© HAK CIPTA MILIK UNIVERSITAS ANDALAS

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
   a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
   b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

SKRIPSI

ANALISA FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN KERJA PERAWAT PELAKSA DIRUANG RAWAT INAP RSI SITI RAHMAT PADANG

FATMAWATI
BP : 1121224003

PROGRAM STUDI S2 KEPERWATAN
KEKUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERWATAN FAKULTAS KEPERWATAN UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2013

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Dengan ini menyatakan tesis yang saya tulis dengan judul " Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2013" adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain kecuali kutipan yang sumbernya dicantumkan. Jika dikemudian hari pernyataan yang saya buat ini ternyata tidak betul, maka status kelulusan dan gelar yang saya peroleh menjadi batal dengan sendirinya.

Padang, 28 Agustus 2013

Yang membuat pernyataan,

Fatmawati

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : FATMAWATI

Tempat dan tanggal lahir : Padang, 26 Juni 1975

Alamat : Jln Gunung Semeru IV No 8 Gunung Panggilun

Asal Institusi : RSUP dr M Djamil Padang

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 25 Padang, lulus tahun 1988
2. SMP Negeri 12 Padang , lulus tahun 1991
3. SMA Negeri 3 Padang , lulus tahun 1994
4. AKPER DEPKES Padang , lulus tahun 1997
5. PSIK UNAND Padang , lulus tahun 2002

Riwayat Pekerjaan:

1. AKPER RANAH MINANG Padang, tahun 1997-1999
2. AKPER AISYIYAH Padang, tahun 2002-2004
3. RSUP dr M Djamil Padang, tahun 2004-sekarang
4. Dosen tidak tetap di Stikes Indonesia, Akper Aisyiyah, Akbid Baiturama**h**, Akbid Putri Andalas.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR JUDUL

LEMBAR PERSETUJUAN..... i

DAFTAR ISI..... ii

KATA PENGANTAR..... iv

ABSTRAK..... vi

DAFTAR TABEL..... viii

DAFTAR SKEMA..... ix

DAFTAR LAMPIRAN..... x

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang..... 1

1.2 Perumusan Masalah..... 9

1.3 Tujuan Penelitian..... 9

1.4 Manfaat Penelitian..... 11

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan Kerja..... 12

2.2 Perawat..... 54

2.2 Rumah Sakit..... 62

2.3 Kerangka teori..... 62

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Keragka kosep..... 66

3.2 Hipotesa..... 67

3.3 Defenisi operasional..... 68

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian..... 70

4.2 Populasi dan sampel..... 70

4.3 Tempat penelitian..... 72

4.4 Waktu Penelitian..... 72

4.5 Etika Penelitian..... 73

4.6 Alat Pengumpul Data..... 74

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas..... 76

4.8 Prosedur Pengumpulan Data..... 78

4.9 Analisis Data..... 79

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1Analisa Univariat..... 83

5.3 Analisa Bivariat..... 86

5.4 Analisa Multivariat..... 89

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan hasil penelitian..... 91

6.2 Implikasi penelitian..... 126

6.3 Keterbatasan penelitian..... 127

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan.....129

7.2 Saran.....130

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan kurniaNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis dengan judul "Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat Kepuasan Perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang tahun 2013". Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan pendidikan program Pascasarjana Universitas Andalas Padang. Penyusunan tesis ini terselenggara berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. dr. H Hafni Bactiar, MPH selaku Pembimbing I yang telah memberi kemudahan dan arahan kepada peneliti sampai terselesainya tesis ini.
2. Ibu Heppi Sasmita M.Kep Sp Kep.J selaku Pembimbing Kedua yang telah dengan sabar dan bijaksana memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan tesis ini.
3. Prof. Dr. Dachriyanus, A.Pt selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang.
4. Bapak Dr. Zulkarnaen Edward MSc,PhD selaku Ketua Program Studi Magister Manajemen Keperawatan.
5. Dr. Az Rifki, SpAn, KIC,KMN selaku direktur beserta staf RSI Siti Rahmah Padang yang telah memberi ijin untuk pengambilan data dalam penelitian ini.
6. Seluruh dosen dan staf Program Pascasarjana Magister Manajemen Keperawatan yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penyelesaian tesis ini.

7. Suami dan anak-anakku tercinta yang telah memberikan pengertian, dorongan dan doanya dalam penyusunan tesis ini.
8. Teman-teman angkatan 2011, yang tidak ada hentinya bahu-membahu dalam memberikan semangat menyelesaikan tesis.
9. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu-persatu yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat serta hidayahNYa kepada semua pihak yang membantu penulisan tesis ini. Peneliti menyadari penulisan tesis ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat kami harapkan. Akhirnya Peneliti berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat sebagai bahan untuk menyusun tesis khususnya bagi peneliti dan umumnya bagi pembaca.

