



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**KAJIAN TERHADAP KECENDERUNGAN TURNOVER  
PERAWAT DI PELAYANAN KESEHATAN SINT CAROLUS  
TAHUN 2010**

**TESIS**

**FINA JUSUF  
0806443875**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
DEPOK  
Juni 2010**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**KAJIAN TERHADAP KECENDERUNGAN TURNOVER  
PERAWAT DI PELAYANAN KESEHATAN SINT CAROLUS  
TAHUN 2010**

**TESIS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

**FINA JUSUF  
0806443875**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
DEPOK  
Juni 2010**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : FINA JUSUF

NPM : 0806443875

Tanda Tangan :

Tanggal : 14 Juni 2010

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh  
Nama : FINA JUSUF  
NPM : 0806443875  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul Tesis : Kajian terhadap Kecenderungan Turnover  
Perawat di Pelayanan Kesehatan Sint Carolus.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR. drg. H.M. Yaslis Ilyas, MPH (.....)  
Penguji : dr. Sandi Ijanto, MPH (.....)  
Penguji : Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS (.....)  
Penguji : dr. Markus Waseso Suharyono, MARS (.....)

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 14 Juni 2010

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Fina Jusuf

NPM : 0806443875

Mahasiswa Program : Kajian Adminstrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

**KAJIAN TERHADAP KECENDERUNGAN TURNOVER PERAWAT  
DI PELAYANAN KESEHATAN SINT CAROLUS  
TAHUN 2010**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juni 2010

( Fina Jusuf )

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Fina Jusuf  
Tempatr/Tanggal Lahir : Jakarta, 25 Maret 1957  
Alamat : Kemanggisan Utama V/33  
Jakarta Barat  
Status Keluarga : Belum menikah

### **Riwayat Pendidikan :**

1. SD Bunda Hati Kudus, lulus tahun 1969
2. SMP Bunda hati Kusud, lulus tahun 1972
3. SMA Bunda Hati Kusud, lulus tahun 1975
4. Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Atma Jaya Jakarta , lulus tahun 1984

### **Riwayat Pekerjaan :**

1. Dokter Umum Purnawaktu PK Sint Carolus, tahun 1985 sampai sekarang
2. Pembimbing Klinis Medis dokter Gawat Darurat, mulai 15 Juli 2002 sampai sekarang.
3. Ka.Unit Perawatan Intensif , mulai September 2007 sampai sekarang.
4. Dosen Honorer Pembimbing Kepaniteraan FK Atma Jaya, mulai Agustus 2009 sampai sekarang.

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

---

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

Nama : Fina Jusuf  
NPM : 0806443875  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

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

Kajian terhadap Kecenderungan Turnover Perawat di Pelayanan Kesehatan Sint Carolus 2010.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif. Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasi 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 : 14 Juni 2010

Yang menyatakan

( Fina Jusuf )

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Pengasih atas rahmat dan karuniaNya dimana kami telah diberi kepercayaan oleh pihak PK Sint Carolus untuk melanjutkan studi Pasca Sarjana dan menyelesaikan tesis dengan judul “Kajian Terhadap Turnover Perawat di Pelayanan Kesehatan Sint Carolus” yang merupakan syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Pada kesempatan ini juga, kami mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Dr.drg. Yaslis Ilyas,MPH selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing kami dengan penuh kesabaran.
2. Bapak dr. Sandi Iljanto,MPH selaku dosen mata kuliah Metodologi Penelitian yang telah memberikan masukan-masukan serta saran dalam pembuatan tesis kami dan telah bersedia menjadi penguji tesis kami.
3. Ibu Dra.Dumilah Ayuningtyas,MARS selaku penguji yang telah membarikan banyak masukan-masukan serta saran-saran dalam penyelesaian tesis kami.
4. Dr.Markus Waseso Suharyono,MARS selaku Direktur Utama PK Sint Carolus yang telah bersedia menjadi penguji tesis kami dan Sr.Ros Isti Rahayuningsih,CB,BSN selaku Direktur Keperawatan PK Sint Carolus yang telah memberikan kesempatan dan dukungan serta kemudahan kepada kami dalam pengumpulan data dan melaksanakan penelitian di PK Sint Carolus.
5. Dr.C.Krismini.MARS, selaku pembimbing lapangan yang telah banyak memberikan bimbingan dan dukungan dari awal penyusunan sampai penyelesaian tesis ini.
6. Ibu Ns.Anna.E.R.Windradi selaku Ka.Staf Bidang Ketenagaan Perawat dan ibu Bakti Wahyuni,SKp selaku Ka.Komite Keperawatan d PK Sint Carolus yang telah membantu kami dalam pengumpulan data-data dalam penyusunan tesis kami.

7. Teman-teman perawat di PK Sint Carolus yang telah berkenan menjadi responden dan teman-teman perawat yang sedang bekerja di luar negeri yang telah bersedia menjadi responden dan informan dalam penelitian kami serta teman-teman perawat Unit Perawatan Intensif yang telah membantu kami dalam pembuatan tesis ini.
8. Dr. Indra Setiadi, MARS yang telah banyak memberikan bantuan dan saran-saran dalam penyusunan tesis kami serta teman sejawat dokter-dokter Unit Perawatan Intensif PK Sint Carolus atas pengertian dan kerja samanya selama kami menjalankan studi.
9. Ibu kami yang telah memberikan dorongan serta doa yang tidak pernah berhenti selama kami menjalankan program studi ini sampai selesai.

Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih yang akan membalas budi baik bapak, ibu dan teman-teman sekalian.

Depok, Juni 2010

Penulis

## ABSTRAK

Nama : Fina Jusuf  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul : Kajian terhadap kecenderungan terhadap *turnover* perawat di Pelayanan Kesehatan Sint Carolus, 2010

Mutu pelayanan sebuah rumah sakit sangat berkaitan erat dengan mutu pelayanan keperawatan. Salah satu ukuran keberhasilan sebuah rumah sakit dalam rangka mempertahankan mutu pelayanan adalah rendahnya angka *turnover* perawat. Angka *turnover* perawat di PK Sint Carolus dalam 5 tahun terakhir adalah 2,9-7,5% per tahun. Rancangan penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif, dengan desain penelitiannya adalah *Cross Sectional* untuk menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam mengambil keputusan untuk keluar atau tetap bekerja di PK Sint Carolus dan untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam dilakukan wawancara mendalam kepada perawat yang sudah keluar. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari perawat yang masih bekerja di unit rawat inap dengan kriteria inklusi yaitu usia perawat  $\leq 40$  tahun dan perawat yang sudah keluar. Jumlah sampel dari perawat yang masih bekerja adalah 202 sampel dan jumlah sampel perawat yang sudah keluar ada 14 sampel

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 69,9% perawat menyatakan akan keluar apabila kondisi PK Sint Carolus tetap dalam 5 tahun ke depan. Pada penelitian ini diketahui faktor-faktor yang secara statistik terbukti mempunyai hubungan yang bermagna dengan pengambilan keputusan untuk pindah atau tetap bekerja di PK Sint Carolus yaitu usia ( $p = 0,003$ ), lama kerja ( $p = 0,006$ ) dan status perkawinan ( $p = 0,045$ ).

Dari analisis multivariat didapatkan faktor yang paling dominan mempengaruhi pengambilan keputusan untuk pindah dari PK Sint Carolus adalah faktor kesejahteraan yang diberikan oleh PK Sint Carolus ( $OR = 4,874$ ), dan faktor lama kerja ( $OR = 4,179$ ). Hasil uji statistik ini dikuatkan oleh informasi yang didapat dalam wawancara mendalam kepada perawat yang telah keluar dari PK Sint Carolus.

### **Kesimpulan :**

Faktor yang paling mempengaruhi kecenderungan perawat PK Sint Carolus untuk keluar adalah faktor kesejahteraan yang diberikan pihak PK Sint Carolus dan faktor yang kedua adalah faktor lama kerja perawat di PK Sint Carolus.

Hasil penelitian ini merupakan masukan bagi PK Sint Carolus dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang mengutamakan keselamatan pasien dan meningkatkan citra PK Sint Carolus.

Kata Kunci : *turnover*, perawat,

## ABSTRACT

Name : Fina Jusuf  
Study Program : Hospital Administration  
Title : Study of Nurses Turnover Tendency in PK Sint Carolus,2010

A Hospital services quality are strength associated with the quality of nursing services. One measurement of the success of a hospital is maintaining the low turnover rate of nurses. Turnover numbers in PK Sint Carolus nurses during five years is 2,9-7,5% per year. The design of the study was analityc quantitative and qualitative approach with cross sectional research design is to analyze the factors that affect nurses in the decision to resign or stay working at PK Sint Carolus. The sample of the study are the nurses who were still working on inpatient unit with the inclusion criteria of nurses age  $\leq 40$  years old and nurses who already resign. The total sample of the nurses who still working at PK Sint Carolus is 202 samples and from nurses who already resign is 14 samples.

Result of study showed that 69,9% nurses say they would resign if condition of employment in PK Sint Carolus for the next five years is still the same.

This study found that age, duration of employment and marital status are significantly proven to have correlation with a decision to move or keep working at PK Sint Carolus with p value age = 0,003 , p value duration of employment = 0,006 and p value marital status = 0,045. The statistical result is strengthened by information obtained in indepth interviews to the nurses who have resign.

### **Conclusion :**

The most dominant factor influencing the decision of nurses to resign from PK Sint Carolus are employment benefit and the second factor are length of work .The results of the study is an input to the PK Sint carolus to improve the quality of nursing services that give priority to patient safety and to improve the image of PK Sint Carolus.

Key word : turnover, nurse

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
SURAT PERNYATAAN .....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR GRAFIK.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
<b>1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	6
1.5 Manfaat Penelitian .....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	7
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Keperawatan .....	8
2.2 Penarikan diri ( <i>Turnover</i> ).....	9
2.3 Kepuasan dan Motivasi kerja .....	19
<b>3. GAMBARAN UMUM RS. SINT CAROLUS</b> .....	<b>34</b>
3.1 Sejarah Awal Berdirinya RS Sint Carolus .....	34
3.2 Lambang Pelayanan Kesehatan Sint Carolus.....	37
3.3 Visi dan Misi RS Sint Carolus .....	37
3.4 Sumber Daya Manusia.....	38
3.5 Sarana .....	39
3.6 Fasilitas Pelayanan .....	39
3.7 Kinerja Pelayanan .....	42
<b>4. KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL HIPOTESIS</b> .....	<b>47</b>
4.1 Kerangka Konsep .....	47
4.2 Definisi Operasional .....	49
4.3 Hipotesis .....	52
<b>5. METODE PENELITIAN</b> .....	<b>53</b>
5.1 Disain Penelitian .....	53
5.2 Tempat Penelitian .....	53
5.3 Waktu Penelitian .....	53
5.4 Populasi dan Sampel .....	53

5.5 Pengumpulan data .....	54
5.6. Instrumen Pengumpulan Data .....	56
5.7. Pengolahan Data .....	56
5.8. Analisis Data .....	58
<b>6. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>60</b>
6.1 Hasil Analisis Univariat .....	61
6.1.1. Gambaran Variabel Dependen .....	61
6.1.2. Gambaran Variabel Independen .....	62
6.1.3 Persepsi Perawat terhadap kondisi kerja di PK Sint Carolus..	70
6.2 Hasil Analisis Bivariat .....	76
6.2.1. Hubungan berbagai faktor resiko terhadap kecenderungan pindah.....	76
6.2.2. Hubungan persepsi kondisi saat ini terhadap kecenderungan pindah.....	77
6.3 Hasil Analisis Multivariat .....	77
<b>7. PEMBAHASAN .....</b>	<b>80</b>
7.1 Keterbatasan Penelitian.....	81
7.2 Hubungan Karakteristik Perawat dengan kecenderungan pindah ..	81
7.3 Faktor-faktor risiko terhadap kecenderungan pindah berkaitan dengan kepuasan kerja .....	85
7.4 Faktor-faktor dominan yang paling mempengaruhi keputusan untuk pindah.....	93
7.5 Faktor-faktor yang mencegah perawat pindah.....	94
<b>8. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>96</b>
8.1 Kesimpulan.....	96
8.2 Saran .....	99
<b>DAFTAR REFERENSI .....</b>	<b>102</b>

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Dampak negatif turnover perawat.....	13
Tabel 2.2	Dampak positif turnover perawat.....	14
Tabel 3.1	Jumlah Karyawan PK Sint Carolus 2005-2009 .....	38
Tabel 3.2	Distribusi kelas perawatan dengan jumlah tempat tidur.....	39
Tabel 3.3	Kinerja PK Sint Carolus 2005-2009 .....	42
Tabel 3.4	Asal pengiriman pasien.....	43
Tabel 3.5	Profil pasien rawat inap menurut kelas perawatan.....	43
Tabel 3.6	Profil pasien rawat inap menurut wilayah tempat tinggal .....	43
Tabel 3.7	Profil pasien rawat inap menurut pekerjaan.....	44
Tabel 3.8	Jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan penunjang.....	45
Tabel 3.9	Jumlah resep Farmasi 2004-2009 .....	45
Tabel 3.10	Jumlah Perawat PK Sint Carolus.....	46
Tabel 4.1.	Definisi Operasional.....	49
Tabel 6.1	Kecenderungan pindah kerja.....	61
Tabel 6.2	Distribusi Responden berdasarkan umur.....	62
Tabel 6.3	Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin .....	63
Tabel 6.4	Distribusi Responden berdasarkan latar belakang pendidikan.....	63
Tabel 6.5	Distribusi Responden berdasarkan lama kerja .....	64
Tabel 6.6	Distribusi Responden berdasarkan status perkawinan .....	64
Tabel 6.7	Distribusi Responden berdasarkan pekerjaan suami.....	65
Tabel 6.8	Distribusi Responden berdasarkan jumlah anak.....	65
Tabel 6.9	Distribusi Responden berdasarkan jarak tempuh dari rumah.	66
Tabel 6.10	Distribusi umur perawat waktu keluar.....	66

Tabel 6.11	Distribusi Perawat yang keluar berdasarkan jenis kelamin....	67
Tabel 6.12	Distribusi Perawat yang keluar berdasarkan pendidikan.....	68
Tabel 6.13	Distribusi Perawat yang keluar berdasarkan lama kerja.....	68
Tabel 6.14	Distribusi Perawat yang keluar berdasarkan status kawin pada waktu keluar.....	69
Tabel 6.15	Distribusi Perawat yang keluar berdasarkan jarak tempuh dari rumah ke PK Sint Carolus.....	69
Tabel 6.16	Distribusi Perawat yang keluar berdasarkan asal unit sebelum keluar dari PK Sint Carolus.....	70
Tabel 6.17	Persepsi Perawat terhadap Sistim Penggajian.....	70
Tabel 6.18	Persepsi Perawat terhadap Sistim Kerja Keperawatan.....	72
Tabel 6.19	Persepsi Perawat terhadap Sistim Kesejahteraan.....	73
Tabel 6.20	Persepsi Perawat terhadap Lingkungan Kerja.....	74
Tabel 6.21	Rekapitulasi Persepsi Perawat terhadap kondisi PKSC saat ini .....	74
Tabel 6.22	Hubungan berbagai faktor resiko terhadap kecenderungan pindah .....	76
Tabel 6.23	Hubungan persepsi kondisi saat ini terhadap kecenderungan pindah .....	77
Tabel 6.24	Variabel yang diikutkan dalam analisis multivariat.....	78
Tabel 6.25	Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Biner.....	79

#### **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1	The Satisfaction-Motivation-Productivity Model.....	23
Gambar 2.2	Hirarki Maslow.....	28

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1.	Jumlah Kejadian tahun 2007 s/d 2009.....	4
Grafik 3.1.	BOR Unit Perawatan Intensif.....	44
Grafik 7.1	Kecenderungan pindah dikaitkan dengan lama kerja Perawat yang masih bekerja di PK Sint Carolus.....	83
Grafik 7.2	Kecenderungan pindah dikaitkan dengan lama kerja Perawat yang sudah keluar dari PK Sint Carolus.....	84

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Struktur Organisasi PK ST.Carolus
Lampiran 2	: Persetujuan untuk menjadi Informan
Lampiran 3	: Kuesioner
Lampiran 4	: Transkrip Wawancara Mendalam dengan Informan Perawat yang sudah keluar.
Lampiran 5	: Transkrip Wawancara mendalam dengan Perawat PK Sint Carolus mengenai Lingkungan kerja.
Lampiran 6-20	: Hasil Uji Statistik

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. LATAR BELAKANG

Rumah sakit adalah sebuah institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan serta semakin meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap mutu layanan kesehatan, maka rumah sakit-rumah sakit kita harus memperbaiki diri dalam meningkatkan mutu pelayanannya. Khususnya di era globalisasi sekarang ini dimana banyak dibangun rumah sakit bekerja sama dengan negara-negara lain, sehingga persaingan di bisnis perumahsakitian ini semakin tinggi dan ketat dalam rangka merebut pasar yang semakin terbuka bebas. Masyarakat menuntut rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan dengan konsep *one step quality services*, artinya seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelayanan yang terkait harus dapat dilayani oleh rumah sakit secara mudah, cepat, akurat, bermutu dengan biaya terjangkau (Ilyas, 2004). Untuk menunjang ini, dibutuhkan sumber daya manusia yang bermutu tinggi khususnya staf medis. Dalam sebuah rumah sakit, sumber daya manusia ini merupakan asset yang terpenting, sehingga harus dijaga dengan baik.

Sekarang ini sebuah pelayanan kesehatan telah menjadi fokus tuntutan masyarakat baik rumah sakit swasta maupun pemerintah, oleh karena itu mutu pelayanan kesehatan itu sangat penting dan menjadi alasan utama bagi para pasien dan keluarga dalam memilih rumah sakit. Mutu pelayanan sebuah rumah sakit sangat berkaitan erat dengan mutu pelayanan keperawatan karena perawat merupakan salah satu ujung tombak pelayanan serta tenaga yang berhubungan secara langsung dengan pasien dan keluarga pasien, oleh karena itu mutu pelayanan yang dihasilkan sangat tergantung kepada suasana hati dan kepuasan kerja perawat tersebut. Kepuasan kerja perawat sangat berkaitan erat dengan motivasi, psikologi dan keadilan (Davis and Newstorm, 1985; dalam Suud, D, 1996) yang ada dalam diri perawat tersebut.

Kepuasan kerja perawat merupakan suatu perasaan yang menyenangkan terhadap profesi perawat dan menikmati pekerjaannya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja seorang perawat dimana akan menimbulkan sikap loyalitas terhadap rumah sakit tempatnya bekerja yaitu sistem balas jasa yang layak dan adil, tempat tugas sesuai dengan keahliannya, beban kerja, situasi tempat kerja, peralatan yang menunjang tugas-tugas keperawatan, serta sikap kepemimpinan yang dimiliki oleh manajemen rumah sakit (Lukas,1991;dalam Gillies,1994,p.300). Faktor usia, pendidikan, keluarga seperti pekerjaan suami, lama kerja dan jarak rumah ke tempat kerjajuga merupakan faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja seorang perawat ( Gillies,1994).

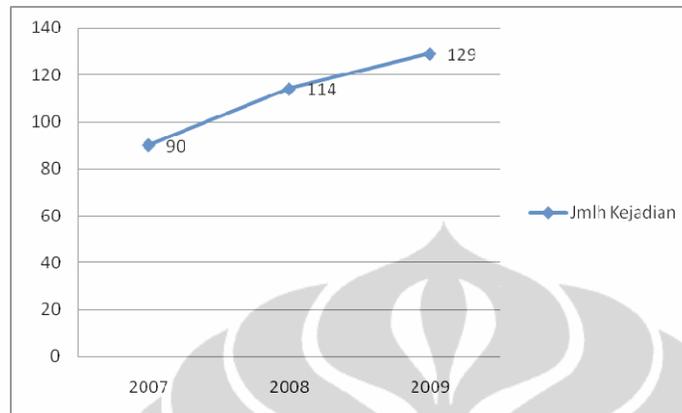
Apabila faktor-faktor di atas tidak ditemukan oleh perawat maka akan menimbulkan ketidakpuasan terhadap rumah sakit dan akan menimbulkan perasaan tidak betah dan tidak nyaman dalam menjalankan tugas-tugas keperawatannya sehingga menimbulkan keinginan untuk mencari tempat kerja baru dengan suasana dan kompensasi seperti yang diharapkan. Fenomena *turnover* ini banyak ditemukan pada orang-orang muda yang memiliki jiwa kompetitif, sehingga orang-orang ini lebih mempunyai keberanian dalam mencoba bekerja di tempat-tempat baru yang lebih menjanjikan dalam hal imbalan jasa dan masa depan mereka. Maraknya peluang kerja di luar negeri seperti Jepang, Malaysia, Arab Saudi dan negara lainnya yang memberikan kompensasi yang besar dan menggiurkan, juga merupakan faktor eksternal rumah sakit yang cukup besar perannya dalam meningkatkan fenomena *turnover* perawat seperti yang terjadi di Pelayanan Kesehatan Sint Carolus.

Dari data 5 tahun terakhir ini telah terjadi penurunan jumlah perawat yang bekerja di PK Sint Carolus dan angka *turnover* perawat berkisar antara 2,9-7,5% per tahunnya, dan angka *turnover* perawat yang pindah ke rumah sakit lain adalah antara 0,7%-2,4% per tahunnya. Angka optimum perpindahan tenaga pertahun

untuk suatu organisasi adalah antara 5-10%. Dengan target goal turnover ini adalah 0% (Gaurke,1977dikutip oleh Gillies,1994). Angka turnover perawat di PK Sint Carolus yang tertinggi adalah di tahun 2008 dimana angka *turnover* perawat yang pindah ke rumah sakit lain adalah 2,4%, dari keseluruhan perawat yang keluar ini 46% dengan alasan pensiun, 32% pindah ke rumah sakit lain dan 22%nya dengan alasan keluarga. Dari 32% yang pindah ke rumah sakit lain 56% berasal dari ICU, 32% berasal dari ruang perawatan, berasal dari kamar bedah dan unit gawat darurat masing-masing 6%, seperti diketahui bahwa ICU adalah sebuah unit khusus yang membutuhkan perawat dengan kualifikasi khusus pula, tenaga perawat pengganti harus mendapatkan pelatihan terlebih dahulu baru bisa menggantikan fungsi perawat ICU yang keluar. Sehingga beban kerja dari perawat yang ditinggalkan semakin besar sementara menunggu tenaga pengganti dianggap mampu menjalankan fungsinya sebagai perawat ICU. Peningkatan beban kerja sebagai akibat *turnover* ini disebabkan karena telah terjadi perubahan ratio antara perawat dengan pasien menjadi tidak adekwat, dimana ratio idealnya untuk ICU adalah 1 perawat : 1 pasien dan untuk ruang perawatan biasa 1 perawat : 3-4 pasien, sedang pada kenyataannya adalah 1 perawat : 2-3 pasien untuk ICU dan 1 perawat : 5-6 pasien untuk ruang perawatan biasa.

Angka tahunan turnover PK Sint Carolus ini relatif kecil dibandingkan dengan angka tahunan turnover di rumah sakit lain baik di negara maju maupun negara berkembang seperti Indonesia. Namun demikian dampak yang diakibatkan cukup besar terlihat di dalam pelayanan kepada pasien di PK Sint Carolus, terlihat dengan adanya peningkatan laporan kejadian yang dikumpulkan oleh Tim Keselamatan Pasien PK Sint Carolus ( data primer ) dari tahun 2007 s/d April 2010.

Grafik 1.1. Jumlah kejadian tahun 2007 s/d 2009



Sumber : Data primer Tim Keselamatan Pasien PK Sint Carolus.

Jenis kejadian yang dilaporkan oleh Tim Keselamatan pasien PK Sint Carolus antara lain adalah salah cara pemberian obat, salah dosis obat, kesalahan waktu pemberian obat, kesalahan mengirim sampel pemeriksaan laboratorium. Untuk tahun 2010, sampai dengan bulan April sudah terkumpul insiden sejumlah 56 insiden. Dampak *turnover* ini juga terlihat dengan diberlakukannya kebijakan pengurangan jumlah tempat tidur pada tahun 2008, seperti yang diutarakan oleh Direktur Keperawatan PK Sint Carolus bahwa salah satu alasan dikeluarkannya kebijakan tersebut adalah untuk menjaga mutu pelayanan keperawatan kepada pasien sehubungan dengan berkurangnya jumlah perawat yang disebabkan oleh *turnover* atau perpindahan perawat ke rumah sakit lain.

