



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT, ISI PEKERJAAN,
DAN LINGKUNGAN KERJA DENGAN KEPUASAN KERJA
PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RS MH THAMRIN
SALEMBA**

SKRIPSI

ASTEFANY WELDA

0806335656

UNIVERSITAS INDONESIA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT

DEPOK

JANUARI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT, ISI PEKERJAAN,
DAN LINGKUNGAN KERJA DENGAN KEPUASAN KERJA
PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RS MH THAMRIN
SALEMBA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Kesehatan Masyarakat

ASTEFANY WELDA

0806335656

UNIVERSITAS INDONESIA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT

DEPOK

JANUARI 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Astefany Welda

NPM : 0806335656

Tanda Tangan : 

Tanggal : 17 Januari 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Astefany Welda
NPM : 0806335656
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : “Hubungan Karakteristik Perawat, Isi Pekerjaan, dan Lingkungan Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba”

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelas Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi S1 Reguler, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Puput Oktamianti SKM, MM

()

Penguji : Prof. dr. Anhari Achadi, SKM, D.Sc

()

Penguji : Any Kuswardani, SKM, MARS

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : Januari 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Astefany Welda

NPM : 0806335656

Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2008

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiatn dalam penulisan skripsi saya ini yang berjudul:

“Hubungan Karakteristik Perawat, Isi Pekerjaan, dan Lingkungan Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba”.

Apabila ditemukan plagiat dikemudian hari, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 17 Januari 2012



(Astefany Welda)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yesus Kristus karena kasih karunia serta penyertaanNya lah, saya dimampukan untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat jurusan Manajemen Rumah Sakit di Fakultas Kesehatan Masyarakat. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapa dan Mama yang telah memberikan cinta, doa, dukungan, dan perhatian senantiasa kepada penulis. Semoga kelak penulis dapat membalas semua cinta dan kebaikan Bapa dan Mama;
2. Ibu Puput Oktamianti, SKM, MM selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini. Semoga kelak Tuhan membalaskan semua kebaikan Ibu;
3. Ibu Any Kuswardani, SKM, MARS, selaku pembimbing lapangan. Terimakasih Bu Any atas waktu yang diluangkan untuk saya. Kiranya Tuhan membalas kebaikan Ibu;
4. Bapak Prof. dr. Anhari Achadi, SKM, D.Sc, selaku penguji. Terimakasih Pak atas kesediaanya menjadi penguji. Kiranya Tuhan membalas kebaikan Bapak.
5. Adik-adikku, Bryan Sudiby dan Chelsy Lidesia. Terimakasih dek! Akhirnya kaka sarjana. Kalian harus lebih baik dari kaka yaa ☺
6. Brando Wily Sitorus. Terimakasih untuk pengertian, kesabaran, *support*, dan semuaaaaaanya! God bless us ☺
7. Sahabat seperjuangan: Yunita Apriane, Dian Surtikanthi, Evasari Ginting, Selvy Rehulinta, Yunita Hasri, Sri Hastuti R. Terimakasih temanss. Terimakasih untuk bantuannya selama ini. Semoga kita semua selalu sukses! Tuhan memberkati.

8. Teman-teman MRS'08 dan teman-teman se-angkatan 2008 yang telah memberikan semangat dan doa;
9. DG-cicil dan DG-duwi (*stands for Domba Girang*). Saudariku, terimakasih atas doanya. Ayo kalian menyusul juga jadi sarjana. Sukses selalu!
10. Semua pihak yang turut membantu. Terimakasih.

Saya menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, saya mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca. Saya memohon maaf apabila terdapat kesalahan penulisan atau kata-kata yang tidak sesuai di hati pembaca. Akhir kata, saya berharap semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 13 Januari 2012

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Astefany Welda

NPM : 0806335656

Program Studi: S1 Reguler

Departemen : Administrasi Kebijakan dan Kesehatan

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

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

“Hubungan Karakteristik Perawat, Isi Pekerjaan, dan Lingkungan Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba”

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok

Pada Tanggal: 17 Januari 2012

Yang menyatakan



(Astefany Welda)

ABSTRAK

Nama : Astefany Welda

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Judul : “Hubungan Karakteristik Perawat, Isi Pekerjaan, dan Lingkungan Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit MH Thamrin Salemba”

Kepuasan kerja merupakan sikap umum seseorang terhadap pekerjaannya dan merupakan aspek yang berhubungan dengan kinerja serta produktivitas kerja. Rendahnya kepuasan kerja merupakan salah satu penyebab *turnover*. Di RS MH Thamrin Salemba terjadi *turnover* perawat yang tinggi (>5%) selama tahun 2007-2011. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan *turnover* perawat yaitu dengan mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara karakteristik perawat, isi pekerjaan, dan lingkungan kerja dengan kepuasan kerja perawat. Dari hasil uji bivariat, diketahui bahwa variabel karakteristik yang berhubungan dengan kepuasan kerja adalah lama kerja dan jabatan. Keseluruhan variabel isi pekerjaan, yaitu kesempatan pengembangan karir dan beban kerja memiliki hubungan dengan kepuasan kerja. Seluruh variabel lingkungan kerja, kebijakan rumah sakit, hubungan interpersonal, dan kondisi tempat kerja, juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan kerja perawat.

Kata kunci: Kepuasan Kerja, Karakteristik Perawat, Isi pekerjaan, dan lingkungan kerja

ABSTRACT

Name : Astefany Welda

Study Program: Public Health Program – Undergraduate Program

Title : “The Relationship between Nurses’ Characteristics, Job Content, and Work Environment with Nurse Job Satisfaction in the Inpatient Ward of MH Thamrin Salemba Hospital ”

Job satisfaction is a person's general attitude toward his/her work and it's related to work performance and productivity. Low job satisfaction is one of the causes of turnover. A high nurse turnover occurs (> 5%) at RS MH Thamrin Salemba during the years 2007-2011. Efforts can be done to reduce nurse turnover is by knowing the factors that influence nurses' job satisfaction. This research is descriptive research using cross sectional design. The purpose of this study was to determine the relationship between nurse characteristics, job content and work environment with job satisfaction of nurses. From the results of the bivariate test showed that the characteristic variables associated with job satisfaction is the duration of work span and professional status. The entire job content variables, namely career development opportunities and workload have a relationship with job satisfaction. The entire work environment variables, hospital policy, interpersonal relationship, and also workplace condition have a significant relationship with job satisfaction of nurse.

Keywords: Job Satisfaction, nurse characteristics, job content and work environment

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Bagi Rumah Sakit	6
1.5.2 Bagi Peneliti	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pelayanan Keperawatan dan Mutu Rumah Sakit	7
2.2 Keperawatan	8
2.2.1 Definisi Keperawatan	8
2.2.2 Tujuan Keperawatan	9
2.2.3 Tahapan-tahapan Proses Keperawatan	9
2.3 Perawat	10
2.3.1 Hak-hak Perawat	11
2.3.2 Kewajiban Perawat	12
2.3.3 Kesempatan Pengembangan Karir Perawat	13
2.3.4 Beban Kerja Perawat	17
2.4 Kepuasan Kerja	18
2.5 Teori Kepuasan Kerja	18
2.5.1 <i>Two-Factor Theory</i> Federick Hezberg	18
2.5.2 Teori Hirarki Kebutuhan Maslow	20
2.5.3 Teori Keadilan (<i>Equity Theory</i>)	21
2.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja	22
2.7 Korelasi dan Dampak Kepuasan Kerja	23
2.8 Mengukur Kepuasan Kerja	24
2.9 Pedoman Meningkatkan Kepuasan Kerja	25

BAB 3 ANALISIS SITUASI UMUM RS MH THAMRIN SALEMBA	
3.1	Sejarah RS MH Thamrin Salemba 27
3.2	Visi, Misi, Moto dan Falsafah RS MH Thamrin Salemba 28
3.2.1	Visi RS MH Thamrin Salemba..... 28
3.2.2	Misi RS MH Thamrin Salemba 28
3.2.3	Tujuan, Falsafah, Budaya Organisasi dan Kebijakan..... 29
3.3	Struktur Organisasi 31
3.4	Produk Unggulan RS MH Thamrin Salemba 31
3.5	Jumlah dan Kualifikasi Pegawai RS MH Thamrin Salemba..... 33
3.6	Sertifikasi 35
3.6.1	Akreditasi Penuh 16 Layanan 35
3.6.2	ISO 9001: 2000 36
3.7	Kegiatan Pelayanan RS MH Thamrin Salemba 36
3.8	Jumlah Tempat Tidur 39
3.9	Indikator Kinerja 40
3.10	Divisi Keperawatan 43
3.10.1	Visi Divisi Keperawatan 44
3.10.2	Misi Divisi Keperawatan 44
3.10.3	Falsafah dan Motto Divisi Keperawatan 44
3.10.4	SDM Divisi Keperawatan 44
BAB 4 KERANGKAR TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL PENELITIAN	
4.1	Kerangka Teori 46
4.1.1	<i>Motivation-Higiene Theory</i> (Frederick Herzberg, 1959) 46
4.1.2	Determinan Kepuasan Kerja (Dewi, 2011) 46
4.1.3	Jewell dan Siegal (1998) 47
4.1.4	Teori Maslow (1943) 47
4.2	Kerangka Konsep 48
4.3	Definisi Operasional Penelitian 50
BAB 5 METODOLOGI PENELITIAN	
5.1	Desain Penelitian 54
5.2	Lokasi dan Waktu Penelitian 54
5.3	Populasi dan Sampel Penelitian 54
5.4	Pengumpulan Data 55
5.4.1	Data Primer 55
5.4.2	Data Sekunder 56
5.4.3	Instrumen Penelitian 56
5.4.4	Uji Validitas Instrumen Penelitian 56
5.4.5	Uji Reabilitas Instrumen Penelitian 56
5.5	Pengolahan Data 57
5.6	Analisis Data 58

BAB 6 HASIL PENELITIAN

6.1 Hasil Uji Univariat	59
6.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	59
6.1.2 Distribusi Frekuensi Isi Pekerjaan.....	61
6.1.3 Distribusi Frekuensi Lingkungan Kerja.....	63
6.1.4 Distribusi Kepuasan Kerja Responden	67
6.2 Hasil Uji Bivariat	69
6.2.1 Hubungan Karakteristik dengan Kepuasan Kerja	69
6.2.2 Hubungan Isi Kerja dengan Kepuasan Kerja.....	72
6.2.3 Hubungan Lingkungan Kerja dengan Kepuasan Kerja.....	74

BAB 7 PEMBAHASAN

7.1 Analisa Karakteristik Responden Perawat	77
7.1.1 Umur.....	77
7.1.2 Jenis Kelamin.....	77
7.1.3 Lama Kerja.....	78
7.1.4 Pendidikan Akhir	78
7.1.5 Jabatan	79
7.2 Analisa Isi Pekerjaan Responden Perawat	79
7.2.1 Kesempatan Pengembangan Karir.....	79
7.2.2 Beban Kerja.....	81
7.3 Analisa Lingkungan Kerja Responden Perawat	82
7.3.1 Kebijakan Rumah Sakit.....	82
7.3.2 Hubungan Interpersonal	83
7.3.3 Kondisi Tempat Kerja	84
7.4 Analisa Kepuasan Kerja Responden Perawat	84
7.5 Hubungan Karakteristik dengan Kepuasan Kerja	87
7.6 Hubungan Isi Kerja dengan Kepuasan Kerja	90
7.7 Hubungan Lingkungan Kerja dengan Kepuasan Kerja	94
7.8 Keterbatasan Penelitian	98

BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan	99
8.2 Saran	99

DAFTAR REFERENSI

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

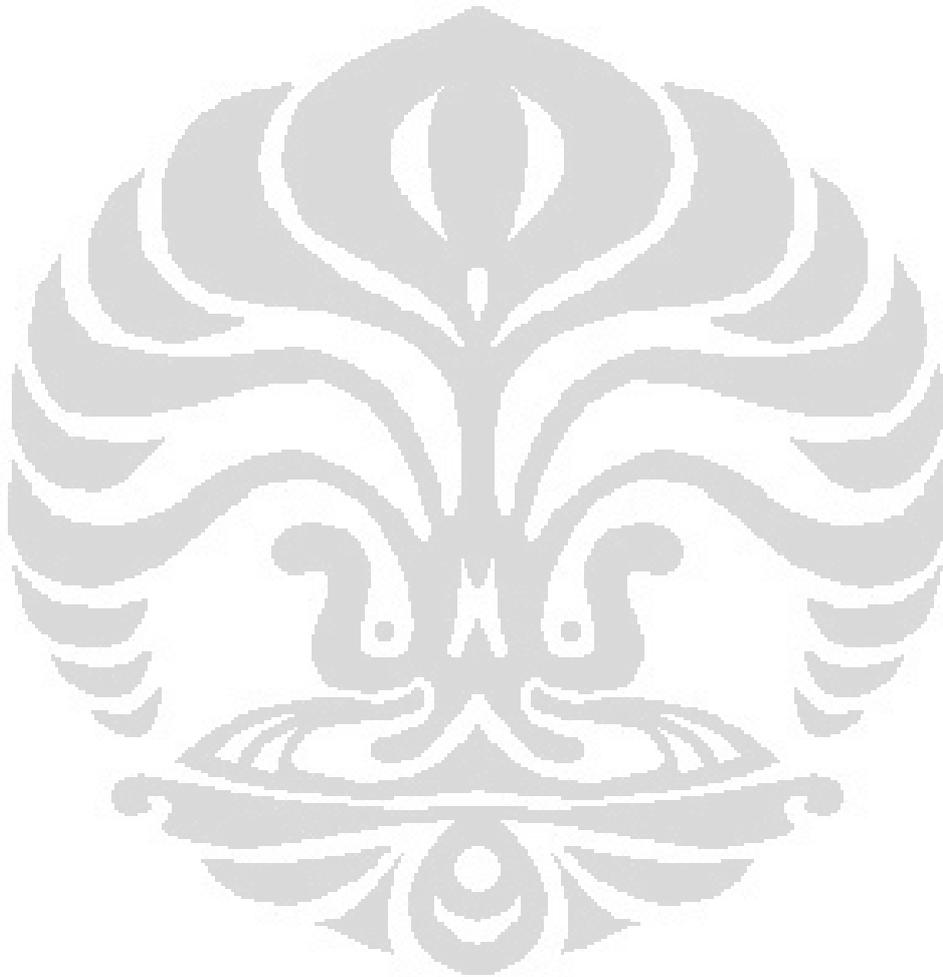
- Gambar 2.1 Teori Kepuasan Kerja: *Two-Factor Theory* (Herzberg)
- Gambar 3.1 BOR di RS MH Thamrin Salemba Tahun 2008-2011*
- Gambar 3.2 LOSdi RS MH Thamrin Salemba Tahun 2008-2011*
- Gambar 3.3 TOI di RS MH Thamrin Salemba Tahun 2008-2011*
- Gambar 3.4 BTO di RS MH Thamrin Salemba Tahun 2008-2011*
- Gambar 4.1 Kerangka Konsep Penelitian: Hubungan Karakteristik Perawat, Isi Pekerjaan, dan Lingkungan Pekerjaan dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Tahun 2011
- Gambar 6.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin
- Gambar 6.2 Distribusi Frekuensi Lama Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin
- Gambar 6.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Akhir Perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin
- Gambar 6.4 Distribusi Frekuensi Jabatan Perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin
- Gambar 6.5 Persepsi Perawat terhadap Kesempatan Pengembangan Karir di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin
- Gambar 6.6 Persepsi Perawat terhadap Beban Kerja di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin
- Gambar 6.7 Persepsi Perawat terhadap Kebijakan Rumah Sakit di RS MH Thamrin
- Gambar 6.8 Persepsi Perawat terhadap Hubungan Interpersonal di RS MH Thamrin
- Gambar 6.9 Persepsi Perawat terhadap Kondisi Tempat Kerja di RS MH Thamrin
- Gambar 6.10 Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Persentase <i>Turnover</i> Perawat di RS MH Thamrin Salemba Tahun 2007 -2011
Tabel 3.1	Komposisi Pegawai RS MH Thamrin Salemba per Febuari 2011.
Tabel 3.2	Kualifikasi Pendidikan Pegawai RS MH Thamrin Salemba per Juni 2011.
Tabel 3.3	Jumlah tempat tidur/bagian di RS MH Thamrin Salemba Tahun 2011.
Tabel 3.4	Jumlah SDM Perawat berdasarkan Ruang di RS MH Thamrin Salemba
Tabel 4.1	Definisi Operasional Kerangka Konsep
Tabel 6.1	Distribusi Umur Perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin
Tabel 6.2	Distribusi Lama Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin
Tabel 6.3	Persentase Distribusi Jawaban Responden terhadap Variabel Kesempatan Pengembangan Karir
Tabel 6.4	Persentase Distribusi Jawaban Responden terhadap Variabel Beban Kerja
Tabel 6.5	Persentase Distribusi Jawaban Responden terhadap Variabel Kebijakan Rumah Sakit
Tabel 6.6	Persentase Distribusi Jawaban Responden terhadap Variabel Hubungan Interpersonal
Tabel 6.7	Persentase Distribusi Jawaban Responden terhadap Variabel Kondisi Tempat Kerja
Tabel 6.8	Persentase Distribusi Jawaban Responden terhadap Variabel Kepuasan Kerja
Tabel 6.9	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin dan Kepuasan Kerja
Tabel 6.10	Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja dan Kepuasan Kerja
Tabel 6.11	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir dan Kepuasan Kerja
Tabel 6.12	Distribusi Responden Berdasarkan Jabatan dan Kepuasan Kerja
Tabel 6.13	Distribusi Responden Berdasarkan Kesempatan Pengembangan Karir dan Kepuasan Kerja
Tabel 6.14	Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja dan Kepuasan Kerja
Tabel 6.15	Distribusi Responden Berdasarkan Kebijakan RS dan Kepuasan Kerja
Tabel 6.16	Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Interpersonal dan Kepuasan Kerja
Tabel 6.17	Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Kerja dan Kepuasan Kerja
Tabel 6.18	Hubungan Variabel-variabel dengan Kepuasan Kerja Perawat Instalasi Rawat Inap

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Struktur Organisasi RS MH Thamrin Salemba per Oktober 2008
- Lampiran 2 Struktur Organisasi Keperawatan
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Validitas dan Reabilitas Kuesioner
- Lampiran 5 Hasil Uji Statistik



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebutuhan akan layanan rumah sakit yang berkualitas semakin meningkat seiring dengan semakin membaiknya perekonomian dan derajat kesehatan masyarakat. Dalam beberapa tahun belakangan ini, industri rumah sakit Indonesia telah mengalami perkembangan yang cukup berarti. Terbukti di Indonesia, tidak hanya pemerintah yang menyediakan pelayanan kesehatan di rumah sakit kepada masyarakat, para pelaku bisnis pun kini semakin aktif memberikan pelayanan kesehatan melalui investasi di bidang industri rumah sakit. Hal inilah yang menjadi pendorong munculnya berbagai rumah sakit swasta baru. Berdasarkan data Depkes yang dikutip dari M. Emil Azhary (2009), jumlah rumah sakit di Indonesia mencapai 1.320 rumah sakit dimana jumlah tersebut telah mengalami peningkatan sebanyak 86 rumah sakit sejak tahun 2003. Dari total 1.320 rumah sakit tersebut, 657 diantaranya adalah rumah sakit swasta dengan rata-rata pertumbuhan jumlah rumah sakit 1,14%. Banyaknya jumlah rumah sakit dan persebarannya yang terpusat membuat rumah sakit saling berlomba untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan.

Upaya meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit dapat dilakukan dengan meningkatkan pelayanan medis, non medis, dan penunjang. Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan kesehatan yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit (Tjandra Yoga dalam Ratih, 2009). Pelayanan keperawatan itu sendiri bersumber dari profesionalisme SDM perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar. Oleh karena itu, SDM keperawatan berperan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit mengingat fakta bahwa perawat merupakan sumber daya manusia yang paling sering berinteraksi secara langsung dengan pasien. Hal ini didukung oleh pernyataan yang menyatakan bahwa 40-60% pelayanan di rumah

sakit merupakan pelayanan keperawatan (Budyanto dalam MJ Nainggolan; 2010). Mengingat besarnya persentase pelayanan keperawatan di rumah sakit, SDM keperawatan merupakan aset strategis rumah sakit dalam menjalankan operasional pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan demikian, rumah sakit perlu berupaya untuk mempertahankan SDM keperawatan khususnya yang memiliki banyak pengalaman keperawatan dan kompeten di bidangnya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh rumah sakit yaitu memperhatikan aspek kepuasan kerja setiap SDM keperawatan yang ada di institusi.

Menurut Robbins yang dikutip oleh Wibowo (2011), kepuasan kerja diartikan sebagai sikap umum terhadap pekerjaan seseorang, yang menunjukkan perbedaan antara jumlah penghargaan yang diterima pekerja dan jumlah yang mereka yakini seharusnya mereka terima. Kepuasan juga diartikan sebagai sikap positif atau negatif yang dilakukan individual terhadap pekerjaan mereka (Greenberg dan Baron, 2008). Herzberg (1959) dalam bukunya *Behavior in Organizations*, mengungkapkan bahwa kepuasan kerja dipengaruhi dan ditimbulkan dari pemenuhan *motivating factors*, yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan isi dari pekerjaan. *Motivating factors* terdiri dari faktor-faktor yaitu seperti wewenang atau otonomi, pengakuan, kesempatan berkarir, penghargaan, dan beban kerja. Di samping itu, Dewi (2011) dalam buku berjudul *Perilaku Organisasi-Teori, Kasus, dan Analisis*, determinan yang membentuk kepuasan kerja adalah lingkungan kerja (kondisi tempat kerja dan hubungan interpersonal), gaya kepemimpinan atasan, sifat pekerjaan, dan *benefit*. Kepuasan kerja juga dipengaruhi oleh lingkungan (tingkat pekerjaan, pimpinan, promosi, dan interaksi sosial), faktor individual (jenis kelamin, lama bekerja, dan tingkat pendidikan), rasa aman, kondisi kerja (kenyamanan ruang kerja), dan waktu istirahat.

Kepuasan kerja perawat di rumah sakit perlu diperhatikan mengingat pentingnya output yang dihasilkan dari kepuasan kerja, salah satunya yaitu *turnover*. Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa kepuasan kerja merupakan penyebab utama *turnover* (Sugma, 2006). *Turnover* adalah keluarnya pekerja dari tempat bekerjanya. Pada perusahaan penghasil produk *tangible*, *turnover* disinyalir akan mempengaruhi kinerja organisasi apabila mencapai angka

300%. Lain halnya dengan perusahaan jasa, seperti di rumah sakit, angka *turnover* 10% saja sudah cukup mempengaruhi produktifitas organisasi. Bahkan menurut Gauerke (1997) dalam Gillies (1996) menyatakan bahwa batasan maksimal *turnover* perawat per tahun yaitu sekitar 5-10%. *Turnover* perawat dihitung berdasarkan formula Gillies (1996) yaitu sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah Perawat yang Keluar pertahun}}{\text{Jumlah yang Bekerja di Unit Tersebut}} \times 100 \% =$$

Permasalahan *turnover* disinyalir terdapat di bagian keperawatan di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba. Hal ini digambarkan dari adanya *turnover* di Unit Intensif Anak dan Dewasa pada tahun 2007-2009 yang diketahui dari penelitian sebelumnya (Gita, 2010). Berikut ini adalah tabel yang menyajikan data mengenai jumlah perawat yang keluar per tahun, jumlah rata-rata perawat selama 1 tahun, dan persentase *turnover* perawat di RS MH Thamrin Salemba dari tahun 2007-2011.

Tabel 1.1
Persentase *Turnover* Perawat di RS MH Thamrin Salemba
Tahun 2007 – 2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Jumlah perawat keluar per tahun (orang)	30	33	39	25	43
Jumlah perawat per tahun (orang)	227	197	220	220	207
Persentase <i>Turnover</i> (%)	13,22	16,75	17,73	11,36	20,77

Sumber: Data Perawat dari Renbang, 2007-2011

Berdasarkan tabel yang disajikan diatas, diketahui bahwa selama tahun 2007 hingga tahun 2011 persentase *turnover* perawat di RS MH Thamrin Salemba mengalami peningkatan serta penurunan. Dari tahun 2007 hingga tahun 2009, persentase *turnover* perawat terus meningkat, yaitu sebanyak 3,53% di tahun 2008 dari tahun 2007 dan 0,98 % di tahun 2009 dari tahun 2008. Kemudian di tahun 2010 dari tahun 2009, terjadi penurunan persentase *turnover* perawat di RS MH Thamrin Salemba sebanyak 6,37 %. Meskipun telah mengalami penurunan yang cukup baik terhadap persentase *turnover* perawat, peningkatan persentase *turnover* perawat yang cukup tinggi terjadi dari tahun 2010 ke tahun 2011, yaitu

Universitas Indonesia

sebesar 9,41 %. Dari grafik tersebut juga dapat diketahui bahwa persentase *turnover* perawat dari tahun 2007-2011 melebihi standar *turnover* berdasarkan formula Gilles (1996), yaitu 5-10%.

Tingginya persentase *turnover* perawat akan menimbulkan kerugian bagi rumah sakit karena memperoleh perawat yang baru memerlukan biaya untuk rekrutmen, seleksi, interview, serta pelatihan dan pengembangan perawat baru. Gray AM.Et.Al (1996) yang dikutip dalam Meita (2009) juga menyatakan bahwa biaya memperoleh karyawan baru lebih mahal daripada mempertahankan karyawan lama yang berprestasi dan loyal. Bahkan tidak hanya biaya, waktu ekstra juga diperlukan untuk orientasi dan pelatihan perawat baru agar mampu memenuhi kriteria yang dibutuhkan oleh rumah sakit.

Menurut Wibowo (2011), *turnover* memiliki hubungan negatif dengan kepuasan kerja, dimana hal tersebut berarti apabila *turnover* meningkat maka kepuasan kerja menurun. Dengan kata lain, tingginya persentase *turnover* perawat disinyalir sebagai dampak dari kepuasan kerja yang rendah. Untuk mengantisipasi rendahnya kepuasan kerja, diperlukan analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba.

Perawat rawat inap memiliki jumlah yang lebih banyak dibandingkan perawat rawat jalan. Di RS MH Thamrin Salemba, persentase *turnover* perawat rawat inap tahun 2011 cukup tinggi yaitu 28%. Bila dibandingkan dengan standar formula Gillies (1996), 5-10%, persentase *turnover* perawat di instalasi rawat inap juga termasuk tidak ideal. Sebanyak 36 perawat memutuskan untuk keluar dari RS MH Thamrin Salemba dengan berbagai alasan. Tingginya angka *turnover* bisa merupakan dampak dari kepuasan kerja yang rendah, dimana seperti yang telah dijelaskan bahwa kepuasan kerja yang rendah memiliki keterkaitan terhadap *turnover*.

Berangkat dari permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang memiliki pengaruh dominan terhadap kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba juga hubungan antara karakteristik perawat, pekerjaan, dan lingkungan kerja dengan kepuasan kerja perawat.

1.2 Rumusan Masalah

Turnover perawat di RS MH Thamrin selama tahun 2007-2011 cukup tinggi bila dibandingkan dengan standar berdasarkan formula Gilles (1996), yaitu 5-10%. Tingginya persentase *turnover* perawat di RS MH Thamrin Salemba dapat menyebabkan kerugian bagi rumah sakit karena rumah sakit harus kehilangan aset yaitu SDM keperawatan. Apalagi bila SDM yang *resign* dari rumah sakit merupakan SDM yang kompeten dan handal di bidangnya serta berpengalaman di bidang keperawatan. Selain itu, kerugian lain yang timbul akibat tingginya *turnover* yaitu kerugian biaya dan waktu. Diperlukan biaya yang ekstra untuk proses rekrutmen dan pelatihan akibat banyaknya perawat yang keluar dari rumah sakit. Tidak hanya biaya, diperlukan juga waktu yang ekstra untuk orientasi, pelatihan, serta pengembangan perawat baru.

Turnover memiliki korelasi negatif dengan kepuasan kerja (Wibowo, 2011). Dengan arti lain, apabila kepuasan kerja meningkat, *turnover* akan turun; sebaliknya apabila kepuasan kerja rendah, maka *turnover* meningkat. Oleh karena itu, tingginya *turnover* perawat di RS MH Thamrin Salemba dapat diindikasikan adanya kepuasan kerja yang rendah. Dengan demikian, perluantisipasi adanya kepuasan kerja yang rendah dengan melihat hubungan dari karakteristik perawat, isi pekerjaan, dan lingkungan kerja terhadap kepuasan kerja perawat.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba?
2. Bagaimana hubungan karakteristik perawat dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba?
3. Bagaimana hubungan faktor isi pekerjaan dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba?
4. Bagaimana hubungan faktor lingkungan pekerjaan dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan karakteristik perawat dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba.
2. Mengetahui hubungan isi pekerjaan dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba.
3. Mengetahui hubungan lingkungan kerja dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Rumah Sakit

1. Dapat digunakan sebagai informasi gambaran tentang faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba.
2. Dapat menjadi masukan bagi pembuat kebijakan di rumah sakit untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat.

1.5.2 Bagi Peneliti

Menambah wawasan bagi penulis dan pengetahuan mengenai kepuasan kerja perawat.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan judul penelitian ini maka ruang lingkup penelitian hanya sebatas pada hubungan karakteristik perawat, pekerjaan, dan lingkungan kerja terhadap kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba Tahun 2011. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Desember 2011. Penelitian akan dilakukan dengan metode observasi, tinjauan kepustakaan, dan penyebaran kuesioner terhadap perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba tahun 2011.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Keperawatan dan Mutu Rumah Sakit

Kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang bermutu menjadi salah satu kebutuhan dasar masyarakat. Salah satu instansi kesehatan yang berperan dalam pemberian upaya kesehatan dasar bagi masyarakat adalah rumah sakit. Selain berperan dalam pemberian layanan kesehatan, rumah sakit juga memberikan upaya kesehatan penunjang. Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan perannya dapat dilihat dari adanya mutu pelayanan prima rumah sakit. Mutu pelayanan di rumah sakit perlu secara terus menerus ditingkatkan demi tercapainya pembangunan kesehatan di Indonesia.

Mutu pelayanan di rumah sakit tidak terlepas dari profesi keperawatan. Keperawatan sebagai salah satu profesi kesehatan, mempunyai kedudukan penting dan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit serta merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan tercapainya tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia. Pentingnya profesi keperawatan dapat diketahui dengan adanya pernyataan yang menyatakan bahwa 40-60% pelayanan di rumah sakit merupakan pelayanan keperawatan (Budyanto dalam MJ Nainggolan; 2010). Keperawatan sebagai profesi mempersyaratkan pelayanan keperawatan diberikan secara professional oleh perawat/Ners dengan kompetensi yang memenuhi standard, memperhatikan kaidah etik moral, sebagai bentuk perlindungan terhadap masyarakat. Keperawatan sebagai profesi memiliki body of knowledge yang kuat, jelas dan berbeda dengan profesi lain di rumah sakit. Dengan demikian, SDM keperawatan perlu diperhatikan dengan baik karena SDM keperawatan yang bermutu akan menciptakan mutu pelayanan keperawatan yang maksimal. Melalui mutu pelayanan keperawatan dapat terwujud satu upaya untuk mencapai mutu pelayanan rumah sakit yang optimal.

2.2 Keperawatan

2.2.1 Definisi Keperawatan

Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan yang berlandaskan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk layanan bio, psiko, sosial, dan spriritual yang komprehensif yang ditujukan bagi individu, keluarga, dan masyarakat -baik dalam keadaan sehat ataupun sakit- serta mencakup seluruh proses kehidupan. Menurut Yura dan Wals dalam Asmadi (2005), proses keperawatan merupakan suatu metode yang sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat dalam mencapai atau mempertahankan keadaan bio-psiko-sosio-spiritual yang optimal melalui tahapan pengkajian, identifikasi diagnosis keperawatan, penentuan rencana keperawatan, implementasi tindakan keperawatan, dan evaluasi.

Definisi dari proses keperawatan juga dikemukakan oleh Carol V.A. (1991) yaitu suatu metode yang sistematis untuk mengkaji respons manusia terhadap masalah kesehatan dan membuat rencana keperawatan yang bertujuan mengatasi masalah tersebut. Selain itu, Florence Nightingale (1895) Asmadi (2005) juga mendefinisikan keperawatan sebagai berikut, keperawatan adalah menempatkan pasien dalam kondisi paling baik bagi alam dan isinya untuk bertindak. Calilista Roy (1976) mendefinisikan keperawatan merupakan definisi ilmiah yang berorientasi kepada praktik keperawatan yang memiliki sekumpulan pengetahuan untuk memberikan pelayanan kepada klien.