Padang, Agustus 2013

Peneliti

PROGRAM STUDI S_2 KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS
Tesis, Agustus 2013
Fatmawati

Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2013

x+ 131 hal +13 tabel +12 Lampiran + 2 Skema

ABSTRAK

Untuk tercapainya pelayanan keperawatan yang optimal, dibutuhkan tenaga perawat yang professional. Ketidakpuasan kerja menimbulkan pelayanan yang tidak baik dan dapat menimbulkan terjadinya peningkatan angka *turn over*. Hal ini terjadi di RSI Siti Rahmah dimana dari tahun ke tahun terjadi peningkatan angka turn over dan ketidakpuasan kerja perawat. Tujuan penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di RSI Siti Rahmah Padang. Desain penelitian *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel secara *proportional simple random sampling*. Waktu penelitian dari bulan Maret sampai dengan Juli 2013. Pengumpulan data dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSI Siti Rahmah dengan mengunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukan 61,4% perawat menyatakan kurang puas dalam pekerjaannya. Kemampuan kepemimpinan kepala ruangan kurang baik 51,4%, bentuk kompensasi kurang baik 61,4%, kondisi lingkungan kerja baik 71,4%, kesempatan promosi baik 57,1%, dan kegiatan supervisi 57,1% kurang baik. Hasil uji statistik menunjukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kemampuan kepemimpinan, bentuk kompensasi, kegiatan supervisi kepala ruangan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana. Sedangkan variabel kondisi lingkungan kerja dan kesempatan promosi tidak ada hubungan yang bermakna dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana. Hasil uji regresi logistik didapatkan kegiatan supervisi kepala ruangan yang dominan berhubungan dengan kepuasan kerja perawat di RSI Siti Rahmah Padang. Menyarankan kepada pimpinan RS Siti Rahmah untuk meningkatkan, menetapkan kebijakan program pengembangan sumber daya manusia melalui pelatihan tentang managerial serta perbaikan program supervisi dengan mengoptimalkan pelaksanaan supervisi. Bagi peneliti selanjutnya dapat mendalami faktor yang lain dengan jenis penelitian kualitatif sehingga jelas keadaan lapangan yang diamati.

Kata kunci : Kepuasan, Kepemimpinan, kompensasi, kondisi lingkungan kerja, , Promosi dan Supervisi
Daftar pustaka : (2000 -2011)

NURSING POST GRADUATE PROGRAM
SPECIALY IN LEADERSHIP AND MANAGEMENT NURSING
FACULTY OF NURSING ANDALAS UNIVERSITY

Thesis, August 2013
FATMAWATI

x + 131 pages + 13 table + 12 appendixes + 2 Scheme

ABSTRACT

To achieve optimal nursing care, professional nurses are needed. Dissatisfaction is not good service and can lead to an increase in turnover rate. This happens in RSI Siti Rahmah from year to year in which an increase in turnover rate and nurse job dissatisfaction. The purpose of this study to analyze the factors associated with the level of job satisfaction of nurses in RSI Siti Rahmah Padang. Cross-sectional study design. Research time from March until July 2013. Data collection was conducted in inpatient RSI Siti Rahmah by using the questionnaire. The results showed 61.4% of nurses expressed less satisfaction in his work. Leadership ability both 51.4% less space, less well compensated form 61.4%, good working conditions 71.4%, 57.1% better chance of promotion, and supervision activities 57.1% unfavorable. Statistical test results showed that there was a significant correlation between the ability of the leadership, compensation, supervision activities of head room with the level of job satisfaction of nurses. While variable working conditions and promotion opportunities no significant correlation with the level of job satisfaction of nurses. Logistic regression results obtained head room supervision activities related to the dominant nurse job satisfaction in RSI Siti Rahmah Padang. Recommend to the head of Siti Rahmah Hospital to improve, establish a policy of human resource development programs through training in managerial and supervision program improvement by optimizing the implementation of supervision. For further research could explore other factors with qualitative research that clearly state that the observed field.

Keywords : Satisfaction, Leadership, compensation, behavior condition, promotion, Supervision

Bibliography : (2000 -2011)

DAFTAR TABEL

Nomor Hal

Tabel 3.1 Defenisi Operasional..... 67

Tabel 4.1 Sebaran sampel..... 70

Tabel 4.2 Reabilitas data 77

Tabel 4.2 Analisa data..... 81

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden..... 82

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Tingkat kepuasan kerja responden..... 83

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi kemampuan kepemimpinan 83

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi bentuk kompensasi 84

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi kondisi lingkungan kerja 84

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi kesempatan promosi..... 84

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi kegiatan supervisi..... 85