Dengan adanya data-data tersebut di atas dan dikuatkan oleh Staf Direktorat Bidang Tenaga Keperawatan dan Komite Keperawatan yang menyatakan bahwa masalah *turnover* perawat di PK Sint Carolus ini merupakan masalah yang harus dicari penyelesaiannya dalam rangka menjaga mutu pelayanan keperawatan di PK Sint Carolus, untuk itu peneliti ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya arus perpindahan perawat ke rumah sakit lain. Peneliti berharap dengan diketahuinya faktor-faktor penyebab masalah di atas dapat membantu manajemen PK Sint Carolus dalam mempertahankan perawat-perawat yang ada serta menumbuhkan rasa loyalitas para perawat tersebut kepada PK Sint Carolus.

## **1.2. RUMUSAN MASALAH**

Dari latar belakang di atas, dapat disimpulkan bahwa di usianya yang sudah mencapai 91 tahun ini telah terjadi perubahan kultur yang berkaitan dengan loyalitas karyawan di PK Sint Carolus. Di masa lampau karyawan PK Sint Carolus akan bekerja sampai masa pensiun tiba, tapi pada kenyataannya dalam 5 tahun terakhir ini telah terjadi arus perpindahan perawat ke rumah sakit lain, loyalitas kepada PK Sint Carolus sudah semakin menurun. Dengan berkurangnya tenaga perawat terutama yang memiliki kompetensi khusus tanpa diimbangi dengan penggantian tenaga perawat yang setara membuat mutu tenaga keperawatan yang dimiliki PK Sint Carolus menurun. Dengan menurunnya mutu SDM keperawatan akan mempengaruhi mutu layanan terhadap pasien sehingga misi mengutamakan keselamatan pasien tidak akan tercapai. Sehubungan dengan hal tersebut maka peneliti membuat penelitian ini dalam rangka untuk mengetahui seberapa besar pengaruh karakteristik perawat dan kepuasan kerja perawat di PK Sint Carolus terhadap kecenderungan perawat untuk pindah ke rumah sakit lain.

## **1.3. PERTANYAAN PENELITIAN**

- 1.3.1. Bagaimana hubungan antara karakteristik perawat ( umur, pendidikan, status perkawinan, jumlah anak, masa kerja, jarak rumah ke tempat kerja ) dengan kecenderungan untuk keluar dari PK Sint Carolus.
- 1.3.2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kecenderungan perawat untuk keluar dari PK Sint Carolus.
- 1.3.3. Faktor apa yang paling dominan mempengaruhi keputusan perawat untuk keluar dari PK Sint Carolus.

## **1.4. TUJUAN PENELITIAN**

- 1.4.1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh faktor-faktor yang mempengaruhi perawat untuk keluar dari PK Sint Carolus

#### 1.4.2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik perawat (umur, pendidikan, status perkawinan, jumlah anak, masa kerja, jarak rumah ke tempat kerja, pekerjaan suami) dengan keputusan perawat untuk keluar dari PK Sint Carolus.
- b. Untuk mengetahui faktor apa yang paling dominan mempengaruhi keputusan perawat untuk keluar dari PK Sint Carolus.

### 1.5. MANFAAT PENELITIAN

- a. Bagi Manajemen Pelayanan Kesehatan Sint Carolus

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam perbaikan sistem manajemen SDM khususnya perawat.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumbang pemikiran dalam bidang Administrasi Rumah Sakit yang berkaitan dengan manajemen keperawatan.

- c. Bagi Peneliti

Untuk mendapatkan pengalaman dalam melakukan penelitian di bidang Administrasi Rumah Sakit, yang kemudian dapat digunakan untuk membantu pihak manajemen PK Sint Carolus dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan mengedepankan mutu layanan yang tinggi.

### 1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan terhadap para perawat yang masih bekerja di PK Sint Carolus dan perawat yang sudah keluar dari PK Sint Carolus.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1.KEPERAWATAN**

Pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat diwarnai dengan pelayanan keperawatan dalam bentuk pelayanan selama 24 jam sehari 7 hari seminggu secara berkesinambungan yang dilakukan oleh tenaga perawat.

##### **2.1.1.Pengertian Keperawatan dan Perawat**

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan sebuah rumah sakit, oleh karena itu mutu pelayanan keperawatan akan berdampak langsung terhadap pelayanan rumah sakit khususnya pada unit-unit khusus seperti unit intensif, unit gawat darurat dan kamar bedah. Apabila mutu keperawatan yang diberikan kepada pasien berada di bawah standard, maka akan mempengaruhi citra rumah sakit tersebut (A,Yani,1998, dalam Suryadi,E,2002).

Keperawatan adalah suatu metode sistimatis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai dan mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang optimal, melalui tahap pengkajian, identifikasi diagnosis keperawatan, penentuan rencana keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan serta evaluasi tindakan keperawatan.

Oleh karena itu perawat harus memiliki kemampuan professional yang mandiri, sejajar dan menjadi mitra dengan profesi lainnya. Menurut Rejeki,1996 dan International Council of Nurses,1997 (dalam Suryadi,E,2002), perawat adalah orang-orang yang telah menyelesaikan pendidikan ilmu keperawatan dan memiliki otonomi untuk memberikan pelayanan keperawatan. Perawat ICU adalah perawat yang memiliki kompetensi dan ketrampilan khusus untuk merawat pasien-pasien dengan penyakit kritis.

Perawat merupakan salah satu unsur pendukung dalam pengelolaan sebuah rumah sakit agar supaya berfungsi secara efektif dan efisien dalam rangka memberikan pelayanan kepada pasien. Untuk itu dibutuhkan perawat dengan motivasi kerja yang tinggi dan motivasi kerja sangat berkaitan erat dengan kepuasan kerja. Sementara kepuasan kerja merupakan respon seseorang terhadap situasi dalam lingkungan kerjanya termasuk komunikasi yang berlangsung di

dalam organisasi. Apabila hal ini tidak terjadi maka akan menjadi kendala dalam mewujudkan dalam kepuasan kerja sehingga terjadilah *turnover* (penarikan diri).

## **2.2. PENARIKAN DIRI (*TURNOVER*)**

### **2.2.1. Pendahuluan**

Sumber daya manusia merupakan asset yang sangat penting di dalam sebuah organisasi atau perusahaan, hal ini disebabkan karena manusia adalah sumber daya yang dinamis yang selalu dibutuhkan dalam setiap proses produksi barang maupun jasa, manusia memegang peranan penting dalam semua proses kehidupan, karena manusia adalah pemikir, perencana dan sekaligus sebagai pelaksana dari setiap kegiatan. Sehingga pengelolaan sumber daya manusia ini menjadi sangat penting untuk kemajuan sebuah perusahaan agar memiliki sumber daya manusia yang efektif dan efisien. Pengelolaan ini mencakup proses penyediaan tenaga kerja yang bermutu, mempertahankan kualitas dan pengendalian biaya ketenagaan.

Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa pekerja yang memiliki sikap kerja positif akan memperlihatkan tingkat produktivitas yang tinggi dan tingkat absensi serta pengunduran dirinya sangat rendah dibandingkan dengan pekerja yang memiliki sikap kerja negatif (Gilmer,1961 dalam Novliadi,F,2007).Masalah *turnover* karyawan merupakan masalah klasik dalam sebuah perusahaan sudah sejak jaman revolusi industri,dimana kondisi lingkungan kerja yang buruk, upah yang rendah, jam kerja yang melewati batas serta tidak adanya jaminan sosial merupakan penyebab utama timbulnya *turnover* karyawan di masa itu.(McKinnon,1979,dalam Hartati,1992; dalam Novliadi,F,2007).

Perusahaan yang memiliki budaya perusahaan yang kuat dimana nilai-nilai perusahaan sangat dipegang teguh oleh para pimpinan akan mempengaruhi kepada karyawannya dan akan tertanam kuat (Robbin,1998;dalam Novliadi,F,2007). Semakin banyak karyawan yang menerima nilai-nilai tersebut dan semakin besar komitmen karyawan terhadap perusahaan maka akan semakin kuat budaya perusahaan tersebut. Budaya yang kuat ini akan meningkatkan loyalitas karyawan kepada perusahaan dan akan semakin kecil keinginannya untuk meninggalkan perusahaan tersebut.

Menurut Buller, Paul F. 1995, dalam Ekowati, T. 2009, kesuksesan sebuah organisasi dapat dilihat melalui partnership yang baik antara sumber daya manusia dan perencanaan strategis yang dilakukan oleh pihak organisasi. Banyak faktor yang mempengaruhi integrasi antara perencanaan strategis dan sumber daya manusia dalam organisasi tersebut yaitu : lingkungan, strategi ditingkat *corporate*, bisnis dan sumber daya manusia sendiri, karakteristik organisasi (sejarah, ukuran, budaya dan struktur organisasi), proses dan sistem organisasi (*human resource control*), informasi, pengambilan keputusan dan komunikasi, tugas dan teknologi, praktek dan falsafah manajemen, skill dan nilai karyawan serta politik organisasi).

Implikasi peran departemen sumber daya manusia sebagai pejuang karyawan dapat ditunjukkan dengan menciptakan kualitas kehidupan kerja yang mendorong karyawan memaksimalkan kontribusinya pada pencapaian sasaran organisasi. Kualitas kehidupan kerja dapat dibangun dengan berbagai praktek pengelolaan yang memberikan kesempatan pengembangan secara adil bagi setiap individu yang bekerja. Efektivitas program akan mampu mengurangi permasalahan yang dihadapi sebagian organisasi saat ini seperti rendahnya moral kerja, tingkat stres yang tinggi, kurangnya peraturan formal tentang kualitas kehidupan kerja, jam kerja yang terlalu lama, praktek kerja yang kurang fleksibel khususnya dalam melayani pelanggan, rendahnya proses komunikasi efektif dan kurangnya perhatian departemen sumber daya manusia terhadap kondisi karyawan (Tim Mitra Bestari, 2005, dalam Ekowati, T. 2009).

Di dalam organisasi kesehatan seperti rumah sakit, sumber daya manusia merupakan kunci penting untuk keberhasilan dan kemajuan rumah sakit tersebut (Ilyas, 2004). Sumber daya manusia di organisasi kesehatan yang merupakan asset penting adalah tenaga perawat, seperti diketahui bahwa perawat merupakan salah satu ujung tombak dari sebuah rumah sakit selain dokter. Kebijakan yang dijalankan oleh rumah sakit yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan harapan para perawat, akan memberikan dampak buruk pada sikap kerja dan kinerja dari perawat tersebut.

### 2.2.2. Batasan umum

*Turnover* perawat dapat didefinisikan sebagai suatu proses perpindahan seorang perawat dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain. Tingginya tingkat turnover di keperawatan, merupakan tantangan yang besar bagi para manajer keperawatan dalam rangka pengembangan staf. Di Amerika, penarikan diri para pekerja ini 15 kali lebih banyak di usia 35, tidak terkecuali juga terjadi pada para perawat. Tingkat persentase turnover di komunitas tenaga perawat lebih besar dibandingkan dengan pekerja wanita di lain profesi (Institute of Medicine, 1983; Price and Mueller, 1981, dalam Gillies, 1994). Dengan Tingkat turnover tahunan perawat rumah sakit berkisar antara 20%-70% (Russel, L., 2006), rumah sakit Agung Jakarta mencapai 26.9-40.5% pada tahun 2001. Rumah sakit Harapan Bunda Batam angka *turnover* perawat mencapai 13% pada tahun 2005 dan meningkat pada tahun 2006 menjadi 23%. Menurut Gaurke, 1977, dalam Gillies (dalam Suryadi, E., 2002), mengatakan bahwa angka optimum perpindahan tenaga pertahun untuk suatu organisasi adalah 5-10%.

Ada 2 kategori turnover (Robbin, 1996, dalam Novliadi, F., 2007) yaitu *turnover* dengan sukarela (voluntary) dimana perawat tersebut pindah dari tempat kerjanya karena menikah, menjadi ibu rumah tangga, atau pindah kota, Kategori lainnya adalah *turnover* terpaksa (unvoluntary) seperti pensiun, meninggal atau mengikuti pekerjaan pasangannya (Ferguson and Ferguson, 1986, dalam Gillies, 1994). Diperkirakan bahwa perawat yang melakukan pindah kerja 36% nya adalah tipe volunteer (Seybolt et al, 1978, dalam Gillies, 1994). Menurut Benson 1976, (dalam Gillies, 1994), tingkat *turnover* tahunan di industry kesehatan mengambil 23% dari keseluruhan tingkat *turnover* karyawan, dan 50% nya adalah *turnover* perawat.

### 2.2.3. Dampak dari *turnover*.

Tingginya tingkat *turnover* perawat ini dirasakan sangat merugikan organisasi kesehatan, dimana dampaknya selain kerugian finansial juga menimbulkan penurunan dari moral, kegagalan dalam kerja tim dan hilangnya potensi manajerial. Pengaruh *turnover* terhadap sebuah organisasi bisa berdampak positif maupun negatif, dampak negatif akan timbul apabila sebuah organisasi

kehilangan 20% dari orang-orangnya yang memiliki *performance* tinggi, karena berdasarkan pada studi yang ada dikatakan bahwa karyawan yang memiliki *performance* tinggi memiliki kontribusi rata-rata 10 kali lebih banyak dari karyawan umumnya. Kehilangan karyawan berprestasi tinggi dan karyawan dengan keahlian khusus sudah menjadi masalah yang perlu diwaspadai oleh industry di Indonesia (Wyatt,W,Global Strategic Rewards 2007/2008).

Kerugian finansial sebagai akibat dari *turnover* perawat ini sangat signifikan, karena biaya untuk karyawan itu adalah 60% dari biaya keseluruhan rumah sakit, dan 60% karyawan itu adalah perawat (Lehman and Friesen,1977, dalam Gillies,1994). Di Amerika, pengeluaran dana sehubungan dengan turnover yang tinggi ini berkisar antara \$1.280 sampai \$50.000 untuk perawat yang teregister (Roussel,L,2006). Pengeluaran biaya secara langsung ini adalah untuk melakukan proses rekrutmen, seleksi, dan orientasi perawat baru, sementara biaya tidak langsung sebagai akibat turnover adalah biaya untuk gaji, pembayaran lembur bagi karyawan yang menggantikan sebelum perawat baru datang dan sebelum perawat baru terbiasa dengan tugasnya, kerusakan peralatan, dan segala sesuatunya sebagai akibat belum terbiasanya perawat baru tersebut. Dilaporkan bahwa biaya untuk menempatkan perawat pengganti \$2437 (Beyers et al, 1983, dalam Gillies,1994), sedangkan untuk biaya rekrutmen, orientasi dan pengembangan perawat baru berkisar \$5.400 sampai \$11.740 tergantung kepada spesialisasi perawat yang bersangkutan. Jones,(1990), (dalam Gillies,1994) dalam studinya di 4 rumah sakit di Southeast melaporkan rata-rata total pengeluaran biaya untuk kategori perawat teregister sebesar \$10.198 untuk biaya pengeluaran langsung dan tidak langsung.

Banyaknya lowongan kerja dan tingginya tingkat *turnover* memberi dampak tidak baik bagi pasien, hal ini disebabkan karena menurunnya pengalaman dari staf keperawatan dan meningkatnya stress dari staf yang masih ada yang disebabkan meningkatnya beban kerja. Menurut pusat keperawatan di North Carolina, apabila tingkat lowongan kerja naik 8%, maka kekurangan tenaga akan sampai pada titik krisisnya dan akan mempengaruhi lingkungan kerja keperawatan tersebut sehingga timbul dorongan untuk pindah kerja ke tempat lain. Tahun 2004, Departemen Pendidikan di New York(dalam Texas Center for

Nursing Workforce Studies) menghitung biaya *turnover* perawat teregister per tahunnya akan mencapai 1 milliard dollar apabila tingkat *turnover* mencapai 15%. Tahun 2006 (Texas Center for Nursing Workforce Studies), studi staf perawat rumah sakit di Texas menyatakan bahwa tingkat lowongan kerja bagi perawat terregister 10,2% maka tingkat *turnover* akan naik menjadi 18,2%. Total biaya keseluruhan di Amerika *turnover* perawat tercatat 20% dan diperkirakan mencapai 12,3 miliar dollar. Penelitian di New Zealand menunjukkan bahwa 30-40% perawat mempunyai kecenderungan untuk meninggalkan pekerjaannya dalam kurun waktu 12 bulan (Cobden-Grainge & Walker, 2002, Gower & Finlays, dalam North, N, 2006).

Selain dampak terhadap finansial, *turnover* perawat juga memberikan dampak lain yaitu menurunkan moral dari karyawan. Hal ini disebabkan karena timbulnya gap antara kepergian dari perawat lama dan kedatangan perawat baru. Dimana hal ini dirasakan sebagai tambahan beban kerja bagi perawat yang ditinggalkan dan terjadinya kemunduran pelayanan terhadap pasien. Dengan tingginya tingkat *turnover* di sebuah unit, akan membuat secara perlahan-lahan hilangnya antusiasme dari perawat dalam menjalankan tugasnya dan kehilangan energy untuk bersosialisasi dengan sesama perawat. Kerja tim menjadi tidak efektif disebabkan seringnya pergantian perawat-perawat baru. Perpindahan perawat ini akan mempengaruhi efektivitas dan produktifitas dari upaya layanan kesehatan terhadap pasien.

#### 2.2.4. Dampak negatif dan positif dari pergantian karyawan bagi organisasi, individu yang keluar dan karyawan yang ditinggalkan serta masyarakat.

Tabel 2.1. Dampak negatif *turnover* perawat

Organisasi	Individu yang keluar	Individu yang tinggal	Masyarakat
-Biaya(rekrutmen, penerimaan, pelatihan)	-Senioritas hilang, dan ada penghasilan tambahan	-Hubungan sosial rusak	-Biaya produksi meningkat
-Biaya2 pergantian karyawan	-Hilangnya interaksi dengan kolega	-Kehilangan kerabat kerja	-Ketidakmampuan daerah untuk mempertahankan atau menarik industri

-Biaya untuk pengunduran diri karyawan	-Rusaknya tunjangan social dan keluarga	-Kepuasan kerja menurun	
-Rusaknya struktur sosial dan komunitas	-Fenomena "keadaan yang lebih baik" dan mengikuti kekecewaan yang mengikuti	-beban kerja meningkat selama dan segera setelah pencarian pengganti	
-Hilangnya produktivitas selama pencarian dan pelatihan pengganti	-Biaya-biaya karena inflasi	-Berkurangnya keterpaduan	
-Hilangnya para pekerja yang berprestasi	-Stres berkaitan dengan masa transisi	-Berkurangnya keikatan kerja	
-Hilangnya kepuasan diantara yang tinggal	-Rusaknya karier suami/istri		

Tabel 2.2. Dampak positif *turnover* perawat

<b>Organisasi</b>	<b>Individu yang keluar</b>	<b>Individu yang tinggal</b>	<b>Masyarakat</b>
-Peniadaan orang-orang yang loyalitasnya rendah	-Peningkatan penghasilan	-Bertambahnya peluang mobilitas intern	-Mobilitas industri baru naik
-Masuknya teknologi dan pengetahuan baru dengan masuknya karyawan baru	-Kemajuan karier	-menimbulkan rangsangan untuk saling menumbuhkan semangat kerja diantara rekan-rekan kerja	-Berkurangnya ketidakadilan dalam penghasilan
-Merangsang	-Mengurangi stress,	-Bertambahnya	-Berkurangnya

timbulnya perubahan dalam kebijakan dan praktek  - Bertambahnya kesempatan bagi mobilitas intern  - Keluwesan structural meningkat  - Berkurangnya perilaku pengunduran diri  - Berkurangnya konflik	menambah daya guna ketrampilan dan minat yang lebih baik  - Rangsangan yang baru dalam lingkungan social baru  - Pemerolehan nilai-nilai di luar pekerjaan	kepuasan kerja  - Meningkatnya keterpaduan	pengangguran dan biaya kesejahteraan pada pasar tenaga kerja  Berkurangnya biaya akibat stres
--	--	--	---

Sumber : Mobley WH,1986,Employee Turnover dalam Iman, Pergantian karyawan, sebab akibat dan pengendalian.

### 2.2.5. Penyebab Turnover.

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya *turnover* perawat dimana faktor-faktor tersebut sangat kompleks dan saling berkaitan satu sama lain, antara lain faktor berkaitan dengan keluarga seperti pekerjaan suami dan jumlah anak, meneruskan pendidikan, masalah dengan staf dalam unit, keinginan untuk mengembangkan karier. Faktor usia, lama masa kerja dan kepuasan kerja juga merupakan faktor penyebab *turnover*. Dari berbagai alasan terjadinya *turnover* ini, didapatkan bahwa kepuasan kerja memegang peranan penting, disamping motivasi juga mempunyai andil dalam mengambil keputusan untuk pindah pekerjaan. Seperti yang dikatakan oleh Porter dan Steers dalam Munandar A.S (2000), bahwa berhentinya atau keluarnya seseorang dari pekerjaan besar kemungkinannya berhubungan dengan ketidakpuasan. Robbins,1998 (dalam Endang Suryadi,2002) mengatakan bahwa ketidakpuasan kerja diungkapkan ke dalam berbagai macam cara dan salah satunya adalah meninggalkan pekerjaan termasuk mencari pekerjaan lain.

Gillies,1994 salah satu dari empat faktor utama yang menentukan niat keluar yang diikuti dengan pergantian karyawan ialah rasa puas dan tidak puasnya terhadap pekerjaan. Van Crockeer,B,1995 dalam Mobley,1994, bahwa semakin kecil perasaan puas terhadap pekerjaan semakin besar pergantian karyawan. Penyebab utama keluar dari pekerjaan yang sebenarnya dapat dicegah adalah adanya kesenjangan antara kebutuhan organisasi akan tenaga kerja dengan kebutuhan karyawan terhadap penghargaan, pengembangan keahlian, sosialisasi, aktualisasi diri dan rencana karier (Gillies,1994).

Dari sebuah studi korelasi (Gillies,1994) menyatakan bahwa ada korelasi antara kecepatan terjadinya *turnover* dengan karakter karyawan baik pribadi maupun demografi. Seperti faktor jarak antara rumah dengan tempat kerja, tingkat pendidikan, kesenjangan dalam kepangkatan di unit tempat kerja, spesialisasi di bidang keperawatan, lowongan kerja yang luas dan menjanjikan di luar tempat kerja, tugas yang diberikan tidak sesuai dengan yang diminati. Perawat yang keluar dapat diidentifikasi dengan usia rata-rata, status perkawinan, latar belakang pendidikan, jenis kelamin, suku, pengalaman kerja (Roussel.L,2006).

Tingkat *turnover* lebih tinggi dijumpai pada pekerja dengan usia muda dibanding pekerja dengan usia tua. Artinya semakin tinggi usia seseorang akan semakin rendah intensi *turnover*nya (dalam Mobley,1986,dalam Novliadi,F,2007). Dikarenakan pekerja yang berusia muda masih memiliki keinginan untuk mencoba-coba dan masih memiliki kesempatan yang lebih besar untuk mendapatkan pekerjaan baru serta masih memiliki tanggungjawab yang lebih kecil terhadap keluarga sehingga memudahkan mobilitasnya dalam bekerja.

Semakin lama masa kerja akan semakin rendah kecenderungan *turnover* (Prihastuti,1992, dalam Novliadi,F,2007).Karyawan dengan tingkat intelegensi tinggi lebih mempunyai keberanian untuk mencoba pekerjaan baru dibanding dengan karyawan yang memiliki tingkat intelegensi lebih rendah (Handoyo,1987). Siegel dan Lane,1982 dalam Munandar,2000, bahwa pentingnya gaji sebagai penentu kepuasan kerja. Borman,1979 dalam Gillies,1994 bahwa pembayaran merupakan bentuk imbalan yang paling nyata yang dapat dikendalikan organisasi, maka memiliki dampak yg tidak kecil.

### **2.2.6. Penyebab keluarnya perawat yang dapat dicegah.**

Tujuan utama organisasi dan pengelola adalah semata-mata berkaitan dengan uang, sementara tujuan utama seorang perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas tinggi atau dalam beberapa kasus adalah pengembangan karier. Individu sangat puas memandang pekerjaannya sebagai penyokong rencana karier masa depan (Anderson et.al, 1991 dalam Gillies, 1994), tetapi tujuan organisasi dan karyawannya dalam hal ini perawat seringkali bertentangan.

Perawat yang berpendidikan lebih tinggi mempunyai kecenderungan lebih kritis terhadap profesi keperawatannya daripada perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Para perawat muda yang kritis dan inovatif akan lebih cepat keluar dari pekerjaannya bila bekerja di organisasi kesehatan dengan birokrasi yang kaku, karena merasa tidak dilibatkan dalam membuat keputusan, membuat kebijakan dan membuat tujuan organisasi kesehatan tersebut.