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa keperawatan adalah upaya pemberian pelayanan/asuhan yang bersifat humanistic dan professional, holistik berdasarkan ilmu dan kiat, standart pelayanan dengan berpegang teguh kepada kode etik yang melandasi perawat professional secara mandiri atau melalui upaya kolaborasi.

Pendekatan proses keperawatan dapat digunakan pada semua metode penugasan dalam keperawatan dengan menyesuaikan pada kebutuhan klien. Untuk itu, perawat perlu mengkaji kebutuhan klien, merencanakan dan mengimplementasikan tindakan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien, serta melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sehingga asuhan keperawatan yang diberikan lebih sistematis dan komprehensif.

2.2.2 Tujuan Keperawatan

Proses keperawatan merupakan suatu upaya pemecahan masalah yang tujuan utamanya yaitu membantu perawat menangani klien secara komprehensif dengan dilandasi alasan ilmiah, keterampilan teknis, dan keterampilan interpersonal. Penerapan proses keperawatan tidak hanya ditujukan kepada klien tetapi juga kepada profesi keperawatan itu sendiri.

Berikut ini adalah tujuan penerapan proses keperawatan yang ditujukan kepada klien:

- a. mempertahankan kesehatan klien
- b. mencegah sakit yang lebih parah/ penyebaran penyakit/ komplikasi akibat penyakit
- c. membantu pemulihan kondisi klien setelah sakit
- d. mengembalikan fungsi maksimal tubuh
- e. membantu klien terminal untuk meninggal dengan tenang

Sedangkan tujuan proses keperawatan bagi profesionalitas keperawatan adalah sebagai berikut:

1. mempraktekkan metode pemecahan masalah dalam praktek keperawatan
2. menggunakan standar praktek keperawatan
3. memperoleh metode yang baku, rasional, dan sistematis.
4. Memperoleh hasil asuhan keperawatan dengan efektivitas yang tinggi.

2.3.3 Tahapan-tahapan Proses Keperawatan

a. Pengkajian

Menurut Iyer 1996 tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu pengkajian yang akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting.

b. Diagnosa keperawatan

Menurut Gordon 1976 diagnosa keperawatan adalah masalah kesehatan aktual dan potensial dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, dia mampu dan mempunyai kewenangan untuk memberikan tindakan keperawatan.

c. Perencanaan keperawatan

Merupakan langkah penentuan diagnosis keperawatan, penetapan sasaran dan tujuan, penetapan kriteria *evaluasi*, dan dirumuskan *intervensi* keperawatan berdasarkan pada masalah yang ditemukan. Dalam perencanaan strategi dikembangkan untuk mencegah, membatasi, atau memperbaiki masalah yang ditemukan .

d. *Implementasi*

Merupakan pelaksanaan dari rencana keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. *Implementasi* juga meliputi pencatatan perawatan pasien dalam dokumen yang telah disepakati. Dokumen ini dapat digunakan sebagai alat bukti apabila ternyata timbul masalah hukum terkait dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit umumnya dan perawat khususnya.

e. Evaluasi

Merupakan proses terakhir keperawatan yang menentukan tingkat keberhasilan keperawatan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak.

2.3 Perawat

Didalam buku *Konsep Dasar Keperawatan* (Asmadi, 2005), definisi perawat berdasarkan Kepmenkes RI No.1239/Menkes/SK/2001 yaitu orang yang telah lulus dari pendidikan perawat, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Definisi perawat ini masih belum mempunyai batasan yang jelas karena hanya didasarkan pada telah lulusnya seseorang dari pendidikan keperawatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Seorang perawat dikatakan profesional jika memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan keperawatan profesional serta memiliki sikap profesional sesuai kode etik profesi. Husein (1994), menegaskan bahwa yang dimaksud dengan keterampilan profesional keperawatan bukan sekedar terampil dalam melakukan prosedur keperawatan, tetapi mencakup keterampilan interpersonal, keterampilan intelektual dan keterampilan teknis.

Di organisasi kesehatan rumah sakit, perawat merupakan sumber daya manusia terbanyak (Dewi, 2004). Selain itu, 40-60% pelayanan di rumah sakit merupakan pelayanan keperawatan (Budyanto dalam MJ Nainggolan; 2010). Indikator baik atau buruknya kualitas pelayanan di rumah sakit juga dapat dilihat dari kualitas pelayanan yang dilaksanakan oleh perawat. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa perawat memiliki peranan penting untuk mencapai pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Dalam menjalankan asuhan keperawatan, perawat memiliki peran dan fungsi yang unik. Peran perawat dalam konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 yaitu sebagai berikut: a) sebagai pemberi asuhan keperawatan, b) sebagai advokat pasien, c) sebagai edukator, d) sebagai koordinator, e) peran kolaborator, f) peran konsultan, dan g) sebagai pembaharu. Sedangkan fungsi dari perawat yaitu sebagai berikut:

- a. Fungsi independen → merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilaksanakan sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.
- b. Fungsi dependen merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau intruksi dari perawat lain.
- c. Fungsi interdependen fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan lainnya.

Profesi keperawatan merupakan profesi yang unik dimana selain memberikan pelayanan klinis keperawatan, perawat juga melakukan pelayanan administratif keperawatan. Dengan demikian, menurut Dewi (2004), manajemen sepatutnya perlu memperhatikan hak-hak yang dimiliki perawat serta kewajiban perawat. Tidak hanya itu, hal-hal lain juga turut diperhatikan guna memaksimalkan kinerja perawat, seperti kesempatan pengembangan karir, beban kerja, persepsi perawat terhadap kebijakan rumah sakit, hubungan interpersonal perawat, dan kondisi unit tempat perawat bekerja.

2.3.1 Hak-hak Perawat

Perawat mempunyai hak yang sama dengan yang umumnya diberikan masyarakat pada semua orang. Tetapi di samping itu, umumnya disepakati bahwa

para perawat juga mempunyai hak profesional, hak-hak profesional perawat menurut Claire Fagin (1975) dalam (Sipardi, 2007), sebagai berikut:

- a. Hak memperoleh martabat dalam rangka mengekspresikan dan meningkatkan dirinya melalui penggunaan kemampuan khususnya dan sesuai dengan latar belakang pendidikannya.
- b. Hak memperoleh pengakuan sehubungan dengan kontribusinya melalui ketetapan yang diberikan lingkungan untuk praktik yang dijalankan serta imbalan ekonomi sehubungan dengan profesinya.
- c. Hak mendapatkan lingkungan kerja dengan stres fisik dan emosional serta resiko kerja yang seminimal mungkin.
- d. Hak untuk melakukan praktek-praktik profesi dalam batas-batas hukum yang berlaku.
- e. Hak menetapkan standar yang bermutu dalam perawatan yang dilakukan.
- f. Hak berpartisipasi dalam pembuatan kebijakan yang berpengaruh terhadap perawatan.
- g. Hak untuk berpartisipasi dalam organisasi sosial dan politik yang mewakili perawat dalam meningkatkan asuhan kesehatan.

2.3.2 Kewajiban Perawat

Dalam buku *Etika Keperawatan* (Iswani, 2000) dalam Supardi (2007), menyatakan kewajiban perawat adalah sebagai berikut :

- a. Perawat wajib mematuhi semua peraturan institusi yang bersangkutan.
- b. Perawat wajib memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi dan batas-batas kegunaannya.
- c. Perawat wajib menghormati hak-hak pasien/klien.
- d. Perawat wajib merujuk pasien/klien kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, bila yang bersangkutan tidak dapat mengatasnya sendiri.
- e. Perawat wajib memberikan kesempatan kepada pasien/klien untuk berhubungan dengan keluarganya, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan atau standar profesi yang ada.

- f. Perawat wajib memberikan kesempatan kepada pasien/klien untuk menjalankan ibadahnya sesuai dengan agama atau kepercayaan masing-masing sepanjang tidak mengganggu pasien yang lain.
- g. Perawat wajib berkolaborasi dengan tenaga medis atau tenaga kesehatan terkait lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan dan keperawatan kepada pasien/klien.
- h. Perawat wajib memberikan informasi yang akurat tentang tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien/klien dan atau keluarganya sesuai dengan batas kemampuannya.
- i. Perawat wajib meningkatkan mutu pelayanan keperawatannya sesuai dengan standar profesi keperawatan demi kepuasan pasien/klien.
- j. Perawat wajib membua dokumentasi asuhan keperawatan secara akurat dan berkesinambungan.
- k. Perawat wajib mengikuti perkembangan IPTEK keperawatan atau kesehatan secara terus-menerus.
- l. Perawat wajib melakukan pelayanan darurat sebagai tugas kemanusiaan sesuai dengan batas-batas kewenangannya.
- m. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien/klien, kecuali jika diminta keterangan oleh pihak yang berwenang.
- n. Perawat wajib memenuhi hal-hal yang telah disepakati atau perjanjian yang telah dibuat sebelumnya terhadap institusi tempat kerja.

2.3.3 Kesempatan Pengembangan Karir Perawat

Seperti yang telah dikemukakan sebelumnya, bahwa tenaga keperawatan yang berkualitas dan memiliki sikap profesional mampu menunjang mutu pelayanan di rumah sakit dan secara tidak langsung mampu menunjang pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, pemberdayaan tenaga keperawatan perlu dikelola dengan baik untuk memaksimalkan pendayagunaan tenaga keperawatan dan memberikan kepuasan kerja bagi perawat, salah satunya melalui pemberian kesempatan pengembangan karir bagi perawat.

Pengembangan karir perawat merupakan suatu perencanaan dan penerapan rencana karir dapat digunakan untuk penempatan perawat pada jenjang yang sesuai dengan keahliannya, serta menyediakan kesempatan yang lebih baik sesuai

dengan kemampuan dan potensi perawat. Hal tersebut mampu meningkatkan kualitas kerja perawat, sehingga dikemudian hari perawat akan berusaha mengontrol karirnya dan memilih karir yang lebih baik sehingga ia terus berprestasi dan memperoleh kepuasan kerja (Marquis & Huston, 2000). Sehubungan dengan hal tersebut manajemen rumah sakit harus berusaha menciptakan kepuasan kerja sebaik-baiknya supaya moral kerja, dedikasi, kecintaan dan disiplin perawat meningkat serta mendukung terwujudnya rumah sakit (Hasibuan, 2001). Langkah-langkah yang dapat diambil oleh manajemen keperawatan guna bertanggungjawab terhadap kesempatan pengembangan karir perawat, yaitu sebagai berikut (Marquis, 2000 dan Robbins, 2001):

Manajemen institusi harus menciptakan jalur karir dan kenaikan pangkat, berupaya mencocokkan lowongan kerja dengan orang yang tepat, meliputi: mengkaji kinerja, dan potensi perawat yang baru dan lama, agar dapat memberikan bimbingan karir, pendidikan dan pelatihan yang tepat.

- a. Membentuk jenjang karir yang kemudian harus dikomunikasikan pada seluruh staf diterapkan secara konsisten.
- b. Memberikan informasi karir yang direncanakan secara jelas berdasarkan tujuan dan strategi masa depan rumah sakit sehingga karyawan akan mampu mengembangkan rencana pribadi.
- c. Menerapkan posisi kerja dengan harus mengetahui kebutuhan perawat yang kompeten dalam menerima tugas, tanggung jawab serta tantangan yang besar.
- d. Mengadakan penilaian kinerja perawat, dengan demikian diketahui informasi penting tentang gambaran kinerja serta kemampuan perawat yang potensial dan memudahkan untuk mobilisasi karir.
- e. Menciptakan peluang pertumbuhan dan perkembangan bagi perawat dengan memberi pengalaman kerja yang telah direncanakan, pengalaman baru, menarik dan secara profesional menantang dan memacu perawat menggunakan keahliannya yang maksimal.
- f. Memberikan dukungan dan dorongan dengan menyediakan pelatihan dan pennisikan agar perawat mendapatkan kesempatan pengembangan keterampilan, kemampuan dan pengetahuan yang terbaru.

g. Mengembangkan kebijakan-kebijakan personel, dengan diterapkannya program pengembangan karir yang aktif yang menghasilkan beberapa kebijakan untuk mendukung program tersebut.

Penerapan pengembangan jenjang karir di rumah sakit merupakan suatu perubahan yang mendasar bagi suatu organisasi pelayanan kesehatan. Selain itu, hal tersebut juga merupakan upaya manajer keperawatan untuk terus mengembangkan diri perawat, sehingga perawat dapat mencapai kepuasan karir dan kepuasan kerja. Dengan demikian, hal ini menjadi salah satu tantangan yang berat bagi manajemen rumah sakit saat ini, karena dalam pelaksanaannya membutuhkan kerjasama dan partisipasi antara pihak manajemen rumah sakit dan tenaga keperawatan (Marquis, 2000).

Tanggung jawab terhadap pengembangan karir perawat tidak hanya dimiliki oleh manajer keperawatan, tetapi juga merupakan tanggung jawab perawat masing-masing. Dalam bukunya, Robbins (2002) menyatakan bahwa perawat mempunyai tanggung jawab utama terhadap karirnya sendiri. Tanggung jawab perawat terhadap pengembangan karirnya dapat dilakukan dengan beberapa cara berikut ini (Marquis, 2000):

- a. Perawat harus mengenali kekuatan, kelemahan, dan bakatnya, merencanakan karir pribadi dengan jujur pada diri sendiri.
- b. Mengelola reputasi diri sendiri berprestasi lalu mengevaluasi penilaian lingkungan terhadap prestasi kerja.
- c. Mengembangkan kontak jaringan kerja agar terinformasi perkembangan IPTEK yang mutakhir.
- d. Mengikuti perkembangan terbaru tentang pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan.
- e. Menjaga keseimbangan antara kompetensi spesialis dan generalis agar mampu bereaksi terhadap lingkungan kerja yang terus berubah.
- f. Mendokumentasikan prestasi diri serta mencari pekerjaan dan penugasan yang akan memberi tantangan yang semakin meningkat.
- g. Menjaga pilihan tetap terbuka.

Robbins (2002) juga menguraikan bahwa karir keperawatan mempunyai tiga komponen utama yaitu jalur karir, perencanaan karir dan pola karir:

- a. jalur karir,
merupakan lintasan yang dapat ditempuh oleh seorang perawat mulai dari jenjang terendah sampai jenjang tertinggi, yang mungkin dapat dicapai apabila perawat mampu bekerja secara produktif, loyal kepada organisasi, menunjukkan perilaku yang profesional, serta mampu untuk tumbuh dan berkembang dan memberi kesempatan kepada perawat untuk berprestasi dan meniti karir ke jenjang yang lebih tinggi, serta berhak mendapat imbalan sesuai jalur yang profesional.
- b. perencanaan karir
merupakan tanggung jawab perawat sendiri untuk melakukan evaluasi diri atau menseleksi jalur karir tentang pencapaian pengetahuan, pengalaman, kemampuan dan keterampilan yang berhubungan dengan penyusunan tujuan karir, dan bagaimana cara untuk mencapai hal tersebut sehingga dapat mengembangkan profesionalisme. Dalam perencanaan karir dibutuhkan seorang perawat konselor karir/ supervisor/ staf pengembangan yang akan menolong perawat pelaksana mengkaji dan menganalisa minat, keterampilan, dan pilihannya, sehingga dapat membantu memudahkan perawat pelaksana mencapai karirnya.
- c. pola pengembangan karir
merupakan suatu metoda atau sistem dimana manajer keperawatan membantu perawat profesional memilih tujuan karir, mengarahkan dalam merencanakan karir untuk meraih kepuasan karir dan mencapai tujuan karir yang telah ditetapkan sesuai dengan pengalaman dan keahliannya.

Adapun pemberian kesempatan pengembangan karir perawat harus berdasar prinsip pengembangan karir. Berikut ini adalah enam prinsip pengembangan karir perawat (Direktorat Keperawatan Depkes RI, 2004)

- a. Kualifikasi
Kualifikasi perawat dimulai dari lulusan D.III Keperawatan, saat ini sebagian besar lulusan SPK, sehingga perlu penanganan khusus terhadap pengalaman kerja, lamanya pengabdian terhadap profesi, uji kompetensi dan sertifikasi.
- b. Penjurangan
Penjurangan mempunyai makna tingkatan kompetensi untuk melaksanakan

asuhan keperawatan yang akontebel dan etis sesuai dengan batas kewenangan praktek dan kompleksitas masalah pasien.

c. Penerapan asuhan keperawatan

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

d. Kesempatan yang sama

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

e. Standar profesi

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

f. Komitmen pimpinan

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

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa pengembangan karir perawat merupakan tanggung jawab manajer keperawatan dan perawat masing-masing. Manajer keperawatan memiliki peran dalam memfasilitasi perawat menentukan pengembangan karirnya, sedangkan perawat memiliki peran dalam menentukan kebutuhan karirnya.

2.3.4 Beban Kerja Perawat

Keefektifan susunan keperawatan dapat ditingkatkan melalui upaya menyeimbangkan antara jumlah perawat dengan beban kerjanya. Upaya tersebut diwujudkan dengan peran serta manajemen keperawatan dalam hal memprediksi secara akurat volume kerja setiap unit agar jumlah staf perawat dapat dimaksimalkan. Dalam memperkirakan beban kerja juga diperhitungkan jumlah pasien serta kategori ketergantungan kebutuhan pasien. Kategori tersebut mengklasifikasikan pasien kedalam pasien dengan kebutuhan perawatan minimal, perawatan sebagian, perawatan total, dan rawat intensif.

Dari penggolongan pasien ke dalam kategori perawatan dan jumlah perawatan yang jelas sehingga dapat diprediksi jumlah waktu yang diperlukan

untuk perawatan pasien dalam berbagai kategori. Dengan demikian, perkiraan beban kerja dapat dilakukan.

2.4 Kepuasan Kerja

Hampir setiap orang yang bekerja pasti mengharapkan adanya rasa puas atau kepuasan kerja yang diperoleh dari bekerja di suatu tempat. Menurut Robbins dalam Wibowo (2011), kepuasan kerja didefinisikan sebagai sikap umum terhadap pekerjaan seseorang, yang menunjukkan perbedaan antara jumlah penghargaan yang diterima pekerja dengan jumlah yang ia yakini seharusnya diterima. Kepuasan kerja juga dapat berarti sikap positif atau negatif yang dilakukan individual terhadap pekerjaan mereka (Greenberg dan Baron, 2008).

Gibson dalam Wibowo (2011) juga mengemukakan hal yang serupa bahwa kepuasan kerja merupakan sikap yang dimiliki oleh pekerja tentang pekerjaan mereka dimana hal tersebut merupakan hasil persepsi dari pekerjaan. Masih mengutip Wibowo (2011), menurut Kreitner dan Kinicki, kepuasan kerja merupakan respon *affective* atau emosional terhadap berbagai segi pekerjaan seseorang. Dari berbagai definisi diatas, disimpulkan bahwa kepuasan kerja adalah sikap seseorang terhadap pekerjaannya.

2.5 Teori Kepuasan Kerja

Teori kepuasan kerja akan membantu para manajer atau pengambil keputusan di rumah sakit dalam hal mencari tahu mengenai apa yang membuat karyawan lebih puas terhadap pekerjaannya. Dengan kata lain, teori kepuasan kerja dapat dipakai untuk menjadi patokan perasaan seseorang terhadap kepuasan kerja. Berikut ini adalah beberapa teori kepuasan kerja yang mendukung.

2.5.1 *Two-Factor Theory* Frederick Herzberg

Teori dua faktor merupakan teori kepuasan kerja yang menganjurkan bahwa kepuasan dan ketidakpuasan merupakan bagian dari kelompok yang berbeda, yaitu *motivators* dan *hygiene factors* (Jerald dan Robert, 2008). Herzberg mengemukakan bahwa lawan dari kepuasan (*satisfaction*) adalah tidak adanya kepuasan (*no dissatisfaction*), dan lawan dari ketidakpuasan (*dissatisfaction*) adalah tidak ada ketidakpuasan (*no dissatisfaction*) (Herman dan Iwa, 2007)

Dengan demikian, melenyapkan karakteristik ketidakpuasan dari suatu pekerjaan tidak berarti akan mendatangkan kepuasan kerja.

Motivators merupakan faktor-faktor yang memiliki hubungan erat dengan kepuasan kerja, dimana apabila faktor-faktor tersebut dipenuhi akan membentuk motivasi yang kuat dan akan menghasilkan prestasi kerja yang baik. Tetapi, tidak dipenuhinya hal tersebut bukan berarti membuktikan kondisi tidak puas. Faktor-faktor tersebut merupakan bagian dari isi pekerjaan (*job content*), seperti kesempatan pengembangan karir, promosi, pengakuan, tanggung jawab/ otonomi, beban kerja dan penghargaan. Berikut ini deskripsi beberapa faktor yang termasuk kedalam aspek *motivators*.

(a) Kesempatan Pengembangan Karir

Kesempatan pengembangan karir merupakan peluang yang diberikan oleh organisasi kepada karyawannya untuk mencapai suatu posisi dimasa yang akan datang, dimana seseorang berjuang untuk mencapainya melalui kegiatan dan pengembangan dirinya (Dewi, 2004).

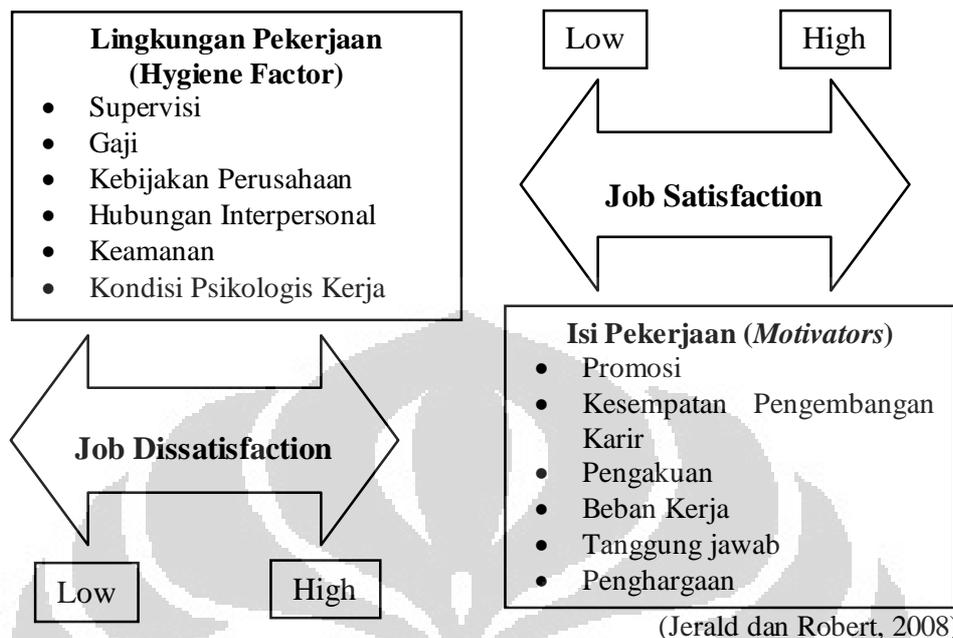
(b) Beban Kerja

Beban kerja merupakan hal yang berkaitan dengan tugas-tugas yang dilakukan oleh seorang karyawan, dimana tugas-tugas tersebut diberikan kepada karyawan melalui proses analisa jabatan yang dilakukan oleh perusahaan (Dewi, 2004).

(c) Penghargaan

Berbeda dengan kepuasan, ketidakpuasan memiliki hubungan dengan faktor lingkungan kerja, seperti gaji, keamanan, dan hubungan interpersonal. Keberadaan faktor-faktor tersebut tidak selalu dapat memotivasi karyawan. Akan tetapi, ketidakberadaannya akan menyebabkan ketidakpuasan. Oleh karena itu *hygiene factors* juga perlu diperhatikan, dimana setidaknya untuk menghindari ketidakpuasan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan *motivators* dan *hygiene* faktor akan diuraikan sebagai berikut:

Gambar 2.1

Teori Kepuasan Kerja: *Two-Factor Theory* (Herzberg)

2.5.2 Teori Hirarki Kebutuhan Maslow (Abraham Maslow, 1943)

Teori ini mengemukakan bahwa kepuasan kerja dan motivasi kerja berpusat pada kebutuhan-kebutuhan pegawai. Teori tersebut memiliki pandangan bahwa nilai dari *outcome-outcome* tergantung pada pemenuhan kebutuhan pegawai. Dasar teori ini adalah mengambil 3 asumsi (Ratih, 2009), yaitu:

- Kebutuhan manusia tersusun dalam suatu hirarki, mulai dari yang paling dasar hingga ke kebutuhan yang paling tinggi tingkatannya.
- Keinginan untuk memenuhi kebutuhan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dimana hanya kebutuhan yang belum terpuaskan yang dapat menggerakkan perilaku. Kebutuhan yang telah terpuaskan tidak dapat berfungsi sebagai motivasi.
- Kebutuhan yang lebih tinggi berfungsi sebagai motivator apabila kebutuhan yang hirarkinya lebih rendah tidak terpuaskan secara maksimal.

Maslow membagi kebutuhan manusia menjadi:

- Kebutuhan Fisiologis (*Physiological Needs*): makanan, minuman, tempat tinggal dan sembuh dari sakit.

- b. Kemanan dan keselamatan: Kebutuhan untuk kemerdekaan dari ancaman, yaitu keamanan dari kejadian atau lingkungan yang mengancam.
- c. Rasa memiliki, sosial, dan kasih sayang: kebutuhan akan persahabatan, berkelompok, interaksi dan kasih sayang.
- d. Penghargaan (*esteem*): kebutuhan akan harga diri dan penghargaan dari orang lain.
- e. Aktualisasi diri: kebutuhan untuk memenuhi diri seseorang melalui memaksimalkan penggunaan kemampuan, keahlian, dan potensi.

Teori Maslow menganggap bahwa orang mencoba memuaskan kebutuhan yang lebih mendasar sebelum mengarahkan perilaku dalam memuaskan kebutuhan yang lebih tinggi (aktualisasi diri).

2.5.3 Teori Keadilan (*Equity Theory*)

Teori keadilan dari Adam yang dikutip oleh Robbins (2002), pekerja membandingkan apa yang mereka berikan kedalam pekerjaan terhadap apa yang mereka terima dari pekerjaan. Dapat dikatakan bahwa prinsip dari teori ini adalah seseorang akan merasa puas atau tidak puas tergantung pada apakah pekerjaan tersebut merasakan adanya suatu keadilan (*Equity*) atau tidak atas suatu situasi kerja. Perasaan tidak puas atau puas ini dari seseorang diperoleh dengan cara membandingkan dirinya dengan orang lain dalam suatu organisasinya sendiri atau dibandingkan dengan individu lain yang sejenis di dalam organisasi yang lain.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa unsur utama dari teori ini adalah *input* (masukan) dan *out comes comperson* (orang bandingan) serta *equity* dan *inequity*. *Input* adalah suatu yang bernilai bagi seseorang yang dianggap mendukung pekerjaannya. Termasuk hal itu adalah kecakapan, pengalaman, pendidikan, jumlah jam kerja, peralatan yang digunakan untuk bekerja. Yang dimaksud hasil adalah sesuatu yang dianggap bernilai oleh seseorang pekerja diperoleh dari pekerjaannya meliputi : upah, gaji, keuntungan, penghargaan, serta ekspresi diri dan simbol status. Menurut teori ini dirasakan adil apabila rasio input-outcome seseorang sebanding dengan pembanding. Jika rasio hasil input

tidak sama atau tidak seimbang atau lebih kecil maka akan dirasakan tidak adil. Ketidakadilan dapat terjadi dengan bermacam cara, misalnya seorang pekerja menganggap gajinya tidak adil jika pekerja lain dengan kualifikasi yang sama menerima gaji yang lebih besar atau jika pekerja lebih rendah kualifikasinya menerima gaji besarnya sama. Demikian pula dirasakan tidak adil bila mendapat kompensasi yang lebih besar dari bandingannya. Ketidakadilan merupakan salah satu sumber kepuasan kerja yang rendah.

Dari penjelasan sebelumnya, diketahui bahwa keadilan dilihat dari sudut pandang subjektif sehingga Robbins (2002) mengemukakan bahwa persepsi subjektif inilah yang akan mempengaruhi tindakan dan perilaku seseorang.

2.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja

Menurut Milton dalam Resky (2010) menyatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan kerja adalah:

- a. Kerja (*work*) → kesempatan untuk belajar, banyaknya kegiatan, kesempatan untuk sukses, penguasaan langkah dan metode.
- b. Bayaran (*pay*) → banyaknya bayaran, kelayakan atau adil, dan cara pembayaran.
- c. Promosi (*promotion*) → kesempatan untuk promosi, kejujuran, dan dasar untuk promosi.
- d. Pengakuan (*recognition*) → pujian atas pelaksanaan, penghargaan atas selesainya pekerjaan, dan kritik.
- e. Kondisi kerja (*work condition*) → jam kerja, istirahat, peralatan, temperature, ventilasi, kelembaban, lokasi dan *layout* fisik.
- f. Penyeliaan (*supervision*) → gaya penyeliaan dan pengaruh, perhubungan kemanusiaan dan keahlian administrasi.
- g. Teman pekerja (*co-worker*) → kemampuan, kesukaan menolong, dan keramahan.
- h. Perusahaan dan manajemen (*company and management*) → perhatiannya terhadap karyawan, bayaran, dan kebijakan

Robins (2002) mengemukakan pendapatnya bahwa perilaku individu berpengaruh terhadap kepuasan kerja individu tersebut dan faktor-faktor yang ikut menentukan kepuasan kerja adalah sebagai berikut:

- a. Faktor Individu yaitu demografi (umur, jenis kelamin, ras/ suku), kemampuan dan ketrampilan, pendidikan, latar belakang keluarga dan pengalaman.
- b. Faktor Psikologi yaitu persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi.
- c. Faktor Organisasi antara lain : desain pekerjaan, struktur organisasi, kebijakan dan aturan, imbalan, hubungan langsung antara manajer dengan karyawan (supervisi), hubungan sosial diantara karyawan, dan situasi kerja.

2.7 Korelasi dan Dampak Kepuasan Kerja

Hubungan antara kepuasan kerja dengan variabel lain dapat bersifat positif ataupun negatif dengan kekuatan hubungan lemah dan kuat. Berikut ini adalah aspek-aspek yang memiliki korelasi terhadap kepuasan kerja (Wibowo, 2011):

a. *Turnover*

Turnover merupakan hal yang dapat mengganggu kontinuitas organisasi, apalagi bila karyawan yang keluar adalah karyawan yang potensial. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif moderat antara kepuasan dengan *turnover*. Dengan kekuatan hubungan tertentu, manajer dihimbau untuk mengurangi *turnover* dengan meningkatkan kepuasan kerja.

b. Motivasi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa motivasi memiliki hubungan positif dan signifikan terhadap kepuasan kerja. Dengan demikian, manajer secara potensial dapat meningkatkan kepuasan kerja melalui berbagai upaya motivasi.

c. *Job Involvement* (Keterlibatan Kerja)

Keterlibatan pegawai dalam suatu pekerjaan didukung oleh kepuasan kerjanya. Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan kerja memiliki hubungan yang moderat dengan kepuasan kerja. Dengan demikian, manajer dihimbau untuk memperkuat lingkungan kerja yang memuaskan untuk mendorong keterlibatan pekerja.

d. Produktivitas

Pekerja yang tidak bahagia memang belum tentu menjadi pekerja yang tidak produktif. Akan tetapi ditemukan bahwa organisasi yang pekerjanya lebih banyak yang puas, kinerjanya lebih efektif daripada organisasi dengan sedikit pekerja yang puas.

2.8 Mengukur Kepuasan Kerja

Menurut Robbins dalam Wibowo (2011) terdapat dua macam pendekatan yang dilakukan untuk mengukur kepuasan kerja yaitu:

1. *Single Global Rating*, yaitu tidak lain dengan minta individu merespons atas satu pertanyaan.
2. *Summation Score* lebih canggih. Mengidentifikasi elemen kunci dalam pekerjaan dan menanyakan perasaan pekerja tentang masing-masing elemen. Faktor spesifik yang harus diperhitungkan adalah sifat pekerjaan, supervisi, upah sekarang.

Menurut Greenberg dan Baron (2003) dalam Wibowo (2011) menunjukkan adanya tiga cara melakukan pengukuran kepuasan kerja yaitu:

1. *Rating scales* dan kuesioner
Rating scale dan kuesioner merupakan pendekatan pengukuran kepuasan kerja yang paling umum dipakai dengan menggunakan kuesioner dimana rating scale secara khusus disiapkan. Dengan menggunakan metode ini, orang menjawab pertanyaan yang memungkinkan mereka melaporkan reaksi mereka pada pekerjaan mereka
2. *Critical Incidents*
Disini individu menjelaskan yang menghubungkan pekerjaan mereka terutama memuaskan atau tidak memuaskan. Jawaban mereka dipelajari untuk mengungkap tema yang mendasari.
3. *Interviews*
Interviews merupakan prosedur pengukuran kepuasan kerja dengan melakukan wawancara tatap muka dengan pekerja. Dengan menanyakan secara langsung tentang sikap mereka, sering mungkin mengembangkan lebih mendalam dengan menggunakan kuesioner yang sangat terstruktur. Dengan

mengajukan pertanyaan secara berhati-hati kepada pekerja dan mencatat jawabannya secara sistematis, hubungan pekerjaan dengan sikap dapat dipelajari.

Menurut Greenberg dan Baron (2008), cara mengukur kepuasan kerja adalah sebagai berikut:

1. *Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)*

Skala pengukuran ini terdiri dari pekerjaan yang dirasakan sangat tidak puas, tidak puas, netral, memuaskan, dan sangat memuaskan.

2. *Job Description Index (JDI)*

Cara pengukuran kepuasan kerja dengan menggunakan kuesioner ini berisi tentang aspek-aspek dalam pekerjaan yang dirasakannya saat ini.

3. *Pay Satisfaction Questionnaire (PSQ)*

Kuesioner yang didesain untuk mengetahui tingkat kepuasan kerja karyawan dari beberapa segi imbalan. Misalnya sistem pembayaran, dan insentif.

2.9 Pedoman Meningkatkan Kepuasan Kerja

Greenberg dan Baron (2003) dalam Wibowo memberikan saran untuk mencegah ketidakpuasan dan meningkatkan kepuasan, dengan cara sebagai berikut:

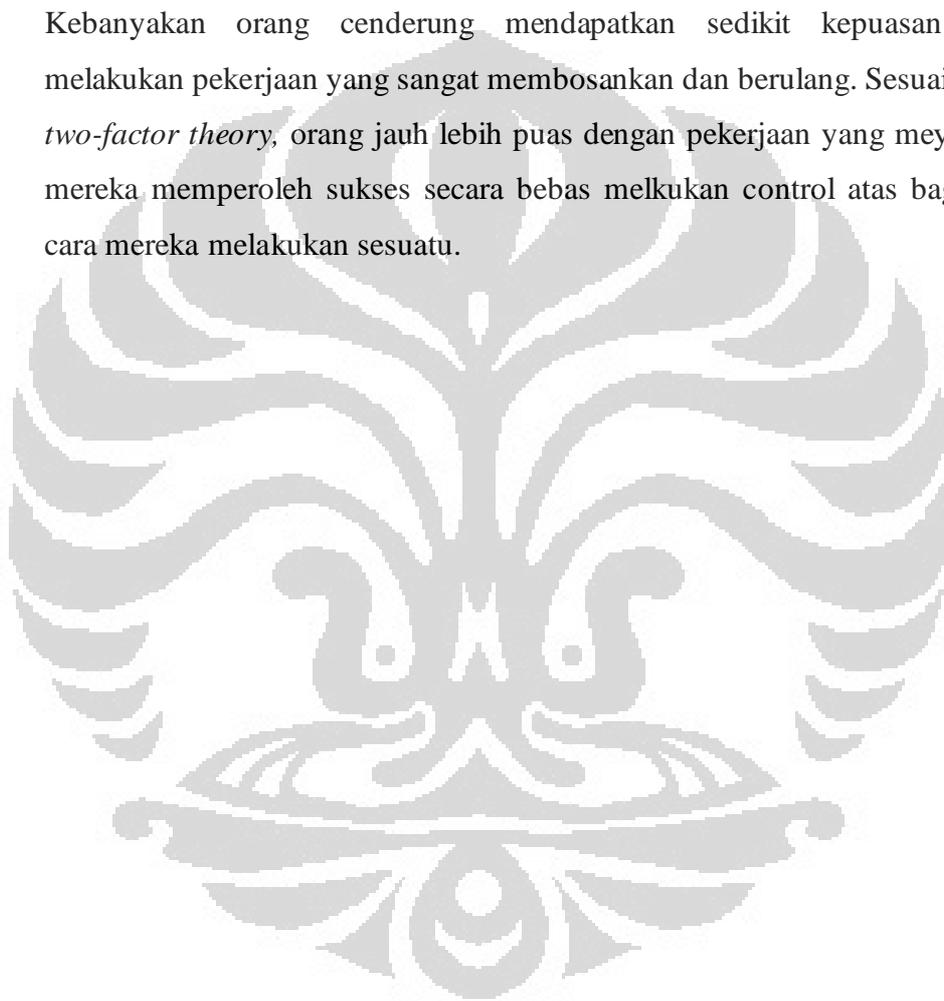
a. Membuat pekerjaan menyenangkan

Orang lebih puas dengan pekerjaan mereka senang dikerjakan daripada membosankan. Meskipun beberapa pekerjaan secara instrinsik membosankan, pekerjaan tersebut masih mungkin meningkatkan tingkat kesenangan ke dalam pekerjaan.

b. Orang dibayar dengan jujur

Orang yang percaya bahwa sistem pengupahan tidak jujur cenderung tidak puas dengan pekerjaannya. Hal ini diperlakukan tidak hanya untuk gaji dan upah per jam tetapi juga *fringe frint*. Konsisten dengan *value theory*, mereka merasa dibayar dengan jujur dan apabila orang diberi peluang memilih *fringe benefit* yang paling mereka inginkan, kepuasan kerjanya cenderung naik.

- c. Mempertemukan orang dengan pekerjaan yang cocok dengan minatnya
Semakin banyak prang menemukan bahwa mereka dapat memenuhi kepentingannya sambil ditempat kerja, semakin puas mereka dengan pekerjaannya. Perusahaan dapat menawarkan counseling individu kepada pekerja sehingga kepentingan pribadi dan profesional dapat diidentifikasi dan disesuaikan.
- d. Menghindari kebosanan dan pekerjaan berulang-ulang
Kebanyakan orang cenderung mendapatkan sedikit kepuasan dalam melakukan pekerjaan yang sangat membosankan dan berulang. Sesuai dengan *two-factor theory*, orang jauh lebih puas dengan pekerjaan yang meyakinkan mereka memperoleh sukses secara bebas melakukan control atas bagaimana cara mereka melakukan sesuatu.



BAB 3

ANALISIS SITUASI UMUM RS MH THAMRIN SALEMBA

3.1 Sejarah RS MH Thamrin Salemba

Yayasan RS MH Thamrin didirikan pada tanggal 13 september 1979 oleh Dr. H. Abdul Radjak, DSOG dengan cikal bakal sebuah klinik pelayanan kesehatan yang berada di Jl. Tegalan, kawasan Matraman, Jakarta Timur sekarang berkedudukan di Jl. Salemba Tengah No. 24-28, Jakarta Pusat. Yayasan Rumah Sakit MH Thamrin membawahi RS MH Thamrin membawahi RS MH Thamrin Salemba, RS MH Thamrin Cileungsi, RS MH Thamrin Pondok Gede, RS MH Thamrin Cengkareng, RS MH Thamrin Purwakarta, dan beberapa unit pelayanan Kesehatan (UPK) yang tersebar di beberapa wilayah Jabotabek seperti di Tegalan, Bekasi, Serdang, Kemayoran, Angke, Kalideras, Cipayung, dan Lipo Sudirman.

RS MH Thamrin Salemba berdiri pada tanggal 29 Maret 1981, dengan bentuk awal sebuah klinik 24 jam dan praktek dokter spesialis dengan fasilitas 25 tempat tidur dan 25 orang karyawan yang terdiri dari para medis dan administrasi umum. Pada tahun 1982 yayasan menyewa lahan bangunan untuk memperluas usaha ini dan pada tahun 1984 lahan bangunan tersebut telah menjadi hak milik yayasan dan disertai dengan penambahan gedung yang memiliki 2 lantai berdaya tampung sekitar 60 tempat tidur. Pada Tahun 1997 yayasan ini meningkatkan perkembangan bangunan menjadi 10 lantai tahun dan bulan Mei 1998 yang dilengkapi dengan sarana landasan Helikopter untuk ambulan udara, penambahan fasilitas yang modern dan canggih, tenaga ahli dan para medis yang berkualitas dan memiliki kapasitas 187 tempat tidur. dan tahun 2006 telah ditingkatkan menjadi 201 tempat tidur. Seiring dengan tuntutan zaman dan semakin meningkatnya jumlah konsumen, RS MH Thamrin Salemba berkembang menjadi Rumah Sakit berskala menengah ke atas yang menyediakan pelayanan rawat inap.

Gedung rumah sakit ini memiliki konsep "*Hotel style hospital*" bergaya modern yang dilengkapi dengan fasilitas pelayanan kesehatan paripurna yang canggih seperti empat buah ruang operasi standar USA, ambulance EMS

(*Emergency Medical Service*) yang berkonsep “*Mobile ICU*”, Poliklinik gigi yang berkonsep “*one stop dental care*” dan fasilitas penunjang lainnya yang siaga 24 jam. Manajemen rumah sakit pun menciptakan layanan unggulan seperti pelayanan *Intensive Neonatal Care (ICU)*, *Neonatal Intensif Care Unit (NICU)* dan *Perinatal Intensive Care Unit (PICU)*. Tahun 2004 dikembangkan unit katerisasi dan *Angiography* dengan bantuan pemerintah dan pada tahun 2005 dikembangkan lagi suatu unit khusus untuk menangani luka yaitu Unit Luka Bakar.

Dengan motto “*CARE & TRUST*”, segenap staf Rumah Sakit MH Thamrin Salemba berupaya untuk selalu bersikap profesional dalam memberikan pelayanan terbaik demi kepuasan konsumen. Saat ini, RS Thamrin Salemba telah terakreditasi penuh untuk 16 Pelayanan tingkat pelayanan tingkat lanjut dan memiliki sertifikasi ISO 9001:2000 yang diberikan oleh *World Quality Assurance (WQA)*

3.2 Visi, Misi, Moto, dan Falsafah RS MH Thamrin Salemba

3.2.1 Visi RS MH Thamrin Salemba

Menciptakan rumah sakit Indonesia yang berstandar Internasional dan mengedepankan kepentingan pelanggan serta perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran.

3.2.2 Misi RS MH Thamrin Salemba

- a. Menjadi pusat rujukan regional dan pusat pengembangan kelompok industri kesehatan kelompok MH Thamrin
- b. Menggalang kemitraan regional dan internasional dengan industri lain untuk bersama-sama mengembangkan pelayanan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran
- c. Membangun tim manajemen yang tangguh, peka terhadap tuntutan perubahan lingkungan
- d. Mengembangkan sumber daya yang berkualitas sesuai standar pelayanan yang bertaraf internasional serta mampu mengantisipasi perkembangan

Universitas Indonesia

ilmu dan teknologi sehingga dapat memberikan kepuasan maksimal kepada pelanggan

- e. Mengembangkan sinergi dengan bidang Pendidikan Tenaga Kesehatan , PT. Jamkesindo (Jaminan Kesehatan Indonesia), dan PT. Alkeslab Primatama (Alat Kesehatan) yang merupakan bagian MH Thamrin *Health Care Group*

3.2.3 Tujuan, Falsafah, Budaya Organisasi dan Kebijakan

a. Tujuan

Tujuan didirikannya RS MH Thamrin Salemba adalah :

1. Tersedianya pelayanan medis untuk masyarakat umum termasuk pasien perusahaan atau asuransi dengan pelayanan berkualitas dan berorientasi pada kepentingan pelanggan.
2. Tersedianya produk jasa kesehatan umum, spesialis dan subspecialis serta penunjang medis terutama di bidang gawat darurat medis dan pelayanan intensif lainnya dengan selalu berorientasi pada standar pelayanan internasional dan perkembangan ilmu dan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran terbaru.

b. Falsafah

Rumah Sakit MH Thamrin Salemba mempunyai falsafah yaitu *CARE & TRUST*. Dimana mengandung makna kami sangat peduli *PEDULI (CARE)* dengan pelanggan sehingga kami mampu mewujudkan pelayanan yang sangat *DIPERCAYA (TRUST)*

c. Budaya Organisasi

1. “CARE” (*Competence, Active, Responsive, dan Emphaty*) meliputi sikap dan perilaku karyawan yang selalu peduli serta berupaya terhadap peningkatan kecakapan atau kemampuan dan pelaksanaan tugas, giat/bersemangat, menerima saran/kritik dan turut merasakan penderitaan pasien.
2. “TRUST” (*Technology, Reliable, Urgent, Special, Talented*), meliputi pelayanan dengan menggunakan teknologi yang dapat diandalkan, profesional, dan mendahulukan kepentingan pasien.

Universitas Indonesia

3. Menjalankan tugas dengan penuh tanggung jawab, jujur, disiplin, taat peraturan, memegang teguh rahasia perusahaan, melaksanakan perintah atasan, bekerja sama demi kelancaran tugas, menjunjung tinggi nama baik perusahaan, menjalankan tugas dengan cara terhormat.

d. Kebijakan

Rumah Sakit MH Thamrin Salemba menetapkan kebijakan-kebijakan sebagai berikut :

1. Strategi Fungsional

Strategi fungsional ini diarahkan pada sasaran untuk menciptakan :

- a) Kualitas pelayanan yang tinggi
- b) *Customer responsiveness* yang tinggi
- c) Efisiensi pelayanan yang tinggi
- d) Menciptakan inovasi pelayanan yang tinggi dalam rangka pengembangan pelayanan.

2. Staf Rumah Sakit

Kebijakan yang ditetapkan bagi seluruh staf adalah sebagai berikut :

- a) Mengedepankan fungsi koordinasi dan fungsi pengendalian terhadap komitmen hasil koordinasi agar tugas dapat dilaksanakan dengan hasil guna dan berdaya guna.
- b) Berperan secara aktif dalam upaya meningkatkan citra Rumah Sakit dan citra kelompok industri kesehatan Rumah Sakit MH Thamrin Salemba.
- c) Berkewajiban selalu belajar dari pengalaman guna meningkatkan kemampuan profesinya.
- d) Bertanggung Jawab untuk selalu meningkatkan pelayanan Rumah Sakit.
- e) Berkewajiban selalu belajar dari pengalaman guna meningkatkan kemampuan profesinya.
- f) Bertanggung jawab untuk selalu meningkatkan pelayanan Rumah Sakit.

Universitas Indonesia

3. Peraturan dan kebijakan Rumah Sakit yaitu :

- a) Akte pendirian dari Notaris Drs. Soebiantro, SH no.6 tanggal 26 juni 2006
- b) Peraturan Kepegawaian Yayasan Rumah Sakit Mohamad Husni Thamrin tanggal 23 Januari 2002 N/o.001/YRS-MHT/SK-BP/1/2002 tentang peraturan kepegawaian yang terakhir disahkan oleh Kepala Wilayah Departemen Tenaga Kerja DKI Jaya pada tanggal 3 November 1999.
- c) Peraturan Badan Pengurus Yayasan Rumah Sakit Mohamad Husni Thamrin No.42/YRS-MHT/VII/1997 tentang pengangkatan dalam pangkat.
- d) Peraturan Badan Pengurus Yayasan Rumah Sakit Mohamad Husni No.43/YRS-MHT/VII/1997 tentang peraturan gaji
- e) SK Keputusan badan pengurus Yayasan RS MH Thamrin No.007/SK-BP/YRS-MHT/VI/2007 tentang struktur Organisasi RS MH Thamrin Salemba

3.3 Struktur Organisasi

Rumah Sakit MH Thamrin Salemba merupakan unit usaha perumahsakitkan di lingkungan yayasan RS MH Thamrin yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada ketua yayasan. Secara operasionalnya Rumah Sakit ini dipimpin oleh direktur utama yang berkedudukan sejajar dengan Komite Medik untuk menangani bagian-bagian operasional maupun administrasi yang ada dibawahnya. Untuk lebih jelasnya, struktur organisasi dilampirkan.

3.4 Produk Unggulan RS MH Thamrin Salemba

Rumah Sakit MH Thamrin Salemba merupakan rumah sakit dengan konsep *General Hospital* dalam layanan, yaitu tidak mengkhususkan diri pada asatu atau beberapa bidang layanan kesehatan tertentu saja. Berikut ini beberapa produk unggulan yang Jarang ditemui di rumah sakit lain, yaitu :

Universitas Indonesia

- a. Unit Luka Bakar merupakan unit perawatan khusus yang disediakan bagi penderita luka bakar dan terpisah dari unit perawatan lainnya. Unit luka bakar memiliki ruang perawatan khusus, untuk kelas I terdapat 4 buah tempat tidur dan VIP dengan 1 buah tempat tidur, ruang perawatan intensive (ICU) Khusus dan ruang operasi khusus.
- b. Perawatan Intensive (ICU/ICCU)
 - 1) ICU (*Intensive Care Unit*) dengan jumlah 13 buah tempat tidur
 - 2) ICCU (*Intensive Cardiac Care Unit*) dengan jumlah 4 buah tempat tidur
 - 3) Dilengkapi ventilator disetiap tempat tidur
 - 4) Memiliki Ruang semi intensif
 - 5) Petugas dan perawat yang terlatih dan berpengalaman serta bersertifikat ICU dan ACLS
- c. Perawatan Intensif Bayi dan Anak (NICU/PICU)
 - 1) NICU (Neonatal Intensive Care Unit) dengan jumlah 8 buah tempat tidur
 - 2) PICU (Perinatal Intensive Care Unit) dengan jumlah 5 buah tempat tidur
 - 3) Dilengkapi Ventilator disetiap tempat tidur
 - 4) Memiliki ruang semi intensif
 - 5) Petugas dan perawat yang terlatih dan berpengalaman bersertifikat ICU dan ACLS
 - 6) Dipimpin oleh Tim Dokter Spesialis yang berkompeten dibidangnya.
- d. Endoscopy
 - 1) Pemeriksaan *Endoscopy* Saluran Cerna Bagian Atas (SCBA)
 - 2) Pemeriksaan *Endoscopy* Saluran verna Bagian Bawah (SCBB)
 - 3) Pemeriksaan EGD, Kolonoskopi, Bronkospi, Rektosigmoidoskopi, ligasi varises esophagus, ERCP (*Retrograde Cholangio Pancreatografi*)
 - 4) Dilakukan oleh dokter konsultan Gastro Entero Hepatologi dewasa dan anak dengan dibantu oleh konsultan paru mauoun dokter anaestasi.
 - 5) Perawat denggan sertifikat sebagai perawat endoskopi.
 - 6) Dilakukan dengan dua metode yaitu Endoskopi Diagnostik dan Terapeutik.

e. Perinatologi

- 1) Melayani pasien yang baru lahir (lahir normal atau lahir dengan faktor penyakit lainnya) atau bayi memerlukan perawatan indikator dan memerlukan pengawasan intensif dan khusus.
- 2) 4 tempat tidur
- 3) 12 buah *Inccineratot + Infantwarmer*.
- 4) 5 buah *Pulse Oxygen Central*
- 5) 2 buah *Vacum Regulator Central*
- 6) Petugas dan perawat yang terlatih, berpengalaman dan bersertifikat.

f. *Traumatic Neuro surgery Centre*

- 1) Trauma Kepala
- 2) Trauma Spinal
- 3) Ditangani langsung oleh tim dokter ahli syaraf yang berkompeten dibidangnya.

g. Cath (karisasi) Lab

- 1) Dilengkapi dengan mesin *Angiography* dan mesin *Hemodynamic*
- 2) Tindakan PTCA dan *Coroner Angiography*
- 3) Tindakan *Trans Arterial Chemotherapy Embolization Angiography*
- 4) Dokter spesialis jantung yang berkompeten dibidangnya

h. Ambulan EMS (*Emergency Medical Service*)

- 1) Sebagai *mobile ICU*
- 2) Dengan Fasilitas seperti ruang perawatan ICU

3.5 Jumlah dan Kualifikasi Pendidikan Pegawai RS MH Thamrin Salemba

Sumber Daya Manusia merupakan salah satu faktor penting dalam menjalankan suatu usaha rumah sakit. Jumlah tenaga kerja yang tersedia di RS MH Thamrin Salemba sebanyak 460 orang dengan rincian dapat dilihat pada tabel

Tabel 3.1
Jumlah Pegawai RS MH Thamrin Salemba
Tahun 2011

No.	Kelompok Tenaga	Jumlah
1.	Dokter Organik	22
2	Perawat	197
3	Penunjang Medis	102
4	Umum	126
5	Manajemen	13
TOTAL		460

Sumber: Data Renbang dari Divisi SDM, 2011

Tabel 3.2
Kualifikasi Pendidikan Pegawai RS MH Thamrin Salemba
Tahun 2011

No.	Kelompok Tenaga	Jumlah
1.	SD	2
2	SMP	5
3	SMA/ SPK/ SPRG	147
4	D1	6
5	D3	203
6	S1	61
7	S2	18
8	ASPER	18
TOTAL		460

Sumber: Data Renbang dari Divisi SDM, 2011

3.6 Sertifikasi

3.6.1 Akreditasi Penuh 16 Layanan

Sertifikasi ini diberikan oleh Depkes RI sebagai pengakuan bahwa RS MH Thamrin Salemba telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi :

- a. Administrasi dan manajemen
- b. Pelayanan Medik
- c. Pelayanan Keperawatan
- d. Pelayanan Radiologi
- e. Pelayanan Laboratorium
- f. Pelayanan Farmasi
- g. K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja)

Universitas Indonesia

- h. Pelayanan Perrinatal Resiko Tinggi
- i. Rekam Medis
- j. Pelayanan Gawat Darurat
- k. Pengendalian Infeksi
- l. Pelayanan Kamar Operasi
- m. Pelayanan Gigi
- n. Pelayanan Intensif
- o. Pelayanan darah
- p. Pelayanan Rehab medik

3.6.2 ISO 9001:2000

Sertifikasi ini diberikan oleh *World Quality Assurance (WQA)* sebagai pengakuan bahwa Rumah Sakit MH Thamrin Salemba telah memenuhi standar Pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan Gawat Darurat
- b. Pelayanan Kamar Operasi
- c. Pelayanan Intensif
- d. Pelayanan Medical Check-Up
- e. Pelayanan Farmasi

3.7 Kegiatan Pelayanan RS MH Thamrin Salemba

Berbagai jenis pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba antara lain:

1. Unit Gawat Darurat

Gawat darurat dilengkapi dengan peralatan Emergensi, ventilator *transport*, Monitor dan defibrilator, ruang pemeriksaan dan tindakan bedah maupun *medical*. Didukung pula oleh tenaga perawat dan dokter jaga yang bersertifikat ATLS, BTCLS, dan ACLS serta berpengalaman dibidangnya

2. Farmasi

3. Ambulan

Melayani transportasi pasien ke rumah, kantor, rumah sakit lain atau bandara dari RS MH Thamrin Salemba dan dilengkapi dengan alat-alat sebagai berikut :

- a) Monitor lengkap
- b) Emergensi Kit (obat-obatan)
- c) Brankar (Tandu)
- d) *Strectcer scope*

4. Pendaftaran rawat Inap

Pendaftaran yang menyediakan pelayanan bagi pasien perusahaan dengan surat jaminan, perusahaan dengan kartu berobat atau pasien dengan berbagai asuransi kesehatan yang dapat juga menggunakan alat gesek elektrik guna verifikasi awal batasan dari layanan kesehatan yang disediakan.

5. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba terdiri dari:

- 1) Poli Umum
- 2) Poli spesialis (Jenis Poli Spesialis terlihat pada tabel 2.3)
- 3) Pelayanan *Echocardiography*
- 4) Pemeriksaan jantung menggunakan gelombang *ultrasound* memberikan informasi anatomi dan aliran darah dalam ruang-ruang jantung sehingga dapat terdeteksi apakah ada kelainan.
- 5) Pelayanan EEG *Brain Mapping*
- 6) Alat rekam aktifitas listrik pada sel otak manusia sehingga kelainan fungsional yang terjadi pada otak dapat terdeteksi dengan akurat. Kemampuan membuat *Brain Mapping* juga dapat membantu menentukan lokasi kelainan di otak sehingga menunjang penegakan diagnosa kelainan tersebut.

6. *Medical Check Up* (MCU)

- 1) Memberikan paket-paket pemeriksaan disesuaikan dengan kebutuhan serta aktifitas standar industri perusahaan juga dengan *job scope* di perusahaan.
- 2) Melakukan kegiatan MCU di tempat (*on site*)

Universitas Indonesia

- 3) Menyiapkan paket-paket MCU : Top Eksekutif Plus, Top Eksekutif, Eksekutif, standar, calon Karyawan, pra Nikah, *Baby Sitter* atau pramuwisma, jantung lengkap, lever lengkap.

7. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba dibagi dalam beberapa kelas perawatan, yaitu:

1) *Presidential Suit*,

1 tempat tidur elektrik, 1 *Sofa bed* , lemari pendingin, penyejuk ruangan, TV 29 Inch, saluran parabola, *Over bed table, beside cabinet*, Kamar mandi dengan *Shower* air dingin dan panas, *Hotel toiletries*, makan untuk 1 orang penunggu.

2) kelas VVIP

1 tempat tidur elektrik, 1 *Sofa bed*, lemari pendingin, penyejuk ruangan, telepon, TV 29 Inch, saluran parabola, meja makan, kusi santai, kamar mandi dengan shower air dingin dan panas, lemari pakaian, *credenza (Buffet)*, paket buah-buahan.

3) Kelas VIP

1 tempat tidur elektrik, , lemari pendingin, penyejuk ruangan, telepon, TV 29 Inch, saluran parabola, kusi santai, kamar mandi dengan *shower* air dingin dan panas, lemari pakaian, *credenza (Buffet)*, paket buah-buahan.

4) Kelas I

2 tempat tidur elektrik, penyejuk ruangan, telepon, TV 20 Inch, saluran parabola, kamar mandi dengan *shower* air dingin dan panas, lemari pakaian sedang.

5) Kelas II Plus

2 tempat tidur mekanis, penyejuk ruangan, telepon, TV 20 Inch, saluran parabola, kamar mandi dengan *shower* air dingin dan panas, lemari pakaian sedang.

6) Kelas II

3 tempat tidur mekanis, penyejuk ruangan, telepon, TV 20 Inch, saluran parabola, kamar mandi dengan *shower* air dingin dan panas, lemari pakaian sedang.

7) Kelas III Plus

3 Tempat tidur mekanis, penyejuk ruangan, TV 20 Inch, saluran parabola kamar mandi dengan *shower* air dingin dan panas.

8) Kelas III

6 tempat tidur mekanis, penyejuk ruangan, TV 20 Inch, saluran parabola kamar mandi dengan *shower* air dingin dan panas.

3.8 Jumlah Tempat tidur

Berikut ini adalah rincian jumlah tempat tidur yang ada di Rumah Sakit MH Thamrin Salemba.

Tabel 3.3
Jumlah tempat tidur/bagian di RS MH Thamrin Salemba Tahun 2011

No	Unit Pelayanan	Sub Unit	Jumlah ruangan/kamar	Jumlah Tempat Tidur
1	Lantai 3 (Intensive Dewasa)	ICU	1	11
		ICU Privat	2	2
		ICCU	1	4
2	Lantai 4 (Intensive Anak)	NICU	1	6
		PICU	1	5
		IWA	1	4
		Perinatalogi	1	5
		Isolasi	2	2
3	Lantai 4	Kebidanan/I	2	4
		Kebidanan/II	3	6
		Kebidanan/III	1	3
		Isolasi	1	1
4	Lantai 5	Topaz/III	4	24
		Topaz/III+	2	8
		Ruby/II	4	12
		Ruby/II+	5	10
		Isolasi	2	2
5	Lantai 6	HCU	5	9
		ULB/ICU	1	2

No	Unit Pelayanan	Sub Unit	Jumlah ruangan/kamar	Jumlah Tempat Tidur
6	Lantai 7	Anak/I	3	6
		Anak/II	2	6
		Anak/III	3	10
		Sophire/I	9	18
		Diamond/VVIP	2	2
		Isolasi	1	1
7	Lantai 8	Emerald/VIP	8	16
		Diamond/VVIP	2	2
		PS	1	1
Jumlah			71	182

Sumber: Data Renbang dari Divisi SDM RS MH Thamrin, 2011

3.9 Indikator Kinerja RS MH Thamrin Salemba

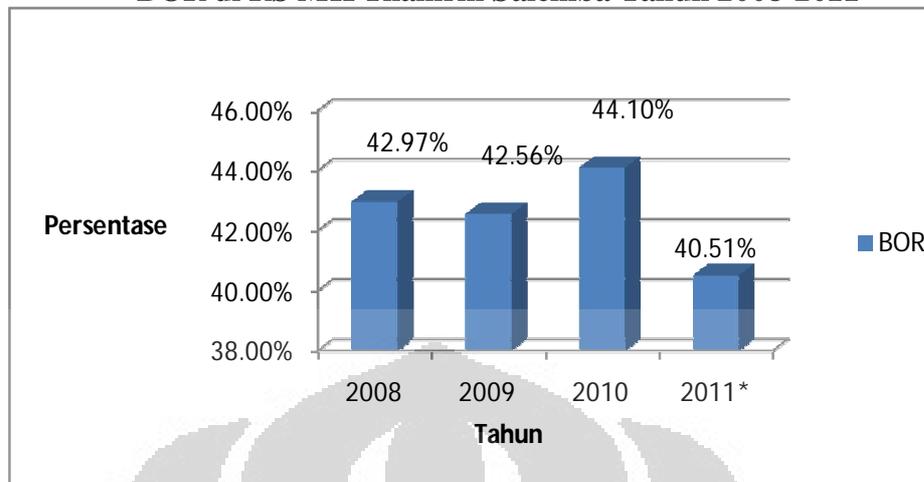
Di dalam suatu organisasi atau perusahaan terdapat indikator yang dijadikan tolak ukur perkembangan dari organisasi atau perusahaan tersebut. Indikator tersebut digunakan untuk mengukur sejauh mana pencapaian target dan sasaran yang telah dicapai. Berikut ini adalah indikator kinerja mutu pelayanan untuk RS MH Thamri salemba selama tahun 2008-2011* (* =periode Januari-Juni). Mulai tahun 2011 indikator mutu RS mulai dihitung persemester. Indikator mutu RS MH Thamrin Salemba dapat dilihat sebagai berikut :

- BOR (*Bed Occupancy Rate*) adalah presentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Adapun Rumus yang digunakan untuk mendapatkan nilai BOR yaitu :

$$\left(\frac{h h}{h \times h h} \right) \times 100\%$$

BOR yang ideal untuk rumah sakit yaitu mendekati 60 – 80 %. Berdasarkan laporan kinerja Rumah Sakit MH Thamrin Salemba tahun 2008-2011, nilai BOR di RS MH Thamrin Salemba tahun 2008-2011 yaitu sebagai berikut :

Gambar 3.1
BOR di RS MH Thamrin Salemba Tahun 2008-2011*



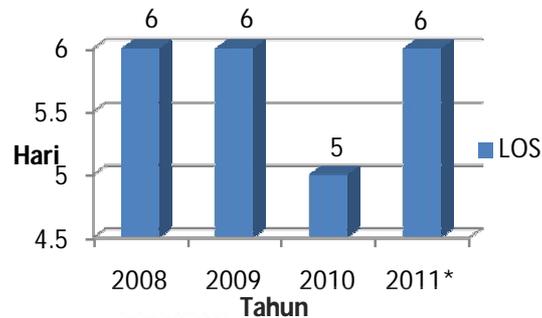
Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa persentase nilai BOR di RS MH Thamrin Salemba pada tahun 2008-2009 mengalami penurunan yang sangat kecil dari 42,97% menjadi 42,56%, namun pada tahun 2010, nilai BOR di RS MH Thamrin Salemba mengalami peningkatan menjadi 44,10% dan pada tahun 2011 (periode januari-juni) terlihat nilai BOR senilai 40,51%. Dari diagram di atas (tahun 2007-2011), nilai BOR di RS MH Thamrin Salemba tidak berada di antara *range* nilai 60%-80%, yang artinya BOR di RS MH Thamrin Salemba belum ideal.