Dalam penelitian *What Nurses Want*, 1980 dalam Gillies, 1994, terhadap perawat teregister (RN), menunjukkan hal-hal yang menjadi sumber penyebab ketidakpuasan kerja yaitu : standard keperawatan pasien yang rendah, tuntutan kerja yang berlebihan, gaji yang tidak memadai, tidak adanya hak suara dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan perawatan pasien, banyaknya pekerjaan administrasi, kesempatan melanjutkan pendidikan terbatas, tidak adanya tantangan, tidak adanya kesempatan untuk maju. Tampak jelas adanya perbedaan antara apa yang diinginkan dari pekerjaannya dengan apa yang dialami. Penelitian ini membuktikan juga bahwa para perawat yang baru lulus mempunyai harapan terhadap pekerjaannya sebagai perawat lebih tinggi dibandingkan para perawat senior. Ruffing, 1984 dalam Gillies, 1994, mengatakan bahwa diperlukan perbaikan upah- upah personal untuk mengurangi jumlah karyawan yang keluar.

### 2.2.7. Perhitungan jumlah turnover perawat

Jumlah perawat yang keluar atau berhenti kerja per tahun adalah persentase jumlah perawat yang mengundurkan diri dari pekerjaannya selama setahun (Gillies,1994).

Formula Gillies (1994)

$\frac{\text{Jumlah pekerja yang keluar per tahun}}{\text{Rata-rata jumlah yang bekerja di unit itu}} \times 100\% = \text{Laju keluar dari pekerjaan per tahun}$
---

### 2.3. KEPUASAN DAN MOTIVASI KERJA

Tingginya tingkat turnover pada tenaga keperawatan merupakan dampak dari ketidakpuasan kerja yang dirasakan oleh para perawat dalam menjalankan profesinya . Dalam sebuah survey kepuasan dan ketidakpuasan kerja pada perawat di Jacksonville, Florida,dari 6277 kuisisioner yang dilayangkan, terdapat 1921 yang memberikan respon, yang menempati tempat pertama, kemudian tempat kedua adalah pengakuan,tempat ketiga adalah jam dan penjadwalan tugas, tempat keempat adalah terlalu besar tanggungjawab untuk uang, dan tempat kelima adalah stress.

Perawat yang baru lulus mempunyai harapan-harapan sebagai berikut :

1. Menjadi karyawan tetap.
2. Menginginkan sistim kedinasan dengan shift 46% perawat yang masih single dan 36,5% perawat yang menikah menginginkan bekerja pada sore hari.
3. Bekerja di rumah sakit besar
4. Gaji besar
5. Suasana kerja yang menyenangkan
6. Adanya pengembangan pendidikan, stimulasi intelektual dan pengembangan ketrampilan.
7. Mendapatkan supervisi yang memuaskan
8. Dianggap keberadaannya dan mendapat support dari atasan dan lingkungan kerja.

Kepuasan kerja memperlihatkan kesesuaian antara harapan dan imbalan yang diterima, jadi berkaitan dengan keadilan, psikologi dan motivasi (Davis dan Newstorm,1985;dalam Suud,D,1996). Juga merupakan perasaan seorang pekerja terhadap pekerjaan yang dijalannya. Kepuasan kerja bersifat dinamis, tidak dapat bertahan lama, tergantung kepada kondisi dari organisasi tempatnya bekerja maupun karakter dari pekerja itu sendiri. Kepuasan kerja dapat menurun secepat timbulnya, sehingga para manajer harus memberikan perhatian yang cukup. Perubahan terhadap kebutuhan dan tujuan hidup seseorang dapat membuat tidak bertahan lamanya kepuasan kerja tersebut (Winardi, 1992).

Wekley & Yukl (1992) juga mengutip pendapat Adam,1963 (dalam Suud,D,1996) yang menyatakan bahwa kepuasan kerja akan dirasakan oleh seorang pekerja bila ia mendapatkan keadilan atau *equity* terhadap situasi yang dialami dibandingkan dengan orang lain di tempatnya bekerja. Artinya karyawan akan membandingkan usaha mereka dan imbalan yang diterima dengan usaha dan imbalan yang diterima oleh orang lain dalam situasi kerja yang serupa. Teori ini berasumsi bahwa individu dimotivasi oleh keinginan untuk diperlakukan secara adil di dalam pekerjaannya.

Kemajuan sebuah organisasi sangat bergantung kepada kepuasan kerja dari para karyawannya. Kepuasan kerja yang diperoleh akan membangun semangat kerja untuk bekerja lebih baik. Kepuasan kerja dapat dijadikan faktor untuk melihat kondisi sebuah organisasi, bila kepuasan kerja karyawannya rendah akan menimbulkan hal-hal yang tidak diharapkan seperti karyawan jadi malas, banyak bolos kerja, kesehatan karyawan menurun, kecelakaan kerja, pencurian (Robbin, 2006, dalam Aridiana,L.M,2009) dan yang lebih merugikan organisasi adalah tingkat *turnover* karyawan akan meningkat.

Selama 50 tahun terakhir, banyak orang mengembangkan mengenai definisi dari motivasi, definisi ini terfokus kepada seberapa besar upaya seorang individu dalam menyelesaikan pekerjaannya. Sangat disadari bahwa faktor stress sangat penting dalam mewujudkan motivasi. Jadi motivasi itu adalah merupakan hasil dari sebuah proses, internal atau eksternal dari seorang individu yang merangsang perasaan antusiasme dan ketekunan dalam mengikuti suatu perbuatan.

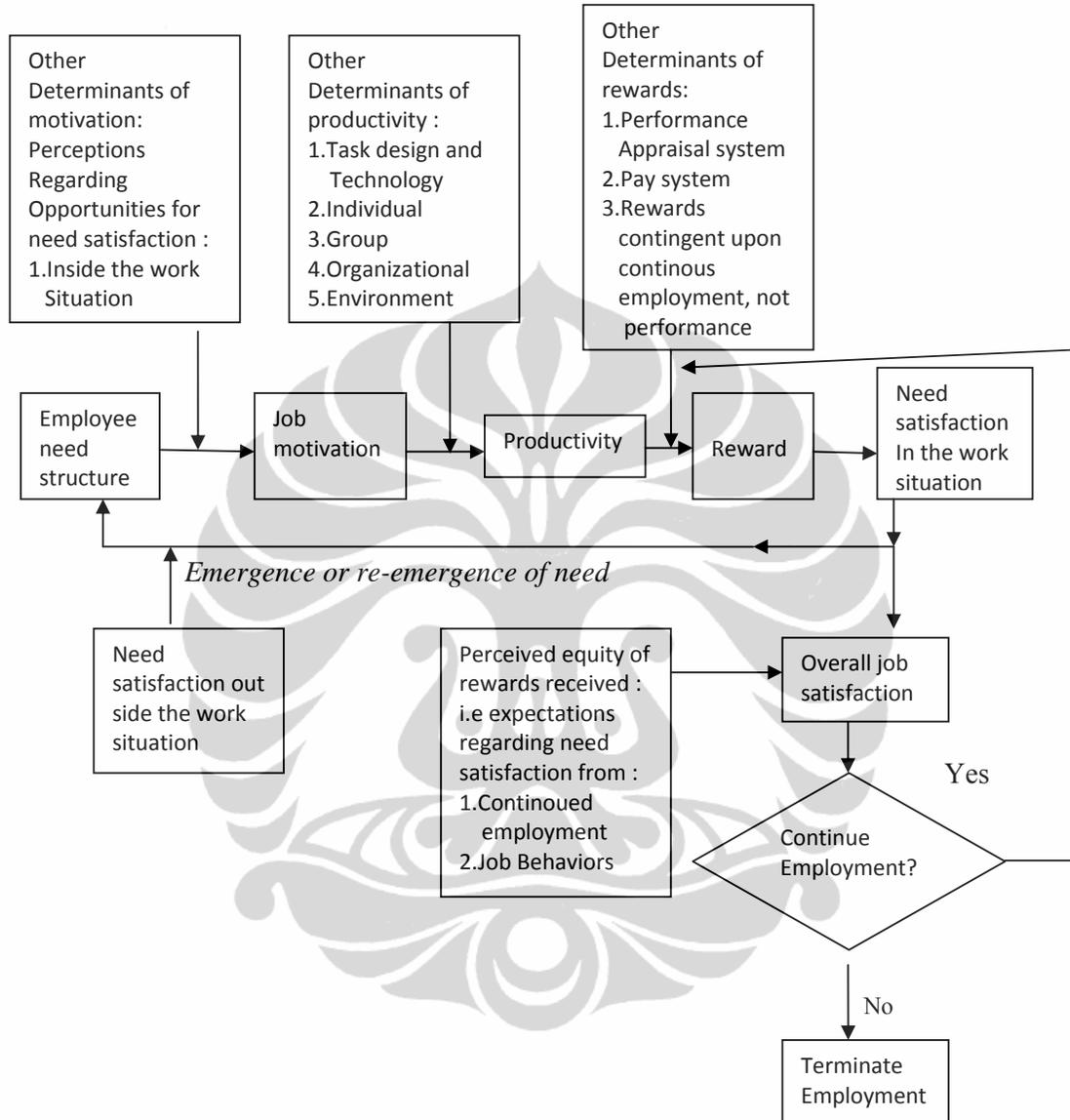
“Apakah seseorang yang puas terhadap pekerjaannya merupakan pekerja yang produktif?” Pertanyaan ini sulit untuk dijawab, ada studi yang memperlihatkan hubungan positif antara kepuasan dan *performance*, ada studi lain justru sebaliknya, bahkan ada yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan. Oleh karena itu pertanyaan yang pertama kali harus diajukan adalah “Apakah pekerja yang memiliki kepuasan kerja merupakan pekerja yang termotivasi?”.

Maslow membantah bahwa pada level dengan kebutuhan yang rendah kurang memiliki motivasi, dibanding dengan kelompok yang berada pada level kebutuhan yang lebih tinggi dimana kelompok ini akan muncul motivasi tersebut dan mempengaruhi perilaku hanya setelah kebutuhan yang lebih rendah terpenuhi. Hal ini diterangkan dalam *hierarchy* dimana dia mengatakan bahwa kebutuhan akan kepuasan itu bukan sebuah motivator. Disisi lain, Herzberg membantah hal tersebut dimana dia mengatakan bahwa dibutuhkan motivator untuk meningkatkan kepuasan kerja karyawan dan motivasi.

Motivasi kerja adalah sikap bersemangat dan ketekunan dari seorang karyawan dalam menghadapi suasana kerja. Motivasi kerja ini dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu kebutuhan karyawan akan kerangka kerja yang jelas, merasa terpenuhi kepuasan di tempat kerja, dan merasa terpenuhi kepuasan di luar tempat kerja.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah karakteristik pekerja, pekerjaan itu sendiri, lingkungan kerja, umur dan jenjang pekerjaan, semakin tua usia pekerja semakin mempunyai kecenderungan lebih terpuaskan dengan pekerjaannya dan semakin tinggi jenjang pekerjaan maka karyawan akan semakin puas. Tapi sebaliknya semakin besar organisasi kepuasan kerja cenderung turun, hal ini disebabkan longgarnya sistim partisipasi dan komunikasi serta hilangnya peranan pada tiap karyawan (Handoko,1995,dalam Aridiana,L.M,2009). Karyawan dan organisasi merupakan dua hal yang tidak bisa dipisahkan dimana karyawan memegang peran utama dalam menjalankan roda organisasi. Tingginya tingkat produktivitas dan motivasi kerja karyawan memberikan kinerja dan pencapaian organisasi yang baik.

Gambar 2.1. **THE SATISFACTION-MOTIVATION-PRODUCTIVITY MODEL**



Source : Thomas W.Ferratt and Frederick A.Starke, "Satisfaction, Motivation and Productivity: The Complex Connection," in J.Gray and F.Starke, eds, Reading in Organizational Behavior (Columbus, Ohio: Charles E. Merrill, 1977)

Rumah sakit adalah sebuah organisasi yang bergerak dibidang jasa yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dan sumber daya manusia merupakan asset yang penting dalam pengelolaan sebuah rumah sakit. Salah satu ujung tombaknya adalah tenaga perawat.

Tuntutan masyarakat terhadap mutu layanan kesehatan saat ini merupakan tantangan bagi organisasi kesehatan untuk terus menerus mengembangkan kemampuannya dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Huber,1996 (dalam Aridiana,L.M,2009) melaporkan bahwa 90% dari pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan juga merupakan bagian integral pelayanan kesehatan rumah sakit yang akan mendukung proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien yang dirawat, yang berorientasi kepada pemenuhan kebutuhan pasien selama 24 jam. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan pasien. Untuk itu perawat membutuhkan lingkungan kerja yang baik dan mendukung serta dapat memenuhi harapan para perawat baik kebutuhan internal maupun eksternal rumah sakit.

Kepuasan kerja adalah merupakan cerminan perasaan senang seseorang terhadap pekerjaan yang sedang ditekuni dan segala sesuatu yang dihadapi di lingkungan kerjanya (Handoko,1995,dalam Aridiana,L.M,2009).Seorang perawat akan merasa puas dengan pekerjaannya apabila mempunyai kesempatan untuk mengembangkan profesionalitas, imbalan gaji yang tinggi, staffing yang tepat, mendapatkan penghargaan dari manajer dan pasien khususnya (Swansburg,1996, dalam Aridiana,L.M,2009). Dampak dari ketidakpuasan seorang karyawan baik perawat maupun non perawat adalah *turnover* (penarikan diri) atau perilaku agresif seperti sabotase, kesalahan yang disengaja, perselisihan antar karyawan atau atasan, pemogokan(Wexley&Yukl,1977).

Sedang menurut Robbin,1991karyawan mengekspresikan ketidakpuasannya dengan 4 cara yaitu pertama,keluar dari pekerjaannya dan pindah ke tempat lain. Kedua, bekerja dengan seenaknya (datang terlambat, tidak masuk kerja, membuat kesalahan dengan sengaja). Ketiga, membicarakan ketidakpuasannya dengan atasan bertujuan agar kondisi berubah menjadi baik.

Keempat, menunggu dengan optimis dan percaya bahwa organisasi dan manajemennya dapat melakukan sesuatu yang terbaik.

Motivasi kerja erat kaitannya dengan kepuasan kerja. Kepuasan kerja merupakan respons seseorang terhadap berbagai macam situasi dalam lingkungan kerja, termasuk didalamnya respon terhadap komunikasi yang berlangsung dalam suatu organisasi atau perusahaan. Komunikasi yang tidak terjalin secara baik antara pimpinan dengan karyawan dapat menjadi kendala dalam mewujudkan kepuasan kerja. Kepuasan kerja menjadi masalah yang cukup menarik dan penting, karena besar manfaatnya bagi kepentingan individu, perusahaan dan masyarakat. Bagi individu, penelitian tentang sebab-sebab dan sumber-sumber kepuasan kerja memungkinkan timbulnya usaha-usaha peningkatan kebahagiaan mereka. Bagi perusahaan, penelitian mengenai kepuasan kerja dilakukan dalam rangka usaha peningkatan kualitas produksi melalui perbaikan sikap dan tingkah laku karyawan, selanjutnya masyarakat tentu akan menikmati hasil dari produk atau jasa perusahaan yang maksimal. Pada dasarnya kepuasan kerja merupakan hal yang bersifat individual. Setiap individu akan memiliki tingkat kepuasan yang berbeda-beda sesuai dengan sistem nilai yang berlaku pada dirinya. Hal ini disebabkan adanya perbedaan pada masing-masing individu. Semakin banyak aspek-aspek dalam pekerjaan yang sesuai dengan keinginan individu tersebut, maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakannya dan sebaliknya.

Motivasi adalah suatu proses, internal atau eksternal dari seorang individu yang merangsang timbulnya semangat/kegairahan dan ketekunan untuk mengejar suatu aktivitas yang sudah pasti. Definisi motivasi ini masih banyak diperdebatkan, tetapi yang penting adalah bahwa dalam motivasi tersebut memiliki beberapa properti yaitu :

1. Bahwa motivasi itu merupakan fenomena individual, dimana setiap individu itu memiliki keunikan.
2. Motivasi itu sifatnya kesengajaan, dimana bisa seseorang melakukan sesuatu itu karena memang mereka memilihnya untuk mengerjakan.
3. Motivasi memiliki beberapa aspek, bagaimana menggerakkan dan menuntunnya, apa pengaruh terhadap ketekunan dan bagaimana menyetopnya.

Teori-teori motivasi ini bertujuan untuk meramalkan perilaku seseorang, harus dibuat perbedaan antara motivasi, perilaku dan penampilan. Motivasi adalah yang menjadi penyebab terjadinya perilaku, jika perilaku tersebut efektif maka akan memberikan penampilan yang tinggi.

Mengapa karyawan yang memiliki motivasi akan membuat organisasi semakin efektif?

1. Karyawan yang memiliki motivasi selalu terlihat melakukan pekerjaannya dengan baik.
2. Karyawan yang memiliki motivasi selalu berorientasi kepada kualitas.
3. Karyawan yang memiliki motivasi tinggi akan lebih produktif dibanding karyawan yang apatis. Seperti pekerja di Jepang, bahwa hanya membutuhkan sedikit pekerja dalam memproduksi mobil dibandingkan dengan pekerja di Amerika.

Banyak alasan yang membuat seseorang bekerja, salah satunya adalah imbalan jasa, ada 2 kategori imbalan jasa yaitu ekstrinsik seperti gaji, promosi dimana tidak tergantung kepada bagaimana tugas dijalankan dan dikontrol oleh orang lain. Kategori lain yaitu intrinsik seperti perasaan untuk berprestasi dalam menjalankan tugas yang dirasakan sebagai tantangan dan ketertarikan, yang merupakan bagian dari tugas yang terintegrasi dan dilaksanakan oleh individu dalam menjalankan tugasnya. Motivasi ekstrinsik merupakan antisipasi dari ekstrinsik imbalan jasa sementara motivasi intrinsik merupakan potensi dari imbalan intrinsik.

Banyak faktor yang mempengaruhi penampilan seorang karyawan, ada 2 variable penting dalam menjelaskan tentang penampilan karyawan yaitu motivasi dan kemampuan karyawan, yang keterkaitan keduanya terlihat sebagai berikut :

$$\text{Penampilan} = \text{motivasi} \times \text{kemampuan}$$

Seperti sudah diketahui bahwa motivasi adalah semangat dan ketekunan seseorang dalam menjalankan tugas, sementara kemampuan adalah kompetensi seseorang dalam menjalankan tugasnya.

Ada beberapa teori tentang motivasi ini yaitu :

1. *Maslow's Hierarchy*

Ini adalah salah satu teori yang diusulkan oleh Abraham Maslow, bahwa perilaku seseorang akan mempengaruhi ketika seseorang mencoba untuk puas terhadap kebutuhan yang tidak memuaskan. Dinyatakan bahwa kebutuhan manusia itu dibentuk secara hirarki dan kebutuhan yang paling rendah dalam hirarki seharusnya dipenuhi lebih dahulu. Beberapa kebutuhan yang spesifik dalam teori ini adalah :

- a. Kebutuhan fisiologis  
Merupakan kebutuhan dasar dari tubuh manusia seperti makan, dan tidur.
- b. Kebutuhan akan rasa aman dan bebas dari ancaman.  
Kebutuhan akan perlindungan terhadap kerugian/kejahatan fisik dan psikologis.
- c. Kebutuhan sosial  
Interaksi sosial, cinta, anggota sebuah group, perasaan diterima.
- d. Kebutuhan akan penghargaan.  
Kebutuhan untuk dihargai dan dihormati dalam lingkungan dan keyakinan akan diri sendiri. Hal ini akan meningkatkan rasa percaya diri, prestise dan akan menimbulkan perasaan bahwa dirinya bermanfaat serta mempunyai pengaruh baik terhadap lingkungannya.
- e. Kebutuhan perwujudan diri  
Merupakan kebutuhan yang paling tinggi dimana seseorang dapat mengembangkan potensi dalam dirinya untuk mencapai cita-cita yang didambakan.

Gambar : 2.2. *Hirarki Maslow*



Gambaran hirarki kebutuhan tersebut di atas untuk memudahkan pemahaman tentang adanya 5 jenis kebutuhan manusia yang dilandasi oleh motivasi, apabila kebutuhan pertama (1) telah terpenuhi maka manusia akan berhasrat untuk memenuhi kebutuhan kedua (2) dan apabila kedua telah terpenuhi maka manusia ingin memenuhi kebutuhan ketiga (3) demikian seterusnya. Tetapi dalam kenyataannya tidak persis berurutan karena dapat saja pada saat bersamaan seseorang termotivasi dalam rangka memenuhi lebih dari 1 kebutuhan.

Pada level individu, teori ini tidak dapat meramalkan perilaku seseorang, hal ini disebabkan karena terlalu sederhana dalam menggambarkan kebutuhan manusia. Dari penelitian diperlihatkan bahwa manusia itu sangat kompleks dan ini menyulitkan menghubungkan perilaku umum dengan kebutuhan tunggal disaat yang bersamaan.

## 2. Teori 2 faktor dari Herzberg's

Diusulkan oleh Frederick Herzberg dan koleganya pada tahun 1959.

Dalam penelitian sebelumnya dikatakan bahwa motivasi kerja menunjukkan konsep dari kepuasan kerja seperti unidimensi, bahwa kepuasan dan ketidakpuasan berada di ujung masing-masing, artinya bila

sesuatu penyebab ketidakpuasan dihilangkan maka akan timbul kepuasan kerja. Tetapi dalam penelitian interview Herzberg terhadap 200 Engineers dan Accountant disimpulkan bahwa hal tersebut di atas tidak benar. Dimana ketidakpuasan dan kepuasan kerja itu adalah 2 hal yang berbeda yang disebabkan perbedaan yang ada di lingkungan kerja dan sumber dari masing-masing berbeda.

Herzberg menunjukkan bahwa dimungkinkan meningkatkan kepuasan kerja tanpa menghilangkan ketidakpuasan kerja dan sebaliknya.

Dalam penelitiannya Herzberg membedakan 2 faktor kebutuhan yang mendorong seseorang untuk berperilaku dalam 2 kelompok yaitu faktor higienik (ekstrinsik) dan faktor motivasional (intrinsik). Faktor ekstrinsik disebut juga faktor yang mempengaruhi ketidakpuasan kerja atau faktor yang dapat mencegah terjadinya ketidakpuasan kerja tetapi bukan berarti kepuasan kerja sudah tercapai. Faktor ekstrinsik ini adalah jabatan, status sosial, gaji, situasi kerja, kebijakan, kualitas hubungan interpersonal dengan atasan/bawahan/ kelompok, jaminan dalam pekerjaan. Faktor motivasional adalah seperangkat kondisi kerja yang membantu membangun suatu motivasi yang menghasilkan kepuasan kerja tetapi tidak berarti jika kondisi ini tidak ada akan terjadi ketidakpuasan. Faktor ini adalah prestasi, peningkatan status pekerjaan itu sendiri, tanggungjawab, pengakuan atas hasil kerja, pertumbuhan dan perkembangan kerja. Motivasi sangat berkaitan dengan pekerjaan itu sendiri, Herzberg mengatakan untuk mempertinggi motivasi adalah dengan mengubah desain tugas sehingga timbul kegairahan kerja. Mengubah desain ini disebut pengayaan tugas (*Job Enrichment*), dalam hal ini yang dibutuhkan adalah faktor motivasional bukan faktor higienik

### 3. Teori motivasi McClelland's

McClelland's menyimpulkan bahwa motivasi yang terdapat dalam diri seseorang dipengaruhi oleh 3 ( tiga ) kebutuhan yaitu :

1. Kebutuhan akan keberhasilan, dimana seseorang selalu menginginkan tampil lebih baik dari sebelumnya. Seseorang yang memiliki

kebutuhan ini motivasi kerjanya bukan uang semata tapi menempatkan uang sebagai suatu metode dalam mengumpulkan skor keberhasilan mereka, dan cenderung akan memilih pekerjaan dengan tingkat kesulitan yang sedang-sedang ( moderate ) dan lebih memilih untuk bekerja sendiri, jadi berhasil atau kegagalan yang terjadi adalah melulu karena kemampuan dirinya sendiri.

2. Kebutuhan akan afiliasi, seseorang memiliki keinginan untuk membentuk hubungan interpersonal dan aktivitas sosial seperti, persahabatan, dan seseorang yang memiliki kebutuhan afiliasi tinggi akan cenderung memilih teman.
3. Kebutuhan akan kekuasaan.  
Memiliki keinginan untuk mengontrol orang lain, keberhasilan dirinya adalah nomor dua. Biasa ada pada militer dan politikus.