- b. LOS (*Length of Stay*) adalah rata-rata lamanya (dinyatakan dalam hari) dari masing-masing penderita yang keluar dibagi dengan jumlah penderita yang keluar tersebut selama jangka waktu tertentu atau periode tertentu. LOS didapatkan dari rumus:

$$\frac{hh}{(h +)}$$

Berikut ini adalah nilai LOS di RS MH Thamrin Salemba selama tahun 2008-2011, yaitu:

Gambar 3.2
LOS di RS MH Thamrin Salemba Pada Tahun 2008-2011*



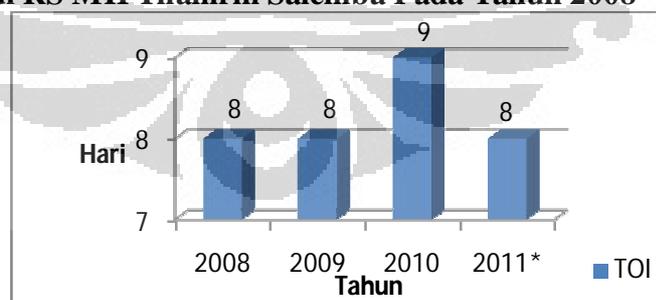
Berdasarkan gambar di atas, dapat diketahui bahwa nilai LOS (dalam hari) di RS MH Thamrin Salemba pada tahun 2008 – 2009 tidak mengalami penurunan yaitu 6 hari. Namun, pada tahun 2009, nilai LOS di RSKD mengalami penurunan menjadi 5 hari dan tahun 2011 (period Januari-Juni) LOSnya mencapai 6 hari.

- c. TOI menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari. TOI dapat dihitung dengan rumus:

$$\frac{h}{h} \times \frac{h}{(h +)}$$

Berikut adalah nilai TOI di RS MH Thamrin Salemba pada tahun 2008-2011:

Gambar 3.3
TOI di RS MH Thamrin Salemba Pada Tahun 2008 – 2011*



Berdasarkan gambar di atas, nilai TOI di RS MH Thamrin Salemba pada tahun 2008-2009 tidak mengalami perubahan yaitu 8 hari, namun pada tahun 2010 nilai TOI mengalami kenaikan menjadi 9 hari, dan tahun 2011 (periode

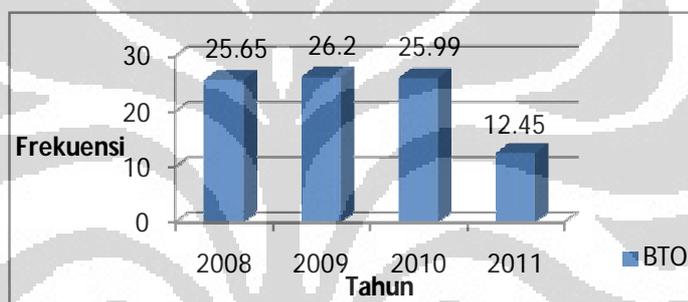
Januari-Juni) nilai TOI yaitu 8 hari. Dari keempat nilai di atas (2008-2010) dapat di ketahui bahwa nilai TOI di RS MH Thamrin Salemba belum mencapai nilai ideal (1-3 hari).

- d. BTO menurut Depkes RI (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. Rumus menghitung BTO yaitu:

$$\frac{h}{h} (h +)$$

Berikut ini nilai BTO di RS MH Thamrin Salemba tahun 2007-2011

Gambar 3.4
BTO di RS MH Thamrin Salemba Pada Tahun 2008 -2011*



Berdasarkan Diagram batang 2.4 di atas nilai BTO di RS MH Thamrin Salemba pada tahun 2008-2009 mengalami penurunan yaitu dari 25,65-26,2 kali. Namun, pada tahun 2010 mengalami penurunan yang tidak begitu besar yaitu 25,99 kali dan pada tahun 2011 (periode Januari-Juni) yaitu 12,45 kali. Dari keempat nilai di atas (2008-2011) dapat di ketahui bahwa nilai NTO di RS MH Thamrin Salemba belum mencapai nilai ideal (40-50 kali).

3.10 Divisi Keperawatan

Berdasarkan Struktur Organisasi RS MH Thamrin Salemba, Divisi Keperawatan berada di bawah Direktur Layanan Medis dan Keperawatan. Divisi Keperawatan dipimpin oleh seorang manajer keperawatan yang bertanggung jawab langsung kepada Direktur Layanan Medis dan Keperawatan. Manajer keperawatan membawahi sub divisi Askep Intensive, sub divisi Askep Non-

intensif, sub divisi peralatan, dan sub divisi pengembangan SDM keperawatan. Manajer keperawatan juga membawahi koordinator-koordinator ruangan. Struktur organisasi keperawatan di RS MH Thamrin Salemba dilampirkan dalam bagian lampiran.

3.10.1 Visi Divisi Keperawatan

“Memberikan pelayanan keperawatan yang berorientasi pada profesionalisme dan aspek holistic”.

3.10.2 Misi Divisi Keperawatan

1. Mengembangkan kemampuan tenaga perawat dalam berbahasa internasional (Bahasa Inggris) melalui:
 - a. Kursus Bahasa Inggris untuk seluruh perawat rumah sakit
 - b. Membuka hubungan internasional keperawatan melalui internet dengan rumah sakit-rumah sakit di seluruh dunia.
2. Terlibat aktif dalam lembaga-lembaga organisasi keperawatan melalui kegiatan-kegiatan seminar atau kongres yang diadakan oleh organisasi profesi keperawatan internasional
3. Memberikan asuhan keperawatan dalam mengoptimalkan kualitas hidup pasien dengan jalan meningkatkan kemampuan pasien sehingga dapat menentukan kemandiriannya.
4. Menghargai klien sebagai individu yang bermartabat dan unik
5. Menghormati nilai yang diyakini klien dan menjaga kerahasiannya.

3.10.3 Falsafah dan Motto Divisi Keperawatan

Keperawatan RS MH Thamrin Salemba memiliki falsafah, yaitu: “CARE AND TRUST. Kami sangat peduli (CARE) dengan klien, sehingga kami mampu mewujudkan pelayanan keperawatan yang sangat dipercaya (TRUST).”

Motto dari keperawatan RS MH Thamrin Salemba yaitu: “Kami mengerti kebutuhan Anda.”

3.10.4 SDM Divisi Keperawatan

Di RS MH Thamrin Salemba, jumlah SDM Keperawatan secara keseluruhan per November 2011 yaitu sebanyak 183 perawat. Jumlah tersebut termasuk manajer keperawatan, manajer sub divisi, koordinator, PJ shift,

Universitas Indonesia

pelaksana, dan asisten perawat. Berikut ini adalah klasifikasi jumlah perawat berdasarkan ruang pelayanan keperawatan:

Tabel 3.4
Jumlah SDM Perawat berdasarkan Ruang di RS MH Thamrin Salemba

NO	UNIT	Jumlah Perawat
1	Lt 8	11
2	Lt 7	10
3	RA	10
4	ULB + HCU	12
5	Endoscopi	2
6	Lt. 5	22
7	VK	13
8	NICU	22
9	ICU	26
10	OK	9
11	Cath Lab	1
12	Poli Spesialist	14
13	Gigi	6
14	MCU	2
15	UGD	13
16	HD	4
17	CSSD	1
18	Div. Kep	5
Total		183

Sumber: Dokumen Keperawatan

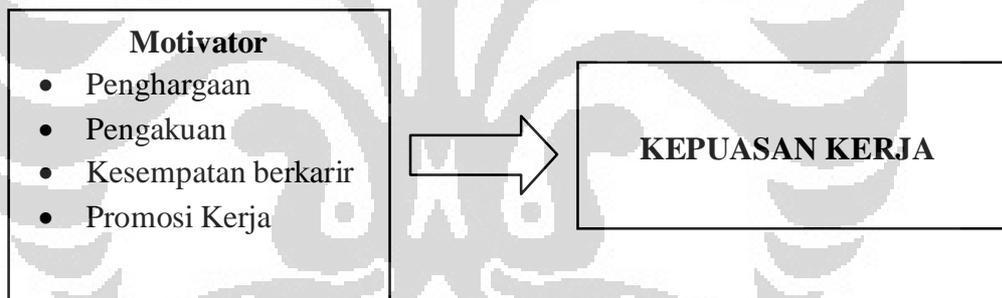
Jumlah perawat rawat inap yaitu 126 orang (per Desember 2011). Perawat rawat inap termasuk perawat Lantai 8, Lantai 7 Dewasa, Ruang Anak, Unit Luka Bakar dan *High Care Unit*, Lantai 5, VK (Kebidanan), NICU dan PICU, dan ICU/ICCU. Setiap ruangan, dipimpin oleh koordinator yang membawahi PJ shift dan pelaksana serta asisten perawat.

BAB 4
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI
OPERASIONAL PENELITIAN

4.1 Kerangka Teori

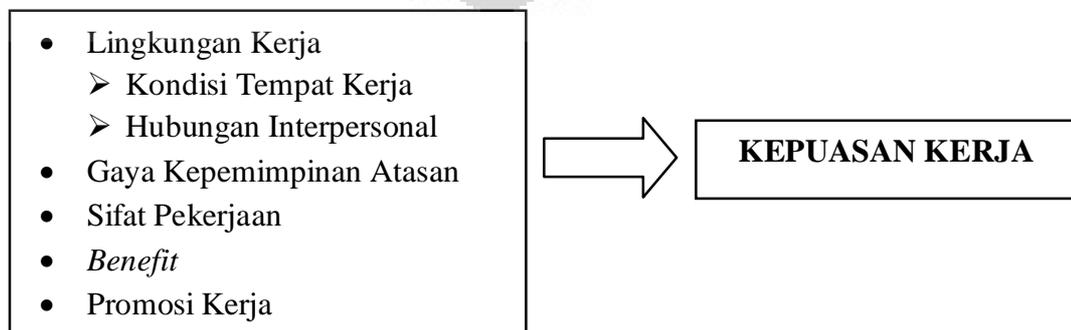
4.1.1 *Motivation-Higiene Theory* (Frederick Herzberg, 1959)

Dalam buku *Behavior in Organizations* (2000), Jerald Greenberg mengungkapkan bahwa kepuasan dan ketidakpuasan kerja berasal dari sumber yang berbeda. Kepuasan berasal dari pekerjaan itu sendiri, misalnya lingkungan kerja, penghargaan, pengakuan, kesempatan berkarir, dan promosi kerja. Oleh karena faktor tersebut berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja yang tinggi, maka faktor-faktor tersebut disebut “Motivator”. Kerangka teori ini diambil dari Teori Dua Faktor atau *Motivation-Higiene Theory* (Frederick Herzberg, 1959).



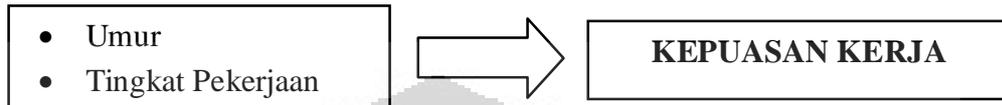
4.1.2 *Determinan Kepuasan Kerja* (Dewi, 2011)

Dikutip dari buku *Perilaku Organisasi-Teori, Kasus, dan Analisis* (Dewi, 2011), kepuasan kerja dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berikut ini adalah determinan yang mempengaruhi kepuasan kerja.



4.1.3 Jewell dan Siegal (1998)

Berdasarkan teori Jewell dan Siegal (1998), kepuasan kerja berhubungan dengan aspek umur dan tingkat pekerjaan. Berdasarkan umur, karyawan yang lebih tua umumnya lebih puas dari yang lebih muda. Sedangkan berdasarkan tingkat pekerjaan, karyawan yang tingkat pekerjaannya lebih tinggi cenderung lebih puas daripada yang tingkat pekerjaannya lebih rendah.



4.1.4 Teori Maslow (1943)

Berdasarkan teori Maslow (1943) dalam *Behavior in Organizational* (2008), manusia memiliki 5 kebutuhan yang diklasifikasikan menjadi kebutuhan dasar dan kebutuhan yang lebih tinggi. Teori Maslow menganggap bahwa orang akan mencoba memuaskan kebutuhan yang lebih mendasar sebelum mengarahkan perilaku dalam memuaskan kebutuhan yang lebih tinggi.



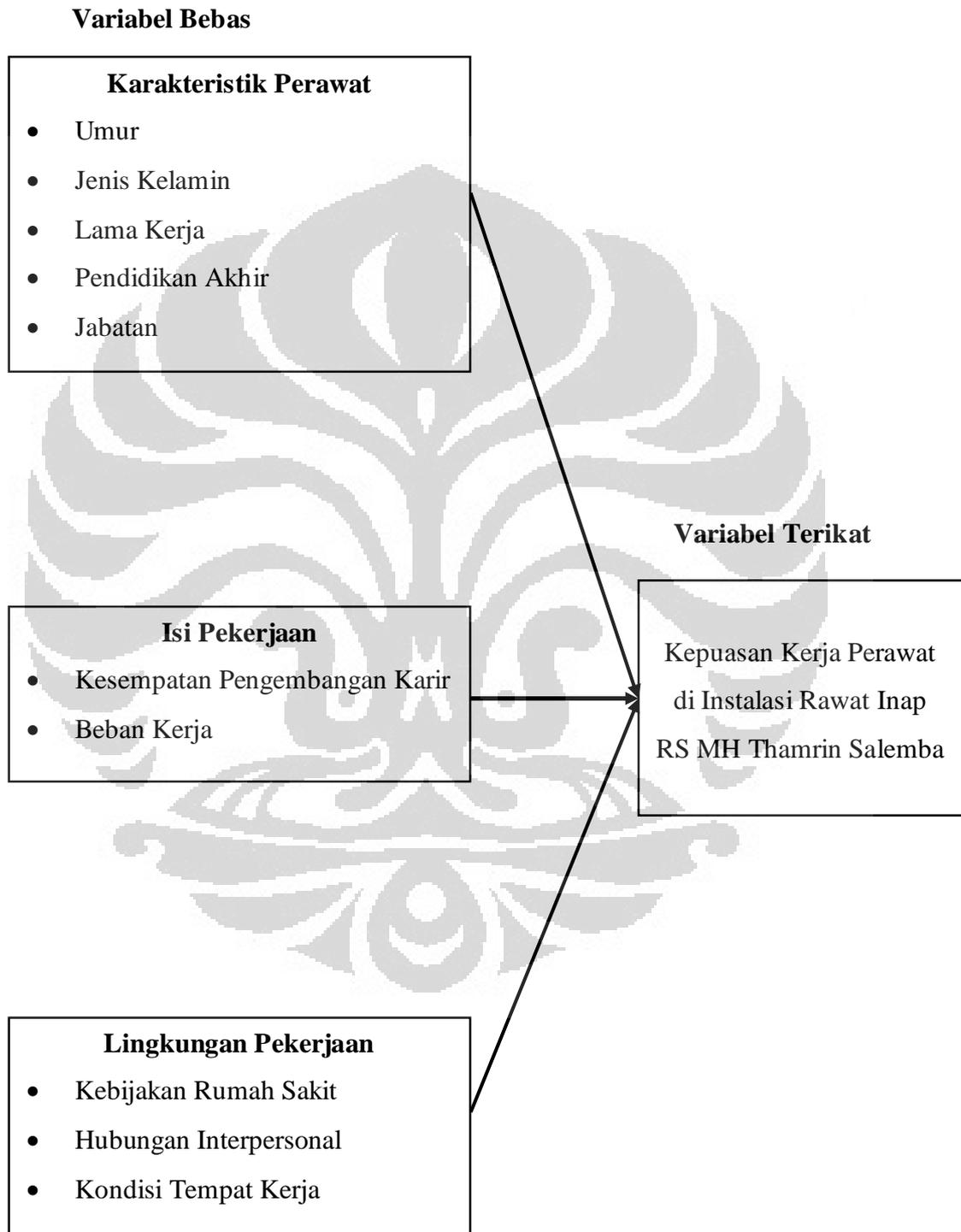
4.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan beberapa teori kepuasan yang telah dijabarkan sebelumnya, maka secara teoritis peneliti mengambil beberapa variabel yang diduga merupakan faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja.

Pada penelitian ini, tidak semua variabel dalam teori diatas akan diteliti. Penelitian ini akan dilakukan dengan membandingkan variabel bebas, yaitu: (1) Karakteristik Perawat, yang terdiri dari Umur, Jenis Kelamin, Masa Kerja, Pendidikan Akhir, dan Jabatan; (2) Isi Pekerjaan, yang terdiri dari Kesempatan Pengembangan Karir dan Beban Kerja; dan (3) Lingkungan Kerja, yang terdiri dari Kebijakan Rumah Sakit Hubungan Interpersonal, dan Kondisi Tempat Kerja; dengan variabel terikat yaitu Kepuasan Kerja.



Gambar 4.1
Kerangka Konsep Penelitian: Hubungan Karakteristik Perawat, Isi Pekerjaan, dan Lingkungan Pekerjaan dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Tahun 2011



4.3 Definisi Operasional Penelitian

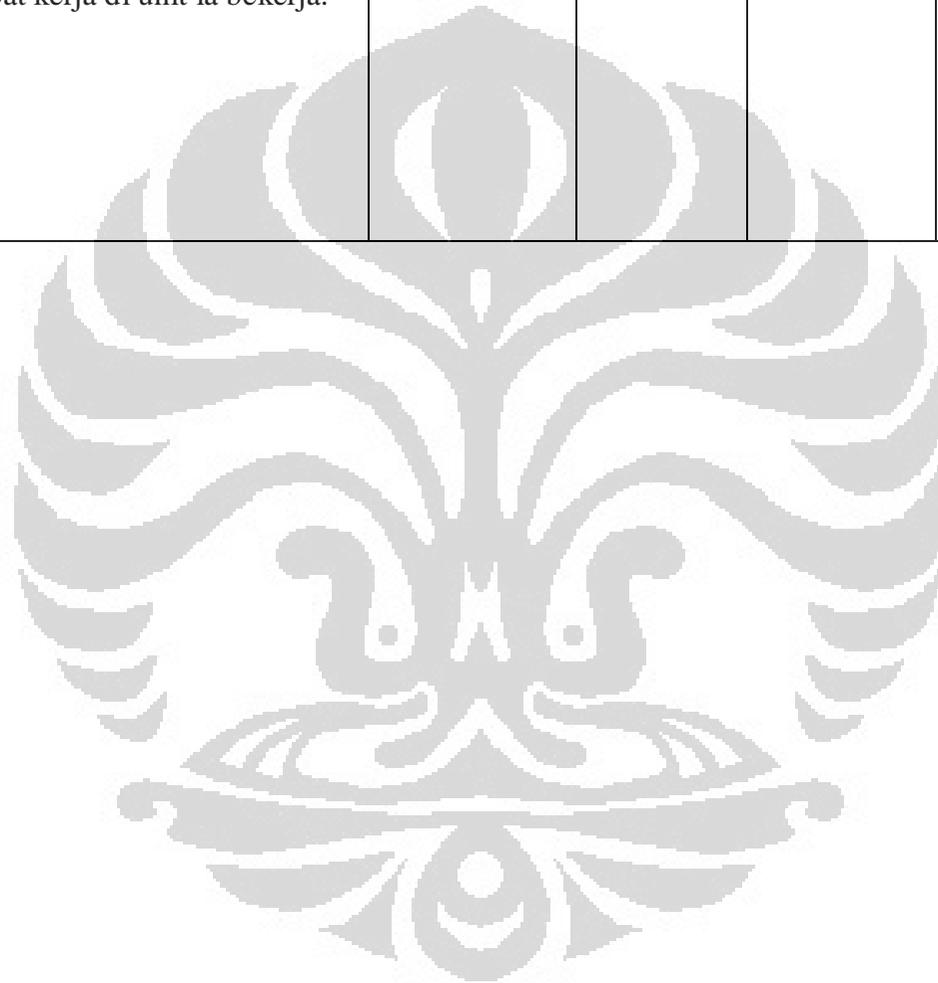
Tabel 4.1
Definisi Operasional Kerangka Konsep

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Terikat (<i>Dependent Variable</i>)					
Kepuasan Kerja	Sikap emosional yang menyenangkan atau tidak menyenangkan, dan mencintai atau tidak mencintai pekerjaan dan digambarkan dalam kategori puas atau tidak puas.	Diisi oleh responden	Kuesioner	Ordinal	1. Sangat Puas (SP) 2. Puas (P) 3. Netral (N) 4. Tidak Puas (TP) 5. Sangat Tidak Puas (STP) Skor Kumulatif berada pada rentang 22-110 (Mean sebagai <i>cut off point</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Tidak Puas $\leq 47,29$ • Puas $> 47,29$
Variabel Bebas (<i>Independent Variable</i>)					
<i>Karakteristik Perawat</i>					
Umur	Usia responden pada saat penelitian yang dihitung dari tanggal kelahiran hingga ulang tahun terakhir.	Diisi oleh responden	Kuesioner	Rasio	Dalam tahun
Jenis Kelamin	Penggolongan responden untuk membedakan secara biologis antara laki-laki dan perempuan.	Diisi oleh responden	Kuesioner	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan

Lama Kerja	Merupakan lamanya waktu kerja responden, dihitung mulai dari awal bekerja di RS MH Thamrin Salemba hingga saat penelitian berlangsung (diukur dalam tahun).	Diisi oleh responden	Kuesioner	Rasio	Dalam angka.
Pendidikan Akhir	Jenjang akhir pendidikan formal telah ditempuh, hingga pada saat penelitian.	Diisi oleh responden	Kuesioner	Ordinal	1. SPK 2. D3 3. S1
Jabatan	Suatu aspek yang berhubungan dengan pekerjaan dan berfungsi membedakan peranan, tugas, dan tanggung jawab antara satu pekerja dengan yang lain.	Diisi oleh responden	Kuesioner	Ordinal	1. Pelaksana 2. PJ Shift 3. Kepala Unit
<i>Isi Pekerjaan</i>					
Kesempatan Pengembangan Karir	Persepsi perawat terhadap kesempatan yang diberikan oleh manager rumah sakit kepada responden untuk mengembangkan karirnya.	Diisi oleh responden	Kuesioner	Ordinal	1. Sangat Tidak Setuju 2. Tidak Setuju 3. Setuju 4. Sangat Setuju Skor Kumulatif berada pada rentang 4-16. (Median sebagai <i>cut off point</i>). • Tidak Baik ≤ 10 • Baik > 10
Beban Kerja	Persepsi perawat terhadap kesesuaian antara aspek-aspek seperti imbalan, kemampuan, dan pendidikan akhir dengan tugas-tugas yang diberikan berdasarkan uraian tugas.	Diisi oleh responden	Kuesioner	Ordinal	1. Sangat Setuju 2. Setuju 3. Tidak Setuju 4. Sangat Tidak Setuju

					Skor Kumulatif berada pada rentang 4-16 (Median sebagai <i>cut off point</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Tidak Sesuai ≤ 11 • Sesuai >10
<i>Lingkungan Pekerjaan</i>					
Kebijakan Rumah Sakit	Persepsi perawat terhadap peraturan yang ditetapkan oleh rumah sakit mengenai penghargaan dalam bentuk insentif, jaminan kesehatan, dan kebijakan secara keseluruhan.	Diisi oleh responden	Kuesioner	Ordinal	1. Sangat Setuju 2. Setuju 3. Tidak Setuju 4. Sangat Tidak Setuju Skor Kumulatif berada pada rentang 6-24. (Median sebagai <i>cut off point</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Tidak Baik ≤ 15 • Baik >15
Hubungan Interpersonal	Persepsi perawat terhadap hubungan interpersonal dengan rekan kerja, atasan; serta kepemimpinan atasan.	Diisi oleh responden	Kuesioner	Ordinal	1. Sangat Setuju 2. Setuju 3. Tidak Setuju 4. Sangat Tidak Setuju Skor Kumulatif berada pada rentang 6-24. (Median sebagai <i>cut off point</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Tidak Baik ≤ 12 • Baik >12

Kondisi Tempat Kerja	Persepsi perawat terhadap kenyamanan, keamanan, dan kondisi fisik tempat kerja di unit ia bekerja.	Diisi oleh responden	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Setuju 2. Setuju 3. Tidak Setuju 4. Sangat Tidak Setuju <p>Skor Kumulatif berada pada rentang 4-16 (Median sebagai <i>cut off point</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak Baik ≤ 12 • Baik > 12
----------------------	--	----------------------	-----------	---------	--



BAB 5

METODOLOGI PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, lama kerja, pendidikan akhir, dan jabatan), isi pekerjaan (kesempatan pengembangan karir dan beban kerja), dan lingkungan kerja (kebijakan rumah sakit, hubungan interpersonal dan kondisi tempat kerja) dengan kepuasan kerja perawat.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Mohammad Husni Thamrin Salemba yang beralamatkan di Jl. Salemba Tengah No. 24-28, Jakarta Pusat. Secara spesifik, penelitian ini dilakukan di 8 unit yang termasuk kedalam rawat inap RS MH Thamrin Salemba, yang mencakup: Instalasi Rawat Inap Dewasa (lantai 8, 7, dan 5), Instalasi Rawat Inap Anak (lantai 7), Unit Luka Bakar (lantai 6), Divisi Kebidanan (lantai 4), ICCU dan ICU (lantai 3), serta Divisi NICU (lantai 4).

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2011.

5.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin, dengan total populasi berjumlah 126 perawat. Sampel diambil dengan eksklusi perawat yang berstatus honorer dan bekerja kurang dari 1 tahun. Hal ini berkaitan dengan asumsi bahwa perawat telah bekerja lebih dari 1 tahun dan berstatus tetap (dihitung dari mulai perawat mulai bekerja sampai penelitian dilakukan) lebih dapat mengungkapkan kepuasannya. Sampel ditentukan dengan menggunakan formula berikut ini (Lemeshow dkk, 1997).

$$= \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot (1 - p)}{((1 - p) + Z_{\alpha}^2 \cdot (1 - p))}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel yang dibutuhkan

N : populasi sebesar perawat 126 perawat

Z_{α} : 1,96 (tingkat kepercayaan 95%)

p : proporsi keadaan yang dicari (telah ditentukan, yaitu karena $p \times q$ mempunyai nilai paling tinggi untuk $p = 50\%$, maka bola proporsi sebelumnya tidak diketahui nilai $p = 0,5$)

q : $(1-p)$

d : *sampling error* sebesar 5%

$$n = \frac{126 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}{\{(0,05)^2 \times (126 - 1)\} + \{(1,96)^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)\}}$$

$$= \frac{126 \times 3,8416 \times 0,25}{0,0025 \times 125 + 0,47025} = 95,06 = 96 \text{ Responden}$$

Berdasarkan perhitungan diatas, diperoleh jumlah sampel 96 dari keseluruhan populasi pada penelitian ini. Responden akan dipilih dengan *simple random sampling* atau pengambilan anggota sampel dilakukan dengan acak dengan menganggap sama semua anggota sampel. Akan tetapi, penelitian ini memiliki keterbatasan dimana dari 110 kuesioner yang disebar, hanya ada 91 kuesioner yang terisi lengkap. Kendala tersebut dikarenakan ada beberapa perawat yang cuti dan ada beberapa jawaban kuesioner yang terlewat. Sehingga sampel yang digunakan hanya berjumlah 91 responden.

5.4 Pengumpulan Data

5.4.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang bersumber dari hasil pengisian kuesioner oleh responden. Proses pengumpulan data primer dilakukan dengan menyebarkan kuesioner ke responden perawat rawat inap. Akan tetapi, dalam pengumpulan data primer, penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu pemberian kuesioner yang ditinggal.

5.4.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang bersumber dari dokumen dari bagian Perencanaan dan Pengembangan dan Divisi Keperawatan RS MH Thamrin Salemba, serta studi literatur yang berkaitan dengan topik penelitian.

5.4.3 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian kuantitatif ini adalah menggunakan kuesioner dengan total seluruh pernyataan sebanyak 42 pernyataan diluar pernyataan karakteristik responden. Jawaban pernyataan tersusun dalam skala likert, berupa skala bertingkat yang memiliki 4 jenjang.

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kepuasan kerja dibuat oleh peneliti melalui pengembangan dari *Minnesota Satisfaction Questionnaire*. Sebelum dilakukan penelitian, terlebih dahulu menanyakan kepada manajer Perencanaan dan Pengembangan mengenai kesesuaian isi kuesioner dengan keadaan sebenarnya di rumah sakit. Kemudian melakukan uji coba kuesioner untuk mengetahui nilai validitas dan reabilitas kuesioner.

5.4.4 Uji Validitas Instrumen Penelitian

Validitas merupakan sejauhmana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya.

Uji coba instrumen pada penelitian ini dilakukan terhadap 30 responden dengan menggunakan program SPSS versi 15.0. Berdasarkan hasil uji validitas diketahui bahwa hampir semua dari butir pernyataan memiliki korelasi (r) yang positif dan bernilai lebih besar dari r tabel. Hanya 2 butir pernyataan yang mempunyai korelasi (r) < r tabel sehingga dinyatakan tidak valid.

5.4.5 Uji Reabilitas Instrumen Penelitian

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama. Untuk mengetahui reliabilitas adalah dengan membandingkan nilai Crombach Alpha dengan nilai standar yaitu 0,6. Apabila nilai Crombach Alpha $\geq 0,6$ maka pernyataan tersebut reliabel.

Setelah semua pertanyaan valid semua, maka selanjutnya dilakukan uji reliabilitas. Dari hasil uji diketahui r alpha lebih besar dibandingkan nilai 0,6. Sehingga seluruh pernyataan dalam kuesioner dinyatakan reliabel.

5.5 Pengolahan Data

Beberapa tahapan yang dilakukan pada proses pengolahan data yaitu sebagai berikut:

a. *Coding Data*

Pada tahapan ini dilakukan kegiatan pengklasifikasikan data dan pemberian kode dari setiap jawaban dalam bentuk angka dengan tujuan mempermudah dan mempercepat proses entry dan cleaning.

b. *Editing Data*

Pada tahap ini dilakukan pengecekan terhadap identitas responden, kelengkapan data, dan memeriksa kembali isi dan kelengkapan lembar kuesioner. Kemudian, dipilih beberapa kuesioner yang telah terisi lengkap, baik dari identitas maupun jawaban dari setiap pertanyaan di kuesioner. Tahap ini dilakukan langsung di tempat penelitian yaitu di semua ruang yang termasuk Instalasi Rawat Jalan dan setelah responden selesai mengisi kuesioner. Hal ini dimaksud agar jika terjadi ketidaklengkapan jawaban dapat dengan mudah ditelusuri kembali.

c. *Entry Data*

Pada tahap ini dilakukan setelah semua data manual terkumpul dan setelah pengkodean untuk pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner penelitian. Data *Entry* dilakukan dengan cara memasukkan data tersebut ke dalam komputer dengan menggunakan SPSS versi 15.0.

d. *Cleaning Data*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kembali atau pengecekan ulang terhadap data yang terkumpul seperti kelengkakapan pengisian, kesalahan pengisian, dan sebagainya.

5.6 Analisis Data

Analisis data yang digunakan untuk menunjang penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Kedua analisis tersebut dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 15.0. Analisis univariat berguna untuk melihat distribusi variabel bebas (*independent variable*), yaitu karakteristik perawat, isi pekerjaan, dan lingkungan pekerjaan, dan variabel terikat (*dependent variable*) yaitu kepuasan kerja perawat. Semua variabel ini merupakan gambaran dari objek penelitian yang kemudian akan dianalisis menggunakan metode analisis bivariat.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*). Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik korelasi dan regresi dan uji statistik *chi-square*. Uji statistik korelasi dan regresi digunakan untuk melihat hubungan variabel umur dan kepuasan yang diukur dengan total skor. Sedangkan uji *chi-square* untuk melihat hubungan variabel bebas selain umur dengan variabel terikat. Dalam kedua uji ini, menggunakan tingkat kemaknaan (nilai alpha) sebesar 0,05 (5%).

BAB 6 HASIL PENELITIAN

6.1 Hasil Uji Univariat

6.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Deskripsi distribusi karakteristik responden terdiri atas umur, jenis kelamin, lama bekerja di rumah sakit, pendidikan terakhir, dan jabatan.

6.1.1.1 Umur

Pada penelitian ini diketahui bahwa umur responden berkisar antara 21 tahun sampai dengan 56 tahun. Umur rata-rata responden yaitu 29,10 tahun dengan standar deviasi 5,013. *Median* dari umur responden yaitu 29 tahun. Responden termuda berumur 21 tahun dan yang tertua berumur 56 tahun.

Tabel 6.1
Distribusi Umur Perawat di Instalasi Rawat Inap
RS MH Thamrin

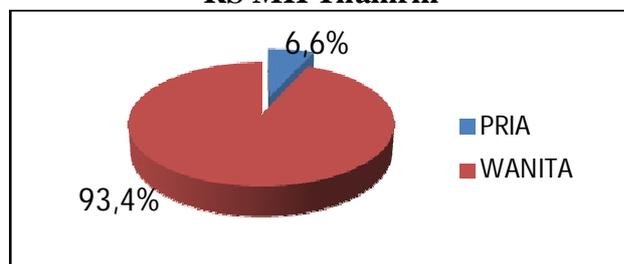
Variabel	N	Mean	Median	SD	Minimal-Maksimal
UMUR	91	29,10	29	5,013	21-56

Untuk mengetahui hubungan antara variabel umur dan kepuasan kerja melalui analisis bivariat dengan uji korelasi.

6.1.1.2 Jenis Kelamin

Variabel jenis kelamin dikategorisasi menjadi Pria dan Wanita. Dari 91 responden, terdapat 6 responden (6,6%) yang berjenis kelamin Pria dan 85 responden (93,4%) berjenis kelamin Wanita.

Gambar 6.1
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Perawat di Instalasi Rawat Inap
RS MH Thamrin



6. 1.1.3 Lama Bekerja di RS

Lama bekerja 91 responden beragam yaitu berkisar 1 tahun sampai dengan 20 tahun. Rata-rata lama kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin yaitu 6,24 tahun dengan standar deviasi 3,97. *Median* lama kerja responden yaitu 6 tahun.

Tabel 6.2

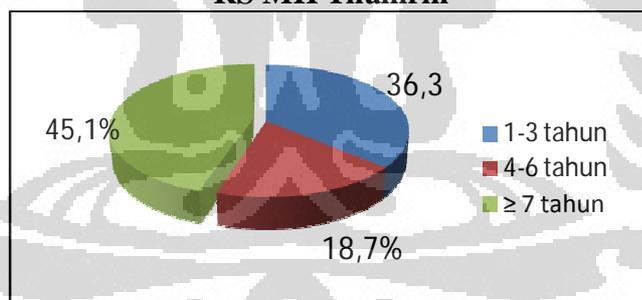
Distribusi Lama Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin

Variabel	N	Mean	Median	SD	Minimal-Maksimal
Lama Kerja	91	6,24	6	3,97	1-20

Sama seperti variabel umur, variabel lama kerja juga dilakukan kategorisasi agar mempermudah proses analisis bivariat dalam mencari hubungan antara variabel lama kerja dengan kepuasan kerja. Oleh karena itu, lama kerja terbagi menjadi 1-3 tahun, 4-6 tahun, dan ≥ 7 tahun. Dari hasil analisa statistik, diketahui terdapat sebanyak 33 responden (36,3%) yang lama kerjanya 1-3 tahun. Sedangkan reponden yang lama kerjanya berkisar antara 4-6 tahun berjumlah 17 orang (18,7%) dan yang lama kerjanya ≥ 7 tahun berjumlah 41 orang (45,1%).

Gambar 6.2

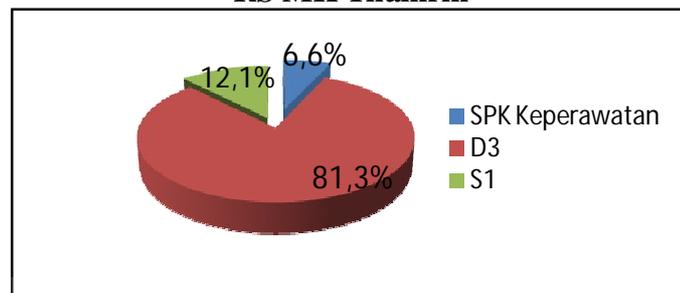
Distribusi Frekuensi Lama Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin



6. 1.1.4 Pendidikan Akhir

Berdasarkan variabel pendidikan akhir, 91 responden diklasifikasikan menjadi lulusan SPK Keperawatan, D3, dan S1/S2. Dari analisis statistik, diketahui bahwa responden yang berpendidikan akhir SPK Keperawatan yaitu 6 orang (6,6%), berpendidikan akhir D3 yaitu 74 orang (81,3%), dan 11 orang (12,1%) berpendidikan akhir S1.

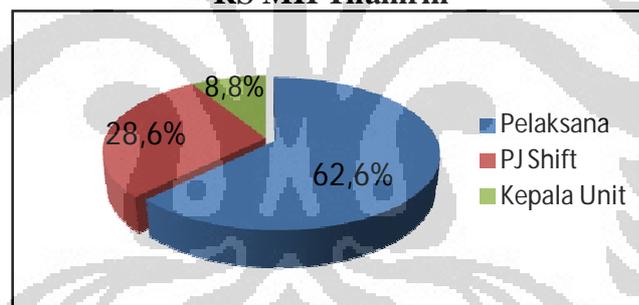
Gambar 6.3
Distribusi Frekuensi Pendidikan Akhir Perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin



6.1.1.5 Jabatan

Berdasarkan variabel jabatan, 91 responden diklasifikasikan menjadi perawat yang memiliki jabatan sebagai pelaksana, PJ shift, dan kepala unit. Sebanyak 57 responden (62,6%) yang memiliki jabatan sebagai perawat pelaksana, 26 responden memiliki jabatan sebagai PJ shift (23,6%), dan 8 responden (8,8%) memiliki jabatan sebagai kepala unit.

Gambar 6.4
Distribusi Jabatan Perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin



6.1.2 Distribusi Frekuensi Isi Pekerjaan

Deskripsi distribusi variabel isi pekerjaan terdiri dari kesempatan pengembangan karir dan beban kerja. Kesempatan pengembangan karir merupakan persepsi perawat terhadap kesempatan yang diberikan oleh manager keperawatan kepada responden untuk mengembangkan karirnya. Sedangkan beban karir merupakan persepsi perawat terhadap kesesuaian antara tugas-tugas yang diberikan berdasarkan analisis jabatan dengan beberapa aspek.

6.1.2.1 Kesempatan Pengembangan Karir

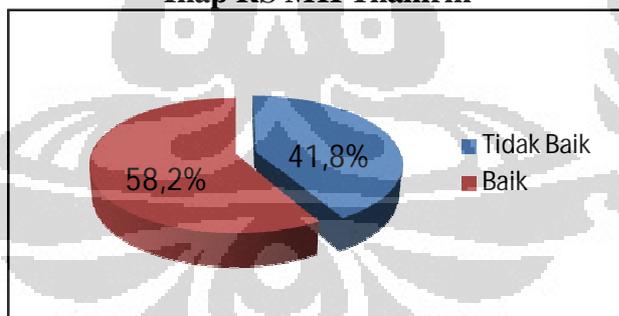
Berikut ini adalah persentase distribusi jawaban responden terhadap variabel kesempatan pengembangan karir.

Tabel 6.3
Persentase Distribusi Jawaban Responden terhadap Variabel
Kesempatan Pengembangan Karir (N = 91)

NO	Pernyataan	Persentase Jawaban (%)			
		STS	TS	S	SS
1	Manager membantu menilai kebutuhan internal pengembangan karir.	9,9	27,5	54,9	7,7
2	Program pengembangan karir banyak.	15,4	37,4	45	2,2
3	Ada publikasi pengembangan karir oleh manajer keperawatan.	6,6	42,9	46,1	4,4
4	Promosi jabatan bersifat objektif.	12,1	34,1	46,1	7,7

Total skor terhadap pengembangan karir dikategorikan menjadi “tidak baik” dan “baik”. Pembagian tersebut dilakukan dengan menggunakan nilai *median* karena data berdistribusi tidak normal ($<0,05$). Dengan demikian, diketahui bahwa sebanyak 38 responden (41,8%) menyatakan bahwa kesempatan pengembangan karir yang diberikan oleh manajer keperawatan belum baik/ tidak baik. Sedangkan 53 responden lain (58,2%) menyatakan bahwa kesempatan pengembangan karir yang diberikan oleh manajer keperawatan sudah baik.

Gambar 6.5
Persepsi Perawat terhadap Kesempatan Pengembangan di Instalasi Rawat
Inap RS MH Thamrin



6.1.2.2 Beban Kerja

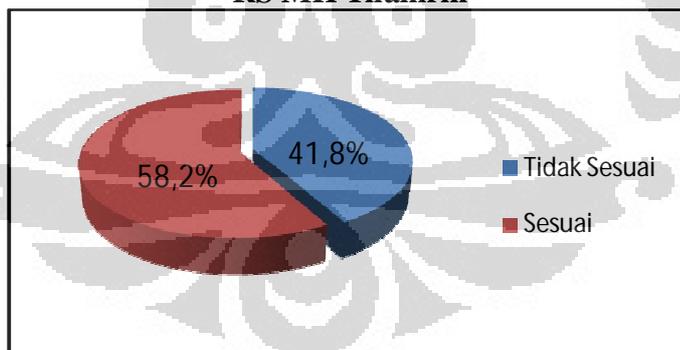
Berikut ini adalah tabel yang menggambarkan distribusi jawaban responden terhadap variabel beban kerja.

Tabel 6.4
Persentase Distribusi Jawaban Responden terhadap Variabel Beban Kerja (N = 91)

NO	Pernyataan	Persentase Jawaban (%)			
		STS	TS	S	SS
1	Kemampuan sesuai dengan tugas.	0	9,9	74,7	15,4
2	Keterampilan sesuai dengan tugas.	2,2	15,4	74,7	13,2
3	Imbalan sesuai dengan beban kerja.	31,9	39,6	23,1	5,4
4	Jenjang Pendidikan Akhir sesuai dengan beban kerja.	6,6	31,9	56	5,5

Dari total skor variabel beban kerja, peneliti melakukan kategorisasi variabel menjadi “tidak sesuai” dan “sesuai”. Pengkategorisasian tersebut dilakukan dengan menggunakan nilai *median* karena data berdistribusi tidak normal ($<0,05$). Berdasarkan hasil analisis statistik, diketahui bahwa sebanyak 38 responden (41,8%) menyatakan bahwa beban kerja yang ia miliki belum sesuai dengan imbalan, keterampilan, dan pendidikan akhir. Sedangkan 53 responden lain (58,2%) menyatakan bahwa beban kerja yang ia miliki belum sesuai dengan imbalan, keterampilan, dan pendidikan akhir.

Gambar 6.6
Persepsi Perawat terhadap Beban Kerja di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin



6.1.3 Distribusi Frekuensi Lingkungan Kerja

Deskripsi distribusi variabel lingkungan kerja terdiri dari variabel kebijakan rumah sakit, hubungan interpersonal, dan kondisi tempat kerja. Kebijakan rumah sakit merupakan persepsi responden terhadap peraturan yang diberlakukan di rumah sakit. Variabel lain dari faktor lingkungan kerja adalah hubungan interpersonal. Hubungan interpersonal merupakan persepsi perawat terhadap

hubungan interpersonal dengan rekan kerja dan atasan, serta kepemimpinan atasan. Sedangkan variabel kondisi tempat kerja adalah persepsi responden terhadap kenyamanan, keamanan, dan kondisi fisik tempat kerja.

6.1.3.1 Kebijakan Rumah Sakit

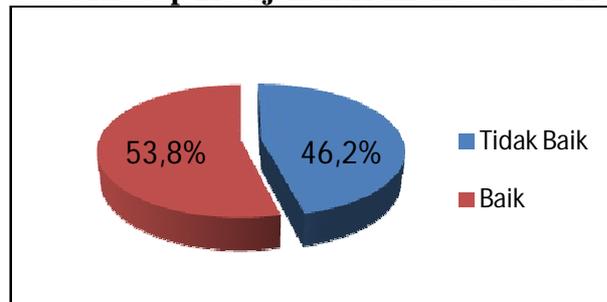
Berikut ini adalah tabel yang menggambarkan distribusi jawaban responden terhadap variabel kebijakan rumah sakit yang berlaku di RS MH Thamrin Salemba.

Tabel 6.5
Persentase Distribusi Jawaban Responden terhadap Variabel
Kebijakan Rumah Sakit (N = 91)

NO	Pernyataan	Persentase Jawaban (%)			
		STS	TS	S	SS
1	Kebijakan mengenai penghargaan melalui pemberian insentif di RS ini baik.	29,7	25,3	42,8	2,2
2	Pola pembagian insentif jelas dan adil.	25,3	37,3	31,9	5,5
3	Jaminan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit memadai.	16,5	29,7	47,2	6,6
4	Kebijakan RS memberikan kesejahteraan bagi karir saya.	19,8	36,3	42,8	1,1
5	Uraian pekerjaan saya tertulis secara jelas.	2,2	17,6	74,7	5,5
6	Saya selalu diberikan kesempatan oleh rumah sakit untuk memberi masukan terhadap penyusunan kebijakan.	17,6	38,5	40,6	3,3

Persepsi responden terhadap kebijakan rumah sakit, yang meliputi penghargaan dalam bentuk insentif jaminan kesehatan, dan kebijakan secara keseluruhan, terbagi menjadi 2, yaitu “tidak baik” dan “baik”. Kategorisasi variabel kebijakan rumah sakit didasarkan pada nilai *median* karena distribusi data tidak normal. Berdasarkan hasil penelitian, persentase responden yang menyatakan kebijakan rumah sakit tidak baik dengan responden yang menyatakan kebijakan di rumah sakit sudah baik berbeda tipis. Dimana diketahui sebanyak 42 responden (46,2%) menyatakan bahwa penerapan kebijakan rumah sakit belum atau tidak baik. Sedangkan responden lainnya (53,8%) menyatakan bahwa kebijakan di rumah sakit sudah baik.

Gambar 6.7
Persepsi Perawat terhadap Kebijakan Rumah Sakit di RS MH Thamrin



6.1.3.2 Hubungan Interpersonal

Berikut ini adalah tabel yang menggambarkan distribusi jawaban responden terhadap variabel kebijakan rumah sakit yang berlaku di RS MH Thamrin Salemba.

Tabel 6.6
Persentase Distribusi Jawaban Responden terhadap Variabel Hubungan Interpersonal (N = 91)

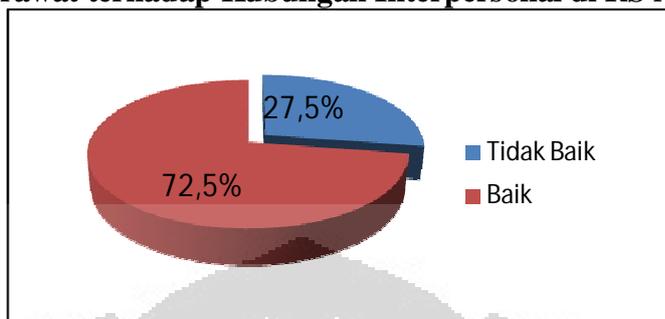
NO	Pernyataan	Persentase Jawaban (%)			
		STS	TS	S	SS
1	Hubungan kerja dengan dokter, perawat lain ataupun karyawan lain terjalin baik dan harmonis.	2,2	5,5	60,4	31,9
2	Adanya saling menghormati hak-hak individual sesama rekan kerja.	3,3	7,7	64,8	24,2
3	Suasana tempat kerja sangat kekeluargaan.	4,4	9,9	58,2	27,5
4	Gaya kepemimpinan atasan saya dalam memotivasi bawahannya sudah baik.	2,2	29,7	60,4	7,7

Variabel hubungan interpersonal merupakan persepsi perawat terhadap hubungan interpersonal dengan rekan kerja dan atasan, serta kepemimpinan atasan. Variabel ini dikategorikan menjadi “tidak baik” dan “baik” berdasarkan nilai *median* karena distribusi data tidak normal.

Berdasarkan hasil analisis data, diketahui sebanyak 25 responden (27,5%) menyatakan bahwa hubungan interpersonalnya dengan rekan kerja dan atasan serta gaya kepemimpinan atasan tidak baik. Sedangkan 66 responden lainnya

(72,5) menyatakan sebaliknya dimana hubungan interpersonal dengan rekan kerja dan atasan, serta gaya kepemimpinan atasan sudah baik.

Gambar 6.8
Persepsi Perawat terhadap Hubungan Interpersonal di RS MH Thamrin



6.1.3.3 Kondisi Tempat Kerja

Berikut ini adalah tabel yang menggambarkan distribusi jawaban responden terhadap variabel kondisi tempat kerja.

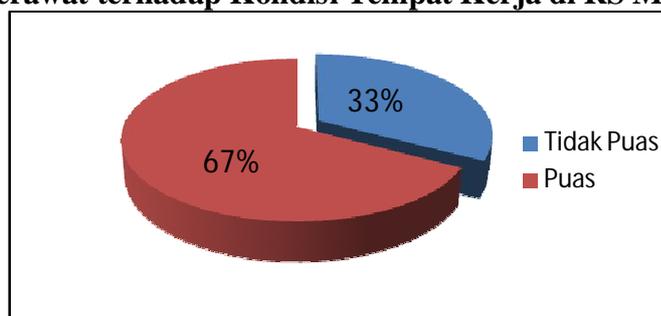
Tabel 6.7
Persentase Distribusi Jawaban Responden terhadap Variabel Kondisi Tempat Kerja (N = 91)

NO	Pernyataan	Persentase Jawaban (%)			
		STS	TS	S	SS
1	Penerangan (lampu/cahaya matahari) di tempat saya bekerja saat ini baik.	2,2	12,1	78	7,7
2	Adanya sirkulasi udara yang baik di ruang tempat saya bekerja	11	29,7	46,1	13,2
3	Kenyamanan di ruang kerja saya saat ini baik.	5,5	25,3	67	2,2
4	Keamanan di ruang kerja saya saat ini baik.	3,3	18,7	72,5	5,5

Persepsi responden terhadap kondisi tempat kerja di unit ia bekerja, yang meliputi kenyamanan, keamanan, dan kondisi fisik tempat kerja, terbagi menjadi 2, yaitu “tidak baik” dan “baik”. Kategorisasi variabel kebijakan rumah sakit didasarkan pada nilai *median* karena distribusi data tidak normal.

Berdasarkan hasil analisis data, diketahui terdapat 30 responden (33%) yang menyatakan bahwa kondisi tempat kerja, yang meliputi kenyamanan, keamanan, dan kondisi fisik tempat kerja, masih tidak baik. Sedangkan 61 responden lain (67%) menyatakan bahwa kondisi tempat kerja di unit ia bekerja sudah baik

Gambar 6.9
Persepsi Perawat terhadap Kondisi Tempat Kerja di RS MH Thamrin



6.1.4 Distribusi Kepuasan Kerja Responden

Berikut ini adalah tabel yang menggambarkan distribusi jawaban responden terhadap variabel kepuasan kerja.

Tabel 6.8
Persentase Distribusi Jawaban Responden terhadap Variabel
Kepuasan Kerja (N = 91)

NO	Pernyataan	Persentase Jawaban (%)			
		STS	TS	S	SS
1	Kesempatan yang diberikan kepada perawat untuk memutuskan hal yang penting.	7,7	46	44,1	2,2
2	Kesempatan perawat untuk bertanggung jawab terhadap perencanaan kegiatan perawatan di RS ini.	13,2	37,4	46,1	3,3
3	Pujian yang diberikan oleh atasan yang diberikan kepada saya atas pekerjaan yang saya lakukan dengan baik.	11	35,2	51,6	2,2
4	Penghargaan yang diberikan oleh rumah sakit atas prestasi kerja yang saya raih	16,5	57,1	25,3	1,1
5	Hal yang saya rasakan mengenai kesesuaian gaji dan tunjangan yang diberikan dengan beban kerja	56	25,3	16,5	2,2
6	Hal yang saya rasakan mengenai jaminan kesehatan yang diberikan	19,8	49,4	27,5	3,3
7	Cuti yang diberikan oleh rumah sakit kepada saya.	6,6	23,1	64,8	5,5

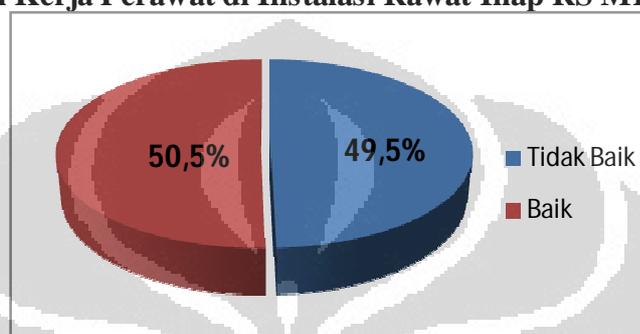
NO	Pernyataan	Persentase Jawaban (%)			
		STS	TS	S	SS
8	Kebijakan di tempat kerja dalam menyediakan peluang bagi saya untuk menjadi karyawan tetap.	11	33	51,6	4,4
9	Penerapan kebijakan rumah sakit di tempat kerja.	8,8	56	33	2,2
10	Kesempatan yang diberikan kepada saya untuk mengabdikan sesuatu kepada orang lain.	7,7	33	57,1	2,2
11	Kesempatan untuk memberitahukan kepada pasien apa yang akan dilakukan.	4,4	22	69,2	4,4
12	Kesempatan melakukan pekerjaan yang menggunakan kemampuan saya.	9,9	15,4	72,5	2,2
13	Gaji dan beban kerja yang saya terima.	40,65	40,65	17,6	1,1
14	Kesempatan promosi di tempat kerja.	27,5	40,6	29,7	2,2
15	Kebebasan untuk mengaspirasikan pendapat.	27,5	31,9	39,5	1,1
16	Kesempatan untuk mengaplikasikan “ciri khas bekerja” saya saat sedang melakukan pekerjaan.	13,2	29,7	54,9	2,2
17	Kondisi kerja di unit tempat saya bekerja.	12,1	35,2	50,5	2,2
18	Hubungan rekan kerja di tempat kerja.	6,6	20,9	62,6	9,9
19	Kemampuan atasan dalam membuat keputusan.	9,9	38,5	49,4	2,2
20	Kesempatan yang diberikan untuk mengaktualisasikan diri dalam tim.	4,4	31,9	61,5	2,2

Variabel kepuasan kerja diukur menggunakan kuesioner yang berisi 20 pertanyaan. Pertanyaan-pertanyaan tersebut mengandung aspek-aspek kepuasan kerja, yaitu kepuasan terhadap kebijakan, kesempatan promosi, kondisi kerja dan hubungan interpersonal. Variabel kepuasan kerja dikategorikan menjadi 2, yaitu “tidak puas” dan “puas”. Pembagian total skor menjadi 2 kategori tersebut berdasarkan nilai *mean* karena distribusi datanya normal.

Berdasarkan hasil analisis data, diketahui sebanyak 45 responden (49,5%) menyatakan tidak puas terhadap beberapa aspek kepuasan kerja, seperti kebijakan, penghargaan, kesempatan promosi, kondisi kerja dan hubungan interpersonal.

Sedangkan 46 responden (50,5%) lain menyatakan puas terhadap beberapa aspek kepuasan kerja seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Persentase antara responden yang tidak puas dengan responden yang puas hampir sama dan hanya berbeda sangat kecil, yaitu 1%. Akan tetapi hal tersebut disajikan memang sesuai dengan hasil analisis statistik. Berikut ini diagram pie mengenai persentase responden tidak puas dan puas.

Gambar 6.10
Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin



6.2 Hasil Uji Bivariat

6.2.1 Hubungan Karakteristik dengan Kepuasan Kerja

6.2.1.1 Hubungan Umur dengan Kepuasan Kerja

Hasil uji statistik *chi square* antara umur dan kepuasan kerja diperoleh nilai *p value*= 0,092; maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba.

6.2.1.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepuasan Kerja

Tabel 6.9
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin dan Kepuasan Kerja

Jenis Kelamin	Kepuasan Kerja				TOTAL		OR (95% CI)	P value
	Tidak Puas		Puas		n	%		
	n	%	n	%				
Pria	5	83,3	1	16,7	6	100	5,625 0,630-50,204	0,111
Wanita	40	47,1	45	52,9	85	100		
TOTAL	45	49,5	46	50,5	91	100		

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan kerja diperoleh bahwa ada sebanyak 1 orang (16,7%) responden pria yang puas terhadap

beberapa aspek kepuasan kerja dan sebanyak 45 responden (52,9%) responden wanita merasa puas terhadap beberapa aspek kepuasan kerja.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,111$; maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba.

6.2.1.3 Hubungan Lama Kerja dengan Kepuasan Kerja

Tabel 6.10
Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja dan Kepuasan Kerja

Lama Kerja	Kepuasan Kerja				TOTAL		P value
	Tidak Puas		Puas		n	%	
	n	%	n	%			
1-3 tahun	15	45,5	18	54,5	33	100	0,019
4-6 tahun	4	23,5	13	76,5	17	100	
≥ 7 tahun	26	63,4	15	36,6	41	100	
TOTAL	45	49,5	46	50,5	91	100	

Hasil analisis hubungan antara lama kerja responden dengan kepuasan kerja diketahui bahwa persentase terbesar perawat yang merasa puas adalah perawat dengan lama kerja 4-6 tahun yaitu sebesar 76,5%. Sedangkan perawat yang merasa tidak puas didominasi oleh perawat dengan masa kerja ≥ 7 tahun (63,4%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,024$; maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama kerja perawat dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba.

6.2.1.4 Hubungan Pendidikan Terakhir dengan Kepuasan Kerja

Tabel 6.11
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir dan Kepuasan Kerja

Pendidikan Terakhir	Kepuasan Kerja				TOTAL		P value
	Tidak Puas		Puas		n	%	
	n	%	n	%			
SPK Keperawatan	3	50	3	50	6	100	0,290
D3	39	52,7	35	47,3	74	100	
S1/S2	3	27,3	8	72,7	11	100	
TOTAL	45	49,5	46	50,5	91	100	

Hasil analisis hubungan antara pendidikan akhir responden dengan kepuasan kerja diperoleh bahwa ada sebanyak 3 orang (50%) responden lulusan SPK Keperawatan merasa puas terhadap beberapa aspek kepuasan kerja. Di samping itu, 35 responden (47,3%) lulusan D3 merasa puas terhadap beberapa aspek kepuasan kerja dan 8 (72,7%) responden lulusan S1/S2 juga merasa puas terhadap beberapa aspek kepuasan kerja.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,290$; maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan akhir perawat dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba.

6.2.1.5 Hubungan Jabatan dengan Kepuasan Kerja

Tabel 6.12
Distribusi Responden Berdasarkan Jabatan dan Kepuasan Kerja

Jabatan	Kepuasan Kerja				TOTAL		P value
	Tidak Puas		Puas		N	%	
	n	%	n	%			
Pelaksana	32	56,1	25	43,9	57	100	0,012
PJ Shift	13	50	13	50	26	100	
Kepala Unit	0	0	8	100	8	100	
TOTAL	45	49,5	46	50,5	91	100	

Hasil analisis hubungan antara pendidikan akhir responden dengan kepuasan kerja diperoleh bahwa ada sebanyak 25 orang (43,9%) responden yang memiliki jabatan perawat pelaksana, merasa puas terhadap beberapa aspek kepuasan kerja. Sedangkan dari perawat PJ Shift, 13 responden (50%) merasa puas terhadap beberapa aspek kepuasan kerja dan seluruh perawat yang memiliki jabatan sebagai kepala unit (100%) responden merasa puas terhadap beberapa aspek kepuasan kerja.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,012$; maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jabatan dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba.

6. 2.2 Hubungan Isi Pekerjaan dengan Kepuasan Kerja

6.2.2.1 Kesempatan Pengembangan Karir dengan Kepuasan Kerja

Tabel 6.13
Distribusi Responden Berdasarkan Kesempatan Pengembangan Karir dan Kepuasan Kerja

Kesempatan Pengembangan Karir	Kepuasan Kerja				TOTAL		OR (95% CI)	P value
	Tidak Puas		Puas					
	n	%	n	%	N	%		
Tidak Baik	24	63,2	14	36,8	38	100	2,612 1,107 - 6,165	0,045
Baik	21	39,6	32	60,4	53	100		
TOTAL	45	49,5	46	50,5	91	100		

Hasil analisis hubungan antara variabel kesempatan pengembangan karir dengan kepuasan kerja diperoleh bahwa ada sebanyak 14 responden (36,8%) yang memiliki persepsi bahwa kesempatan pengembangan karir yang diberikan oleh manager keperawatan belum baik/ tidak baik dan merasa puas terhadap beberapa aspek kepuasan kerja. Sedangkan responden yang berpersepsi bahwa kesempatan pengembangan karir yang diberikan oleh manajer keperawatan sudah baik dan merasa puas terhadap beberapa aspek kepuasan kerja berjumlah 32 responden (60,4%).

Berdasarkan analisis, didapatkan nilai probabilitas (Asymp Sig) sebesar 0,045. Oleh karena nilai probabilitas (Asymp Sig) < 0,05, maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara variabel Kesempatan Pengembangan Karir dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba. Selain itu, dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=2,612; yang artinya perawat yang memiliki persepsi baik terhadap kesempatan pengembangan karir mempunyai peluang 2,612 kali lebih puas dibanding dengan perawat yang memiliki persepsi tidak baik terhadap kesempatan pengembangan karir.

6.2.2.2 Beban Kerja dengan Kepuasan Kerja

Tabel 6.14
Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja dan Kepuasan Kerja

Beban Kerja	Kepuasan Kerja				TOTAL		OR (95% CI)	P value
	Tidak Puas		Puas		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak Sesuai	25	65,8	13	34,2	38	100	3,173 1,329 – 7,577	0,015
Sesuai	20	37,7	33	62,3	53	100		
TOTAL	45	49,5	46	50,5	91	100		

Hasil analisis hubungan antara variabel beban kerja dengan kepuasan kerja diperoleh bahwa ada sebanyak 13 responden (34,2%) yang memiliki persepsi bahwa beban kerja tidak sesuai dengan dengan imbalan, keterampilan, dan pendidikan akhir dan merasa puas terhadap beberapa aspek kepuasan kerja. Sedangkan responden yang berpersepsi bahwa beban kerja sesuai dengan imbalan, keterampilan, dan pendidikan akhir, dan merasa puas terhadap beberapa aspek kepuasan kerja berjumlah 33 responden (62,4%).

Berdasarkan analisis, didapatkan nilai probabilitas (Asymp Sig) sebesar 0,015. Oleh karena nilai probabilitas (Asymp Sig) < 0,05, maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara variabel Beban Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba. Selain itu, dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=3,173; yang artinya perawat yang berpersepsi bahwa beban kerja sudah sesuai dengan dengan imbalan, keterampilan, dan pendidikan akhir mempunyai peluang 2,612 kali lebih puas dibanding dengan perawat yang memiliki persepsi bahwa beban kerja tidak sesuai tidak sesuai dengan dengan imbalan, keterampilan, dan pendidikan akhir.

6.2.3 Hubungan Lingkungan Kerja dengan Kepuasan Kerja

6.2.3.1 Hubungan Kebijakan RS dengan Kepuasan Kerja

Tabel 6.15
Distribusi Responden Berdasarkan Kebijakan RS dan Kepuasan Kerja

Kebijakan Rumah Sakit	Kepuasan Kerja				TOTAL		OR (95% CI)	P value
	Tidak Puas		Puas		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak Baik	27	64,3	15	35,7	42	100	3,100 1,315 – 7,309	0,016
Baik	18	36,7	31	63,3	49	100		
TOTAL	45	49,5	46	50,5	91	100		

Hasil analisis hubungan antara variabel kebijakan RS dengan kepuasan kerja diperoleh bahwa ada sebanyak 15 responden (35,7%) yang memiliki persepsi bahwa penerapan kebijakan rumah sakit tidak baik dan merasa puas terhadap beberapa aspek kepuasan kerja. Sedangkan responden yang berpersepsi bahwa penerapan kebijakan rumah sakit sudah baik dan merasa puas terhadap beberapa aspek kepuasan kerja berjumlah 31 responden (63,3%).

Berdasarkan analisis, didapatkan nilai probabilitas (Asymp Sig) sebesar 0,016. Oleh karena nilai probabilitas (Asymp Sig) < 0,05, maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara variabel Kebijakan Rumah Sakit dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba. Selain itu, dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=3,1; yang artinya perawat yang berpersepsi bahwa penerapan kebijakan rumah sakit sudah baik mempunyai peluang 3,1 kali lebih puas dibanding dengan perawat yang memiliki persepsi bahwa penerapan kebijakan rumah sakit tidak baik.

6.2.3.2 Hubungan Hubungan Interpersonal dengan Kepuasan Kerja

Tabel 6.16
Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Interpersonal dan Kepuasan Kerja

Hubungan Interpersonal	Kepuasan Kerja				TOTAL		OR (95% CI)	P value
	Tidak Puas		Puas		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak Baik	18	72	7	28	25	100	3,714 1,364 – 10,111	0,016
Baik	27	40,9	39	59,1	66	100		
TOTAL	45	49,5	46	50,5	91	100		

Hasil analisis hubungan antara variabel hubungan interpersonal dengan kepuasan kerja diperoleh bahwa ada sebanyak 7 responden (28%) yang memiliki persepsi bahwa hubungan interpersonalnya dengan rekan kerja dan atasan serta gaya kepemimpinan atasan tidak baik; serta merasa puas terhadap beberapa aspek kepuasan kerja. Sedangkan responden yang berpersepsi bahwa hubungan interpersonalnya dengan rekan kerja dan atasan serta gaya kepemimpinan atasan baik serta merasa puas terhadap beberapa aspek kepuasan kerja berjumlah 39 responden (59,1%).