Perawat dan rumah sakit merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan satu sama lainnya, dimana perawat adalah pemegang peran utama selain tenaga dokter dalam menjalankan roda kehidupan sebuah rumah sakit. Sikap dan mutu pelayanan yang diberikan para perawat sangat mempengaruhi dan menentukan citra sebuah rumah sakit di mata masyarakat dan berkaitan erat dengan kepuasan pelanggan sebagai pengguna jasa layanan kesehatan.

Dengan motivasi kerja dan produktivitas yang tinggi akan menghasilkan kinerja pelayanan kepada pasien yang optimal dan terjaminnya keselamatan pasien. Setiap individu perawat yang bekerja memiliki nilai-nilai kerja yaitu suatu keyakinan seorang perawat terhadap hasil kerjanya dan bagaimana seharusnya berperilaku dalam menjalankan profesinya dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Motivasi kerja seorang perawat sangat berkaitan erat dengan kepuasan kerja dan tidak dapat lepas dari lingkungan kerja serta kehidupan pribadi perawat itu sendiri. Motivasi juga merupakan salah satu faktor penentu dalam mencapai kepuasan kerja dan motivasi yang rendah akan memberikan kepuasan kerja yang rendah juga.

Kepuasan kerja yang diperoleh seorang perawat akan menimbulkan semangat dan rasa aman dalam menjalankan profesinya sehingga menimbulkan

keinginan untuk bekerja dengan lebih baik. Hal ini akan berdampak positif bagi rumah sakit dan akan meningkatkan mutu pelayanan dan citra rumah sakit itu sendiri. Apabila kepuasan kerja tidak didapatkan oleh perawat maka mutu pelayanan akan terganggu dan akan membahayakan pasien sebagai pengguna jasa layanan. Seperti sebuah lingkaran sebab akibat, dimana bila mutu pelayanan rendah akan menimbulkan ketidakpuasan pelanggan dan akibatnya pelanggan tidak akan kembali untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan tersebut sehingga angka kunjungan akan menurun yang mengakibatkan pemasukan rumah sakit juga akan menurun dan akan mempengaruhi kesejahteraan yang diberikan pihak rumah sakit kepada perawat. Kesejahteraan yang kurang memadai akan menimbulkan ketidakpuasan dan ketidakpedulian dalam bekerja sehingga perawat akan bekerja apa adanya tanpa memperhatikan mutu pelayanan kepada pasien sehingga mutu akan semakin menurun.

Karakteristik perawat juga berhubungan erat dengan kepuasan kerja yang berkaitan dengan imbalan/upah, sistem kerja keperawatan, lingkungan kerja. Perawat dengan usia muda memiliki jiwa kompetitif dan keberanian untuk mencoba sesuatu yang baru di tempat yang baru untuk menambah pengalaman maupun meningkatkan penghasilan. Sementara perawat dengan usia di atas 35 tahun sebagian sudah tidak memiliki energi dan keberanian lebih untuk mencoba tempat kerja baru, sebagian lainnya berani mencoba dengan alasan bukan untuk menambah pengalaman tetapi karena tuntutan kebutuhan akan imbalan yang besar demi untuk memenuhi kebutuhan hidup seperti misalnya sekolah anak atau gaji suami yang kurang.

Perawat yang tidak mendapatkan kepuasan kerja baik karena lingkungan kerja yang kurang kondusif, faktor imbalan jasa yang tidak memadai, tidak adanya penghargaan terhadap ketrampilan atau pengalaman kerja yang dimiliki, maka perawat ini akan mencari rumah sakit lain yang mampu memenuhi kebutuhan dan keinginan perawat ini. Sebagai akibatnya maka angka *turnover* tahunan rumah sakit tersebut akan meningkat. Sangat wajar keinginan untuk mencari tempat lain yang mampu memberikan lebih banyak karena perawat juga seorang individu yang mempunyai kebutuhan-kebutuhan untuk hidup layak baik fisik maupun mental.

Peran manajer keperawatan sebuah rumah sakit adalah harus mampu menciptakan suasana kerja yang kondusif dengan sikap kepemimpinan yang efektif, perencanaan jenjang karir yang baik dan sistim birokrasi yang fleksibel, sistim penggajian yang memadai serta pencapaian kepuasan kerja perawat. Selain kebutuhan fisik ini juga harus diperhatikan kebutuhan psikis perawat yang kadangkala tidak dapat digantikan oleh uang seperti kebahagiaan, rasa nyaman dan aman, rasa diterima dan diakui keberadaannya serta dilibatkan dalam penanganan pasien. Semua ini akan meningkatkan motivasi dan kinerja perawat dalam menjalankan profesinya. yaitu *caring*. Apabila semua ini berjalan baik maka angka *turnover* tahunan perawat dapat ditekan serendah mungkin bahkan target 0% tidak mustahil akan tercapai.

*Turnover*, kepuasan kerja dan motivasi tidak dapat dipisahkan satu sama lain karena saling berhubungan sebab akibat. Dimana karakteristik perawat dan faktor internal rumah sakit tempat dimana perawat bekerja merupakan faktor yang mempengaruhi ketiga hal tersebut. Sebagai dampak tidak terpenuhinya kepuasan kerja akan menimbulkan *turnover*. Hal ini semua yang menjadi dasar penyusunan kerangka konsep dalam penelitian ini.

**BAB 3**  
**GAMBARAN UMUM**  
**PELAYANAN KESEHATAN SINT CAROLUS**

**3.1. SEJARAH PELAYANAN KESEHATAN SINT CAROLUS.**

*Rumah Sakit Sint Carolus melayani dengan kasih kepada sesama manusia yang membutuhkan pertolongan.*

Berlandaskan visi dan misi universal Gereja, dalam melaksanakan karya penyelamatan dan keberpihakan pada masyarakat yang lemah dan papa, maka pada tahun 1912-1913 Keuskupan Batavia menyediakan fasilitas kesehatan untuk melayani sesama manusia yang membutuhkan pertolongan. Ide pendirian sebuah rumah sakit ini dicetuskan oleh pastor Sondaal SJ dengan persetujuan Mgr. Luypen SJ yang menjabat sebagai Uskup Batavia saat itu. Ide ini mendapat dukungan dari Tarekat suster-suster Cinta kasih Santo Carolus Borromeus di Maastricht Belanda. Keberangkatan para suster ini dilaksanakan pada tanggal 22 Juni 1918, rombongan para suster ini terdiri dari 10 orang yang mempunyai pengalaman berkarya di bidang keperawatan di berbagai rumah sakit di Belanda. Kelompok para suster ini merupakan kelompok suster misionaris pertama yang akan membuka karya kesehatan di rumah sakit Sint Carolus Batavia, dipimpin oleh Sr. Alphonsa Groot CB.

Perjalanan rombongan para suster CB ini adalah perjalanan yang sangat panjang sambung menyambung antara kapal laut dengan kereta api selama tiga setengah bulan. Setelah melalui berbagai rintangan yang penuh bahaya dan melelahkan, akhirnya berakhir pada tanggal 7 Oktober 1918 di pelabuhan Tanjung Priok, Batavia yang merupakan tanah misi yang baru.

Pada tahun 1919 rumah sakit Sint Carolus rampung dibangun dan siap dioperasikan dengan kapasitas tempat tidur 40 buah. Rumah sakit ini menjadi rumah sakit pelopor dalam mengemban visi dan misi Gereja Katolik di Indonesia. Guna menjalankan rumah sakit ini, dibentuklah badan Perhimpunan Sint Carolus dengan jiwa dan semangat yang sama.

Pada tanggal 21 Januari 1919, rumah sakit sint Carolus dibuka untuk pelayanan pertama dengan pasien pertamanya berasal dari Sukabumi, Jawa Barat. Sejak itu dimulailah perjalanan panjang pengabdian rumah sakit Sint Carolus yang dijiwai nilai-nilai spiritual dan semangat Kongregasi Carolus Borromeus untuk memberikan pelayanan hingga 91 tahun usia rumah sakit ini. Kesibukan rumah sakit Sint Carolus semakin meningkat dengan semakin banyaknya pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan, sehingga pemimpin umum suster-suster Carolus Borromeus memutuskan menambah jumlah suster dan dengan persetujuan Kongregasi Carolus Borromeus yang berada di Maastricht, yang pada akhirnya mencapai 30 orang suster pada tahun 1965.

Pada jaman kependudukan Jepang, kondisi Batavia dan RS Sint Carolus semakin memburuk, dimana rumah sakit diambil alih oleh Jepang dan beberapa ruang perawatan dipakai sebagai kantor tentara Jepang, akibatnya kapasitas ruang perawatan menurun. Para suster ditarik masuk kamp tahanan seperti orang asing lainnya. Syukur kepada Tuhan, bahwa pada akhirnya masa kolonisasi Jepang berakhir dan rumah sakit Sint Carolus dikembalikan kepada pimpinan suster saat itu.

Rumah sakit Sint Carolus mulai beroperasi terus menerus dan mengadakan perbaikan dengan membangun gedung baru, menambah peralatan medis dan karyawan baik dokter, perawat maupun karyawan lain. Visi dan misi tersebut terus dijalankan dengan penuh cinta kasih oleh para suster Carolus Borromeus, serta diikuti dan diterapkan pula oleh seluruh professional dokter, perawat dan bidan maupun karyawan lain diberbagai bidang pelayanan dari masa ke masa.

Karya penyelamatan dan hormat kepada yang hidup dilaksanakan diberbagai tingkat kehidupan manusia, dimulai dari masa awal kehidupan (hasil konsepsi), masa kanak-kanak, remaja, dewasa dan tua, yang disertai pelayanan

pastoral yang senantiasa mendampingi tiap pasien dalam menghadapi masa-masa sulit kehidupannya.

Penanganan dan pelayanan rawat inap dan rawat jalan bagi pasien dari berbagai kelas dijalankan secara holistik dengan sentuhan manusiawi dan kasih bagi tiap jiwa yang sakit tanpa membedakan latar belakang sosio-ekonomi dan agama. Jiwa pelayanan ini dimantapkan oleh pesan Wali gereja Indonesia bagi karya kesehatan Katolik di tahun 1978, sehingga sempurnalah visi dan misi Sint Carolus dalam mencapai manusia Indonesia seutuhnya sesuai Pancasila. Tahun 1967 sampai 1978 didirikan Balai Kesehatan di Jakarta seperti di Paseban Jakarta Pusat, Tanjung Priok, Cijantung, Klender, dan Cengkareng. Sejak tahun 1980 dalam upayanya merealisasikan tingkat kesehatan masyarakat maka Sint Carolus dikembangkan menjadi “Pelayanan Kesehatan Sint Carolus” atau disingkat PK Sint Carolus.

Tahun 1992 dan 1993 RS Sint Carolus merupakan rumah sakit pertama yang menyandang predikat RS Sayang Bayi dan pada tahun 2007 mendapat predikat sebagai RS Sayang Ibu dan Bayi.

### **3.2.LAMBANG PELAYANAN KESEHATAN SINT CAROLUS**

SALIB	: Iman
TANGAN	: Harapan
BUNGA	: Kasih
SAYAP	: Pelayanan kepada masyarakat
WARNA PUTIH	: PK Sint Carolus mengabdikan diri kepada masyarakat tanpa pamrih
WARNA HIJAU	: Kesehatan
WARNA MERAH	: Cinta Kasih

### 3.3.VISI DAN MISI PELAYANAN KESEHATAN SINT CAROLUS

#### 1. VISI

Menjadi pelayanan kesehatan yang dikenal melayani sesama dengan sentuhan manusiawi, utuh dan terpadu, melalui sumber daya manusia yang mampu dan mau bekerja keras, belajar dan mengembangkan diri.

#### 2. MISI

- a. Memberikan pelayanan kesehatan dengan sikap bela rasa, sabar, rendah hati, hormat terhadap kehidupan dan adil kepada mereka yang membutuhkan.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan melalui Balai Kesehatan Masyarakat, rawat inap, rawat jalan, dan pelayanan penunjang, dengan memperhatikan aspek fisik, mental, sosial dan spiritual.
- c. Menyediakan pelayanan kesehatan bagi warga masyarakat dari semua strata sosial dan ekonomi dengan cara subsidi silang.
- d. Menyediakan sarana dan prasarana untuk meningkatkan kesejahteraan dan pengembangan bagi semua yang berkarya sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan PK Sint. Carolus.
- e. Menciptakan suasana atau iklim kerja yang serasi dan mendukung kebersamaan, rasa memiliki, serta disiplin demi kemajuan PK Sint. Carolus

### 3.4. SUMBER DAYA MANUSIA

**Tabel 3.1.**Jumlah Karyawan PK Sint Carolus tahun 2005-2009

		2005	2006	2007	2008	2009
1.	Umum	1018	973	942	889	855
2.	Paramedik	134	132	130	132	128
3.	Perawat	735	707	698	668	615
4.	Medik	71	72	73	67	73
Total		1958	1884	1843	1756	1671

### 3.5. SARANA

- Luas lahan : 47.000 meter persegi  
Luas bangunan : 51.000 meter persegi  
Luas Taman : 14.700 meter persegi  
Luas Jalan dan Parkir : 6.300 meter persegi

### 3.6.FASILITAS PELAYANAN

#### 3.6.1. Rawat jalan

Pelayanan setiap hari kerja dari pukul 08.00 s/d 21.00 wib

- a. Poliklinik Spesialis/Sub Spesialis yang berjumlah 24 buah poliklinik.
- b. Poli Umum
- c. Poli Gigi
- d. Psikologi
- e. Hemodialisa
- f. Konsultasi Gizi

#### 3.6.2. Rawat Inap

- Jumlah tempat tidur saat ini : 399 tempat tidur
  - Jumlah ruang perawatan : 15 ruang perawatan
- Dengan klas perawatan : VIP,Utama,Kelas I, II,III,III\*.

**Tabel.3.2.** Distribusi kelas perawatan dengan jumlah tempat tidur.

<b>KELAS PERAWATAN</b>	<b>JUM LAH TEMPAT TIDUR</b>
SUPER VIP	7
VIP	26
UTAMA	11
KELAS I	44
KELAS II	129
KELAS III	146

UPI	16
PERINATOLOGI	20
TOTAL	399

- Unit Perawatan Intensif ( UPI )
  1. Unit Perawatan Intensif Umum : 5 tempat tidur
  2. Unit Perawatan Intensif Paska Bedah : 5 tempat tidur
  3. Unit Perawatan Intensif Kardiovaskuler : 4 tempat tidur
  4. Unit Perawatan Intermediate. : 2 tempat tidur
  
- 3.6.2. Unit Gawat Darurat
  - Memberi pelayanan 24 jam/hari
  - Dilengkapi klinik hari libur yang melayani pasien-pasien yang tidak gawat darurat.
  - Didukung oleh laboratorium cito, radiologi, farmasi 24 jam.
  
- 3.6.3. Kamar Bedah
  - Ada 5 kamar bedah yang dilengkapi dengan Air Flow dan Pendant Supply.
  - Dilengkapi dengan ruang pulih dengan 6 tempat tidur.
  
- 3.6.4. Penunjang
  - Fisioterapi
  - Farmasi
 

Ada 5 satelit Farmasi yaitu Farmasi Rajal (BKM), Farmasi URJ (poliklinik Spesialis), Farmasi UGD (24 jam), Farmasi Ranap dan Farmasi Produksi.
  - Klinik Laktasi
  
- 3.6.5. Diagnostik
  - Laboratorium Klinik dan Patologi Anatomi.
  - Radiologi :CT Scan, Mammografi, Ultrasonografi,

Echocardiografi.

- EEG,EKG,Spirometri, Treadmill,Audiometri
- Endoscopy dan Bronchoscopy.

#### 3.6.6. Balai Kesehatan Masyarakat

PKSC Memiliki 5 buah Balai Kesehatan Masyarakat untuk melayani masyarakat kurang mampu di berbagai wilayah di DKI Jakarta :

1. BKM Paseban di Jakarta Pusat.
2. BKM Samadi Klender di Jakarta Timur.
3. BKM Cijantung di Jakarta Timur wilayah Selatan
4. BKM Tanjung Priok di Jakarta Utara.
5. BKM Cengkareng di Jakarta Barat.

Pelayanan khusus yang disediakan di Balkesmas adalah

1. Program Pemberantasan TBC
2. Klinik Laktasi dan Hotline ASI serta program Inisiasi Menyusui Dini.
3. Klinik Diabetes
4. Pelayanan Kesehatan di rumah
5. Promosi Kesehatan RS

#### 3.6.7. Pelayanan Spiritual dan Sosial

- Tersedia perpustakaan bagi pasien dan keluarga.
- Pelayanan Pastoral.

Pendampingan dari aspek spiritual tanpa membedakan agama, agar pasien menemukan makna hidup dalam kasih Tuhan melalui penderitaan.

- Pelayanan Sosial medis

Ditujukan bagi pasien atau keluarganya yang mengalami masalah sosial dalam kaitan keberadaannya di RS yang bertujuan memberdayakan masyarakat dalam menanggulangi masalah sosialnya.

3.6.8. Unit Amdal  
Bentuk kepedulian PKSint Carolus terhadap lingkungan dengan menyediakan unit pengelolaan limbah cair dan Incinerator.

3.6.9. Medical Check Up  
Menyediakan beberapa pilihan paket uji kesehatan.

3.6.10. Rumah Duka

### 3.7. KINERJA PELAYANAN

3.7.1. Rawat Inap

**Tabel 3.3.**Kinerja PK Sint Carolus tahun 2005-2009

	2005	2006	2007	2008	2009 s/d Sept
BOR ( % )	59,28	60,70	61	61	67,76
LOS ( hari )	5,16	6,07	5,90	5,69	5,53
TOI ( hari )	3,57	3,93	3,54	3,61	4,46
BTO ( kali )	41,69	36,52	38,78	39,38	33,57
NDR ( % )			2,09	1	1,4
GDR ( % )			3,14	4	3,7
Jumlah termpat tidur	495	488	462	456	399

3.7.1.1.Asal pengiriman pasien Rawat inap

**Tabel 3.4.**Asal pengiriman pasien rawat inap

	URJ	UGD	BKM	KIA	Luar PKSC
2007	5719	10061	306	1231	1010
2008	6210	9353	270	1229	809
s/dOkt 2009		7381			
	↑8,6%	↓7,0%	↓11,8%	↓0,2%	↓19,9%

### 3.7.1.2. Profil pasien ranap.

#### 3.7.1.2.1. Menurut kelas perawatan

**Tabel 3.5.** Profil pasien rawat inap menurut kelas perawatan

	Super VIP	VIP	UTAMA	I	II	III	III*
2007	289	1093	791	1626	7163	7250	115
2008	318 ↑10%	1152 ↑5,4%	752 ↓4,9%	1658 ↑2%	7279 ↑1,6%	6712 ↓7,4%	

#### 3.7.1.2.2. Profil pasien ranap menurut wilayah tempat tinggal

**Tabel 3.6.** Profil pasien rawat inap menurut wilayah tempat tinggal

	Jak.Pusat	Jak.Timur	Jak.Barat	Jak.Utara	Jak.Selatan	Luar Jak
2007	4897	6258	796	932	1758	3686
2008	4591 ↓6,2%	5912 ↓5,5%	731 ↓8,16%	941 ↑1%	1674 ↓4,8%	4022 ↑8,4%

#### 3.7.1.2.3. Profil pasien ranap menurut pekerjaan

**Tabel 3.7.** Profil pasien rawat inap menurut pekerjaan

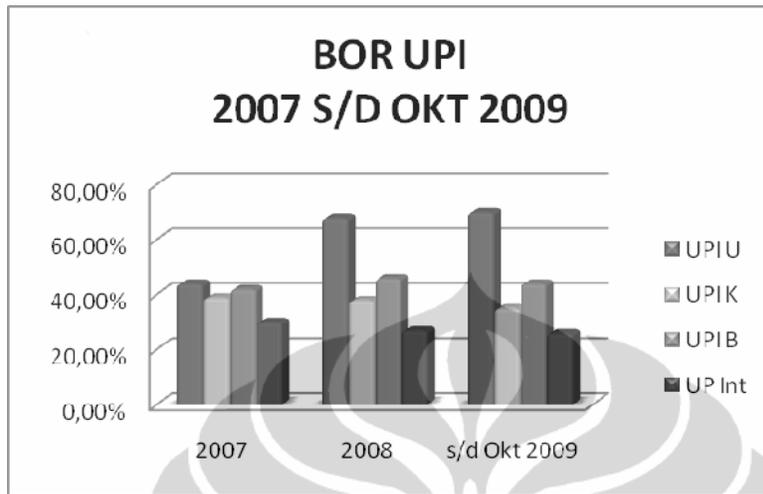
	Wiraswasta	PNS/ABRI	Karyawan	Buruh	lain-lain
2007	887	521	4990	39	11890
2008	1086 ↑22,4%	661 ↑26,9%	4530 ↓9,2%	187 ↑380%	11407 ↓4%

Keterangan :

Lain-lain : Biarawan/wati, Ibu RT, Pelajar, Mahasiswa, bayi/balita,  
Pensiunan

3.7.2. Unit Perawatan Intensif

Grafik 3.1. BOR Unit Perawatan Intensif



3.7.3. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan penunjang

Tabel 3.8. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan penunjang

	UGD	Lab	Radiologi	OK	URJ	BKM	UJI KES
2007	21718	445657	39026	3447	151538	156375	3916
2008	20616	425475	37172	3640	167921	137270	3700
	↓5,1%	↓4,5%	↓4,8%	↑5,6%	↑10,8%	↓12,2%	↓5,5%
s/d Juni 2009	10885	227742	14126	1731	90097		1500

### 3.7.4. Farmasi

Tabel 3.9. Jumlah resep farmasi 2004-2009

	Ranap	Rajal
2004	131417	113417
2005	118785	101351
2006	130045	113155
2007	131724	101276
2008	133450	106733
2009	113972	108747

### 3.7.5. Kinerja Sumber Daya manusia.

#### Dokter

- a. Dokter Spesialis purnawaktu : 16 orang
- b. Dokter Spesialis tamu : 87 orang
- c. Dokter Spesialis masih dalam status PKWT : 4 orang
- d. Dokter Umum purnawaktu : 40 orang
- e. Dokter Umum dalam status PKWT : 2 orang
- f. Dokter Gigi purnawaktu : 9 orang

Keterangan : PKWT : Perjanjian Kerja Waktu Tertentu ( 6 bulan ),  
status kepegawaian sebelum menjadi purnawaktu.