Berdasarkan analisis, didapatkan nilai probabilitas (Asymp Sig) sebesar 0,016. Oleh karena nilai probabilitas (Asymp Sig) < 0,05, maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara variabel Hubungan Interpersonal dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba. Selain itu, dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=3,714; yang artinya perawat yang berpersepsi bahwa hubungan interpersonalnya dengan rekan kerja dan atasan serta gaya kepemimpinan atasan baik, mempunyai peluang 3,714 kali lebih puas dibanding dengan perawat yang memiliki persepsi hubungan interpersonalnya dengan rekan kerja dan atasan serta gaya kepemimpinan atasan tidak baik.

6.2.3.3 Hubungan Kondisi Kerja dengan Kepuasan Kerja

Tabel 6.17
Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Kerja dan Kepuasan Kerja

Kondisi Kerja	Kepuasan Kerja				TOTAL		OR (95% CI)	P value
	Tidak Puas		Puas		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak Baik	20	66,7	10	33,3	30	100	2,88 1,154 – 7,188	0,037
Baik	25	41	36	59	61	100		
TOTAL	45	49,5	46	50,5	91	100		

Hasil analisis hubungan antara variabel kondisi kerja dengan kepuasan kerja diperoleh bahwa ada sebanyak 10 responden (33,3%) yang memiliki persepsi bahwa kondisi tempat kerja di unit ia bekerja tidak baik; serta merasa puas terhadap beberapa aspek kepuasan kerja. Sedangkan responden yang berpersepsi

bahwa kondisi tempat kerja di unit ia bekerja bersifat baik serta merasa puas terhadap beberapa aspek kepuasan kerja berjumlah 36 responden (59%).

Berdasarkan analisis, didapatkan nilai probabilitas (Asymp Sig) sebesar 0,037. Oleh karena nilai probabilitas (Asymp Sig) < 0,05, maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara variabel Kondisi Tempat Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba. Selain itu, dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=2,88; yang artinya perawat yang berpersepsi bahwa kondisi tempat kerja di unit ia bekerja bersifat baik, mempunyai peluang 3,714 kali lebih puas dibanding dengan perawat yang memiliki persepsi bahwa kondisi tempat kerja di unit ia bekerja tidak baik.

Berikut ini tabel rangkuman nilai p value untuk memudahkan melihat ada tidaknya hubungan dari masing-masing variabel terhadap kepuasan kerja perawat.

Tabel 6.18
Hubungan Variabel-variabel dengan Kepuasan Kerja Perawat Instalasi Rawat Inap*

Variabel	P value	Keterangan
Karakteristik Perawat		
Umur	0,367	tidak berhubungan
Jenis Kelamin	0,111	tidak berhubungan
Lama kerja	0,019	berhubungan
Pendidikan Akhir	0,290	tidak berhubungan
Jabatan	0,012	berhubungan
Isi Pekerjaan		
Kesempatan Pengembangan Karir	0,045	berhubungan
Beban Kerja	0,015	berhubungan
Lingkungan Kerja		
Kebijakan RS	0,016	berhubungan
Hubungan Interpersonal	0,016	berhubungan
Kondisi Tempat Kerja	0,037	berhubungan

*asumsi: memiliki hubungan bila p value >0,05

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1 Analisa Karakteristik Responden Perawat

7.1.1 Umur

Umur responden pada penelitian ini berkisar antara 21-56 tahun dengan rata-rata umur 29,1 tahun. Menurut *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*, umur adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan atau diadakan. Manusia memiliki perkembangan yang berbeda pada masing-masing fase umur. Menurut Levinson dalam Santrok (2002), umur 20-an merupakan novice phase (fase orang baru) dari perkembangan orang dewasa. Novice phase adalah waktu untuk eksperimentasi yang bebas dan waktu untuk menguji impian di dunia nyata. Kirakira pada umur 28 sampai 33 tahun, individu mengalami periode transisi dimana ia harus menghadapi persoalan penentuan tujuan yang lebih serius. Pada umur 30-an, individu biasanya berfokus pada keluarga dan perkembangan karir. Pada tahun-tahun berikutnya pada periode ini, individu memasuki fase *Becoming One's Own man* (menjadi diri sendiri). Pada umur 40, individu telah mencapai tempat yang stabil dalam karirnya dan sekarang harus melihat ke depan pada jenis kehidupan yang akan dijalannya sebagai orang dewasa usia tengah baya.

Berdasarkan penelitian terdahulu (Dewi, 2004), karyawan pada umur yang lebih tua, tingkat kepuasannya lebih tinggi dibanding umur yang lebih muda. Meskipun dari hasil penelitiannya, ditemukan bahwa umur tidak memiliki pengaruh terhadap kepuasan kerja.

7.1.2 Jenis Kelamin

Dari 91 responden perawat rawat inap di RS MH Thamrin Salemba, hanya terdapat 6 responden (6,6%) yang berjenis kelamin pria, sedangkan mayoritas adalah wanita (93,4%). Perbedaan antara wanita dan pria dalam hal perilaku tempat kerja, kinerja, gaya kepemimpinan dan komitmen memang banyak dipertanyakan (Gibson, Vancevich, & Donnelly, 1996). Adanya perbedaan antara pria dan wanita juga diindikasikan oleh perbedaan yang berbeda antara pria dan wanita sejak lahir. Akan tetapi, belum ada data pendukung yang menyatakan

bahwa pria atau wanita adalah pekerja yang lebih baik. Hanya saja, ditemukan adanya perbedaan di bidang absensi antara pria dan wanita; dimana wanita lebih memiliki tingkat absensi yang lebih tinggi dibandingkan pria. Kemungkinan hal tersebut terjadi karena peran wanita yang lebih besar dalam keluarga serta adanya hari cuti yang pasti diambil oleh seorang pekerja wanita saat hamil.

7.1.3 Lama Kerja

Lama bekerja 91 responden perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin beragam yaitu berkisar 1 tahun sampai dengan 20 tahun dengan rata-rata lama kerja yaitu 6,24 tahun. Apabila dilakukan kategorisasi lama kerja menjadi 1-3 tahun, 4-6 tahun, dan, diketahui bahwa sebagian besar responden perawat memiliki lama kerja ≥ 7 tahun (45,1%).

Penelitian yang dilakukan Gillies dalam Veenda (2004) memberikan gambaran variasi keinginan perawat untuk keluar berdasarkan lama kerjanya. Perawat yang memiliki lama kerja 1-3 tahun memiliki kemungkinan untuk tidak memahami harapan-harapan supervisor, sehingga apabila tidak diatasi perawat akan berhenti bekerja. Perawat tersebut juga sedang mencari kejelasan tuntutan pekerjaan yang diinginkan oleh supervisornya. Di lain pihak, perawat yang memiliki lama kerja 3-6 tahun merupakan perawat yang telah mempelajari pekerjaannya dengan baik meskipun mulai meragukan pentingnya pengabdian kepada misi rumah sakit. Sedangkan perawat yang memiliki lama kerja ≥ 7 tahun kemungkinan telah membentuk kebijakan ataupun program di keperawatan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kebanyakan perawat di instalasi rawat inap RS MH Thamrin adalah perawat dengan lama kerja ≥ 7 tahun; dimana perawat tersebut merupakan perawat yang mungkin telah membuat kebijakan penting di keperawatan.

7.1.4 Pendidikan Akhir

Berdasarkan variabel pendidikan akhir, 91 responden diklasifikasikan menjadi lulusan SPK Keperawatan, D3, dan S1. Hasil klasifikasi perawat berdasarkan pendidikan akhirnya menunjukkan bahwa distribusi terbanyak merupakan perawat dengan pendidikan akhir D3, yaitu sejumlah 74 orang (81,3%). Sedangkan perawat dengan pendidikan akhir SPK berjumlah 6 orang (6,6%) dan 11 orang berpendidikan akhir S1 (12,1%).

Universitas Indonesia

Saat ini di RS MH Thamrin Salemba masih ditemukan bahwa perawat dengan pendidikan akhir D3 telah bisa menjabat sebagai kepala ruang. Menurut hasil wawancara tidak terstruktur dengan manajer keperawatan RS MH Thamrin Salemba, hal tersebut dikemudian hari akan diperbaiki dan di tingkatkan dengan menjadikan mayoritas perawat merupakan lulusan sarjana (s1) melalui program pengembangan karir.

7.1.5 Jabatan

Berdasarkan variabel jabatan, 91 responden diklasifikasikan menjadi perawat yang memiliki jabatan sebagai pelaksana, PJ shift, dan kepala unit. Responden terbanyak merupakan perawat dengan jabatan pelaksana, yaitu 57 orang (62,6%). Sedangkan yang lainnya yaitu kepala unit yang berjumlah 8 orang (8,8%) dan 26 orang (23,6%) PJ shift. Dominasi perawat yang memiliki jabatan pelaksana terkait dengan pendidikan akhir perawat yang didominasi oleh D3. Selain itu, perawat pelaksana lebih banyak jumlahnya karena pelayanan keperawatan membutuhkan banyak perawat pelaksana sebagai pemberi layanan asuhan keperawatan.

7.2 Analisa Isi Pekerjaan Responden Perawat

7.3.1 Kesempatan Pengembangan Karir

Tenaga keperawatan yang berkualitas dan memiliki sikap profesional mampu menunjang mutu pelayanan di rumah sakit dan secara tidak langsung mampu menunjang pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, pemberdayaan tenaga keperawatan perlu dikelola dengan baik untuk memaksimalkan pendayagunaan tenaga keperawatan dan memberikan kepuasan kerja bagi perawat, salah satunya melalui pemberian kesempatan pengembangan karir bagi perawat. Dalam penelitian ini, kesempatan pengembangan karir merupakan peluang yang diberikan oleh manajer keperawatan kepada perawat untuk mengembangkan karirnya.

Penilaian persepsi responden perawat mengenai kesempatan pengembangan karir yang diberikan oleh manajer keperawatan menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup. Pernyataan-pernyataan yang disajikan untuk menilai persepsi perawat terhadap kesempatan pengembangan karir, yaitu: manajer membantu

Universitas Indonesia

menilai kebutuhan internal pengembangan karir perawat, program pengembangan karir yang diberikan banyak, adanya publikasi pengembangan karir oleh manajer keperawatan, dan promosi jabatan yang bersifat objektif. Hanya sebanyak 58,2% dari responden perawat memiliki persepsi baik terhadap kesempatan pengembangan karir. Responden perawat tersebut adalah representatif dari keseluruhan perawat rawat inap. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa hanya 58,2% perawat di Instalasi Rawat Inap yang memiliki persepsi baik terhadap kesempatan pengembangan karir dan lainnya (42,8% perawat) masih menyatakan bahwa kesempatan pengembangan karir belum baik. Dari diskusi kepada beberapa perawat juga diketahui bahwa pengembangan karir di RS MH Thamrin Salemba belum dilakukan dengan baik. Beberapa menyatakan bahwa kesempatan pengemb

Rentang yang sangat kecil antara persentase perawat yang memiliki persepsi baik terhadap kesempatan pengembangan karir dengan yang memiliki persepsi buruk sangat kecil, yaitu hanya 15,4%. Untuk mengklarifikasi hal tersebut, maka dilakukanlah analisis lebih lanjut terhadap distribusi jawaban pernyataan yang diberikan oleh responden terkait dengan kesempatan pengembangan karir. Ternyata berdasarkan distribusi jawaban responden memang ditemui bahwa persentase tidak setuju lebih banyak daripada yang setuju terhadap aspek-aspek pengembangan karir. Distribusi persentase antara yang setuju dan tidak setuju juga memiliki kemiripan. Hal ini disinyalir karena responden mencari “jawaban aman”.

Berdasarkan penuturan manajer keperawatan, sistem pengembangan karir di RS MH Thamrin belum sepenuhnya dilakukan. Menurut beliau, saat ini penerapan sistem pengembangan karir hanya sejauh penilaian kompetensi. Meskipun demikian, manajemen keperawatan di RS MH Thamrin Salemba telah melakukan promosi jabatan yang bersifat objektif. Misalnya seorang perawat yang akan di promosikan menjadi koordinator harus mengikuti syarat tertentu bukan berdasarkan kemauan pribadi beberapa pihak. Syarat yang harus dicapai yaitu telah bekerja di rumah sakit minimal 8 tahun, berpendidikan akhir minimal D3, dan telah mengikuti pelatihan tentang kepala ruangan.

Sistem pengembangan karir yang baik seharusnya tidak hanya berpatokan kepada pengembangan karir struktural tetapi juga harus memperhatikan

Universitas Indonesia

pengembangan jenjang karir profesional. Umumnya di Indonesia sistem jenjang karir perawat masih dalam tahap wacana dan rencana. Belum mempunyai kepastian penjenjangan yang diikuti standar pendapatan perawat, sesuai dengan kompetensinya. Tetapi rumah sakit dapat membuat sistem jenjang karir sesuai kebutuhan organisasi. Apabila mengalami kendala, rumah sakit dapat melakukan *benchmarking* ke rumah sakit lain terkait dengan pembentukan sistem jenjang karir profesional. Akan tetapi, hal yang perlu diketahui bahwa sistem jenjang karir profesional perawat perlu dilakukan karena dapat membantu seseorang untuk menetapkan pilihan karir dalam hidupnya. Dan hal ini juga sangat mempengaruhi mutu layanan keperawatan secara khusus dan layanan kesehatan pada umumnya.

Beralih dari sistem pengembangan jenjang karir profesional perawat, persepsi yang baik terhadap kesempatan pengembangan karir yang diperoleh dari rumah sakit mampu memberikan kepuasan kerja perawat. Hal ini didukung oleh pendapat Gilles (1996) bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja adalah pengembangan karir. Penelitian mengungkapkan bahwa di masa mendatang perawat di rumah sakit menginginkan perubahan nasib ke arah yang lebih baik melalui pengembangan karir. Pengembangan karir yang dimaksud adalah karir dalam pendidikan dan karir dalam jabatan profesi (Labuan & Hari, 2008).

7.3.2 Beban Kerja

Dalam penelitian ini, beban kerja diartikan sebagai persepsi perawat terhadap kesesuaian antara aspek-aspek seperti imbalan, kemampuan, dan pendidikan akhir dengan tugas-tugas yang diberikan berdasarkan uraian tugas. Beban kerja perawat merupakan pengukuran dari aktifitas kerja perawat (Ilyas, 2000). Beban kerja perawat di rumah sakit terkait dengan dua fungsi variabel, yaitu jumlah harian pasien dan waktu asuhan keperawatan per pasien per hari. Beban kerja perawat sendiri dihitung berdasarkan perhitungan kebutuhan asuhan keperawatan pasien. Beban kerja yang diberikan kepada perawat juga harus memperhatikan kualifikasi, keterampilan, pendidikan akhir serta imbalan yang diberikan. Dengan adanya kesesuaian beban kerja dengan aspek-aspek yang telah disebutkan sebelumnya mampu memotivasi perawat untuk memberikan kinerja terbaik.

Universitas Indonesia

Berdasarkan hasil statistik, perawat yang menyatakan bahwa imbalan, kemampuan, dan pendidikan akhir telah sesuai hanya berjumlah 58,2% dari total perawat rawat inap. Hal tersebut memberikan gambaran bahwa hampir setengah dari total perawat rawat inap memiliki persepsi adanya ketidaksesuaian beban kerja dengan aspek kualifikasi, keterampilan, pendidikan akhir serta imbalan. Selain itu, berdasarkan distribusi jawaban, diketahui bahwa hampir semua perawat setuju terhadap adanya kesesuaian kemampuan dan keterampilan dengan beban kerja yang ia miliki (74,7%). Sebesar 56% responden perawat juga setuju bahwa jenjang pendidikan akhir yang ia miliki sesuai dengan beban kerjanya. Di lain pihak, sebanyak 39,6% responden perawat menyatakan bahwa imbalan yang diterima. Bahkan 31,9% responden perawat menyatakan bahwa imbalan yang ia terima dan beban kerja yang ia miliki sangat tidak sesuai. Dengan demikian, ketidaksesuaian terlihat di aspek beban kerja dan imbalan yang diterima perawat.

Kesesuaian antara beban kerja dan imbalan sangat diperlukan oleh perawat untuk memotivasi serta meningkatkan produktivitas kinerjanya. Hal ini juga diperkuat oleh Teori Keadilan dari Adam dalam Robbins (2002), pekerja yang merasa puas terhadap pekerjaannya adalah pekerja yang merasakan keadilan di suatu institusi kerja. Keadilan tersebut didapat dengan melihat dan membandingkan *input* (masukan yang ia berikan bagi organisasi) dengan *outcome* yang ia peroleh. Menurut teori ini, apabila rasio *input* dan *outcome* tidak sesuai maka akan menimbulkan persepsi ketidakadilan yang kemudian akan menyebabkan kepuasan yang rendah bagi pekerja. Dalam hal ini, kepuasan bagi perawat terwujud apabila ada kesesuaian antara beban kerja yang ia miliki dengan imbalan yang ia peroleh. Dari statistik yang telah dijabarkan sebelumnya dapat dikatakan bahwa perawat tersebut merasakan adanya *gap* antara input (imbalan) yang ia terima dengan output (beban kerja) yang ia berikan.

Imbalan memang merupakan salah satu tujuan perawat untuk bekerja, meskipun hal tersebut bukan satu-satunya alasan perawat untuk bekerja. Imbalan yang layak dan sesuai terhadap beban kerja memang dapat menjadi motivasi tersendiri bagi perawat. Hal serupa juga didukung oleh Ruky dan Siagian dalam Dewi (2004), yang menyatakan bahwa pada sebagian besar orang yang bekerja, gaji yang dianggap layak dan wajar masih merupakan hal yang sangat penting

Universitas Indonesia

sehingga apabila gaji dirasakan belum layak masih dianggap sebagai faktor yang paling menurunkan motivasi kerja serta dapat menimbulkan keresahan.

Imbalan yang sesuai berasal dari sistem imbalan yang baik, dimana sistem imbalan yang baik adalah sistem yang mampu menjamin kepuasan para anggota organisasi yang pada gilirannya memungkinkan organisasi memperoleh, memelihara, dan memperkerjakan sejumlah orang yang dengan berbagai sikap dan perilaku bekerja dengan produktif bagi kepentingan organisasi (Sondang 2009). Sistem imbalan yang baik dapat diterapkan dengan efektif melalui upaya analisis pekerjaan, penilaian pekerjaan, survei berbagai sistem imbalan yang berlaku, penentuan “harga” pekerjaan yang dihubungkan dengan pekerjaan sejenis di tempat lain. Sedangkan menurut Swansburg (1990), efektifitas sistem imbalan diperoleh berdasarkan pada analisis jabatan, deskripsi pekerjaan, dan evaluasi kerja.

7.3 Analisa Lingkungan Kerja Responden Perawat

7.3.1 Kebijakan Rumah Sakit

Menurut penelitian ini, kebijakan rumah sakit merupakan persepsi perawat terhadap peraturan yang ditetapkan oleh rumah sakit mengenai penghargaan dalam bentuk insentif, jaminan kesehatan, dan kebijakan secara keseluruhan. Secara keseluruhan memang responden yang memiliki persepsi baik terhadap penghargaan dalam bentuk insentif, jaminan kesehatan, dan kebijakan (53,8%) lebih banyak daripada yang mengatakan belum baik (46,2%). Akan tetapi, ada beberapa persepsi perawat yang tidak baik terhadap kebijakan rumah sakit. Hal tersebut berkaitan dengan penghargaan melalui pemberian insentif, pola pembagian insentif yang jelas dan adil, kebijakan kesejahteraan karir perawat, dan kesempatan yang diberikan kepada perawat untuk memberi masukan bagi penyusunan kebijakan.

Dari distribusi jawaban, diketahui bahwa masih banyak perawat yang sangat sangat tidak setuju (29,7% perawat) dan tidak setuju (25,3% perawat) terhadap penghargaan melalui pemberian insentif. Dengan arti lain, persepsi perawat belum baik terhadap penghargaan yang diperoleh melalui pemberian insentif oleh rumah. Padahal menurut Swansburg (1990), penghargaan merupakan “senjata” bernilai

Universitas Indonesia

yang dimiliki oleh manajer keperawatan dalam mengontrol produktivitas SDM keperawatan. Pemberian penghargaan melalui insentif juga terkait dengan pembagian insentif yang adil dan jelas. Dari distribusi jawaban, diketahui bahwa adanya perawat yang berpersepsi tidak setuju terhadap pola pembagian insentif yang jelas dan adil. Hal tersebut terlihat dari persentase perawat yang sangat sangat tidak setuju (25,3%) dan tidak setuju (37,3% perawat) terhadap penghargaan melalui pemberian insentif. Menurut Sondang (2009), pembagian insentif yang adil dapat dilakukan dengan upaya penilaian pekerjaan, dimana melalui upaya tersebut besarnya insentif sesuai dengan pekerjaan.

Kepuasan yang rendah terkait dengan kebijakan rumah sakit ditemukan dalam hal gaji. Adanya kepuasan kerja yang berhubungan dengan gaji disinyalir karena keterlambatan pemberian gaji kepada perawat. Hal ini diperkuat oleh beberapa penuturan perawat yang mengemukakan bahwa sering terjadi keterlambatan pemberian gaji. Selain itu, beberapa saran yang diberikan dalam kuesioner pernyataan terbuka juga menggambarkan bahwa terjadi keterlambatan pemberian gaji. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa gaji atau imbalan mampu menjadi suatu motivasi bagi perawat untuk menghasilkan kinerja yang baik.

Selain gaji, persepsi yang kurang baik juga ditemukan dalam hal jaminan kesehatan. Berdasarkan Jaminan Sosial Tenaga Kerja, jaminan kesehatan bagi perawat sebaiknya mencakup pelayanan rawat jalan tingkat pertama, pelayanan rawat jalan tingkat II, pelayanan rawat inap di rumah sakit, pelayanan persalinan, pelayanan khusus, dan emergensi. Di RS MH Thamrin Salemba, jaminan kesehatan bagi perawat telah mencakup rawat inap, rawat jalan, UGD, dan obat-obatan. Akan tetapi, adanya persepsi yang kurang baik terhadap jaminan serta beberapa keluhan tentang jaminan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Diantaranya yaitu layanan kebidanan bagi perawat wanita yang hanya melayani setiap hari Selasa dan Kamis. Selain itu, keluhan juga berasal dari pemberian obat yang jumlahnya terbatas.

Selain beberapa hal yang telah dijelaskan sebelumnya, perawat juga merasa tidak setuju dengan adanya kesempatan yang diberikan oleh rumah sakit untuk memberi masukan terhadap penyusunan kebijakan. Padahal pemberian

Universitas Indonesia

kesempatan bagi perawat untuk ikut serta dalam pembuatan kebijakan mampu memberikan kepuasan kerja yang tinggi. Bahkan tidak hanya itu, melibatkan perawat dalam pembuatan kebijakan juga dapat berdampak menurunkan *turnover*, meningkatkan moral, meningkatkan komunikasi dengan sesama perawat dan rekan kerja dari disiplin lainnya, serta meningkatkan produktivitas (Swansburg, 1990).

7.3.2 Hubungan Interpersonal

Hubungan interpersonal merupakan faktor lingkungan kerja yang juga berhubungan dengan kepuasan kerja dimana apabila ada hubungan interpersonal yang baik di tempat kerja maka akan menghindari ketidakpuasan kerja. Hubungan interpersonal dalam penelitian ini diartikan sebagai persepsi perawat terhadap hubungan interpersonal dengan rekan kerja, atasan; serta kepemimpinan atasan.

Berdasarkan distribusi jawaban responden perawat, sebesar 60,4% dari responden perawat menyatakan bahwa adanya keharmonisan hubungan kerja dengan dokter dan perawat lainnya serta gaya kepemimpinan atasan yang baik. Persepsi baik juga mendominasi terhadap pernyataan mengenai adanya saling menghormati hak-hak individu rekan kerja dan suasana tempat kerja yang kekeluargaan.

Secara keseluruhan, perawat responden memiliki persepsi yang baik terhadap hubungan interpersonal (72,5%) meskipun beberapa diantaranya beranggapan bahwa hubungan interpersonal di tempat kerja belum baik (27,5%). Seperti yang dijelaskan sebelumnya, persepsi yang baik terhadap hubungan interpersonal di tempat kerja akan mengurangi ketidakpuasan kerja. Dengan demikian, diperlukan upaya pemeliharaan hubungan yang telah terjalin baik antara atasan dengan bawahan, sesama rekan kerja perawat, maupun dengan rekan kerja lain. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan menjalin komunikasi yang efektif.

7.3.3 Kondisi Tempat Kerja

Kondisi kerja merupakan persepsi perawat terhadap kenyamanan, keamanan, dan kondisi fisik tempat kerja di unit ia bekerja. Umumnya, pekerja (termasuk perawat) menyukai bekerja dengan fasilitas yang bersih, nyaman, dan dengan alat-alat yang memadai. Hal-hal tersebut memberikan kontribusi bagi

Universitas Indonesia

kepuasan kerja (Dewi, 2004). Selain itu menurut Herzberg, faktor lingkungan seperti kondisi tempat kerja dapat menghindari ketidakpuasan ditempat kerja.

Secara keseluruhan, perawat memiliki persepsi yang baik mengenai kenyamanan, keamanan, dan kondisi fisik tempat ia bekerja, yaitu sebesar 67% responden perawat. Sedangkan yang lainnya menganggap bahwa kondisi tempat ia bekerja belum baik (33%). Hal tersebut tergambar dari distribusi jawaban perawat yang menyatakan setuju bahwa kenyamanan, keamanan, dan kondisi fisik tempat kerja baik.

Sesuai dengan teori Abraham Maslow (1943) dalam buku *Perilaku Organisasi*, manusia memiliki tingkat kebutuhan yang harus dipenuhi menurut jenjangnya. Salah satu dari 5 kebutuhan tersebut adalah kebutuhan rasa aman. Apabila kebutuhan tersebut dipenuhi, maka akan memberikan dampak kepuasan bagi pekerja, yaitu perawat. Hal tersebut diperkuat juga oleh Dewi (2011) dalam bukunya *Perilaku Organisasi-Teori, Kasus, dan Analisis* bahwa salah satu determinan dari kepuasan kerja adalah lingkungan kerja; yang terdiri dari kondisi tempat kerja dan hubungan interpersonal.

Dengan diketahuinya persepsi perawat mengenai kondisi kerja, maka manajemen dapat menggunakannya sebagai faktor yang harus dipertahankan bahkan ditingkatkan agar tercipta kepuasan kerja perawat.

7.4 Analisa Kepuasan Kerja Responden Perawat

Variabel kepuasan kerja diukur menggunakan kuesioner yang berisi 20 pertanyaan. Pertanyaan-pertanyaan tersebut mengandung aspek-aspek kepuasan kerja, yaitu kepuasan terhadap kebijakan, kesempatan promosi, kondisi kerja dan hubungan interpersonal. Variabel kepuasan kerja dikategorikan menjadi 2, yaitu "tidak puas" dan "puas". Pada dasarnya, hanya 50,5% perawat yang menyatakan puas terhadap beberapa aspek kepuasan kerja, sedangkan yang lainnya menyatakan tidak puas (49,5%). Perbedaan yang tipis antara perawat yang puas dengan yang tidak puas disinyalir karena responden mencari jawaban yang aman meskipun dalam proses penyebaran kuesioner peneliti telah menjelaskan bahwa kuesioner tersebut bersifat rahasia.

Meskipun dari persentase tersebut lebih dominan responden yang puas, akan tetapi bila ditelusur lebih lanjut berdasarkan distribusi jawaban pernyataan responden, kepuasan yang rendah terlihat di beberapa aspek. Kepuasan yang rendah ditemukan di aspek kepuasan terhadap kebijakan rumah sakit dan kesempatan promosi. Kepuasan yang rendah terhadap kebijakan rumah sakit digambarkan oleh distribusi jawaban responden perawat mengenai penghargaan, kesesuaian gaji, jaminan kesehatan, kesempatan perawat untuk memutuskan hal yang penting, serta penerapan kebijakan rumah sakit secara keseluruhan. Persentase responden perawat yang tidak puas terhadap penghargaan yang diberikan oleh rumah sakit yaitu sebesar 57,1% dan yang sangat tidak puas sebesar 16,5%. Penghargaan itu penting bagi individu pekerja untuk memotivasi dan meningkatkan kepuasan kerja. Herzberg (1959) juga mengungkapkan bahwa faktor motivator yang didalamnya ada penghargaan merupakan faktor yang sangat memiliki kemampuan untuk menciptakan kepuasan kerja karyawan. Oleh karena itu, apabila perawat telah melakukan kinerja dan memberikan prestasi yang terbaik bagi rumah sakit, sepatutnya rumah sakit memberikan penghargaan bagi perawat tersebut. Hal tersebut juga didukung oleh pendapat Swansburg (1990) yang mengungkapkan bahwa penghargaan merupakan “senjata” bernilai yang dimiliki oleh manajer keperawatan dalam mengontrol produktivitas SDM keperawatan. Dengan demikian, perawat tersebut akan termotivasi untuk terus melakukan yang terbaik bagi rumah sakit.

Kepuasan kerja yang rendah juga terdapat pada kesesuaian gaji dengan beban kerja. Diketahui bahwa 56% responden perawat sangat tidak puas terhadap kesesuaian gaji yang diberikan dengan beban kerja dan 25,3% tidak puas terhadap pernyataan tersebut. Dari pernyataan yang berbeda, juga terlihat bahwa sebesar 40,65% responden sangat tidak puas dan tidak puas terhadap gaji dan beban kerja yang diterima. Menurut Herzberg (1959), gaji dan imbalan merupakan faktor yang penting diperhatikan dalam suatu organisasi dimana apabila faktor tersebut tidak dipenuhi maka akan memberikan dampak ketidakpuasan kerja. Oleh karena itu, analisa beban kerja dan kesesuaiannya dengan gaji yang diberikan kepada perawat perlu ditindak lanjuti.

Begitu juga dengan jaminan kesehatan. Sebanyak 49,4% perawat merasa tidak puas terhadap jaminan kesehatan yang diberikan. Hal tersebut harus diatasi mengingat bahwa manusia mempunyai kebutuhan akan rasa aman (Maslow, 1943). Rasa aman yang dimaksud dapat berupa keamanan lingkungan kerja dan juga rasa aman bila sewaktu-waktu berhenti kerja dengan alasan yang tidak bisa dihindarkan seperti pensiun, atau kecelakaan, sehingga diperlukan jaminan kesehatan. Apabila kebutuhan tersebut tidak dipenuhi maka akan menimbulkan kepuasan kerja yang rendah.

Selain itu, kesempatan perawat untuk memutuskan hal yang penting juga merupakan aspek kepuasan yang mengindikasikan adanya kepuasan yang rendah dimana 46% perawat mengatakan tidak puas terhadap kesempatan yang diberikan untuk memutuskan hal yang penting. Padahal menurut Herzberg (1959), wewenang/otonomi merupakan motivator dimana faktor tersebut merupakan sumber pemuas tertinggi dalam suatu pekerjaan.

Kepuasan yang rendah juga ditemukan dalam aspek promosi. Hal ini tergambar dari distribusi jawaban responden yang mengatakan bahwa tidak puas (40,6%) terhadap kesempatan promosi yang ada di tempat kerja. Seperti wewenang dan otonomi promosi merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan kepuasan kerja yang tinggi karena promosi adalah faktor motivator.

Sebagai rangkumannya, berdasarkan distribusi jawaban responden terhadap kepuasan kerja mengindikasikan bahwa responden yang puas (46%) lebih banyak daripada yang tidak puas (45%). Perbedaan persentase yang sangat kecil tersebut menjadikan perlu menganalisa dari masing-masing aspek kepuasan kerja. Ternyata, ada beberapa aspek kepuasan kerja yang menggambarkan adanya kepuasan kerja perawat yang rendah. Aspek tersebut adalah aspek kepuasan terhadap kebijakan rumah sakit dan kesempatan promosi. Dengan diketahuinya aspek-aspek yang menimbulkan kepuasan yang rendah di keperawatan, manajemen dapat mengevaluasi dan mengantisipasi sehingga adanya kepuasan kerja yang tinggi di keperawatan.