Perawat

Tabel 3.10. Jumlah perawat PK Sint Carolus

<b>Peringkat Fungsi</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Keterangan</b>
1. V3	SKp/SKM	7	
2. V2	SKp/SKM	30	
3. V1	SKp/SKM	16	
4. II4	D3 Kep/D3 Keb	10	Keb : Kebidanan
5. II3	D3 Kep/D3 Keb	95	
6. II2	D3 Kep/D3 Keb	151	
7. II1	D3 Kep/D3 Keb	152	
8. I6	PK	1	PK : Perawat Kesehatan dari SMP
9. I5	PK	26	
10. I4	PK	53	
11. I3	PK	44	
12. I2	PK	7	
13. 3	Penjenang Kesehatan	2	SMP + 1 tahun
Total		615	

## **BAB 4**

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

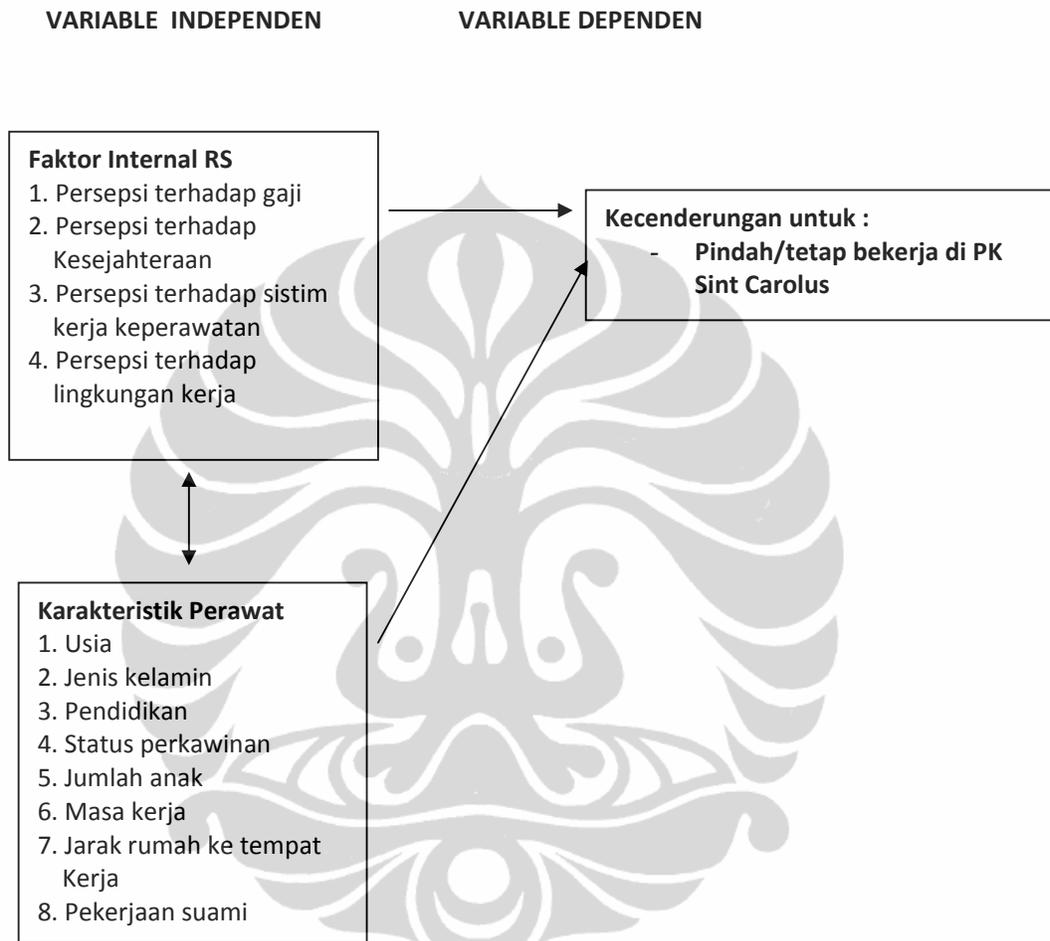
#### **4.1. Kerangka Konsep**

Pelayanan kesehatan seperti rumah sakit yang diberikan kepada pasien sebagai pengguna jasa layanan kesehatan sangat berkaitan erat dengan pelayanan keperawatan, karena tenaga keperawatan merupakan ujung tombak yang berhubungan langsung dengan pasien selama 24 jam sehari dan 7 hari seminggu. Oleh karena itu mutu pelayanan keperawatan ini sangat berpengaruh terhadap mutu sebuah rumah sakit dan citra dari rumah sakit tersebut (A.Yani,1998,dalam Suryadi.E,2002).

Mutu pelayanan keperawatan ini tergantung kepada sumber daya manusia yang melakukannya yaitu perawat. Ketidakpuasan kerja yang dirasakan oleh perawat akan memberikan dampak buruk pada sikap kerja dan kinerja perawat. Dari hasil sebuah survey *What Nurses Want*, 1980 (dalam Gillies,1994) yang menjadi penyebab ketidakpuasan kerja perawat antara lain faktor rendahnya standard perawatan pasien, beban kerja yang tinggi, tidak adekuatnya gaji, pekerjaan administrasi yang berlebihan, terbatasnya kesempatan melanjutkan pendidikan. Karakteristik perawat yang mempunyai pengaruh terhadap kecenderungan turnover adalah usia, status perkawinan, latar belakang pendidikan, lama kerja, jenis kelamin (Roussel,L,2006). Faktor jarak dari rumah ke rumah sakit juga merupakan karakteristik perawat yang berpengaruh dalam masalah turnover (Gillies,1994).

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, disusunlah kerangka konsep tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan perawat untuk pindah dari PK Sint Carolus.

## KERANGKA KONSEP



*Merupakan kombinasi teori dari : Gillies ( 1994 ) dan Linda Roussel ( 2006 )*

## 4.2. Definisi Operasional

Tabel 4.1. Definisi Operasional

No.	Variable	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Usia	Usia responden yang dihitung dalam tahun berdasarkan ulang tahun terakhir pada saat dilakukan wawancara	Mengajukan pertanyaan tanggal, bulan dan tahun berapa responden dilahirkan.	Kuesioner	Tahun	Nominal
2.	Jenis kelamin	Ciri responden sejak lahir	Mengajukan pertanyaan tentang jenis kelamin responden	Kuesioner	0. Laki-laki 1. Perempuan	Nominal
3.	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir di bidang keperawatan	Mengajukan pertanyaan pendidikan terakhir saat dilakukan penelitian	Kuesioner	0.SPK 1.DIII 2.S1 3.S2	Ordinal
4.	Status Perkawinan	Status perkawinan responden saat pengisian kuesioner maupun wawancara.	Mengajukan pertanyaan apakah sudah menikah	Kuesioner	0.Kawin 1.Belum kawin 2.Cerai	Nominal
5.	Jumlah anak	Jumlah anak yang dimiliki responden saat pengisian kuesioner maupun wawancara	Mengajukan pertanyaan berapa jumlah anak	Kuesioner	0.0 1.1 2.2 3.>2	Nominal
6.	Masa kerja	Lama kerja responden dalam satuan tahun	Mengajukan pertanyaan sudah berapa lama bekerja	Kuesioner	0.<5 th 1.>5-10 th 2.>10-15th 3.>15th	Ordinal
7.	Jarak rumah ke tempat kerja	Waktu tempuh antara tempat tinggal responden dengan tempat kerjanya	Menanyakan kepada responden waktu tempuh dengan menggunakan kendaraan dari rumah ke rumah sakit.	Kuesioner	1. 1-2 jam 2. 1-1½ jam 3. ½-1 jam 4. < ½ jam	Ordinal
8.	Pekerjaan suami	Jenis/tipe pekerjaan yang dilakukan oleh suami	Mengajukan pertanyaan mengenai jenis/tipe	kuesioner	1.PNS 2. Karyawan	Nominal

			pekerjaan yang dilakukan suami/istri		swasta 3. Wiraswasta 4. ABRI 5. Lain-lain	
9.	Persepsi terhadap gaji	Pendapat perawat atas semua penerimaan yang berujud uang sebagai upah kerja yang diterima setiap bulan dari rumah sakit	Analisis data kuesioner	Kuesioner	1. Sangat kurang puas 2. Kurang puas 3. Cukup puas 4. Puas 5. Sangat puas	Ordinal
10.	Persepsi terhadap kesejahteraan	Pendapat perawat terhadap kesejahteraan yang diberikan rumah sakit	Analisis data kuesioner	Kuesioner	1. Sangat kurang puas 2. Kurang puas 3. Cukup puas 4. Puas 5. Sangat puas	Ordinal
11.	Persepsi terhadap sistim kerja keperawatan	Pendapat perawat terhadap sistim kerja keperawatan berkaitan dengan rotasi unit kerja, kesempatan melanjutkan pendidikan, keikutsertaan seminar	Analisis data kuesioner	Kuesioner	1. Sangat kurang puas 2. Kurang puas 3. Cukup puas 4. Puas 5. Sangat puas	Ordinal
12.	Persepsi terhadap lingkungan kerja	Pendapat perawat terhadap situasi ditempat /unit kerja berkaitan yang langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi motivasi kerja perawat	Analisis data kuesioner	Kuesioner	1. Sangat kurang puas 2. Kurang puas 3. Cukup puas 4. Puas 5. Sangat puas	Ordinal
13.	Kecenderungan keluar atau tetap	Keinginan perawat dalam waktu 5 tahun yang akan datang untuk keluar atau	Mengajukan pertanyaan tentang rencana dalam 5 tahun yang akan datang	Kuesioner	1. Tetap bekerja di PK Sint Carolus	Nominal

	bekerja di PK Sint Carolus	bertahan di PK Sint Carolus apabila kondisi PK Sint Carolus tetap sama seperti saat ini	apabila kondisi PK Sint Carolus sama seperti saat ini.		2.Keluar dari PK Sint Carolus	
--	----------------------------------	--	--	--	-------------------------------------	--

### 4.3.Hipotesis

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik perawat yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, jumlah anak, lama kerja, jarak rumah ke tempat kerja dengan kecenderungan untuk pindah dari PK Sint Carolus atau tetap bekerja di PK Sint Carolus.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi perawat terhadap gaji, persepsi perawat sistim kerja keperawatan, persepsi perawat terhadap kesejahteraan dan persepsi perawat terhadap lingkungan kerja dengan kecenderungan untuk pindah dari PK Sint Carolus atau tetap bekerja di PK Sint Carolus.

## **BAB 5**

### **METODE PENELITIAN**

#### **5.1. DISAIN PENELITIAN.**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan secara kuantitatif dan desain penelitiannya adalah Cross Sectional untuk meneliti kecenderungan perawat untuk keluar atau tetap bekerja di PK Sint Carolus. Untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam dilakukan juga pendekatan secara kualitatif dengan cara wawancara mendalam kepada perawat yang telah keluar dari PK Sint Carolus.

#### **5.2. TEMPAT PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di Pelayanan Kesehatan Sint Carolus ditujukan kepada para perawat di bagian rawat inap yang masih bekerja di PK Sint Carolus dan perawat yang sudah keluar.

#### **5.3. WAKTU PENELITIAN**

Waktu penelitian dilaksanakan selama 2(dua) bulan pada bulan Februari dan Maret 2010

#### **5.4. POPULASI DAN SAMPLE**

##### 1. Populasi

Populasi penelitian adalah perawat di bagian rawat inap yang masih bekerja di PK Sint Carolus dan yang sudah keluar dari PK Sint Carolus.

##### 2. Sample

a. Dari populasi perawat yang masih bekerja di PK Sint Carolus sampel adalah perawat di bagian rawat inap yang masih bekerja dengan kriteria inklusi bahwa responden adalah perawat yang bekerja di unit rawat inap dengan usia  $\leq 40$  tahun.

c. Perawat yang sudah keluar.

### 3. Jumlah sampel

Jumlah perawat yang masih bekerja di unit rawat inap dengan usia  $\leq 40$  tahun ada 202 orang, semua perawat ini diambil menjadi responden dalam penelitian kuantitatif. Sedangkan untuk penelitian kualitatif, sampel yang berhasil dikumpulkan peneliti ada 14 orang perawat.

## 5.5. PENGUMPULAN DATA

### 1. Penelitian kuantitatif

- a. Pengumpulan data berupa data primer diperoleh dari kuesioner dengan responden adalah perawat yang masih bekerja di PK Sint Carolus yang berusia  $\leq 40$  th. Pengumpulan kuesioner dari responden dibantu oleh Kepala Unit terkait dimana perawat berdinias, sebelumnya peneliti melakukan sosialisasi tentang cara-cara pengisian kuesioner yang benar.
- b. Jumlah kuesioner yang disebar adalah 202 buah, disebarkan pada tanggal 1 Februari 2010 dan dikumpulkan kembali oleh peneliti pada tanggal 17 Februari 2010.
- c. Untuk mengetahui sejauh mana responden memahami pertanyaan yang diajukan., maka sebelumnya peneliti melakukan uji coba kuesioner terhadap 5 responden perawat yang masih bekerja di PK Sint Carolus.

### 2. Penelitian kualitatif

- a. Pencarian informan dilaksanakan selama bulan Februari 2010.
- b. Pengumpulan data dengan menggunakan tehnik triangulasi yaitu wawancara mendalam dan pengisian kuesioner.
- c. Sebelum wawancara dilakukan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu kepada informan tentang tujuan dan bagaimana pelaksanaannya dan menjamin kerahasiaannya. Setelah informan menyatakan kesediaannya, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi informan untuk ditandatangani. Bagi informan yang berada di luar negeri peneliti mengirimkan surat persetujuan melalui email.

- d. Perawat-perawat yang telah keluar yang berhasil ditemukan peneliti yaitu sejumlah 14 orang, tetapi wawancara hanya bisa dilakukan dengan 10 orang saja sedang 3 orang lainnya tidak bisa diwawancara oleh karena kendala jarak, waktu dan kesibukan masing-masing. Wawancara dilakukan melalui internet dengan menggunakan yahoo messenger setelah didapat kesepakatan waktu yang disesuaikan dengan waktu informan dan peneliti. Untuk informan yang berada di Jakarta, peneliti mendatangi informan ke tempatnya masing-masing.
- e. Selain dengan wawancara mendalam, 14 informan ini diminta juga untuk mengisi kuesioner untuk menguatkan informasi yang diberikan dan untuk mendapatkan data yang berkaitan dengan karakteristik perawat. Kuesioner untuk perawat yang berada di luar negeri dikirimkan melalui bantuan email peneliti dan email informan.
- f. Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan alat bantu berupa tape recorder dan komputer dengan sambungan internet.

## **5.6. INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA**

### **1. Kuesioner**

Disusun dan dikembangkan oleh peneliti berdasarkan variable yang akan diteliti dalam kerangka konsep dan definisi operasional, dalam bentuk pertanyaan tertutup.

### **2. Wawancara mendalam**

- Menggunakan pertanyaan penuntun yang telah disusun oleh peneliti dengan mengajukan pertanyaan terbuka yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih rinci dari variable yang akan diteliti.
- Alat perekam
- Komputer dengan sambungan internet.

## 5.7. PENGOLAHAN DATA

### 1. Penelitian kuantitatif.

Melalui langkah-langkah sebagai berikut :

#### a. Editing data

Kegiatan melakukan pengecekan terhadap isian kuesioner apakah pengisian kuesioner :

- Sudah lengkap dan jelas
- Tulisan sudah cukup jelas
- Jawaban sesuai dengan pertanyaan.

#### b. Coding data

Kegiatan memberi kode pada setiap pertanyaan penelitian yang bertujuan untuk mempermudah pada saat analisis data dan mempercepat saat memasukkan data.

#### c. Entri data

Kegiatan memasukkan data ke dalam computer.

#### d. Cleaning data

Melakukan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer agar tidak ada kesalahan.

### 2. Penelitian kualitatif

a. Informasi-informasi dari informan yang melalui internet dibuat dalam bentuk transkrip.

b. Pemberian kode pada informan.

c. Jawaban-jawaban dikelompokkan sesuai dengan panduan pertanyaan dalam bentuk matriks.

Contoh matriks hasil wawancara mendalam.

<b>Pertanyaan 1:</b>		
<b>No.</b>	<b>Kode Informan</b>	<b>Jawaban informan</b>
1.	Informan 1	
2.	Informan 2	

<b>Pertanyaan 2 :</b>		
<b>No.</b>	<b>Kode Informan</b>	<b>Jawaban Informan</b>
1.	Informan 1	
2.	Informan 2	

## **5.8. ANALISA DATA**

### **1. Penelitian kuantitatif.**

Untuk membuktikan hipotesis dilakukan analisis data dengan menggunakan bantuan Statistical Program For Social Science dengan komputer.

Jenis analisis yang dilakukan pada penelitian ini :

#### **a. Analisa Univariat**

Untuk menjelaskan karakteristik masing masing variabel yang diteliti

#### **b. Analisa Bivariat**

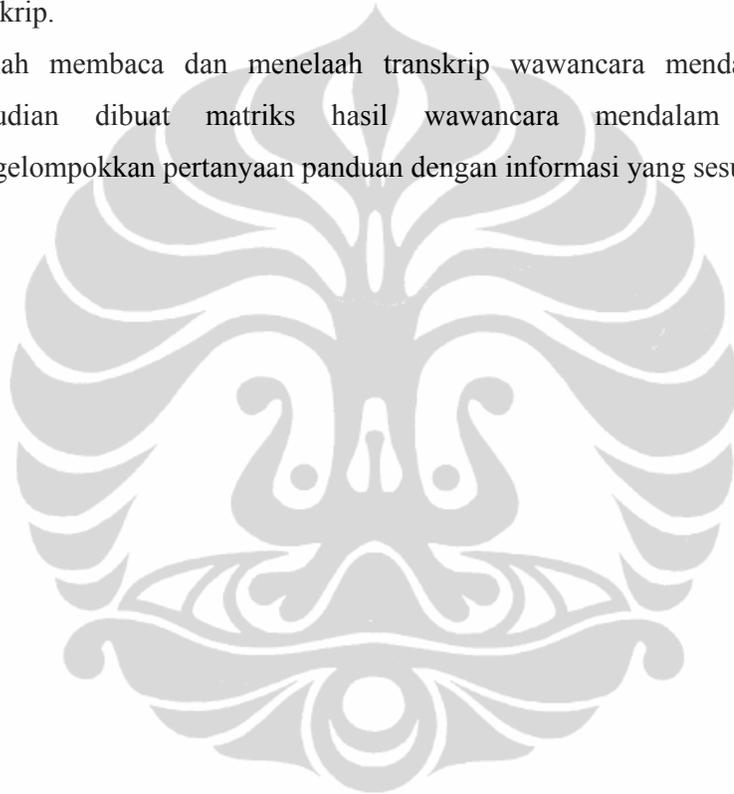
Untuk mengetahui keterkaitan (hubungan) antara variabel independen dengan variabel dependen, uji statistik ini untuk mengetahui apakah hubungan yang terjadi bermakna atau tidak bermakna. Analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah uji Kai-Kuadrat karena variabel yang akan diteliti baik variabel dependennya maupun variabel independennya berjenis katagorik

#### **c. Analisa Multivariat.**

Untuk menghubungkan beberapa variabel sekaligus dengan satu variabel tertentu dimana hasilnya akan diperoleh, faktor-faktor variabel independent mana yang paling dominan yang mempengaruhi variabel dependen. Pada penelitian ini analisa yang akan digunakan adalah uji regresi logistik biner, karena variabel dependennya berjenis katagorik dikotomus.

## 2. Penelitian kualitatif.

- a. Analisa data dilakukan dengan menggunakan tehnik kajian isi, dimana tehnik ini adalah untuk menarik kesimpulan melalui usaha menemukan karakteristik pesan atau informasi yang diperoleh dan dilakukan secara objektif dan sistimatis, Guba dan Lincoln (dikutip dari Moleong, 2000).
- b. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data hasil wawancara mendalam dan kuesioner dan selanjutnya dibuat dalam bentuk transkrip.
- c. Setelah membaca dan menelaah transkrip wawancara mendalam ini kemudian dibuat matriks hasil wawancara mendalam dengan mengelompokkan pertanyaan panduan dengan informasi yang sesuai.



## BAB 6

### HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari kuesioner dan wawancara mendalam terhadap para perawat yang masih bekerja di PK Sint Carolus yang berusia < 40 tahun dengan jumlah 202 kuesioner dan para perawat yang telah keluar dari PK Sint Carolus sejumlah 14 orang. Dari 202 kuesioner yang didistribusikan, kembali 190 kuesioner dan yang memenuhi kriteria 179 kuesioner, 2 kuesioner tidak diisi karena responden sedang cuti saat penelitian dilaksanakan serta 9 kuesioner tidak memenuhi kriteria. Kemudian 179 kuesioner yang memenuhi kriteria dianalisa dengan menggunakan bantuan program SPSS. Jenis analisis yang dilakukan adalah Analisis Univariat, Analisis Bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square dan Analisis Multivariat dengan menggunakan Regresi Logistik Biner.

Dari 179 kuesioner yang terkumpul dan memenuhi kriteria penelitian, hanya 153 kuesioner yang bisa dianalisis hal ini disebabkan karena ketidaklengkapan dalam pengisiannya. Dari hasil analisis didapatkan bahwa usia perawat mediannya adalah 34 tahun dengan kisaran antara 22-40 tahun. Sebagian besar perawat adalah perempuan dan berlatar pendidikan DIII. Sebagian besar perawat sudah menikah dan memiliki anak 1-2 orang. Pekerjaan suami sebagian besar adalah karyawan swasta. Lama kerja bervariasi yaitu perawat dengan masa kerja < 5 tahun adalah 15% dan yang lama kerja > 15 tahun adalah 10%, sisanya adalah perawat dengan lama kerja antara 5-15 tahun. Sebagian besar responden menempuh lebih dari 1 jam dari rumah ke tempat kerja, dalam hal ini adalah PK Sint Carolus.

Untuk populasi perawat yang telah keluar, berhasil dikumpulkan 14 orang dan yang berhasil diwawancara hanya 10 orang, hal ini disebabkan karena adanya keterbatasan-keterbatasan seperti antara lain soal waktu untuk bertemu antara peneliti dengan para perawat ini serta kesibukan dengan pekerjaan / kegiatan dari peneliti dan perawat-perawat tersebut. Wawancara ini dilakukan dengan beberapa cara yaitu dengan menggunakan bantuan internet untuk perawat berada di luar negeri ( 6 orang ) dan bertemu langsung untuk yang ada di Jakarta ( 4 orang ).

Semua perawat yang telah keluar ini juga diminta untuk mengisi kuesioner dalam rangka untuk menguatkan informasi yang dibutuhkan.

## 6.1. Hasil Analisis Univariat

### 6.1.1. Gambaran Variable Dependen

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah keputusan keluar atau tetap bekerja di PK Sint Carolus.

**Tabel 6.1.** Kecenderungan pindah kerja

Kecenderungan Pindah Kerja	Ya		tidak	
	N	%	N	%
- Pindah bila kondisi tetap dalam 5 tahun kedepan	107	69.9%	46	30.1%
- Pindah bila tawaran gaji 2 x lipat	121	79.1%	32	20.9%
- Kondisi tetap tidak pindah, gaji 2 x lipat pindah	18	11.8%	135	88.2%

Sebagian besar perawat yang masih bekerja di PK Sint Carolus masih mempertimbangkan untuk pindah apabila kondisi tetap dalam 5 tahun ke depan yaitu sebanyak 69,9%. Jumlah perawat yang memutuskan untuk pindah apabila ada tawaran dengan gaji 2 kali lipat lebih besar yaitu 79,1%. Diantara 46 orang perawat yang memutuskan untuk tidak pindah bila kondisi tetap dalam 5 tahun ke depan, ada 18 orang ( 30% ) yang memikirkan untuk pindah apabila ada tawaran gaji 2 kali lipat.

### 6.1.2. Gambaran Variabel Independen

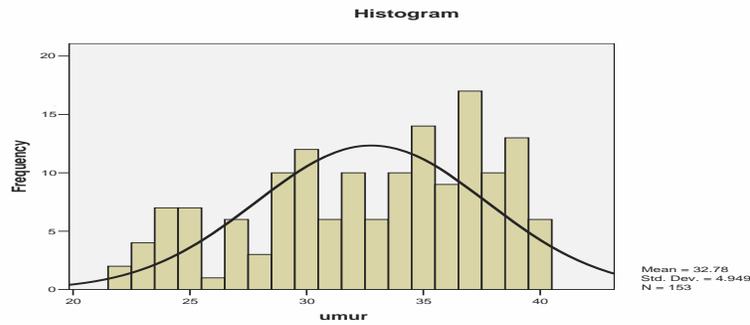
#### 6.1.2.1. Gambaran karakteristik responden ( Perawat PK Sint Carolus )

Gambaran karakteristik responden dalam penelitian ini adalah terdiri umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, status kawin, pekerjaan suami, jumlah anak, dan jarak tempuh dari rumah ke tempat kerja.

1. Umur.

**Tabel 6.2.** Distribusi responden berdasarkan umur.

Variable	Mean / Median	SD	Min - Maks	95% CI
Umur	32,78 / 34	4,949	22 - 40	31,99 – 33,57



Dalam penelitian ini didapatkan distribusi responden berdasarkan umur, didapatkan mediannya yaitu 34 tahun dengan standard deviasi 4,949 dan umur minimum adalah 22 tahun sedangkan umur maksimumnya 40 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur perawat PK Sint Carolus adalah 31,99 tahun sampai dengan 33,57 tahun. Dari grafik histogram didapatkan bentuk yang tidak menyerupai bell shape, ini menunjukkan bahwa distribusi umur ini bukan distribusi normal.

## 2. Jenis kelamin

**Tabel.6.3.**Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.

	N	%
<b>Laki-laki</b>	9	5,9
<b>Perempuan</b>	144	94,1
<b>Total</b>	153	

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa 94,1% responden adalah perempuan dan responden laki-laki adalah 5,9%.

### 3. Pendidikan

**Tabel 6.4.** Distribusi responden berdasarkan latar belakang pendidikan.

	N	%
<b>SPK</b>	5	3,3
<b>DIII</b>	129	84,3
<b>S1Kep</b>	16	10,5
<b>Lain-lain</b>	3	2,0
<b>Total</b>	<b>153</b>	

Distribusi responden berdasarkan latar belakang pendidikan didapatkan bahwa 84,3% adalah memiliki latar belakang pendidikan DIII, 10,5% berlatar belakang S1Keperawatan, 3,3% berlatar belakang pendidikan SPK dan 2% dengan latar belakang pendidikan SKM dan Sarjana K3.

### 4. Lama kerja

**Tabel 6.5.** Distribusi responden berdasarkan lama kerja.

	N	%
<b>&lt;= 5 tahun</b>	23	15,0
<b>&gt;5-10 tahun</b>	53	34,6
<b>&gt;10-15 tahun</b>	61	39,9
<b>&gt;15 tahun</b>	16	10,5
<b>Total</b>	<b>153</b>	

Distribusi responden berdasarkan masa kerja didapatkan 39,9% memiliki masa kerja 10-15 tahun, 34,6% responden dengan masa kerja 5-10 tahun, 15% responden dengan masa kerja < 5 tahun dan responden dengan masa kerja > 15 tahun ada 10,5%.

5. Status perkawinan

**Tabel 6.6.**Distribusi responden berdasarkan status perkawinan.

	N	%
<b>Kawin</b>	117	76,5
<b>Belum kawin</b>	36	23,5
<b>Total</b>	<b>153</b>	

Responden yang memiliki status kawin ada 76,5% dan responden dengan status belum kawin ada 23,5%.

6. Pekerjaan suami

**Tabel 6.7.**Distribusi responden berdasarkan pekerjaan suami.

	N	%
<b>PNS-TNI</b>	12	7,9
<b>Swasta</b>	96	62,7
<b>Lain-lain</b>	13	8,5
<b>Total</b>	<b>153</b>	

Berdasarkan jenis pekerjaan suami dari perawat PK Sint Carolus didapatkan bahwa 62,7% adalah swasta, 7,9% adalah PNS-TNI dan 8,5% adalah kelompok lain-lain.

7. Jumlah anak

**Tabel 6.8.**Distribusi responden berdasarkan jumlah anak.

	N	%
<b>Belum ada</b>	56	36,6
<b>1</b>	36	23,5
<b>2</b>	45	29,4
<b>&gt;2</b>	16	10,5
<b>Total</b>	<b>153</b>	

Distribusi responden berdasarkan jumlah anak yang dimiliki adalah 36,6% responden belum memiliki anak, yang memiliki anak 2 orang ada 29,4%, memiliki anak 1 orang adalah 23,5%, sedangkan yang memiliki > 2 orang anak adalah 10,5%

#### 8. Jarak tempuh

**Tabel 6.9.** Distribusi responden berdasarkan jarak tempuh dari rumah ke PKSC

	N	%
<b>1-2 jam</b>	107	70,4
<b>0,5-1 jam</b>	28	18,4
<b>&lt;0,5 jam</b>	18	11,2
<b>Total</b>	153	

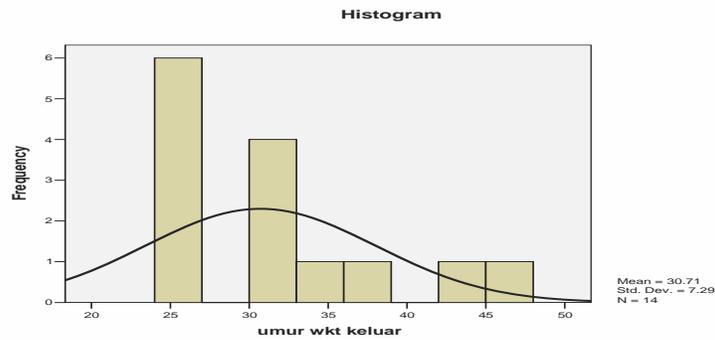
70,4% responden untuk mencapai tempat kerja harus menempuh waktu 1-2 jam, responden yang waktu tempuhnya 0,5-1 jam ada 18,4% sedangkan responden dengan waktu tempuh < 0,5 jam ada 11,2%.

#### 6.1.2.2. Gambaran karakteristik informan ( Perawat yang sudah keluar )

##### 1. Umur

**Tabel 6.10.** Distribusi umur Perawat pada waktu keluar.

Variable	Mean /	SD	Min - Maks	95% CI
Umur	30,71 / 30,00	7,290	24 - 47	26,51 –



Distribusi umur perawat pada waktu keluar, didapat mediannya adalah 30 tahun dengan standard deviasi 7,290, sedangkan umur minimumnya 24 dan umur maksimalnya 47 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur perawat yang sudah keluar adalah diantara 26,51 tahun sampai dengan 34,92 tahun. Histogram dan kurve umur di atas tidak menyerupai bell shape yang berarti bahwa distribusi umur perawat yang sudah keluar bukan merupakan distribusi normal.

## 2. Jenis kelamin

**Tabel 6.11.** Distribusi perawat yang keluar berdasarkan jenis kelamin.

	N	%
<b>Laki-laki</b>	3	21,4
<b>Perempuan</b>	11	78,6
<b>Total</b>	14	

Dari 14 orang perawat yang sudah keluar, 78,6% adalah perempuan dan 21,4% nya adalah laki-laki.

### 3. Pendidikan

**Tabel 6.12** Distribusi perawat yang keluar berdasarkan pendidikan.

	N	%
<b>DIII</b>	11	78,6
<b>S1Kep</b>	2	14,3
<b>Lain2</b>	1	7,1
<b>Total</b>	14	

Dari 14 orang perawat yang sudah keluar 78,6% dengan latar pendidikan DIII, sedang 14,3% adalah S1 Keperawatan. 7,1% dengan latar pendidikan lain-lain yaitu S1K3.

### 4. Lama kerja

**Tabel 6.13.** Distribusi perawat yang keluar berdasarkan lama kerja.

	N	%
<b>0 - 5 tahun</b>	8	57,1
<b>5 – 10 tahun</b>	1	7,1
<b>10 – 15 tahun</b>	3	21,4
<b>&gt;15 tahun</b>	2	14,3
<b>Total</b>	14	

Masa kerja di PK Sint Carolus perawat yang sudah keluar sangat bervariasi, yaitu 57,1% dengan masa kerja kurang dari 5 tahun, dan 7,1% dengan masa kerja 5-10 tahun. Perawat dengan masa kerja 10-15 tahun ada 21,4% dan sisanya dengan masa kerja lebih dari 15 tahun.

### 5. Status Kawin

**Tabel 6.14.** Distribusi perawat keluar berdasarkan status kawin pada waktu keluar.

	N	%
<b>Kawin</b>	9	64,3
<b>Belum kawin</b>	5	35,7

<b>Total</b>	14
--------------	----

Dari 14 orang perawat yang sudah keluar, 64,3% sudah menikah pada saat keluar dari PK Sint Carolus.

#### 6. Jarak tempuh

**Tabel 6.15.** Distribusi perawat yang sudah keluar berdasarkan jarak tempuh dari rumah ke PK Sint Carolus.

	N	%
<b>1-2 jam</b>	8	57,1
<b>0,5 – 1 jam</b>	3	21,4
<b>&lt; 0,5 jam</b>	3	21,4
<b>Total</b>	14	

57,1% perawat yang sudah keluar membutuhkan waktu 1-2 jam untuk mencapai ke PK Sint Carolus, dan 21,4% perawat hanya membutuhkan 0,5 jam untuk tiba di PK Sint Carolus.

#### 7. Asal unit sebelum keluar dari PK Sint Carolus

**Tabel 6.16.** Distribusi perawat yang sudah keluar berdasarkan asal unit sebelum keluar dari PK Sint Carolus.

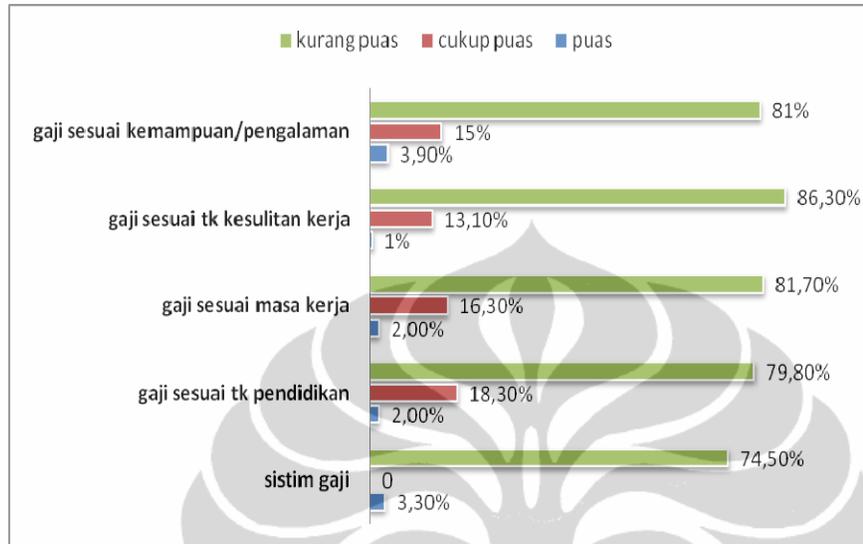
	N	%
<b>ICU</b>	7	50
<b>UGD</b>	1	7,1
<b>Lain-lain</b>	6	42,9
<b>Total</b>	14	

Distribusi perawat yang sudah keluar berdasarkan asal unit sebelum keluar didapatkan bahwa 50% berasal dari ICU, 42,9% berasal dari unit lain di luar ICU dan UGD, sedangkan dari UGD hanya 7,1% saja.

### 6.1.3. Persepsi Perawat terhadap kondisi kerja di PK Sint Carolus

#### 6.1.3.1. Persepsi Perawat terhadap Sistem Penggajian

Tabel 6.17. Persepsi Perawat terhadap Sistem Penggajian



Persepsi perawat terhadap sistem penggajian yang terdiri dari sistem penggajian dikaitkan dengan tingkat pendidikan, dikaitkan dengan masa kerja, dikaitkan dengan tingkat kesulitan kerja dan kemampuan serta pengalaman menunjukkan bahwa > 70% responden mengatakan kurang puas, yang mengatakan cukup puas 13,1%-18,3% dan < 4% mengatakan puas terhadap sistem penggajian yang berlaku di PK Sint Carolus.

Hasil ini diperkuat oleh hasil wawancara mendalam kepada perawat yang sudah keluar yang memberikan alasannya keluar dari PK Sint Carolus.

*“ Finansial gak maju2....tapi pasti ide pemberi kerja dan pekerja selalu tidak sejalan, contohnya pernah di UPI kalau dinas malam permalam dapat telor 2 ... terus berubah menjadi 1, mauku ya tetap 2 lah, wong kerjanya tidak menjadi lebih ringan, saat itu sedang menunggu moment “.*

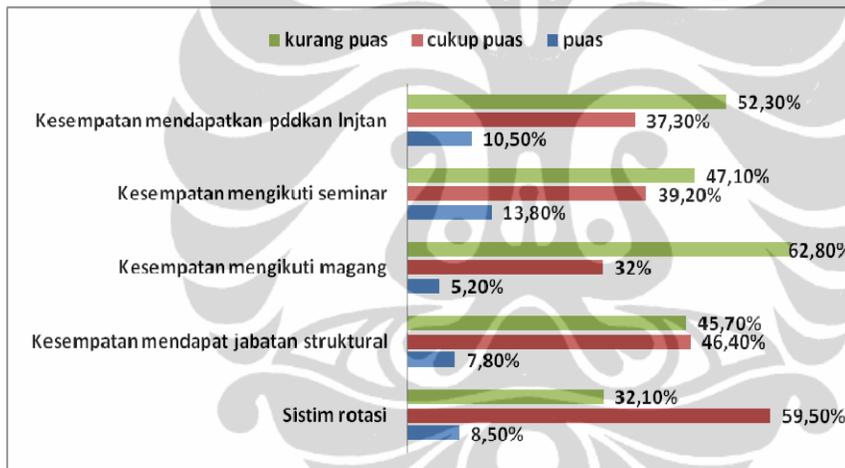
*“Kalo di carolus untuk single untuk gaji awal pasti mencukupi, tapi kalau sudah berkeluarga ( ini yang saya lihat dari teman2 ) sepertinya kurang memadai, menurut saya, di carolus mo rajin dan yang cuman ongang2 kaki gajinya sama “.*

“ Secara ekonomi banyak yang mengeluh kurang memadai sehingga mereka harus punya usaha sampingan yang akhirnya menurunkan kinerja dan kualitas kerja sebagai perawat, belum lagi bila penghasilan suami yang juga kurang untuk menunjang kehidupan keluarga “.

“ Di Carolus itu ngak ada keadilan, profesi keperawatan itu diluar dari profesi non keperawatan itu dan merupakan ujung tombak kok gajinya dengan resiko yang besar tidak diperhatikan, masa gaji satpam ama perawat tinggian gaji satpam “.

### 6.1.3.2. Persepsi Perawat terhadap Sistim Kerja Keperawatan

**Tabel 6.18.** Persepsi Perawat terhadap Sistim Kerja Keperawatan



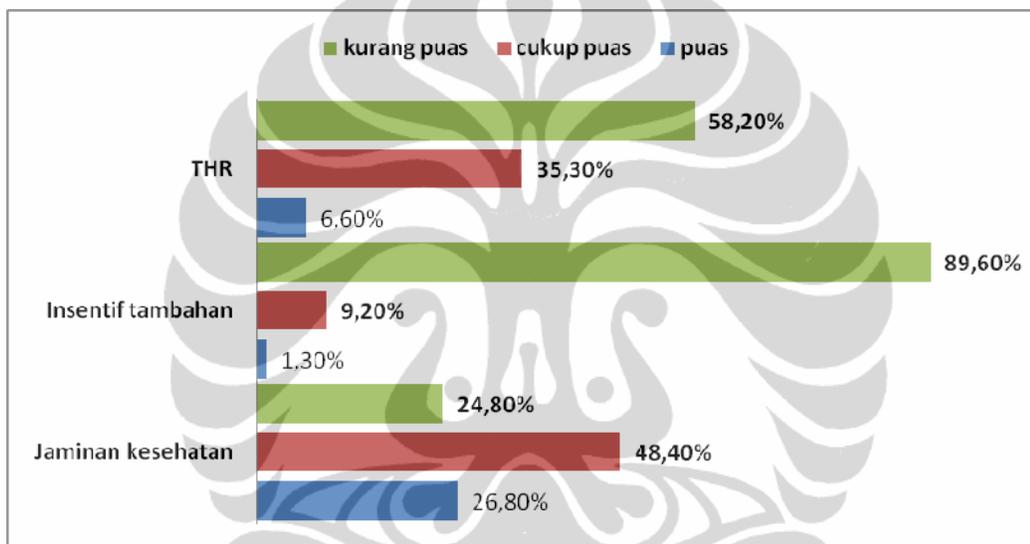
Dari persepsi perawat terhadap sistim kerja keperawatan dalam hal kesempatan untuk mengikuti magang di rumah sakit lain dan kesempatan untuk mendapatkan pendidikan lanjutan memperlihatkan 62,80% dan 52,30% responden mengatakan kurang puas. 59,50% responden mengatakan cukup puas terhadap sistim rotasi unit kerja dan hanya < 14% responden yang mengatakan puas terhadap sistim kerja keperawatan yang berlaku di PK Sint Carolus.

Dari wawancara dengan perawat yang sudah keluar didapatkan kesan yang berhubungan dengan sistim kerja keperawatan :

“ ngak menghargai pengalaman saya di endoskopi , saya bingung keperawatan ini mau dibawa kearah mana? Kalau mau ada perubahan yah jangan saya yang dikorbankan, bukan bidangnya disuruh seminar, ada seminar endoskopi tapi yang jalan 1 dari endoskopi 1 dari kamar bedah , saya masukkan ke keperawatan tapi tidak ada respon, Di Carolus itu tidak ada sistim yang baku .”

### 6.1.3.3.Persepsi Perawat terhadap Sistim Kesejahteraan

**Tabel.6.19.**Persepsi Perawat terhadap Sistim Kesejahteraan



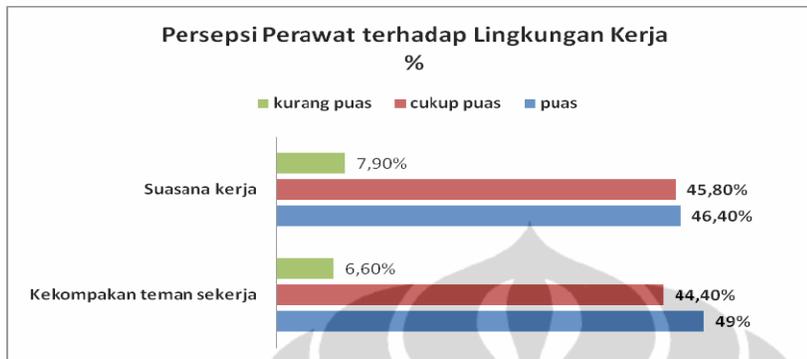
Untuk persepsi terhadap sistim kesejahteraan yang berlaku di PK Sint Carolus, 89,60% responden menyatakan kurang puas terhadap insentif tambahan dan 58,20% responden menyatakan kurang puas terhadap tunjangan hari raya. Hanya 35,30% dan 48,40% responden menyatakan cukup puas terhadap tunjangan hari raya dan jaminan kesehatan yang diberikan oleh PK Sint Carolus. Yang menyatakan puas terhadap jaminan kesehatan hanya 26,80%, 1,30% terhadap insentif tambahan dan 6,60% terhadap tunjangan hari raya.

“ .....mungkin untuk bonus dok, pas dulu jaman saya hanya 25% “.

” Tidak ada keadilan, tunjangan ketrampilan dan fungsional masa perawat sama orang IT kalah,

#### 6.1.3.4. Persepsi Perawat terhadap Lingkungan Kerja

**Tabel 6.20.** Persepsi Perawat terhadap Lingkungan Kerja



Terhadap kekompakan dengan teman sekerja di PK Sint Carolus , 49% responden merasa puas dan 44,40% cukup puas. Untuk suasana kerja yang dirasakan di PK Sint Carolus 46,40% menyatakan puas dan 45,80% menyatakan cukup puas. < 8% responden menyatakan kurang puas terhadap kekompakan dan suasana kerja yang ada di PK Sint Carolus.

**Tabel 6.21.** Rekapitulasi Persepsi Perawat terhadap kondisi PKSC saat ini

Persepsi perawat terhadap kondisi saat ini	Puas		Cukup		tidak puas	
	N	%	N	%	N	%
- persepsi gaji	1	.7%	15	9.8%	137	89.5%
- persepsi keperawatan	3	2.0%	45	29.4%	105	68.6%
- persepsi lingkungan kerja	12	7.8%	129	84.3%	12	7.8%
- persepsi kesejahteraan	1	.7%	61	39.9%	91	59.5%

Kepuasan terbesar adalah terhadap persepsi lingkungan kerja yaitu 92% perawat menilai bahwa kekompakan dan suasana kerjanya saat ini memuaskan. Namun persepsi terhadap gaji masih dianggap tidak memuaskan oleh 89,5% perawat. Persepsi terhadap sistim keperawatan masih dianggap tidak memuaskan oleh 68,6% perawat.

Hal ini dikuatkan oleh perawat yang sudah keluar dalam wawancara mendalam :

*“ Jujur dok, sebenarnya dah nyaman kerja di UPI, di Carolus dah ngeklik sama kerjaan n lain2nya “*

*“ menurut saya rasa kekeluargaannya besar, saya ngak nemuin di tempat yang baru, misalnya anak buah ada yang sakit, saya ngak lihat bossnya nengok “.*

Dalam wawancara dengan perawat yang masih bekerja tentang lingkungan kerja di PK Sint Carolus :

*“ Kalo saya yang membuat betah itu tadi lingkungan dan kekeluargaan misalnya yang pertama hubungan sudah seperti saudara antar perawat mungkin karena sudah lama sehingga sudah adaptasi, yang kedua jaminan kesehatan.”*

*“ .....di rumah sakit lain belum tentu seperti kita ada pelayanan pastoral, perhatian bila kita sakit, saya pribadi saya mau uang juga saya bisa melayani sesuai dengan yang saya yakini dan memfasilitasi yang memberi kepuasan hati nurani saya, selain itu perhatian dari teman2, pimpinan kalau kita sakit, keluarga sakit, disini kekeluargaannya kental sekali tidak embeda-bedakan, bersaing sama teman ada tapi tidak sampai sikut-sikutan”.*

## 6.2. Analisis Bivariat.

### 6.2.1. Hubungan berbagai faktor resiko terhadap kecenderungan pindah.

**Tabel. 6.22.** Hubungan berbagai faktor resiko terhadap kecenderungan pindah.

Variabel (Faktor Resiko)	Pindah bila kondisi tetap dalam 5 tahun kedepan				Nilai p	
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
jenis kelamin	laki-laki'	8	7.5%	1	2.2%	<b>0,201<sup>m</sup></b>
	perempuan	99	92.5%	45	97.8%	
pendidikan	SPK*	2	1.9%	3	6.5%	0,556
	DIII	89	83.2%	40	87.0%	
	S1 Kep*	14	13.1%	2	4.3%	
	Lain-lain*	2	1.9%	1	2.2%	
lama kerja	<= 5 th	19	17.8%	4	8.7%	<b>0,006<sup>m</sup></b>
	>5 - 10 th	44	41.1%	9	19.6%	
	> 10-15 th	34	31.8%	27	58.7%	
	> 15 th	10	9.3%	6	13.0%	
status kawin	kawin	77	72.0%	40	87.0%	<b>0,045<sup>m</sup></b>
	belum kawin	30	28.0%	6	13.0%	
kerja suami	PNS-TNI	7	6.8%	5	11.3%	0.749
	Swasta*	62	59.6%	34	77.3%	
	lain-lain*	7	6.7%	1	2.3%	
jumlah anak	belum ada	45	42.1%	11	23.9%	<b>0,181<sup>m</sup></b>
	1	22	20.6%	14	30.4%	
	2	29	27.1%	16	34.8%	
	> 2	11	10.3%	5	10.9%	
jarak tempuh	1-2 jam	77	72.0%	30	66.6%	0,539
	0.5 - 1 jam	20	18.7%	8	17.8%	
	< 0,5 jam	10	9.3%	7	15.6%	

\*) digabung dalam uji statistic

<sup>m</sup>) memenuhi syarat untuk uji multivariate

Setelah dilakukan penilaian dari berbagai hubungan berbagai faktor dan persepsi terhadap kecenderungan pindah, didapatkan adanya beberapa faktor yang saling berhubungan yaitu lama kerja, status perkawinan, pekerjaan suami dan umur. Data yang bersifat katagorikal dinilai dengan analisis Chi Square. Khusus untuk analisis umur digunakan perbandingan 2 rerata yaitu Mann Whitney tidak berpasangan dan didapatkan bahwa median usia kelompok yang memutuskan tidak pindah lebih tua yaitu 35 tahun ( 22-40 ) dibandingkan yang memutuskan pindah 32 tahun ( 22-40 ) dengan hasil nilai  $p = 0,003$ .

**6.2.2. Hubungan persepsi kondisi saat ini terhadap kecenderungan pindah.**

**Tabel 6.23.** Hubungan persepsi kondisi saat ini terhadap kecenderungan pindah

Persepsi terhadap kondisi saat ini		Pindah bila kondisi tetap dalam 5 tahun kedepan				Nilai p
		Ya		tidak		
		N	%	N	%	
persepsi gaji	puas	0	.0%	1	2.2%	0,033 <sup>m</sup>
	cukup	7	6.5%	8	17.4%	
	tidak puas	100	93.5%	37	80.4%	
persepsi keperawatan	puas	3	2.8%	0	.0%	0,003 <sup>m</sup>
	cukup	23	21.5%	22	47.8%	
	tidak puas	81	75.7%	24	52.2%	
persepsi lingkungan kerja	puas	8	7.5%	4	8.7%	0,230 <sup>m</sup>
	cukup	88	82.2%	41	89.1%	
	tidak puas	11	10.3%	1	2.2%	
persepsi kesejahteraan	puas	0	.0%	1	2.2%	< 0,001 <sup>m</sup>
	cukup	30	28.0%	31	67.4%	
	tidak puas	77	72.0%	14	30.4%	

Persepsi perawat terhadap gaji, sistim keperawatan dan kesejahteraan juga menunjukkan hubungan yang bermagna dengan nilai  $p < 0,05$ .

**6.3. Analisis Multivariat**

Tujuan dilakukannya analisis multivariate adalah untuk mendapatkan faktor-faktor determinan yang berhubungan dengan pengambilan keputusan untuk pindah dari PK Sint Carolus. Analisis multivariate ini menggunakan uji regresi logistic biner karena variable dependennya berbentuk variable katagorik yang dikotomus yang berarti variable katagoriknya terdiri dari 2 kelompok yaitu keputusan pindah dan tidak pindah dari PK Sint Carolus. Dimulai dengan pemilihan variable independen yang akan diikuti dalam analisis multivariate dengan menggunakan analisis bivariat. Kemudian dari hasil analisis bivariat ini, variabel dengan p value  $< 0,25$  diikuti dalam analisis multivariate.