7.5 Hubungan Karakteristik dengan Kepuasan Kerja

7.5.1 Umur dan Kepuasan Kerja

Hasil penelitian yang dilakukan dengan uji statistik mengemukakan bahwa umur tidak memiliki hubungan dengan kepuasan kerja. Beberapa penelitian mengindikasikan bahwa umur hampir tidak memiliki hubungan dengan kepuasan kerja perawat. Penelitian Rebecca (2011) yang diambil dari www.proquest.com, menggambarkan bahwa variabel demografi seperti umur, suku, dan jenis kelamin, memiliki korelasi yang sangat kecil terhadap kepuasan kerja perawat. Dalam hal ini, variabel demografi yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja adalah lama kerja perawat. Penelitian lain juga mengemukakan bahwa umur tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan kerja perawat (Bernadeta, 2002 & Paramita, 2003).

7.5.2 Jenis Kelamin dan Kepuasan Kerja

Mungkin kita sering melihat fenomena dominasi perawat yang berjenis kelamin wanita dibanding pria dalam suatu organisasi keperawatan di rumah sakit. Bahkan terkadang ditemukan perawat berjenis kelamin pria hanya berjumlah 1-5 orang. Fenomena tersebut dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya. Dari faktor sosial dan budaya terbentuk paradigma bahwa profesi perawat adalah pekerjaan wanita (Mary, 2008). Perawat berjenis kelamin wanita juga mendominasi perawat berjenis kelamin pria di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba.

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa hampir keseluruhan responden perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba, berjenis kelamin wanita (93,4%). Sedangkan responden yang berjenis kelamin pria hanya terdapat 6 orang (6,6%). Dari hasil analisa statistik ditemukan bahwa jenis kelamin responden tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan kerjanya. Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa perawat bejenis kelamin wanita cenderung lebih puas 5,625 kali dibanding dengan perawat berjenis kelamin pria.

Tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan kerja perawat juga didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya (Dewi, 2004; Ratih, 2009). Hasil penelitian yang dikutip dari AANA Journal (Vera ,Karen, Chris Brown,

Universitas Indonesia

Andre, dan Hans, 2011), menggambarkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepuasan kerja. Penelitian lain juga berkesimpulan bahwa tidak ada bukti yang menyatakan bahwa jenis kelamin karyawan mempengaruhi kepuasan kerja (Agungpia, 2008).

Menurut pendapat Gilmer (1966) dalam Ratih (2009: 96), bagi karyawan wanita maupun pria, keadaan yang aman sangat mempengaruhi perasaan mereka dalam dan selama bekerja dan mempengaruhi kepuasan kerja. Menurut penelitian yang sama, jenis kelamin juga termasuk dalam faktor individual yang mempengaruhi kepuasan kerja. Setiap penelitian memang mempunyai hasil dan kesimpulan yang berbeda-beda, hal ini disesuaikan dengan kondisi yang ada pada saat itu.

7.5.3 Lama Kerja dan Kepuasan Kerja

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara lama kerja responden dengan kepuasan kerja, diketahui bahwa persentase terbesar perawat yang merasa puas adalah perawat dengan lama kerja 4-6 tahun yaitu sebesar 76,5%. Sedangkan perawat yang merasa tidak puas didominasi oleh perawat dengan masa kerja ≥ 7 tahun (63,4%). Dari hasil uji statistik, diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama kerja perawat dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba.

Dalam penelitian mengenai personel keperawatan di RS Westcots (Gillies dalam Veenda, 2004), kepuasan kerja bervariasi menurut lama kerja seseorang. Dalam hal ini, kelompok perawat yang lama kerjanya bekisar antara 3-6 tahun merupakan perawat yang telah mempelajari pekerjaannya dengan baik sehingga disinyalir kepuasan kerjanya lebih tinggi dibanding kelompok umur lainnya.

Beberapa penelitian juga mengungkapkan bahwa meningkatnya lama kerja berbanding lurus dengan peningkatan kepuasan kerja serta. Menurut Robins dalam Ratih (2009), seseorang yang telah bekerja sekian lama akan mampu melakukan penyesuaian diri terhadap lingkungannya sehingga dapat mencapai kepuasan dalam menjalankan pekerjaannya. Doering et al. dalam penelitian yang sama juga menyatakan bahwa karyawan yang sudah lama bekerja memiliki kecenderungan lebih puas dibandingkan dengan karyawan yang belum lama bekerja. Pendapat Berry Houston (1993) dalam penelitian serupa juga

Universitas Indonesia

menunjukkan bahwa lama kerja mempengaruhi kepuasan kerja, semakin lama bekerja maka kepuasan kerja akan semakin meningkat.

Hubungan positif signifikan antara lama kerja dengan kepuasan kerja juga dikemukakan dalam penelitian tentang kepuasan kerja di RSJ Prof HB Sa'anin Padang (Syamsu, Tjahjono, Ari, 2008). Seseorang yang telah bekerja sekian lama akan mampu melakukan penyesuaian diri terhadap lingkungan pekerjaannya sehingga dapat mencapai kepuasan dalam menjalankan pekerjaannya.

Di lain pihak, ada beberapa penelitian yang mengatakan bahwa lama kerja tidak memiliki hubungan dan tidak berpengaruh terhadap kepuasan kerja. Dara Jones (1996) dalam Ratih (2009) mengungkapkan bahwa adanya kepuasan kerja yang rendah diantara karyawan yang telah memiliki lama kerja yang lama. Hal tersebut dipengaruhi oleh menurunnya motivasi dan meningkatnya kebosanan dimana pekerjaannya dirasa monoton. Sehingga banyak karyawan yang telah bekerja lama mengalami kejenuhan yang tinggi di tempat kerja.

7.5.4 Pendidikan Akhir dan Kepuasan Kerja

Pada penelitian ini, responden diklasifikasikan berdasarkan pendidikan akhir menjadi lulusan SPK, D3, dan Sarjana Keperawatan (S1). Perawat lulusan D3 merupakan jumlah terbanyak dari antara perawat rawat inap yaitu sejumlah 74 orang (81,3%). Analisa statistik juga menggambarkan bahwa sebesar 72,7% dari responden yang merasa puas merupakan responden yang memiliki pendidikan akhir Sarjana Keperawatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Mc Closkey dan Mc Gain dalam Resky (2010) yaitu perawat yang mempunyai pendidikan lebih tinggi memiliki kemampuan kerja yang tinggi terhadap organisasi dan hal ini berdampak pada kepuasan kerja. Siagian (2002) juga mengungkapkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar keinginan memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya. Ada kemungkinan ketika seseorang memiliki keinginan yang besar untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya akan membawa kepuasan kerja yang besar juga. Penelitian yang dilakukan oleh Sondang (2009) dalam Resky (2010) juga mengungkapkan bahwa seorang lulusan sarjana akan puas dengan pekerjaannya karena telah sesuai dengan tingkat pendidikan yang diperolehnya.

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan akhir dengan kepuasan kerja perawat. Serupa dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di RS MH Thamrin (Syafdewiyani, 2002), pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan kerja.

7.5.5 Jabatan dan Kepuasan Kerja

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa hampir keseluruhan responden perawat di Instalasi Rawat Inap RS Thamrin Salemba, adalah pelaksana (62,6%), sedangkan PJ shift (28,6%), kepala unit (8,8%). Dari hasil analisa statistik ditemukan bahwa ada hubungan antara jabatan dengan kepuasan kerja.

Adanya hubungan antara jabatan dengan kepuasan kerja juga didukung oleh penelitian Resky (2010) yang mengatakan bahwa semakin tinggi kedudukan seseorang dalam suatu organisasi pada umumnya pun cenderung tingkat kepuasannya pun cenderung lebih tinggi pula.

Dikaitkan dengan prospek promosi yang dimaksud ialah bahwa apabila seseorang yang sudah menduduki jabatan tertentu, apalagi sudah menduduki jabatan tingkat kepala unit melihat bahwa masih terdapat prospek yang cerah untuk menduduki jabatan yang lebih tinggi lagi, kepuasan kerjanya cenderung lebih besar.

Berbagai alasan lain yang mendukung penelitian ini antara lain ialah :

1. Penghasilan yang dapat menjamin taraf hidup yang layak.
2. Status sosial yang relatif tinggi di dalam dan di luar organisasi.
3. Pekerjaan yang memungkinkan mereka menunjukkan kemampuan kerjanya.

Dengan demikian alasan-alasan tersebut berkaitan erat dengan prospek bagi seseorang untuk dipromosikan, perencanaan karir dan pengembangan sumber daya manusia dalam organisasi.

7.6 Hubungan Isi Pekerjaan dengan Kepuasan Kerja

7.6.1 Kesempatan Pengembangan Karir dan Kepuasan Kerja

Kesempatan pengembangan karir merupakan persepsi perawat terhadap peluang yang diberikan oleh manajer keperawatan untuk mengembangkan karirnya. Kesempatan pengembangan karir merupakan bagian dari manajemen

Universitas Indonesia

personal serta menjadi hal utama dalam setiap organisasi keperawatan (Gillies, dalam Herman, 2009). Pengembangan karir merupakan hal utama karena dengan adanya pengembangan karir akan meningkatkan kualitas kerja perawat, sehingga perawat akan berusaha mengontrol karirnya dan mencapai karir yang lebih baik sehingga ia akan terus berprestasi dan memperoleh kepuasan kerja (Marquis dan Houston, 2000).

Pada penelitian ini, 38 responden (41,8%) menyatakan bahwa kesempatan pengembangan karir yang diberikan oleh manajer keperawatan belum baik/ tidak baik. Sedangkan 53 responden lain (58,2%) menyatakan bahwa kesempatan pengembangan karir yang diberikan oleh manajer keperawatan sudah baik. Dengan demikian, perawat yang memiliki persepsi yang baik terhadap kesempatan pengembangan karir yang diberikan oleh manajer keperawatan lebih banyak daripada perawat yang memiliki persepsi yang buruk terhadap kesempatan pengembangan karir yang ia peroleh.

Dari hasil peneliti, terdapat hubungan yang signifikan antara kesempatan pengembangan karir dengan kepuasan kerja perawat. Selain itu, dari hasil analisis diperoleh gambaran bahwa perawat yang memiliki persepsi baik terhadap kesempatan pengembangan karir mempunyai peluang 2,612 kali lebih puas dibanding dengan perawat yang memiliki persepsi tidak baik terhadap kesempatan pengembangan karir.

Berdasarkan teori Herzberg (1959) dalam *Behavior in Organizations* (2008), terdapat 2 faktor berbeda yang berhubungan dengan kepuasan. Faktor intrinsik/ isi pekerjaan merupakan faktor yang menimbulkan kepuasan kerja tinggi sehingga faktor ini sering disebut sebagai *motivators*. Salah satu faktor yang termasuk kedalam faktor isi pekerjaan dan dapat menimbulkan kepuasan kerja yang tinggi yaitu kesempatan pengembangan karir. Hal tersebut juga sesuai dengan teori Maslow (1943) yang menjabarkan tentang model hirarki kebutuhan manusia. Menurut Maslow dalam buku *Organisasi* (1996), tingkat tertinggi dari kebutuhan manusia adalah aktualisasi diri (*self actualization needs*). Kebutuhan aktualisasi diri adalah kebutuhan akan kesempatan mengembangkan potensi yang dimiliki, seperti dengan adanya program-program pendidikan, pelatihan, dan kemampuan untuk mengembangkan ide-ide briliannya. Gillies (1996) dalam Tien

Universitas Indonesia

Hatini (2007) juga mengemukakan hal serupa bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah sistem pengembangan karir.

Beberapa penelitian mendukung adanya hubungan antara pengembangan karir dengan kepuasan kerja. Penelitian Syamsu, Tjahjono, dan Ari (2008) mengenai kepuasan kerja perawat mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara pengembangan diri terhadap kepuasan kerja. Pengembangan diri bagi pegawai merupakan aspek penting dalam menjalankan kegiatan pelayanan keperawatan kepada pasien di rumah sakit. Penghambatan pengembangan diri akan mengurangi kepuasan kerja pegawai yang akan berakibat pada penurunan kinerja pegawai. Masih berdasarkan penelitian yang sama, Hasibuan (2000) mengungkapkan tujuan dari pengembangan diri adalah sebagai upaya untuk meningkatkan produktifitas, meningkatkan efisiensi, mengurangi kerusakan, mengurangi kecelakaan, meningkatkan pelayanan, meningkatkan moral, meningkatkan kemampuan konseptual dan kepemimpinan.

Penelitian lain juga membuktikan bahwa kesempatan pengembangan karir memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan kerja perawat (Tien, 2007). Dalam penelitiannya, Tien Hartini (2007) menemukan bahwa perawat yang persepsinya baik terhadap sistem pengembangan karir mempunyai peluang merasa puas terhadap pekerjaannya 3,9 kali lebih besar dibanding dengan perawat yang persepsinya kurang baik terhadap sistem pengembangan karir. Penelitian ini juga melihat hubungan dari subvariabel dari pengembangan karir terhadap kepuasan kerja. Subvariabel tersebut diantaranya yaitu sub pengembangan diri, sub pengakuan, sub penghargaan, dan sub promosi. Keempat subvariabel tersebut juga memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja perawat.

Berdasarkan uraian sebelumnya, dapat diketahui bahwa kesempatan pengembangan karir memang berpengaruh terhadap kepuasan kerja. Oleh karena itu, penting bagi manajer keperawatan untuk memperhatikan kesempatan pengembangan karir yang diberikan kepada perawat. Apabila perawat tidak mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan karirnya, ada kemungkinan kepuasan kerja yang rendah, penurunan kualitas kerja, bahkan melemahnya kesehatan fisik dan mental perawat (Labuan & Hari, 2008)

7.6.2 Beban Kerja dan Kepuasan Kerja

Beban kerja adalah keseluruhan waktu yang digunakan oleh perawat dalam melakukan aktivitas atau kegiatan selama jam kerja (Groenewegen dan Hutten, 1991 dalam Resky, 2010). Dalam penelitian ini, beban kerja memiliki definisi yaitu persepsi perawat terhadap kesesuaian antara tugas-tugas yang diberikan berdasarkan analisis jabatan dengan beberapa aspek seperti imbalan, kemampuan, dan pendidikan akhir. Beban kerja yang tinggi akan berdampak pada penurunan kepuasan kerja dimana beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan perawat mengalami kelelahan atau kejenuhan yang akan menimbulkan stress kerja pada perawat yang kemudian akan berdampak pada penurunan kepuasan kerja. Hal ini akan berdampak pada penurunan kualitas pelayanan keperawatan.

Berdasarkan hasil statistik diketahui sebanyak 38 perawat (41,8%) menyatakan bahwa beban kerja yang ia miliki belum sesuai dengan imbalan, keterampilan, dan pendidikan akhir. Sedangkan perawat lainnya (58,2%) menyatakan bahwa beban kerja yang ia miliki belum sesuai dengan imbalan, keterampilan, dan pendidikan akhir. Dari hasil uji statistik bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kepuasan kerja perawat. Dari analisis statistik juga didapat gambaran bahwa responden yang memiliki persepsi kesesuaian beban kerja dengan dengan imbalan, keterampilan, dan pendidikan akhir akan lebih puas 3,173 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi yang kurang baik terhadap kesesuaian beban kerja.

Hubungan yang bermakna antara beban kerja dan kepuasan kerja juga ditemukan dalam hasil beberapa penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh Zeytinoglu dan Denton dalam Yuhartini (2006) terhadap pekerja di Ontario tentang hubungan beban kerja dan kepuasan kerja menunjukkan hasil yang berbeda pada analisis deskriptif dan regresi. Melalui analisis deskriptif didapatkan hasil bahwa secara umum para pekerja itu puas dengan pekerjaan mereka meski mereka merasa beban kerja mereka berat, tetapi dari hasil analisis regresi menunjukkan hubungan yang signifikan dengan korelasi negatif antara beban kerja dengan kepuasan kerja responden. Semakin tinggi persepsi beban kerja responden semakin rendah tingkat kepuasan kerjanya.

Hasil penelitian Yuhartini (2006) mengenai kepuasan kerja perawat juga menggambarkan adanya hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan beberapa aspek kepuasan kerja. Aspek kepuasan kerja yang dimaksud adalah aspek kepuasan kerja terhadap insentif dan peluang promosi/ pengembangan karir. Dari hasil penelitiannya juga didapatkan bahwa responden yang beban kerjanya ringan berpeluang 13,571 kali lebih besar untuk puas terhadap kepuasan kerja yang dilihat dari aspek insentif, dibanding dengan responden yang beban kerjanya berat. Sedangkan responden yang beban kerjanya ringan berpeluang 2,297 kali lebih besar untuk puas terhadap aspek promosi/ pengembangan karir dibanding dengan responden yang beban kerjanya berat.

7.7 Hubungan Lingkungan Kerja dengan Kepuasan Kerja

7.7.1 Kebijakan Rumah Sakit dan Kepuasan Kerja

Kebijakan rumah sakit merupakan elemen yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja. Penelitian sebelumnya di RS MH Thamrin Salemba (Rosalina, 2004) menggambarkan bahwa dari 89 responden perawat rawat inap sebanyak 50,6% tidak puas terhadap kebijakan rumah sakit. Oleh karena itu, persepsi perawat terhadap kebijakan di rumah sakit dapat digunakan sebagai salah satu indikator tentang kepuasan kerja.

Berdasarkan hasil penelitian, persentase responden yang menyatakan kebijakan rumah sakit tidak baik dengan responden yang menyatakan kebijakan di rumah sakit sudah baik berbeda tipis. Dimana diketahui sebanyak 42 responden (46,2%) menyatakan bahwa penerapan kebijakan rumah sakit belum atau tidak baik. Sedangkan responden lainnya (53,8%) menyatakan bahwa kebijakan di rumah sakit sudah baik. Dari analisis statistik diketahui bahwa ada hubungan antara variabel Kebijakan Rumah Sakit dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba. Selain itu, dari hasil analisis diperoleh gambaran perawat yang berpersepsi bahwa penerapan kebijakan rumah sakit sudah baik mempunyai peluang 3,1 kali lebih puas dibanding dengan perawat yang memiliki persepsi bahwa penerapan kebijakan rumah sakit tidak baik.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang menggambarkan adanya hubungan yang bermakna antara kebijakan rumah sakit dengan kepuasan kerja perawat. Penelitian yang dilakukan oleh Veenda (2004) menggambarkan bahwa kebijakan rumah sakit memiliki pengaruh terhadap kepuasan kerja. Kebijakan rumah sakit seperti adanya SOP yang jelas terhadap tugas dan tanggung jawab perawat merupakan salah satu penerapan kebijakan di rumah sakit yang dapat menimbulkan kepuasan kerja perawat. Hal ini dikarenakan perawat akan lebih mudah dalam menjalankan tugasnya karena sudah ada SOP yang tertulis dan jelas.

Dalam penelitian ini, kebijakan rumah sakit diartikan sebagai persepsi perawat terhadap peraturan yang ditetapkan oleh rumah sakit mengenai penghargaan dalam bentuk insentif jaminan kesehatan, dan kebijakan secara keseluruhan. Salah satu kebijakan di rumah sakit yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat adalah program kesejahteraan, seperti jaminan kesehatan, Tunjangan Hari Raya, dan dana pensiun. Dalam penelitiannya, Resky (2010) mengungkapkan bahwa ada hubungan antara program kesejahteraan dengan kepuasan kerja perawat. Hal tersebut mungkin terjadi karena program kesejahteraan berperan dalam memotivasi perawat. Perawat juga akan dapat bekerja lebih bersemangat apabila kesejahteraannya diperhatikan. Oleh karena itu, pihak manajemen perlu memperhatikan pemberian kesejahteraan bagi perawat seperti jaminan kesehatan, Tunjangan Hari Raya, dan dana pensiun. Pelaksanaan pemberian kesejahteraan pegawai memang tergantung oleh masing-masing organisasi. Tetapi hal yang harus diperhatikan adalah pemberian kesejahteraan kepada setiap perawat harus adil..

Berdasarkan uraian diatas, dapat diketahui bahwa kebijakan rumah sakit mempunyai pengaruh terhadap kepuasan kerja perawat. Salah satu elemen dari kebijakan rumah sakit yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat adalah program kesejahteraan. Dengan informasi tersebut, diharapkan manajemen lebih bijak dalam membuat suatu kebijakan yang akan diterapkan di rumah sakit agar seluruh karyawan di rumah sakit terutama perawat memiliki kepuasan kerja yang tinggi.

7.7.2 Hubungan Interpersonal dan Kepuasan Kerja

Hubungan interpersonal perawat terjadi diantara atasan dan bawahan, dengan sesama teman sejawat, dengan klien beserta keluarga, dan dengan rekan kerja lain seperti dokter. Adanya hubungan interpersonal membantu perawat menyelesaikan masalah dengan kerjasama yang baik, sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang maksimal. Dalam penelitian ini, hubungan interpersonal diartikan sebagai persepsi perawat terhadap hubungan interpersonal dengan rekan kerja, atasan; serta kepemimpinan atasan. Pengertian dari rekan kerja yaitu teman yang memberikan tempat bagi komunikasi perawat dan mempunyai posisi penting dalam mengurangi tingkat stress kerja (Syamsu, Tjahjono, & Ari, 2008). Hubungan interpersonal tidak hanya dengan rekan kerja, tetapi juga dengan atasan. Di dalam keperawatan, atasan merupakan seseorang yang senantiasa memberi petunjuk dalam pelaksanaan kerja. Fungsi atasan untuk pekerjaan profesional yang bersifat fungsional seperti perawat, bukan pada persoalan administratif tetapi pada pemberian arahan, memberikan pengawasan atas hasil kerja perawat, memberikan pendapat dan pertimbangan tentang suatu masalah maupun memberikan kepercayaan untuk lancarnya delegasi wewenang yang diberikan kepada perawat (Syamsu, Tjahjono, & Ari, 2008).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas perawat responden menyatakan sebaliknya dimana hubungan interpersonal dengan rekan kerja dan atasan, serta gaya kepemimpinan atasan sudah baik (72,5%). Sedangkan 25 perawat responden lainnya (27,5%) menyatakan bahwa hubungan interpersonalnya dengan rekan kerja dan atasan serta gaya kepemimpinan atasan tidak baik. Berdasarkan hasil analisis diketahui adanya hubungan antara variabel hubungan interpersonal dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba. Selain itu, berdasarkan hasil analisis diketahui juga perawat yang berpersepsi bahwa hubungan interpersonalnya dengan rekan kerja dan atasan serta gaya kepemimpinan atasan baik, mempunyai peluang 3,714 kali lebih puas dibanding dengan perawat yang memiliki persepsi hubungan interpersonalnya dengan rekan kerja dan atasan serta gaya kepemimpinan atasan tidak baik.

Adanya hubungan interpersonal dengan kepuasan kerja juga didukung oleh penelitian Syamsu, Tjahjono, & Ari (2008). Hubungan interpersonal dapat terlihat dari dukungan sosial dari rekan sekerja, dimana rekan sekerja yang menciptakan situasi bersahabat dan mendukung akan menimbulkan kepuasan kerja perawat. Masih menurut penelitian yang sama, hubungan dengan atasan kerja terhadap kepuasan kerja juga menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja. Seorang atasan dapat menjadi supervisor bagi pekerjaan perawat dengan memberikan saran dan contoh, dapat berperan sebagai orang tua yang membantu penyelesaian masalah para perawat, apalagi banyak perawat yang masih muda dan umumnya dari kelompok perempuan. Gaya kepemimpinan atasan juga memiliki pengaruh terhadap kepuasan kerja (Veenda, 2004). Misalnya gaya kepemimpinan yang diktator akan memberikan kepuasan kerja yang lebih rendah dibanding dengan gaya kepemimpinan demokratis bagi perawat bawahannya.

Uraian diatas memberikan informasi bagi manajemen bahwa hubungan interpersonal memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja perawat. Dengan demikian, kiranya manajemen mampu mengevaluasi hubungan interpersonal antara atasan-bawahan, rekan sejawat, dan rekan lainnya, sebagai upaya untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat.

7.7.3 Kondisi Tempat Kerja dan Kepuasan Kerja

Kondisi tempat kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja. Kondisi tempat kerja diartikan sebagai lingkungan fisik tempat kerja, seperti temperatur, cahaya, kebisingan, suhu dan lainnya (Dewi, 2011). Dalam penelitian ini, kondisi tempat kerja diartikan sebagai persepsi perawat terhadap kenyamanan, keamanan, dan kondisi fisik tempat kerja di unit ia bekerja.

Berdasarkan hasil analisis data, diketahui terdapat 30 perawat responden (33%) yang menyatakan bahwa kondisi tempat kerja, yang meliputi kenyamanan, keamanan, dan kondisi fisik tempat kerja, masih tidak baik. Sedangkan 61 responden lain (67%) menyatakan bahwa kondisi tempat kerja di unit ia bekerja sudah baik. Dari hasil analisis diketahui ada hubungan antara variabel kondisi tempat kerja dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba. Selain itu, dari hasil analisis diketahui juga bahwa perawat

Universitas Indonesia

yang berpersepsi bahwa kondisi tempat kerja di unit ia bekerja bersifat baik, mempunyai peluang 3,714 kali lebih puas dibanding dengan perawat yang memiliki persepsi bahwa kondisi tempat kerja di unit ia bekerja tidak baik.

Kondisi tempat kerja terdiri dari komponen-komponen tempat kerja seperti yang diuraikan oleh Frazer (1984) dalam penelitian Veenda (2004), yaitu: tenaga dan gerakan (kebisingan, ledakan, vibrasi, dan lainnya), suhu, faktor-faktor kimia, radiasi, dan lainnya. Kondisi tempat kerja di unit kerja perawat harus mendukung agar dapat memberikan kenyamanan bagi perawat dalam bekerja. Kondisi tempat kerja yang baik misalnya kualitas udara di ruangan tidak berbau, dinding permukaan ruangan memiliki warna yang terang, sistem suhu dan kelembaban sesuai standar, dan penerangan di ruangan cukup. Selain itu, ruangan tempat kerja perawat juga sebaiknya cukup untuk staf dan dapat menjaga kontak visual perawat dengan pasien serta dapat dengan mudah memonitor pasien. Adanya hubungan kondisi tempat kerja dengan kepuasan kerja juga dikemukakan oleh Veenda (2004) dalam penelitiannya. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa komponen kondisi tempat kerja memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja.

7.8 Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan pada penelitian ini, yaitu sampel yang tidak memenuhi standar berdasarkan rumus Lemeshow, dkk (1997). Berdasarkan rumus, sampel yang dibutuhkan yaitu 96 orang, sedangkan sampel yang didapat yaitu 91 orang. Keterbatasan tersebut dikarenakan ada beberapa perawat yang cuti dan adanya pengisian kuesioner yang tidak lengkap padahal peneliti telah menyebar sebanyak 110 kuesioner.

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 KESIMPULAN

1. Hanya terdapat 50,5% dari total responden perawat Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba yang puas terhadap aspek-aspek kepuasan kerja yang meliputi kesesuaian gaji, penghargaan, jaminan kesehatan, kesempatan perawat untuk memutuskan hal penting, dan promosi.
2. Dari variabel Karakteristik Perawat, yang memiliki hubungan dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba adalah Lama Kerja perawat dan Jabatan.
3. Dari variabel Isi Pekerjaan, yang memiliki hubungan dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba adalah Kesempatan Pengembangan Karir dan Beban Kerja.
4. Dari variabel Lingkungan Kerja, yang memiliki hubungan dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba adalah Kebijakan Rumah Sakit, Hubungan Interpersonal, dan Kondisi Tempat Kerja.

8.2 SARAN

1. Untuk peningkatan kepuasan perawat berkaitan dengan imbalan disarankan untuk melakukan sistem imbalan dengan mempertimbangkan aspek penghargaan yaitu dengan memberikan *reward* kepada berprestasi serta menerapkan program imbalan non finansial seperti memberikan hadiah kepada perawat berprestasi atau menempelkan foto berbingkai perawat berprestasi di setiap unit.
2. Untuk peningkatan kepuasan perawat terhadap kebijakan rumah sakit, disarankan untuk melibatkan unsur perawat dalam proses penetapan kebijakan serta melaksanakan sosialisasi secara periodik dan merata di tiap level manajemen, misalnya perawat pelaksana dilibatkan dalam pembuatan keputusan oleh koordinator.
3. Untuk peningkatan kepuasan kerja perawat terhadap kesempatan pengembangan karir disarankan melakukan desain program pengembangan karir secara sistematis dan adil.

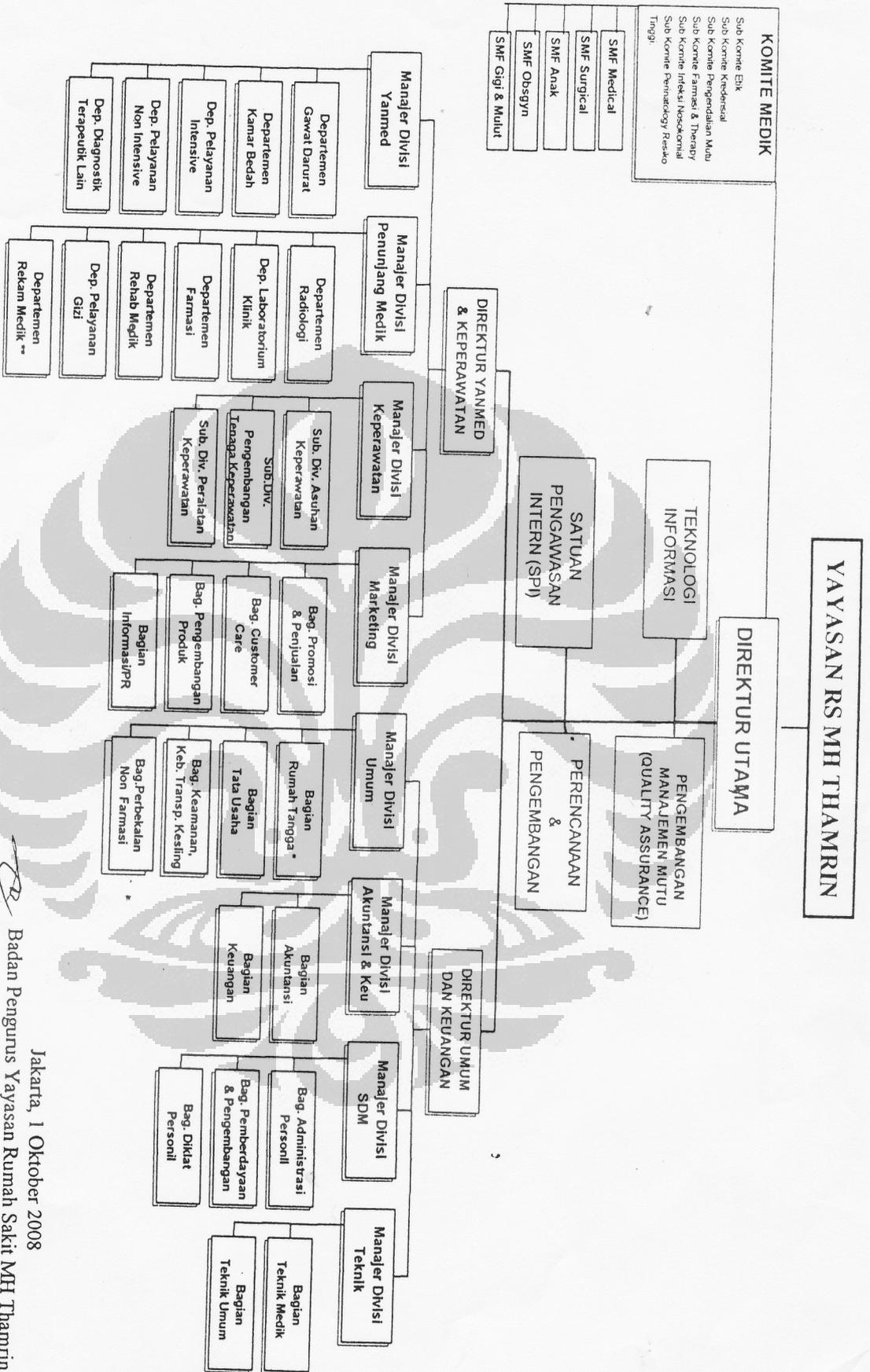
DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Adline, Resky Wandhikasari. (2010). *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Kerja Perawat di Ruamh Sakit Zahirah Tahun 2010* (Skripsi). Depok: Program Sarjana FKM UI.
- Azhary, M. Emil. (2009). Potret Bisnis Rumah Sakit Indonesia. *Economic Review*, no.218.
- Baron, R.A., & Greenberg, J. (2008), *Behavior in Organizations* (9th ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Djewarut, Herman. Sistem pengembangan karir bagi tenaga keperawatan. *Jurnal Media kesehatan*, vol.4, No.1, pp.98-101.
- Gatot, D.B. 2004. *Hubungan Karakteristik Perawat Job Content dan Job Context Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Cirebon Tahun 2004* (Thesis). Depok: : Program Pascasarjana FKM UI.
- Gibson, Ivancenich, & Donnely. (1996). *Organisasi: Perilaku Struktur Proses* ed.8. (Nunuk Adiarni, Penerjemah). Jakarta: Binarupa Aksara.
- Gillies DA. (1996). *Manajemen Keperawatan Suatu Pendekatan Sistem* (Dika Sukmana & Rika Widya, Penerjemah.). Jakarta: W.B. Saundeers Company.
- Hanggraeni, Dewi. (2011). *Perilaku Organisasi: Teori Kasus dan Analisis*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Hasibuan, M.S.P., (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia* (cetakan ke-4). Jakarta: Penertbit Bumi Aksara.
- Hartini, Tien. (2007). Hubungan persepsi perawat terhadap sistem pengembangan karir dengan kepuasan kerja di RSUP Persahabatan Jakarta. *Jurnal Madya: Media Publikasi dan Komunikasi Karya Ilmiah Bidang Kesehatan*, vol 3. No.3, pp: 1-9.