**Tabel 6.24.** Variabel yang diikuti dalam analisis multivariat

No	Variabel	P value
1.	Jenis kelamin	0,201
2.	Lama kerja	0,006
3.	Status kawin	0,045
4.	Jumlah anak	0,181
5.	Persepsi gaji	0,033

6.	Persepsi sist kerja keperawatan	0,003
7.	Persepsi lingkungan kerja	0,230
8.	Persepsi kesejahteraan	<0,001

Untuk variable independen yang mempunyai nilai p tertinggi secara bertahap dikeluarkan dari model multivariate ini, sehingga diperoleh variable independen dengan nilai p value < 0,05. Untuk menentukan variable independen mana yang paling dominan dalam mempengaruhi keputusan pindah adalah nilai exponent B atau Odds Ratio ( OR ).

**Tabel 6.25.** Hasil analisis Multivariat Regresi Logistik Biner

**Variables in the Equation**

Faktor resiko	B	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
				Lower	Upper
Lama kerja	1,430	,002	4,179	1,664	10,492
Jumlah anak	,718	,138	2,050	,793	5,298
Persepsi terhadap Gaji	,723	,284	2,061	,549	7,736
Persepsi terhadap sistem keperawatan	,505	,265	1,656	,681	4,027
Persepsi terhadap kesejahteraan	1,584	,001	4,874	1,973	12,042
Persepsi terhadap lingkungan kerja	1,204	,290	3,335	,358	31,053
Constant	-1,831	,009	,160		

*a Variable(s) entered on step 1: sexmultivar, lamakerjamultivar, kawinmultivar, jlhanakmultivar, persepsigajimultivar, sistemrawatmultivar, sejahteramultivar, pers\_lingkerja\_multivar.*

Dari hasil analisis multivariate ini didapatkan bahwa variable yang berhubungan secara bermagna dengan kecenderungan pindah adalah persepsi terhadap kesejahteraan dengan p value 0,001 dan lama kerja dengan p value 0,002. Odds Ratio ( OR ) dari variable persepsi terhadap kesejahteraan adalah 4,874, artinya perawat yang tidak puas dengan sistim kesejahteraan yang berlaku di PK Sint Carolus akan memutuskan untuk pindah 4,8 kali lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang puas. Karena nilai tertinggi exponent B dari variable-variabel di atas adalah variabel persepsi terhadap kesejahteraan yaitu 4,874 maka persepsi terhadap sistim kesejahteraan merupakan faktor yang paling

besar mempengaruhi perawat dalam mengambil keputusan untuk pindah dari PK Sint Carolus.

Faktor dominan yang kedua adalah lama kerja dengan nilai OR 4,179 dimana perawat dengan lama kerja  $< 5$  tahun mempunyai resiko untuk pindah 4,179 kali lebih besar dibandingkan perawat yang mempunyai lama kerja  $> 5$  tahun.



## **BAB 7**

### **PEMBAHASAN**

Seperti telah disebutkan di dalam tinjauan pustaka penelitian ini, bahwa pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan sebuah rumah sakit, oleh karena itu mutu pelayanan keperawatan ini akan berdampak langsung terhadap pelayanan rumah sakit terutama pada unit-unit khusus seperti ICU, UGD dan kamar bedah. Apabila mutu pelayanan keperawatan ini berada dibawah standard dari yang seharusnya maka akan mempengaruhi citra rumah sakit itu sendiri (Yani.A,1998, dalam Endang Suryadi, 2002). Pelayanan keperawatan ini dijalankan oleh para perawat, sehingga dengan demikian perawat merupakan asset dan kunci yang penting untuk keberhasilan dan kemajuan sebuah rumah sakit (Ilyas,2004). Kebijakan yang dijalankan oleh rumah sakit yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan harapan para perawat tersebut akan menimbulkan ketidakpuasan yang akan berdampak buruk pada sikap dan kinerja dari perawat tersebut dan sebagai akibatnya keselamatan pasien akan terancam.

Dalam 5 tahun terakhir, angka turnover perawat di PK Sint Carolus antara 2,9-7,5% per tahunnya, sementara Institute of Medicine (1983), Price and Mueller, 1981, (dalam Gillies,1994) menyebutkan bahwa tingkat turnover perawat antara 20-70%. Rumah Sakit Agung Jakarta mencapai 26.9-40.5% pada tahun 2001. Rumah sakit Harapan Bunda Batam angka turnover perawat mencapai 13% pada tahun 2005 dan meningkat pada tahun 2006 menjadi 23%. Dibandingkan dengan rumah sakit-rumah sakit di atas, angka turnover perawat PK Sint Carolus sangat kecil, tapi mempunyai arti besar. Ini menunjukkan bahwa telah terjadi perubahan kultur yang berhubungan dengan loyalitas perawat terhadap PK Sint Carolus dibandingkan dengan 10-15 tahun yang lalu. Terlebih lagi bila dilihat asal unit para perawat yang telah keluar adalah unit-unit khusus yang membutuhkan ketrampilan yang khusus dalam memberikan pelayanan.

## **7.1. Keterbatasan Penelitian.**

### 7.1.1. Kualitas data.

Alat yang digunakan dalam rangka pengumpulan data adalah data primer dengan menggunakan instrumen kuesioner, banyak kelemahan yang bisa ditemukan dalam kuesioner ini, hal ini disebabkan karena instrumen kuesioner sangat bersifat subjektif sehingga belum bisa menjamin kebenaran data serta sangat dipengaruhi oleh kejujuran responden dalam memberikan jawaban. Kuesioner ini dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan tinjauan pustaka yang berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi turnover perawat.

### 7.1.2. Disain penelitian.

Disain penelitian ini adalah *Cross Sectional* yang ditujukan kepada perawat yang masih bekerja sejumlah 179 orang dan 14 orang perawat yang sudah keluar. Dari 14 orang ini hanya 10 orang yang bisa di wawancara oleh peneliti. Sehingga hasil penelitian ini tidak bisa membandingkan antara perawat yang masih bekerja dengan perawat yang sudah keluar secara adekuat, hal ini disebabkan karena adanya keterbatasan waktu penelitian dan kesulitan dalam pencarian perawat yang sudah keluar serta kesulitan dalam menyesuaikan waktu antara peneliti dan perawat yang sudah keluar ini. Untuk mendapatkan data yang lebih akurat, maka peneliti juga meminta perawat yang sudah keluar untuk mengisi kuesioner penelitian.

## **7.2. Hubungan Karakteristik Perawat dengan kecenderungan pindah.**

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya turnover perawat, dimana faktor-faktor tersebut sangat kompleks dan berkaitan satu sama lainnya. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain adalah faktor yang berkaitan dengan keluarga, usia, lama kerja, serta kepuasan kerja. Dari hasil analisis bivariat didapatkan hubungan antara faktor-faktor resiko yang berkaitan dengan karakteristik perawat dengan kecenderungan untuk pindah, yaitu faktor usia, lama kerja, dan status perkawinan perawat PK Sint Carolus.

### 1. Faktor usia

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa perawat yang memutuskan untuk tidak pindah apabila keadaan PK Sint Carolus tidak berubah ada pada kelompok perawat dengan usia lebih tua dari 35 tahun. Sedangkan

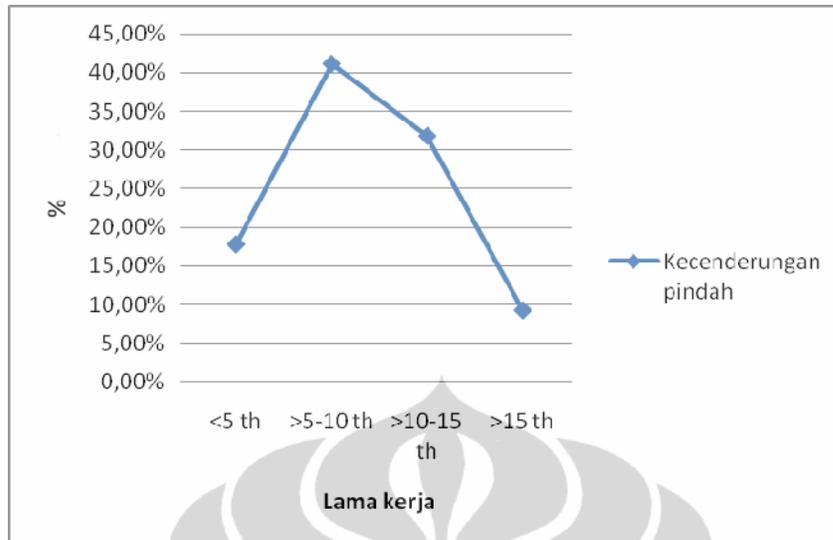
yang memutuskan untuk pindah ada pada median usia 32 tahun ( 22-40 tahun ) dengan nilai  $p = 0,003$ . Hal yang sama ditemukan dari wawancara mendalam dengan sejumlah informan ( 10 orang dari 14 informan ) perawat yang telah keluar dari PK Sint Carolus didapatkan bahwa usia perawat ini berkisar antara 24-47 tahun, dengan mean usia 30,71 tahun dan median 30,0 tahun. Dari hasil wawancara mendalam juga didapatkan informasi bahwa alasan keluar dari PK Sint Carolus 50% nya mengatakan ingin mencari pengalaman terutama di luar negeri dan ingin tahu seperti apa bila bekerja di luar dari PK Sint Carolus.

Hal ini sesuai dengan yang disebutkan di dalam sebuah penelitian di Amerika yang menyebutkan bahwa penarikan diri ini 15 kali lebih banyak di usia 35 tahun. Artinya semakin tinggi usia seseorang akan semakin rendah intensi turnover-nya ( dalam Mobley, 1986; dalam Ferry Novliadi, 2007 ). Hal ini disebabkan karena pekerja dengan usia muda dalam hal ini adalah perawat, memiliki jiwa kompetitif dan keberanian untuk mencoba-coba suatu pekerjaan baru dan memiliki kesempatan yang besar untuk mendapatkan pekerjaan. Juga karena perawat usia muda belum memiliki tanggungjawab yang besar terhadap keluarga sehingga mereka memiliki mobilitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang sudah memiliki keluarga dan berusia lebih tua.

## 2. Faktor Lama kerja

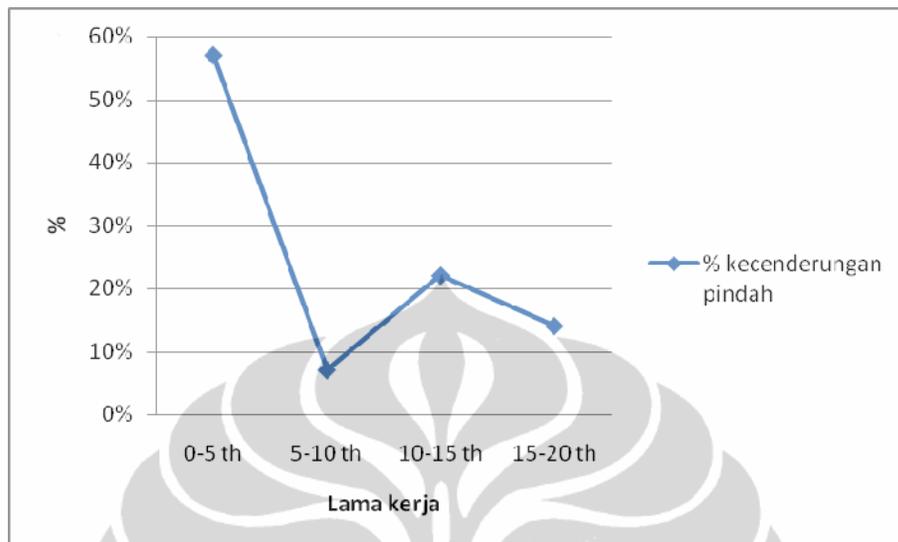
Semakin lama masa kerja akan semakin rendah kecenderungan turnover ( Prihastuti,1992, dalam Ferry Novliadi,2007 ). Hasil penelitian ini juga mengatakan bahwa lama kerja seorang perawat di PK Sint Carolus merupakan salah satu faktor yang berpengaruh secara bermagna dalam pengambilan keputusan untuk pindah, dengan nilai  $p = 0,006$ .

**Grafik 7.1.** Kecenderungan pindah dikaitkan dengan lama kerja Perawat yang masih bekerja di PK Sint Carolus.



Dari grafik di atas menunjukkan bahwa kecenderungan perawat untuk pindah dari PK Sint Carolus didapatkan pada kelompok perawat dengan lama kerja > 5-10 tahun ( 41,1% ) dan pada kelompok perawat dengan masa kerja > 15 tahun paling kecil kecenderungannya untuk pindah ( 9,3% ), hal ini kemungkinan disebabkan oleh karena perawat-perawat yang lama kerja > 15 tahun berusia tidak muda lagi yang tidak memiliki jiwa kompetitif dan menyadari bahwa kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan baru lebih sulit karena harus bersaing dengan perawat yang lebih muda usianya. Selain itu perawat dengan lama kerja yang tinggi sudah memiliki perasaan yang mapan dan memiliki tanggungjawab terhadap keluarga dalam hal ini anak-anaknya. Sebaliknya perawat dengan masa kerja 5-10 tahun, pada umumnya berusia < 35 tahun yang memiliki semangat yang tinggi untuk mencapai tujuan hidupnya. Menyukai tantangan dalam pekerjaan dan masih memikirkan untuk mencari uang dan pengalaman sebanyak-banyaknya. Hal ini juga dikuatkan oleh pernyataan yang diberikan oleh perawat yang sudah keluar dimana terbukti bahwa 57,1% memiliki lama kerja < 5 tahun.

**Grafik 7.2.** Kecenderungan pindah dikaitkan dengan lama kerja Perawat yang sudah keluar.



### 3. Status perkawinan

Status perkawinan perawat PK Sint Carolus juga merupakan salah satu faktor penting dalam mengambil keputusan untuk pindah, dan dari hasil analisis bivariat antara karakteristik perawat dengan keputusan pindah apabila kondisi PK Sint Carolus tetap tidak berubah didapatkan hubungan yang bermagna dengan nilai  $p = 0,045$ . Perawat yang sudah kawin hampir pasti akan memiliki anak, dengan kehadiran seorang anak maka kebutuhan rumah tangga juga dengan sendirinya akan meningkat sehingga membuat perawat ini berusaha untuk mendapatkan peningkatan pendapatannya demi untuk memenuhi kebutuhan tersebut, terutama bila anak sudah mulai sekolah, sekalipun dari hasil analisis bivariat antara kecenderungan pindah dengan jumlah anak tidak menunjukkan hubungan yang bermagna. Dari hasil wawancara dengan para perawat yang sudah keluar juga didapatkan hal yang sama dimana 64,3% dari perawat yang sudah keluar berstatus kawin.

### 7.3. Faktor-faktor resiko terhadap kecenderungan pindah berkaitan dengan kepuasan kerja.

Dalam Gillies (1994), faktor-faktor yang dapat mengurangi turnover antara lain adalah uraian tugas yang jelas, Orientasi unit kerja bagi karyawan baru,

menerapkan kebiasaan bekerja dalam tim, evaluasi penampilan diri baik oleh yang bersangkutan maupun oleh group, diadakannya program untuk mengurangi stres dan menghindari verbal abuse. Dalam penelitian *What Nurses Want* (1980) dalam Gillies (1994) terhadap perawat teregister (RN), menunjukkan hal-hal yang menjadi sumber penyebab ketidakpuasan kerja yaitu antara lain gaji yang tidak memadai, standard keperawatan pasien yang rendah, serta terbatasnya kesempatan untuk melanjutkan pendidikan. Kepuasan kerja memperlihatkan kesesuaian antara harapan dan imbalan yang diterima, jadi berkaitan dengan keadilan, psikologi dan motivasi (Davis dan Newstorm, 1985, dalam Diana Suud, 1996).

Dari hasil analisis bivariat selain faktor resiko yang berkaitan dengan karakteristik perawat didapatkan juga hubungan yang bermakna dengan nilai  $p < 0,05$  antara kepuasan perawat terhadap situasi PK Sint Carolus berkaitan dengan sistem gaji, sistem kerja keperawatan, dan sistem kesejahteraan yang berlaku di PK Sint Carolus dengan kecenderungan untuk pindah. Sementara untuk faktor lingkungan kerja, 82,2% responden menilai cukup memuaskan.

#### *1. Kepuasan terhadap sistem penggajian.*

Ketidakpuasan terhadap sistem penggajian yang berlaku di PK Sint Carolus dijawab oleh 89,5% responden, ini sesuai dengan hasil survey di Jacksonville, Florida (dalam Russell C Swansburg, 1999) bahwa uang adalah faktor utama dalam menentukan puas atau tidaknya perawat dalam bekerja. Jumlah uang yang dibawa pulang sangat menentukan bagi seorang perawat dalam mencari pekerjaan, faktor-faktor lain seperti jaminan sosial dan lainnya tidak menjadi perhatiannya karena dianggap sebagai suatu keharusan/ kewajiban dari pemberi kerja, demikian juga yang dirasakan oleh perawat PK Sint Carolus.

Dari hasil wawancara dengan perawat yang sudah keluar didapatkan informasi bahwa gaji yang diberikan oleh PK Sint Carolus ini lebih kecil bila dibandingkan dengan gaji yang diberikan oleh rumah sakit lain sekalipun pendidikannya sama sehingga timbul ketidakpuasan terhadap sistem penggajian. 81% perawat menilai gaji yang dikaitkan dengan pengalaman dan kemampuan

sangat tidak memuaskan Seperti juga yang diutarakan oleh salah satu perawat yang sudah keluar :

*“Di Carolus itu ngak ada keadilan, profesi keperawatan itu diluar dari profesi non keperawatan itu dan merupakan ujung tombak kok gajinya dengan resiko yang besar tidak diperhatikan, masa gaji satpam sama perawat tinggian gaji satpam “.*

Perawat yang sudah keluar lainnya yang bekerja di sebuah rumah sakit swasta di daerah Kebon Jeruk Jakarta Barat mengatakan :

*“ Sangat berbeda dengan yang sekarang, carolus lebih kecil, take home pay saya sekarang setelah 20 tahun kerja adalah 5 juta”.*

*“Kalo di carolus untuk single untuk gaji awal pasti mencukupi, tapi kalau sudah berkeluarga ( ini yang saya lihat dari teman2 ) sepertinya kurang memadai, menurut saya, di carolus mo rajin dan yang cuman onkang2 kaki gajinya sama “.*

Sistim penggajian yang berlaku di PK Sint Carolus tahun 2009 terdiri dari gaji pokok dan tunjangan ketrampilan/fungsional, tunjangan transportasi, tunjangan perumahan, tunjangan tidak tetap seperti tunjangan jabatan, tunjangan hari raya keagamaan dan tunjangan khusus (insentif tambahan). Gaji pokok dan tunjangan ketrampilan/fungsional berdasarkan latar belakang pendidikan formal dan masa kerja yang diakui dan ketentuan yang disebut dengan gaji pokok oleh Perhimpunan Sint Carolus. Besarnya tunjangan tetap yang terdiri dari tunjangan transport dan tunjangan perumahan diatur berdasarkan kepada kemampuan dari Perhimpunan Sint carolus. Tunjangan hari raya keagamaan diberikan setiap tahun sekali sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan Ketenagakerjaan yang berlaku, sementara tunjangan khusus( insentif tambahan ) diberikan sesuai dengan kemampuan Perhimpunan Sint Carolus yang diperhitungkan dengan sisa hasil usaha selama 1 tahun sebelumnya.

Sebagai ilustrasi, take home pay perawat PK Sint Carolus dengan masa kerja 19 tahun adalah Rp 2.810.050,- setiap bulannya , untuk perawat dengan masa kerja < 5 tahun Rp 2.181.100,-. Perbedaannya hanya Rp 628.950,- dengan perbedaan masa kerja 3-4 kali dan pengalaman kerja yang jauh berbeda antara 2 perawat ini. Kalau dibandingkan dengan perawat yang sudah keluar dan bekerja di rumah sakit lain dengan masa kerja yang sama, take home pay perawat PK Sint Carolus hanya setengahnya saja.

Penghargaan terhadap ketrampilan dan kemampuan perawat di PK Sint Carolus masih belum optimal. Tunjangan khusus bagi perawat yang bekerja di UGD, kamar bedah, ICU dan hemodialisa tidak berlaku lagi sejak > 10 tahun yang lalu. Sehingga perawat merasa bahwa tidak ada perbedaan bagi mereka-mereka yang bekerja di unit-unit khusus dengan teman-teman yang bekerja di ruang perawatan biasa, dan pada kenyataannya jelas terlihat perbedaan ketrampilan dan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan di unit-unit khusus bila dibandingkan dengan unit perawatan biasa. Terbukti dari hasil analisis bahwa ketidakpuasan terhadap sistim penggajian yang dikaitkan dengan tingkat kesulitan kerja dinyatakan oleh 86,3% responden. Hal ini dirasakan sebagai suatu ketidakadilan serta berdampak kepada sikap kepedulian terhadap pekerjaan sebagai perawat. Mau pintar dan trampil atau biasa-biasa saja tidak ada beda dalam hal gaji.

Sistim *reward and punishment* di PK Sint Carolus belum berjalan dengan optimal terutama untuk sistim *punishment*. Sistim *reward* yang berlakudi keperawatan adalah dalam bentuk pembinaan dimana perawat ada kemungkinan mendapatkan pendidikan formal lanjutan atau kursus-kursus yang berkaitan dengan keperawatan. Setiap tahun Kepala Unit akan memberikan penilaian kinerja bagi perawat yang ada dalam unit kerjanya yang kemudian dikirimkan ke bagian personalia, yang kemudian akan dikembalikan oleh bagian personalia beserta rekomendasi untuk diberikan *reward* tersebut. Hal ini berlaku apabila perawat sudah bekerja minimal 5 tahun. Sementara untuk *punishment* di keperawatan belum ada, yang ada adalah sanksi kepegawaian yang berlaku secara umum untuk semua karyawan. Kebijakan untuk mengatur sistim *reward and punishment* khusus untuk perawat tidak jelas.

## 2. *Kepuasan terhadap sistim kerja keperawatan.*

Perawat yang berpendidikan tinggi dan yang berusia muda mempunyai kecenderungan lebih kritis dan inovatif dan akan lebih cepat keluar dari pekerjaan apabila bekerja di organisasi kesehatan dengan birokrasi yang kaku. Dalam penelitian *What Nurses Want* (1980) dalam Gillies (1994), terhadap perawat yang terregister (RN) didapatkan bahwa standard keperawatan yang rendah, tuntutan kerja yang berlebihan dengan gaji yang tidak memadai dan tidak adanya hak suara dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan perawatan pasien merupakan sumber penyebab ketidakpuasan perawat terhadap sistim kerja keperawatan. Juga kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dan terlalu banyaknya pekerjaan administrasi yang harus dilakukan oleh perawat menjadi sumber penyebab ketidakpuasan perawat.

Hal-hal yang disebutkan di atas, dapat ditemukan di PK Sint Carolus, terlihat dari hasil penelitian menunjukkan bahwa > 50% responden menyatakan ketidakpuasannya terhadap sistim kerja keperawatan yang ada di PK Sint Carolus khususnya dalam hal yang berkaitan dengan kesempatan untuk magang di rumah sakit lain dan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan. Peneliti melihat juga bahwa pekerjaan administrasi yang harus dilakukan oleh perawat sangat banyak dan sangat membebani, seperti misalnya membuat rekening pasien, membuat laporan keperawat-an/asuhan keperawatan yang menyangkut semua pasien yang ada di unit kerjanya. Aktivitas ini dijalankan bersamaan dengan perawatan pasien yang memang merupakan tugas utama perawat ditambah lagi harus mengikuti visite dokter yang merawat pasien. Beban kerja perawat ini dirasakan semakin lama semakin tinggi dan berbanding lurus dengan meningkatnya turnover perawat, sebagai akibat berkurangnya jumlah tenaga perawat sementara jumlah pasien dan jumlah tempat tidur tetap. Itu sebabnya tahun 2008 dilakukan kebijakan pengurangan tempat tidur dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Sementara penerimaan perawat baru tidak seimbang dengan jumlah perawat yang keluar.

Seperti yang dikatakan oleh perawat yang sudah keluar:

*“O ya sebenarnya kerja di Carolus itu menyenangkan sekali tapi birokrasi seperti misalnya yang disekolahkan adalah yang sudah berpengalaman kerja sekian lama dan persyaratan lainnya ( yang saya lihat ) adalah kakak2 yang notabene dah berumur yang oke lah kalo mo jujur mo berapa lama lagi mereka kerja dan membangun Carolus, kalo takut yang muda2 disekolahkan trus mereka keluar ya perjanjian awal dirubah misalnya ikatan dinas ditambah, sebenarnya saya dulu pernah pengen banget disekolahkan sama Carolus, tetapi birokrasinya terlalu lama”.*

Perawat yang sudah keluar lainnya mengatakan :

*“Saya terlalu lama di endoskopi dan kerjanya kok kaya gini karena awalnya pengen di UGD/OK, tapi setelah tertarik di endoskopi dan pengalaman yang sudah digelutin lama kemudian dicabut dipindah ke tempat lain, ngak menghargai pengalaman saya di endoskopi , saya bingung keperawatan ini mau dibawa kearah mana? bukan bidangnya disuruh seminar, ada seminar endoskopi tapi yang jalan 1 dari endoskopi 1 dari kamar bedah , saya masukkan ke keperawatan tapi tidak ada respon, Di Carolus itu tidak ada sistim yang baku .”*

Untuk sistim kerja keperawatan yang berkaitan dengan sistim rotasi unit kerja dijawab cukup puas oleh 59,5% responden. Ada segi positifnya dari sistim rotasi unit kerja, karena dengan demikian perawat akan mendapatkan pengalaman yang beraneka ragam dalam menjalankan profesinya, dan akan menambah ketrampilan dan pengetahuan perawat itu sendiri apabila dijalankan dengan benar. Tetapi rotasi ini akan berdampak negatif terhadap pelayanan ke pasien apabila dilakukan untuk perawat di unit-unit khusus seperti ICU, UGD, kamar bedah, dimana untuk menjadi perawat di unit khusus ini dibutuhkan bekal pengetahuan dan ketrampilan serta pelatihan secara berkesinambungan yang berhubungan kekhususannya baik kasus pasiennya maupun unit tersebut. Perawat tidak bisa langsung ditempatkan atau dirotasi ke unit khusus tersebut, butuh waktu dan pelatihan yang cukup intensif untuk menugaskan seorang perawat bekerja di unit khusus. Oleh karena itu sistim rotasi unit kerja ini tidak cocok dijalankan untuk

para perawat yang bekerja di unit khusus. Selain itu akan mengancam keselamatan pasien karena dilayani oleh perawat yang baru mengenal unit khusus tersebut. Perawat yang sudah mempunyai ketrampilan khusus harus dipertahankan agar pelayanan pasien di unit-unit khusus tetap terjaga kualitasnya, unit khusus ini bukan tempat untuk pembelajaran perawat.

Dalam rangka meningkatkan ketrampilan para perawat, pelatihan atau seminar bagi perawat harus sesuai dengan bidang kerjanya dan harus dipikirkan apakah bisa diterapkan nantinya di unit perawat tersebut. juga harus dipikirkan peminatan perawat itu sendiri agar supaya bisa mencapai hasil yang optimal. Hal ini masih belum diterapkan dengan maksimal oleh bagian keperawatan di PK Sint Carolus, seperti yang diutarakan oleh salah satu perawat yang sudah keluar :

*“bukan bidangnya disuruh seminar, ada seminar endoskopi tapi yang jalan 1 dari endoskopi 1 dari kamar bedah , saya masukkan ke keperawatan tapi tidak ada respon, Di Carolus itu tidak ada sistim yang baku .”*

### 3. Kepuasan terhadap sistim kesejahteraan.

Komponen dalam sistim kesejahteraan adalah tunjangan hari raya yang diterima oleh perawat setiap tahunnya pada saat hari raya keagamaan masing-masing perawat, kemudian insentif tambahan yaitu insentif (bonus) yang diberikan oleh PK Sint Carolus setiap tahun dengan besarnya 25% (sudah 10 tahun) dari gaji pokok perawat, dan kesejahteraan yang lainnya adalah jaminan kesehatan. Besarnya insentif tambahan ini disesuaikan dengan kemampuan dari PK Sint Carolus. Dari hasil penelitian terhadap sistim kesejahteraan ini didapatkan bahwa ketidakpuasan perawat terutama terhadap insentif tambahan. Sebagai ilustrasi seorang perawat dengan masa kerja 18 tahun di PK Sint Carolus mempunyai gaji pokok sebesar Rp 1.386.000,- maka yang bersangkutan akan menerima insentif tambahan sebesar 25% dari Rp 1.386.000,- yaitu Rp 346.500,-. Untuk perawat dengan masa kerja < 5 tahun dengan gaji pokok Rp 977.000,- maka besarnya insentif tambahan ini sebesar Rp 244.250,-. Perbedaan besarnya insentif ini kurang sebanding bila dilihat dari masa kerja perawat, hanya berbeda Rp 102.250,-

Besarnya nominal yang diterima oleh seorang perawat dan karyawan umumnya sangat penting dalam mengatakan besar atau tidak gajinya. Yang penting adalah berapa besar rupiahnya. Kalau ditelaah lebih jauh lagi, insentif tambahan perawat dengan masa kerja 18 tahun sebesar Rp 346.500,- diterimakan setiap tahunnya, kalau dihitung perbulan adalah Rp 28.875,-. Apa yang bisa dibeli dengan uang sebesar itu?. Ini merupakan penjelasan mengapa 89,6% perawat menyatakan ketidakpuasannya terhadap insentif tambahan ini.

Jaminan kesehatan yang diberikan oleh PK Sint Carolus bagi semua karyawannya termasuk perawat, selain untuk karyawan yang bersangkutan juga diberikan kepada anak karyawan tersebut dengan jumlah anak maksimal 3 orang. Untuk karyawan laki-laki jaminan kesehatan untuk anak sampai dengan usia anak 21 tahun dan ditambah jaminan kesehatan untuk istri karyawan tersebut, sedangkan bagi karyawan perempuan jaminan kesehatan untuk anak PK Sint Carolus hanya menanggung sampai usia anak 18 tahun saja.

Kepuasan terhadap jaminan kesehatan dinyatakan oleh 75,2% perawat, jaminan kesehatan sangat penting untuk jaman sekarang ini dengan perekonomian yang kurang kondusif dimana harga-harga barang termasuk obat-obatan yang sangat mahal. Jadi jaminan kesehatan yang diberikan oleh PK Sint Carolus sangat membantu para karyawan termasuk perawat, dan ini merupakan nilai positif serta bukti kepedulian dan tanggungjawab PK Sint Carolus kepada karyawannya, hampir tidak dapat ditemukan di rumah sakit lain yang memberikan jaminan kesehatan seperti yang diberikan oleh PK Sint Carolus. Namun walaupun demikian masih ada 24,8% perawat yang menyatakan ketidakpuasannya terhadap jaminan kesehatan ini.

#### **7.4.Faktor-faktor dominan yang paling mempengaruhi keputusan untuk pindah.**

Untuk mendapatkan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi pengambilan keputusan untuk pindah, dilakukan analisis multivariate dengan menggunakan uji statistic Regresi Logistik Biner dengan metode Stepwise hal ini disebabkan karena variabel dependennya bentuk katagorik dikotomus. Dalam analisis multivariat ini, faktor status kawin dan jenis kelamin dikeluarkan karena

p value kedua faktor tersebut tinggi dengan nilai Exp B yang rendah, dan setelah dilakukan analisis dengan mengeluarkan faktor tersebut didapatkan perubahan nilai yang tidak berarti.

Dari hasil akhir analisis multivariat didapatkan bahwa faktor kesejahteraan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi perawat dalam mengambil keputusan untuk pindah dengan Exp B (OR) 4,874 yang berarti perawat yang tidak puas mempunyai kemungkinan untuk pindah 4,8 kali lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang puas .

Faktor resiko kedua adalah lama kerja, dengan nilai Exp B (OR) 4,179 yang artinya bahwa perawat dengan lama kerja di PK Sint Carolus < 5 tahun peluang untuk pindah 4,179 kali lebih besar dibandingkan perawat dengan lama kerja > 5 tahun. Kemudian diikuti dengan faktor lingkungan kerja, gaji, jumlah anak dan sistim kerja keperawatan.

#### **7.5. Faktor-faktor yang mencegah perawat untuk pindah.**

Selain jaminan kesehatan yang dinilai cukup memuaskan, sehingga dapat dipakai sebagai pertimbangan untuk tetap di PK Sint Carolus, faktor lingkungan kerja juga dianggap sebagai faktor yang mampu mencegah perawat untuk keluar. Lingkungan kerja yang ada di PK Sint Carolus ini tidak akan ditemukan dimanapun. Berdasarkan informasi dari FGD bersama beberapa perawat dengan masa kerja yang cukup lama yaitu antara 15-25 tahun, didapatkan informasi bahwa situasi kekeluargaan sangat kental di PK Sint Carolus. Toleransi antara perawat yang sangat tinggi serta fleksibilitas unit yang tinggi dalam hal pengaturan kedinasan seperti misalnya mau mengambil libur tiba-tiba karena anak sakit. Seperti misalnya unit intensif dimana perawatnya 99% perempuan, ibu-ibu muda dengan anak-anak yang masih balita, rasa persaudaraannya dan toleransi antar teman sangat tinggi. Tidak ada perbedaan sikap berkaitan dengan keagamaan yang berbeda-beda sekalipun PK Sin Carolus adalah rumah sakit katolik. Seperti misalnya kebiasaan berdoa setiap Senin dan Sabtu yang selalu dilaksanakan dalam tata cara katolik, maka karyawan yang non katolikpun akan ikut bersama-sama berdoa dan bernyanyi lagu-lagu rohani.

Seperti yang diutarakan oleh seorang perawat yang telah bekerja selama 25 tahun:

*“ yang membuat saya betah disini adalah suasana kekeluargaan, kita merasa at home dan hubungan sesama perawat dirasakan sudah seperti saudara, kemudian yang kedua jaminan kesehatan, menurut teman-teman yang membuat mereka betah adalah kami tidak dituntut macam-macam, kalau ditempat lain dituntut harus ada target jadi terkesan seenaknya apakah karena sistim kita yang belum baik, mau libur kapan saja bisa, sebenarnya target itu ada hanya kontrolingnya masih kurang “.*

Perawat lain yang telah bekerja selama 15 tahun mengatakan bahwa

*“ lingkungan fisik dari Carolus sudah dikenal sejak saya masih praktek waktu baru lulus, kan saya sendiri lulusan disini, saya merasa aman disini, karena sudah mengenal lingkungan fisik nya sebelumnya waktu masih kuliah kan prakteknya disini dan lingkungan kekeluargaannya mungkin karena kita banyak yang satu almamater termasuk senior-senior kita juga satu almamater, selain itu merasa seiman “.*

*“ Pertama kali memang tuntutannya tidak terlalu tinggi, mungkin kalau di rumah sakit lain harus ini , di rumah sakit lain belum tentu seperti pelayanan pastoral, perhatian kalau kita sakit, perhatian dari teman-teman, pimpinan, misalnya ada keluarga sakit, kekeluargaannya kental sekali dengan tidak membeda-bedakan, persaingan antar teman ada tapi tidak sampai sikut-sikutan”*

Dari wawancara mendalam dengan salah seorang perawat yang sudah keluar didapatkan pernyataan yang sama mengenai lingkungan kerja di PK Sint Carolus yaitu:

*“ menurut saya rasa kekeluargaannya besar, saya ngak nemuin di tempat yang baru, misalnya anak buah ada yang sakit, saya ngak lihat bossnya nengok “.*

## BAB 8

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1. Kesimpulan

Dari pertanyaan penelitian, hipotesa yang diajukan, hasil penelitian, wawancara mendalam dan pembahasan, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Masalah turnover perawat ternyata bukan merupakan masalah baru dan berlaku secara universal, tidak hanya di negara-negara berkembang saja tetapi juga terjadi di negara-negara maju sejak beberapa tahun lalu. Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain baik di Indonesia maupun di negara maju, tingkat turnover tahunan perawat di PK Sint Carolus untuk 5 tahun terakhir boleh dibilang kecil yaitu antara 2,9-7,5%. Akan tetapi tingkat turnover yang rendah ini sudah memberikan dampak negatif terhadap pelayanan kepada pasien dimana pelayanan yang diberikan menjadi tidak optimal dan mengancam keselamatan pasien.
2. Mengingat profesi perawat adalah sebagai ujung tombak dan demi menjaga mutu pelayanan dengan mengedepankan keselamatan pasien maka turnover perawat ini harus ditekan seminimal mungkin dengan target pencapaiannya yaitu 0 %.
3. Dari para perawat rawat inap yang masih bekerja dan berusia  $\leq 40$  tahun, 69,9% nya mempunyai kecenderungan untuk pindah ke rumah sakit lain apabila kondisi PK Sint Carolus tidak berubah dalam 5 tahun ke depan.
4. Dari uji statistik didapatkan bahwa :
  - a. Tidak ada hubungan yang bermagna antara variabel jenis kelamin responden, pendidikan responden, pekerjaan suami responden, jumlah anak responden dan jarak tempuh dari rumah responden ke PK Sint

Carolus dengan kecenderungan untuk mengambil keputusan pindah apabila kondisi PK Sint Carolus tetap dalam 5 tahun ke depan.

- b. Terdapat hubungan yang bermagna antara lama kerja responden dan status perkawinan responden serta persepsi perawat terhadap sistim penggajian, sistim kerja keperawatan, dan kesejahteraan yang ada di PK Sint Carolus dengan kecenderungan mengambil keputusan untuk pindah dari PK Sint Carolus.
  - c. Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi perawat untuk keluar dari PK Sint Carolus adalah faktor kesejahteraan yang diberikan oleh PK Sint Carolus dan faktor lama kerja responden.
5. Dari hasil wawancara mendalam didapatkan kesimpulan sebagai berikut:
- a. Sistim penggajian dan kesejahteraan.
    - Gaji di PK Sint Carolus sangat kecil, terutama bila dikaitkan dengan masa kerja dan ketrampilan yang dimiliki oleh perawat. Sehingga PK Sint Carolus tidak memiliki daya tarik bagi para perawat yang baru lulus.
    - Tidak ada perbedaan dalam hal gaji dan tunjangan ketrampilan maupun tunjangan fungsional bagi perawat yang bekerja di unit biasa maupun di unit khusus seperti UGD, ICU, Kamar Bedah, Hemodialisa maupun Endoskopi.
    - Tunjangan khusus/ insentif tambahan yang sangat kecil.
  - b. Sistim kerja keperawatan.
    - Belum optimalnya sistim *reward and punishment*.
    - Tidak adanya tuntutan target dalam memberikan pelayanan dan sistim kontroling terhadap kinerja perawat membuat perawat bekerja seadanya saja. Karena tidak ada perbedaannya antara yang bekerja rajin dengan yang biasa saja.

- Birokrasi yang kaku.
- c. Lingkungan kerja dan Jaminan kesehatan.
- Kedua faktor ini merupakan faktor penahan keluarnya perawat dari PK Sint Carolus.

PK Sint Carolus boleh bangga apabila anak didiknya bisa diterima dan berkarya di institusi kesehatan lain, tapi jangan terlena dengan rasa bangga tersebut, karena dibelakang rasa bangga ini ada kerugian besar bagi PK Sint Carolus sendiri dalam hal pelayanan keperawatan termasuk kerugian materiel yaitu biaya yang harus dikeluarkan untuk pelatihan bagi perawat-perawat baru. Hal ini disebabkan karena dengan keluarnya perawat, PK Sint Carolus harus merekrut tenaga perawat baru dengan pengalaman kerja yang minimal, dan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan perawat baru tersebut dibutuhkan waktu dan biaya yang cukup besar. Disamping itu sementara dalam proses pembelajaran perawat baru membuat beban kerja perawat yang ada akan meningkat karena perawat baru belum bisa diandalkan, perawat akan kelelahan sehingga dalam memberikan pelayanan kepada pasien menjadi tidak optimal dan semakin tinggi angka kejadian yang berkaitan dengan keselamatan pasien.

Salah satu ukuran keberhasilan sebuah pelayanan kesehatan adalah tingginya tingkat retensi perawat dan angka turnover perawat mencapai 0%. Ini merupakan tantangan bagi manajemen sumber daya manusia di bidang keperawatan dalam mengelola dan mempertahankan para perawatnya khususnya di PK Sint Carolus. Apabila kebutuhan fisik maupun psikologis dan harapan para perawat ini terpenuhi, maka akan timbul rasa nyaman dan kepuasan dalam bekerja sehingga produktifitas akan meningkat dan pelayanan kepada pasien akan meningkat serta keselamatan pasien akan terjamin.

## **8.2. Saran-saran**

1. Perbaiki dalam sistim kesejahteraan yang diberikan oleh PK Sint Carolus yang berkaitan dengan tunjangan khusus yang diterimakan satu tahun sekali.

## 2. Optimalisasi dalam *sistim reward and punishment*.

- a. Ini bertujuan untuk memutuskan mata rantai akibat perasaan tidak adanya tuntutan atau target yang mengakibatkan bekerja seenaknya saja ( seperti yang diutarakan perawat dalam wawancara mendalam ), datang pagi kemudian bekerja sekedarnya sambil menunggu jam pulang. Dengan adanya sistim reward and punishment ini akan memacu perawat untuk bekerja secara optimal dan menimbulkan perasaan dihargai jerih payah dan upayanya dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan perawat juga akan bekerja secara hati-hati dan sesuai dengan prosedur dengan profesionalisme yang tinggi karena ada sanksi yang akan diberlakukan bila perawat tidak bekerja sesuai prosedur sehingga keselamatan pasien terjaga.
- b. Meninjau dan memberlakukan kembali tunjangan ketrampilan dan fungsional sebagai salah satu bentuk *reward*. Dimana perawat yang bekerja di unit khusus diberikan tunjangan yang berbeda dengan perawat yang bekerja di unit biasa yang disesuaikan dengan ketrampilan yang dimiliki.
- c. Perbaikan dalam paket dinas malam yang sudah berlangsung selama bertahun-tahun dan belum dievaluasi.
- d. Dihilangkannya sistim penggantian kelebihan jam kerja dengan libur.

## 3. Sistim Keperawatan

- a. Fleksibilitas dalam birokrasi sistim kerja keperawatan.
- b. Menempatkan perawat ditempat yang sesuai dengan latar belakang pendidikan dan ketrampilan serta peminatannya, sehingga kinerja perawat akan menjadi optimal karena perawat itu akan bekerja dengan hati yang tenang dan nyaman.
- c. Keikutsertaan perawat dalam seminar, kursus, pelatihan atau magang sebaiknya disesuaikan dengan unit kerja yang sedang dijalankan dan

minat dari perawat yang akan dikirim. Hal ini bertujuan agar pelatihan atau seminar tersebut dapat dimanfaatkan di unit kerja dan bermanfaat juga bagi perawat itu sendiri.

- d. Perbaikan dalam sistem pembinaan bagi perawat baru dalam masa orientasi. Mempersempit jarak dan perbaikan dalam sistem komunikasi antara senior dan junior, sistem supervisi yang tidak terlalu kaku terutama pada masa orientasi perawat sehingga ada kesan ingin “membalas dendam” karena waktu orientasi dulu diperlakukan seperti itu juga, sehingga perawat yang sedang menjalani orientasi akan merasa “ inilah tempat saya berkarya mengamalkan ilmu keperawatan yang saya miliki untuk melayani pasien sesuai dengan *Guiding Principles Spiritualitas Carolus Borromeus* “.
  - e. Tidak diberlakukannya sistem rotasi unit kerja bagi perawat yang bekerja di unit-unit khusus seperti UGD, ICU, Haemodialisa dan kamar bedah.
4. Membuat penitipan anak, mengingat cukup banyak perawat PK Sint Carolus yang masih memiliki batita dan balita sehingga perawat dapat bekerja dengan tenang karena merasa anaknya ada yang menjaga.

## DAFTAR REFERENSI

- Aridiana, Ledy Martha, S.Kep.Ns.M.Kes ( 2009 ), *Kepuasan Kerja Perawat Perlu Diperhatikan* .<http://www.stikesayaniyik.ac.id>
- Ali, Kristiani, 2006, *Keinginan pindah tenaga kesehatan di daerah terpencil Kabupaten Kotawaringin Timur*, Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Gajah Mada Jogjakarta, <http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id>
- Aprizal, Syamsu; Kuncoro, Tjahjono; Prubandari, Ari, 2008, *Kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang*, <http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id>
- Ch. Angelina Yuri Pujilistiyani, ( 19 Januari 2007 ). *Analisis Teori Kepuasan Kerja*. <http://www.angel.crysta-corp.com>
- Dee Ann Gillies, 1994, *Nursing Management A System Approach*, Third Edition, International edition, W.B.Saunders.
- Ekowati, Titin, 9 Januari 2009, *Quality of Work Life : Upaya Antisipasi Stress di Tempat Kerja*, <http://www.um-pwr.ac.id>
- Grey, Jerry I and Starke, Frederick A, *Organizational Behavior Concept and Application*, Third edition, Charles E. Merrill Publishing Company, A Bill & Howel Company, Columbus, Toronto, London, Sydney.
- Hadiwidjaja, Satimin, 1995, *Faktor penyebab keluarnya perawat dari RSU Islam Kustati, Surakarta*, Tesis, Program Paskasarjana Universitas Indonesia, Program Studi kajian Administrasi Rumah Sakit, Depok.
- Hastono, Sutanto Priyo, 2007, *Analisis Data Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Huber, Diane L, 2006, *Leadership and Nursing Care Management*, third edition, Saunders, Elsevier, The Curtis Center, Philadelphia, Pennsylvania 19106, USA
- Haryati, 2007, *Turnover tenaga perawat di Rumah Sakit Harapan Bunda Batam*, Tesis, Minat Utama Manajemen Rumah Sakit, Program

- Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Jurusan Ilmu-Ilmu Kesehatan,  
Universitas Gajah Mada Yogyakarta.
- Ilyas, Yaslis, 2004, *Perencanaan SDM Rumah Sakit, Teori, Metoda dan Formula*, cetakan ke II, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok-  
Jawa Barat.
- Moleong, Lexy J, 2004, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, edisi revisi,  
Bandung, PT Remaja Rosdakarya.
- Marquis, Bessie L, Huston, Carol J, 2006, *Leadership Roles and Management functions in Nursing, Theory and Application*,  
fourth edition, chapter 24, Lippincott Williams & Wilkins
- Novliadi, Ferry, 2007, *Intensi turnover karyawan ditinjau dari budaya perusahaan dan kepuasan kerja*, Program Studi Psikologi  
Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan.
- Nursing Shortage Resource, September 2009, American Association of  
Colleges of Nursing, <http://www.aacn.nche.edu>
- Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus, 2000, *Lokakarya Manajemen Bidang Keperawatan*
- Roussel, Linda with Swansburg, Russell C and Swansburg, Richard, 2006,  
*Nursing Management and Leadership*, fourth edition, Jones and  
Bartlett Publishers, Sudbury, Massachusetts, USA
- Setiawan, Teguh, 2007, *Hubungan antara karakteristik individu dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Banyumanik*,  
*Skripsi, Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang*. <http://www.digilib.unnes.ac.id>
- Suarli, S dan Bahtiar, Yanyan, *Manajemen Keperawatan dengan pendekatan praktis*, Jakarta, Penerbit Erlangga.
- Sudrajat, Ace, 2003, *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan retensi perawat di Rumah Sakit Agung Jakarta*, Tesis S2, Perpustakaan  
Universitas Indonesia, <http://www.digilab.ui.ac.id>
- Suhendro, Purjono Agus, Januari 2008, *Tingginya Turnover Karyawan di Indonesia*, <http://www.purjono.wordpress.com>

- Suud,Diana,1996, *Hubungan karakteristik perawat dengan kepuasan kerja tenaga keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah Tangerang*, Tesis, Program Paskasarjana Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia,Depok.
- Suryadi,Endang ,2002, *Studi faktor-faktor yang mempengaruhi turnover perawat honorer di rumah sakit umum Kabupaten Tangerang*, Tesis, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit,Universitas Indonesia, Depok.
- Sowita ,Paul, 1997, *Pergantian perawat dari sudut pandang organisasi dan kepuasan kerja perawat di Instalasi rawat inap rumah sakit umum swadana daerah kelas C*, Tesis, Program Paskasarjana Universitas Indonesia, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Depok.
- Swansburg,Russell C, Swansburg,Richard J, 1999, *Introductory Management and Leadrship for Nurses*, second edition, Jones and Bartlett Publishers
- Sugiyono,,2009, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Cetakan ke 8, Penerbit Alfabeta Bandung
- Texas Center for Nursing Workforce Studies,September 2006, *Highlights : The Economic Impact of the Nursing Shortage*. <http://www.dshs.state.tx.us/chs/cnws>