- Ilyas, Yaslis. (2004). *Perencanaan SDM Rumah Sakit*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat – Universitas Indonesia.
- Juliati, Bernadeta Budi. (2002). *Hubungan Karakteristik Perawat Pelaksana dengan Kepuasan Kerja Berdasarkan Dimensi Kerja RS Pelnipetamburan Jakarta* (Skripsi). Depok: Program Sarjana FKM UI.
- Kusumawati, Rosalina (2004). *Gambaran Kepuasan Kerja Perawat di Unit Rawat Inap RS MH Thamrin Internasional Salemba Jakarta* (Thesis). Depok: Program Pascasarjana FKM UI.
- Marquis, B, & Houston. (2000). *Leadership roles and Management function in nursing*. Philadelphia: Lippincot Company.
- Nainggolan, M. J. (2010). *Pengaruh Supervisi Kepala Ruangan terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan* (Skripsi). Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Noviskandariani, Gita. (2007). *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Turnover Perawat di Unit Intensif Anak dan Dewasa RS MH Thamrin Salemba* (Skripsi). Depok: Program Sarjana FKM UI.
- Pertiwi, Veenda Herlyna (2004). *Hubungan Iklim Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RS FK-UKI Cawang Jaktim* (Thesis). Depok: Program Pascasarjana FKM UI.
- Purbowo, S.A. (2006). *Analisis Aspek-aspek Kepuasan Kerja dan Hubungan dengan Intention to Quit pada Perawat di Rumah Sakit Mohammad Husni Thamrin Internasional Salemba Tahun 2006* (Thesis). Depok: Program Pascasarjana FKM UI.
- Puspasari, Paramita (2003). *Hubungan Kepuasan Kerja dengan Keikatan Terhadap Organisasi di RS Puri Cinere Tahun 2003* (Thesis). Depok: Program Pascasarjana FKM UI.
- Rivai, V., & Sagala, E.J. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan: Dari Teori ke Praktik*. Jakarta: Rajawali Pers.

- Robbins, Stephen P. (2002). *Essential of Organizational Behavior* (Dewi Sartika Halida, Penerjemah.). Jakarta: Erlangga.
- Santrok, John W. (2002). *Life Span Development: Perkembangan Masa Hidup, Edisi 5 Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Siagian, Sondang P. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Supardi. (2007). *Analisa Stres Kerja pada Kondisi dan Beban Kerja Perawat dalam klasifikasi Pasien di Ruang Rawat Inap Rumkit TK II Putri Hijau Kesdam i/bb Medan* (Thesis). Medan: Sekolah Pascasarjana USU.
- Swansburg, Russel C. (1990). *Management and Leadership for Nurse Managers*. Boston: Jones and Bartlett Publisher.
- Veruswati, M. (2011). *Analisis Aspek-aspek yang Berhubungan dengan Turnover Intention Perawat di Rumah Sakit Metropolitan Medical Center (MMC) Tahun 2011* (Skripsi). Depok: Program Sarjana FKM UI.
- Wibowo. (2011). *Manajemen Kinerja*. Jakarta, Rajawali Pers.
- Yuhartini (2006). *Analisis Kepuasan Perawat di Instalasi Rawat Inap RS DR. M. Djamil*. (Thesis). Depok: Program Pascasarjana FKM UI.

LAMPIRAN KEPUTUSAN BADAN PENGURUS YAYASAN RS MH THAMRIN NO.: 028/SK-BP/YRS-MHT/X/2008
 PENETAPAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT MH THAMRIN INTERNASIONAL SALEMBA



Jakarta, 1 Oktober 2008
 Badan Pengurus Yayasan Rumah Sakit MH Thamrin

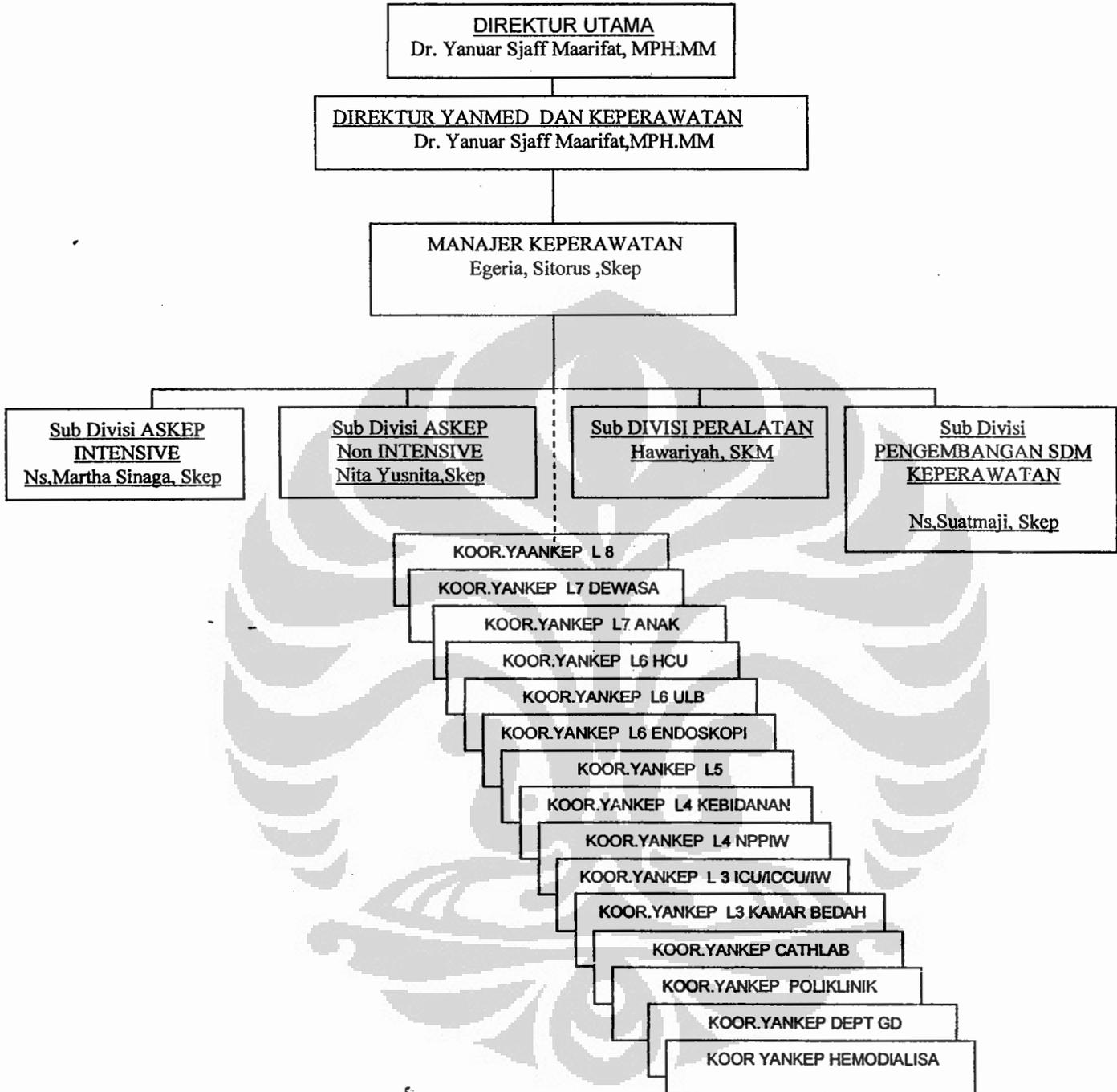
(Signature)
 Dr. H. Abdul Radjak, DSOG
 Ketua

- Dilar Struktur ini dibentok:
- Panitia Pembelian Barang
 - Panitia Penerimaan Barang
 - Panitia K3
 - Komite Keperawatan

- * Termasuk:
- Guest House & Gerai
 - Perlengkapan
 - Urusan Linen
 - Pemulasaraan Jenazah

- ** Termasuk :
- Adm
 - Pengolahan/Pelaporan
 - Penyimpanan/Pengambilan

STRUKTUR ORGANISASI DIVISI KEPERAWATAN





Kepada Yth Bapak/ Ibu/Saudara/i Perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba.

Saya Astefany Welda, mahasiswi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia sedang melakukan penelitian guna menyelesaikan pendidikan. Penelitian tersebut bertemakan "Hubungan Karakteristik Perawat, Isi Pekerjaan, dan Lingkungan Kerja terhadap Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RS MH Thamrin Salemba."

Kuesioner ini akan sangat berguna bagi penelitian saya. Oleh sebab itu, besar harapan saya agar Bapak/ Ibu/Saudara/i mengisi kuesioner ini dengan sejujur-jujurnya dan selengkap-lengkapny.

Hormat saya,

Astefany Welda

TABEL 1 : DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk Menjawab: Isilah pertanyaan pada titik-titik yang telah disediakan dan melingkari jawaban yang telah disediakan.

Table with 5 rows and 3 columns: Question, separator, and answer options. Questions include: 1. Umur, 2. Jenis Kelamin, 3. Lama Bekerja di RS Thamrin, 4. Pendidikan Terakhir, 5. Jabatan.

TABEL II : ISI PEKERJAAN

Petunjuk Menjawab: Dimohon untuk menjawab sesuai dengan kondisi sebenar-benarnya dengan memberikan tanda "silang" [X] pada salah satu kotak:

- (1) = Sangat Tidak Setuju
(2) = Tidak Setuju
(3) = Setuju
(4) = Sangat Setuju

Table with 5 columns: No., Pernyataan, and four Likert scale options (1-4). Contains 4 statements about career development opportunities in a hospital unit.



Beban Kerja (b)					
1	Saya menilai bahwa kemampuan saya sesuai dengan tugas saya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Saya merasa keterampilan saya sudah sesuai dengan tugas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Imbalan yang saya terima sudah sesuai dengan beban kerja saya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Jenjang pendidikan akhir saya sesuai dengan beban kerja saya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TABEL III : LINGKUNGAN PEKERJAAN

Petunjuk Menjawab: Dimohon untuk menjawab sesuai dengan kondisi sebenar-benarnya dengan memberikan tanda “silang” [X] pada salah satu kotak:

- (1) = Sangat Tidak Setuju
- (2) = Tidak Setuju
- (3) = Setuju
- (4) = Sangat Setuju

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		(1)	(2)	(3)	(4)
Kebijakan Rumah Sakit (c)					
1	Saya menilai kebijakan mengenai penghargaan melalui pemberian insentif di RS ini baik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Pola pembagian insentif jelas dan adil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Jaminan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit memadai.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Kebijakan RS memberikan kesejahteraan bagi karir saya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Uraian pekerjaan saya tertulis secara jelas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Saya selalu diberikan kesempatan oleh rumah sakit untuk memberi masukan terhadap penyusunan kebijakan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hubungan Interpersonal (d)					
1	Hubungan kerja dengan dokter, perawat lain ataupun karyawan lain terjalin baik dan harmonis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Adanya saling menghormati hak-hak individual sesama rekan kerja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Suasana tempat kerja sangat kekeluargaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Gaya kepemimpinan atasan saya dalam memotivasi bawahannya sudah baik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kondisi Tempat Kerja (e)					
1	Penerangan (lampu/cahaya matahari) di tempat saya bekerja saat ini baik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Adanya sirkulasi udara yang baik di ruang tempat saya bekerja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Kenyamanan di ruang kerja saya saat ini baik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Keamanan di ruang kerja saya saat ini baik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



TABEL IV : KUESIONER KEPUASAN KERJA

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui hal-hal yang berkenaan dengan kepuasan kerja perawat.

Petunjuk Menjawab:

- Bacalah pernyataan dengan seksama.
- Tentukanlah **seberapa puas** Anda terhadap aspek kepuasan kerja yang terdapat dalam setiap pernyataan dengan memberikan tanda “silang” [X] pada salah satu kotak.
 (STP) = Saya sangat tidak puas dengan aspek pekerjaan ini.
 (TP) = Saya tidak konpuas dengan aspek pekerjaan ini.
 (P) = Saya puas dengan aspek pekerjaan ini.
 (SP) = Saya sangat puas dengan aspek pekerjaan ini.
- Ingatlah : Pikirkan ulang ketika menjawab **seberapa puas** Anda terhadap masing-masing pernyataan.
- Selamat Menjawab!

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		(STP) ☹ ☹	(TP) ☹	(P) ☺	(SP) ☺ ☺
1	Kesempatan yang diberikan kepada saya untuk memutuskan hal yang penting.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Kesempatan yang diberikan kepada saya untuk bertanggung jawab terhadap perencanaan kegiatan perawatan di RS ini.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Pujian yang diberikan oleh atasan yang diberikan kepada saya atas pekerjaan yang saya lakukan dengan baik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Penghargaan yang diberikan oleh rumah sakit atas prestasi kerja yang saya raih.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Hal yang saya rasakan mengenai kesesuaian gaji dan tunjangan yang diberikan dengan beban kerja saya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Hal yang saya rasakan mengenai jaminan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Cuti yang diberikan oleh rumah sakit kepada saya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Kebijakan di tempat kerja dalam menyediakan peluang bagi saya untuk menjadi karyawan tetap.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Penerapan kebijakan rumah sakit di tempat kerja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Kesempatan yang diberikan kepada saya untuk mengabdikan sesuatu kepada orang lain.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Kesempatan untuk memberitahukan kepada pasien apa yang akan dilakukan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Kesempatan melakukan pekerjaan yang menggunakan kemampuan saya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Gaji dan beban kerja yang saya terima.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Kesempatan promosi di tempat kerja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Kebebasan untuk mengaspirasikan pendapat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Kesempatan untuk mengaplikasikan “ciri khas bekerja” saya saat sedang melakukan pekerjaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Kondisi kerja di unit tempat saya bekerja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



KUESIONER PENELITIAN

RAHASIA

No. Kuesioner :

18	Hubungan rekan kerja di tempat kerja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Kemampuan atasan dalam membuat keputusan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Kesempatan yang diberikan untuk mengaktualisasikan diri dalam tim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mohon periksa kembali jawaban Anda, jangan sampai ada jawaban yang kosong

Kepemimpinan bagaimana yang Anda harapkan dalam manajemen keperawatan di RS ini?

.....
.....
.....

Saran untuk pihak manajemen RS:

.....
.....
.....

**TERIMA KASIH ATAS KESEDIAAN BAPAK/ IBU/ SAUDARA/I UNTUK MENGGISI
KUESIONER INI**

Validitas Reabilitas

Kesempatan Pengembangan Karir

Kriteria:

- Valid Jika Cronbach's Alpha if Item Deleted < Cronbach's Alpha
- Tidak Valid Jika Cronbach's Alpha if Item Deleted > Cronbach's Alpha

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
12.85	3.818	1.954	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	9.50	2.053	.567	.658
Item2	9.80	2.274	.519	.684
Item3	9.60	2.674	.468	.712
Item4	9.65	2.345	.581	.650

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.737	4

Beban Kerja

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
13.20	4.379	2.093	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item5	9.90	2.937	.570	.734
Item6	9.95	2.682	.505	.765
Item7	9.85	2.345	.648	.687
Item8	9.90	2.621	.624	.702

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.777	4

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Kebijakan Rumah Sakit

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
20.10	9.674	3.110	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item9	16.80	7.011	.773	.861
Item10	16.60	6.884	.641	.880
Item11	16.75	6.197	.787	.856
Item12	16.90	6.516	.753	.861
Item13	16.60	7.095	.684	.873
Item14	16.85	7.503	.620	.882

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.889	6

Hubungan Interpersonal Tahap 1

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
18.60	8.884	2.981	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item15	15.50	6.895	.469	.573
Item16	15.45	6.366	.611	.524
Item17	15.35	6.239	.596	.522
Item18	15.80	7.326	.127	.697
Item19	15.75	6.408	.206	.693
Item20	15.15	6.450	.482	.558

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.640	6

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Hubungan Interpersonal Tahap 2

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
12.95	5.734	2.395	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item15	9.85	3.713	.652	.878
Item16	9.80	3.432	.745	.844
Item17	9.70	3.274	.751	.842
Item20	9.50	3.000	.821	.813

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.880	4

Kondisi Tempat Kerja

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
12.60	3.095	1.759	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item21	9.35	1.818	.656	.738
Item22	9.35	1.818	.656	.738
Item23	9.60	2.042	.642	.754
Item24	9.50	1.737	.561	.795

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.805	4

Kepuasan Kerja Perawat

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
66.30	92.537	9.620	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	62.95	81.629	.769	.940
Item2	63.20	82.274	.674	.942
Item3	63.00	85.474	.638	.943
Item4	63.00	84.842	.600	.943
Item5	63.10	86.305	.613	.943
Item6	63.20	83.221	.672	.942
Item7	63.05	83.313	.666	.942
Item8	62.95	86.576	.514	.944
Item9	62.90	85.568	.597	.943
Item10	62.95	84.997	.665	.942
Item11	62.90	81.147	.725	.941
Item12	63.05	82.471	.734	.941
Item13	62.90	82.726	.674	.942
Item14	63.00	81.474	.796	.940
Item15	63.05	82.787	.709	.941
Item16	63.05	86.892	.521	.944
Item17	62.85	81.818	.738	.941
Item18	62.85	82.029	.722	.941
Item19	62.80	85.958	.552	.944
Item20	62.95	83.629	.613	.943

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.945	20

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kesempatan Pengembangan Karir	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Kesempatan Pengembangan Karir	Mean		9.92	.271
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.38	
		Upper Bound	10.46	
	5% Trimmed Mean		9.96	
	Median		10.00	
	Variance		6.694	
	Std. Deviation		2.587	
	Minimum		4	
	Maximum		16	
	Range		12	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-.441	.253
	Kurtosis		-.408	.500

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kesempatan Pengembangan Karir	.145	91	.000	.946	91	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Beban Kerja	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Beban Kerja	Mean		10.67	.195
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.28	
		Upper Bound	11.06	
	5% Trimmed Mean		10.66	
	Median		11.00	
	Variance		3.446	
	Std. Deviation		1.856	
	Minimum		6	
	Maximum		16	
	Range		10	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		.039	.253
	Kurtosis		-.016	.500

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Beban Kerja	.153	91	.000	.970	91	.031

a. Lilliefors Significance Correction

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebijakan Rumah Sakit	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Kebijakan Rumah Sakit	Mean		14.16	.381
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.41	
		Upper Bound	14.92	
	5% Trimmed Mean		14.23	
	Median		15.00	
	Variance		13.228	
	Std. Deviation		3.637	
	Minimum		6	
	Maximum		21	
	Range		15	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		-.399	.253
	Kurtosis		-.723	.500

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kebijakan Rumah Sakit	.141	91	.000	.951	91	.002

a. Lilliefors Significance Correction

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hubungan Interpersonal	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Hubungan Interpersonal	Mean	12.14	.201
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 11.74	
		Upper Bound 12.54	
	5% Trimmed Mean	12.26	
	Median	12.00	
	Variance	3.679	
	Std. Deviation	1.918	
	Minimum	6	
	Maximum	15	
	Range	9	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	-.807	.253
	Kurtosis	1.195	.500

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hubungan Interpersonal	.196	91	.000	.912	91	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kondisi Tempat Kerja	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Kondisi Tempat Kerja	Mean		11.01	.218
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.58	
		Upper Bound	11.44	
	5% Trimmed Mean		11.10	
	Median		11.00	
	Variance		4.322	
	Std. Deviation		2.079	
	Minimum		4	
	Maximum		16	
	Range		12	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.857	.253
	Kurtosis		2.527	.500

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kondisi Tempat Kerja	.174	91	.000	.911	91	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepuasan Kerja Perawat	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Kepuasan Kerja Perawat	Mean		47.29	.963
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	45.37	
		Upper Bound	49.20	
	5% Trimmed Mean		47.38	
	Median		48.00	
	Variance		84.317	
	Std. Deviation		9.182	
	Minimum		24	
	Maximum		80	
	Range		56	
	Interquartile Range		12	
	Skewness		.056	.253
	Kurtosis		.909	.500

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kepuasan Kerja Perawat	.086	91	.097	.973	91	.059

a. Lilliefors Significance Correction

Frequency Table

Umur

N	Valid	91
	Missing	0
Mean		29,10
Std. Error of Mean		,526
Median		29,00
Mode		29
Std. Deviation		5,013
Minimum		21
Maximum		56

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pria	6	6.6	6.6	6.6
	Wanita	85	93.4	93.4	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

KategoriMK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 tahun	33	36,3	36,3	36,3
	4-6 tahun	17	18,7	18,7	54,9
	>= 7 tahun	41	45,1	45,1	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SPK Keperawatan	6	6.6	6.6	6.6
	D3	74	81.3	81.3	87.9
	S1/S2	11	12.1	12.1	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Jabatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pelaksana	57	62.6	62.6	62.6
	PJ Shift	26	28.6	28.6	91.2
	Kepala Unit	8	8.8	8.8	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Kesempatan Pengembangan Karir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	38	41.8	41.8	41.8
	Baik	53	58.2	58.2	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Beban Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	38	41.8	41.8	41.8
	Baik	53	58.2	58.2	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Kebijakan Rumah Sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	42	46.2	46.2	46.2
	Baik	49	53.8	53.8	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Hubungan Interpersonal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	25	27.5	27.5	27.5
	Baik	66	72.5	72.5	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Kondisi Tempat Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	30	33.0	33.0	33.0
	Baik	61	67.0	67.0	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Kepuasan Kerja Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	45	49.5	49.5	49.5
	Puas	46	50.5	50.5	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

UMUR * KEPUASAN KERJA

Correlations

Correlations

		Kepuasan Kerja Perawat	Umur
Kepuasan Kerja Perawat	Pearson Correlation	1	,096
	Sig. (2-tailed)		,367
	N	91	91
Umur	Pearson Correlation	,096	1
	Sig. (2-tailed)	,367	
	N	91	91

JENIS KELAMIN * KEPUASAN KERJA

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Kepuasan Kerja Perawat	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%

Jenis Kelamin * Kepuasan Kerja Perawat Crosstabulation

			Kepuasan Kerja Perawat		Total
			Tidak Puas	Puas	
Jenis Kelamin	Pria	Count	5	1	6
		% within Jenis Kelamin	83.3%	16.7%	100.0%
	Wanita	Count	40	45	85
		% within Jenis Kelamin	47.1%	52.9%	100.0%
Total		Count	45	46	91
		% within Jenis Kelamin	49.5%	50.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.950 ^b	1	.086		
Continuity Correction ^a	1.677	1	.195		
Likelihood Ratio	3.194	1	.074		
Fisher's Exact Test				.111	.097
Linear-by-Linear Association	2.918	1	.088		
N of Valid Cases	91				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.97.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Pria / Wanita)	5,625	,630	50,204
For cohort Kepuasan Kerja Perawat = Tidak Puas	1,771	1,160	2,703
For cohort Kepuasan Kerja Perawat = Puas	,315	,052	1,905
N of Valid Cases	91		

LAMA KERJA * KEPUASAN KERJA

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KategoriLK * Kepuasan Kerja Perawat	91	100,0%	0	,0%	91	100,0%

KategoriLK * Kepuasan Kerja Perawat Crosstabulation

			Kepuasan Kerja Perawat		Total
			Tidak Puas	Puas	
KategoriLK	1-3 tahun	Count	15	18	33
		% within KategoriLK	45,5%	54,5%	100,0%
	4-6 tahun	Count	4	13	17
		% within KategoriLK	23,5%	76,5%	100,0%
	>= 7 tahun	Count	26	15	41
		% within KategoriLK	63,4%	36,6%	100,0%
Total		Count	45	46	91
		% within KategoriLK	49,5%	50,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,979 ^a	2	,019
Likelihood Ratio	8,267	2	,016
Linear-by-Linear Association	2,678	1	,102
N of Valid Cases	91		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,41.

PENDIDIKAN AKHIR * KEPUASAN KERJA

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Terakhir * Kepuasan Kerja Perawat	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%

Pendidikan Terakhir * Kepuasan Kerja Perawat Crosstabulation

			Kepuasan Kerja Perawat		Total
			Tidak Puas	Puas	
Pendidikan Terakhir	SPK Keperawatan	Count	3	3	6
		% within Pendidikan Terakhir	50.0%	50.0%	100.0%
	D3	Count	39	35	74
		% within Pendidikan Terakhir	52.7%	47.3%	100.0%
	S1/S2	Count	3	8	11
		% within Pendidikan Terakhir	27.3%	72.7%	100.0%
Total		Count	45	46	91
		% within Pendidikan Terakhir	49.5%	50.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.478 ^a	2	.290
Likelihood Ratio	2.564	2	.278
Linear-by-Linear Association	1.446	1	.229
N of Valid Cases	91		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.97.

JABATAN * KEPUASAN KERJA

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jabatan * Kepuasan Kerja Perawat	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%

Jabatan * Kepuasan Kerja Perawat Crosstabulation

			Kepuasan Kerja Perawat		Total
			Tidak Puas	Puas	
Jabatan	Pelaksana	Count	32	25	57
		% within Jabatan	56.1%	43.9%	100.0%
	PJ Shift	Count	13	13	26
		% within Jabatan	50.0%	50.0%	100.0%
	Kepala Unit	Count	0	8	8
		% within Jabatan	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	45	46	91
		% within Jabatan	49.5%	50.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.850 ^a	2	.012
Likelihood Ratio	11.941	2	.003
Linear-by-Linear Association	6.185	1	.013
N of Valid Cases	91		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.96.

KESEMPATAN PENGEMBANGAN KARIR * KEPUASAN KERJA

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kesempatan Pengembangan Karir * Kepuasan Kerja Perawat	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%

Kesempatan Pengembangan Karir * Kepuasan Kerja Perawat Crosstabulation

			Kepuasan Kerja Perawat		Total
			Tidak Puas	Puas	
Kesempatan Pengembangan Karir	Tidak Baik	Count	24	14	38
		% within Kesempatan Pengembangan Karir	63.2%	36.8%	100.0%
	Baik	Count	21	32	53
		% within Kesempatan Pengembangan Karir	39.6%	60.4%	100.0%
Total		Count	45	46	91
		% within Kesempatan Pengembangan Karir	49.5%	50.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.904 ^b	1	.027		
Continuity Correction ^a	4.008	1	.045		
Likelihood Ratio	4.952	1	.026		
Fisher's Exact Test				.034	.022
Linear-by-Linear Association	4.850	1	.028		
N of Valid Cases	91				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.79.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kesempatan Pengembangan Karir (Tidak Baik / Baik)	2.612	1.107	6.165
For cohort Kepuasan Kerja Perawat = Tidak Puas	1.594	1.056	2.406
For cohort Kepuasan Kerja Perawat = Puas	.610	.381	.976
N of Valid Cases	91		

BEBAN KERJA * KEPUASAN KERJA

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Beban Kerja * Kepuasan Kerja Perawat	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%

Beban Kerja * Kepuasan Kerja Perawat Crosstabulation

		Kepuasan Kerja Perawat		Total
		Tidak Puas	Puas	
Beban Kerja	Tidak Baik	Count 25	Count 13	38
		% within Beban Kerja 65.8%	% within Beban Kerja 34.2%	
	Baik	Count 20	Count 33	53
		% within Beban Kerja 37.7%	% within Beban Kerja 62.3%	
Total		Count 45	Count 46	91
		% within Beban Kerja 49.5%	% within Beban Kerja 50.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.968 ^b	1	.008		
Continuity Correction ^a	5.891	1	.015		
Likelihood Ratio	7.066	1	.008		
Fisher's Exact Test				.011	.007
Linear-by-Linear Association	6.891	1	.009		
N of Valid Cases	91				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.79.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Beban Kerja (Tidak Baik / Baik)	3.173	1.329	7.577
For cohort Kepuasan Kerja Perawat = Tidak Puas	1.743	1.151	2.640
For cohort Kepuasan Kerja Perawat = Puas	.549	.337	.895
N of Valid Cases	91		

KEBIJAKAN RUMAH SAKIT * KEPUASAN KERJA

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebijakan Rumah Sakit * Kepuasan Kerja Perawat	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%

Kebijakan Rumah Sakit * Kepuasan Kerja Perawat Crosstabulation

Kebijakan Rumah Sakit			Kepuasan Kerja Perawat		Total
			Tidak Puas	Puas	
Kebijakan Rumah Sakit	Tidak Baik	Count	27	15	42
		% within Kebijakan Rumah Sakit	64.3%	35.7%	100.0%
	Baik	Count	18	31	49
		% within Kebijakan Rumah Sakit	36.7%	63.3%	100.0%
Total		Count	45	46	91
		% within Kebijakan Rumah Sakit	49.5%	50.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.867 ^b	1	.009		
Continuity Correction ^a	5.809	1	.016		
Likelihood Ratio	6.956	1	.008		
Fisher's Exact Test				.012	.008
Linear-by-Linear Association	6.792	1	.009		
N of Valid Cases	91				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.77.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebijakan Rumah Sakit (Tidak Baik / Baik)	3.100	1.315	7.309
For cohort Kepuasan Kerja Perawat = Tidak Puas	1.750	1.137	2.693
For cohort Kepuasan Kerja Perawat = Puas	.565	.357	.893
N of Valid Cases	91		

HUBUNGAN INTERPERSONAL * KEPUASAN KERJA

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hubungan Interpersonal * Kepuasan Kerja Perawat	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%

Hubungan Interpersonal * Kepuasan Kerja Perawat Crosstabulation

		Kepuasan Kerja Perawat		Total
		Tidak Puas	Puas	
Hubungan Interpersonal	Tidak Baik	Count 18 72.0%	7 28.0%	25 100.0%
	Baik	Count 27 40.9%	39 59.1%	66 100.0%
Total		Count 45 49.5%	46 50.5%	91 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.012 ^b	1	.008		
Continuity Correction ^a	5.823	1	.016		
Likelihood Ratio	7.193	1	.007		
Fisher's Exact Test				.010	.007
Linear-by-Linear Association	6.935	1	.008		
N of Valid Cases	91				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.36.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Hubungan Interpersonal (Tidak Baik / Baik)	3.714	1.364	10.111
For cohort Kepuasan Kerja Perawat = Tidak Puas	1.760	1.205	2.572
For cohort Kepuasan Kerja Perawat = Puas	.474	.245	.917
N of Valid Cases	91		

KONDISI TEMPAT KERJA * KEPUASAN KERJA

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kondisi Tempat Kerja * Kepuasan Kerja Perawat	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%

Kondisi Tempat Kerja * Kepuasan Kerja Perawat Crosstabulation

Kondisi Tempat Kerja		Count	Kepuasan Kerja Perawat		Total
			Tidak Puas	Puas	
Kondisi Tempat Kerja	Tidak Baik	Count % within Kondisi Tempat Kerja	20 66.7%	10 33.3%	30 100.0%
	Baik	Count % within Kondisi Tempat Kerja	25 41.0%	36 59.0%	61 100.0%
Total		Count % within Kondisi Tempat Kerja	45 49.5%	46 50.5%	91 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.307 ^b	1	.021		
Continuity Correction ^a	4.329	1	.037		
Likelihood Ratio	5.381	1	.020		
Fisher's Exact Test				.027	.018
Linear-by-Linear Association	5.248	1	.022		
N of Valid Cases	91				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.84.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kondisi Tempat Kerja (Tidak Baik / Baik)	2.880	1.154	7.188
For cohort Kepuasan Kerja Perawat = Tidak Puas	1.627	1.098	2.411
For cohort Kepuasan Kerja Perawat = Puas	.565	.327	.977
N of Valid Cases	91		