Tabel 5.8 Hubungan kemampuan kepemimpinan dengan kepuasan kerja..... 86

Tabel 5.9 Hubungan bentuk kompensasi dengan kepuasan kerja..... 86

Tabel 5.10 Hubungan kondisi lingkungan kerja dengan kepuasan kerja..... 87

Tabel 5.11 Hubungan kesempatan promosi dengan kepuasan kerja..... 87

Tabel 5.12 Hubungan kegiatan supervisi dengan kepuasan kerja..... 88

Tabel 5.13 Analisis multivariat 89

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat permohonan menjadi responden

Lampiran 2 : Informed Concent penelitian

Lampiran 3 : Kisi-kisi kuesioner

Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 : Lembar konsultasi

Lampiran 6 : Jadwal penelitian

Lampiran 7 : Persetujuan melaksanakan penelitian

Lampiran 8 : Master table

Lampiran 9 : Analisa data univariat

Lampiran 10 : Analisa data bivariat

Lampiran 11 : Analisa uji kandidat bivariat

Lampiran 12 : Analisa pemodelan multivariat

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : FATMAWATI

Tempat dan tanggal lahir : Padang, 26 Juni 1975

Alamat : Jln Gunung Semeru IV No 8 Gunung Panggilun

Asal Institusi : RSUP dr M Djamil Padang

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 25 Padang, lulus tahun 1988
2. SMP Negeri 12 Padang , lulus tahun 1991
3. SMA Negeri 3 Padang , lulus tahun 1994
4. AKPER DEPKES Padang , lulus tahun 1997
5. PSIK UNAND Padang , lulus tahun 2002

Riwayat Pekerjaan:

1. AKPER RANAH MINANG Padang, tahun 1997-1999
2. AKPER AISYIYAH Padang, tahun 2002-2004
3. RSUP dr M Djamil Padang, tahun 2004-sekarang
4. Dosen tidak tetap di Stikes Indonesia, Akper Aisyiyah, Akbid Baituramah, Akbid Putri Andalas.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR JUDUL

LEMBAR PERSETUJUAN..... i

DAFTAR ISI..... ii

KATA PENGANTAR..... iv

ABSTRAK..... vi

DAFTAR TABEL..... viii

DAFTAR SKEMA..... ix

DAFTAR LAMPIRAN..... x

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang..... 1

1.2 Perumusan Masalah..... 9

1.3 Tujuan Penelitian..... 9

1.4 Manfaat Penelitian..... 11

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan Kerja..... 12

2.2 Perawat..... 54

2.2 Rumah Sakit..... 62

2.3 Kerangka teori..... 62

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Keragka kosep..... 66

3.2 Hipotesa..... 67

3.3 Defenisi operasional..... 68

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian..... 70

4.2 Populasi dan sampel..... 70

4.3 Tempat penelitian..... 72

4.4 Waktu Penelitian..... 72

4.5 Etika Penelitian..... 73

4.6 Alat Pengumpul Data..... 74

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas..... 76

4.8 Prosedur Pengumpulan Data..... 78

4.9 Analisis Data..... 79

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1Analisa Univariat..... 83

5.3 Analisa Bivariat..... 86

5.4 Analisa Multivariat..... 89

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan hasil penelitian..... 91

6.2 Implikasi penelitian..... 126

6.3 Keterbatasan penelitian..... 127

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan.....129

7.2 Saran.....130

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan kurniaNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis dengan judul "Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat Kepuasan Perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang tahun 2013". Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan pendidikan program Pascasarjana Universitas Andalas Padang. Penyusunan tesis ini terselenggara berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. dr. H Hafni Bactiar, MPH selaku Pembimbing I yang telah memberi kemudahan dan arahan kepada peneliti sampai terselesainya tesis ini.
2. Ibu Heppi Sasmita M.Kep Sp Kep.J selaku Pembimbing Kedua yang telah dengan sabar dan bijaksana memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan tesis ini.
3. Prof. Dr. Dachriyanus, A.Pt selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang.
4. Bapak Dr. Zulkarnaen Edward MSc,PhD selaku Ketua Program Studi Magister Manajemen Keperawatan.
5. Dr. Az Rifki, SpAn, KIC,KMN selaku direktur beserta staf RSI Siti Rahmah Padang yang telah memberi ijin untuk pengambilan data dalam penelitian ini.
6. Seluruh dosen dan staf Program Pascasarjana Magister Manajemen Keperawatan yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penyelesaian tesis ini.

7. Suami dan anak-anakku tercinta yang telah memberikan pengertian, dorongan dan doanya dalam penyusunan tesis ini.
8. Teman-teman angkatan 2011, yang tidak ada hentinya bahu-membahu dalam memberikan semangat menyelesaikan tesis.
9. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu-persatu yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat serta hidayahNYa kepada semua pihak yang membantu penulisan tesis ini. Peneliti menyadari penulisan tesis ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat kami harapkan. Akhirnya Peneliti berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat sebagai bahan untuk menyusun tesis khususnya bagi peneliti dan umumnya bagi pembaca.

Padang, Agustus 2013

Peneliti

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

PROGRAM STUDI S_2 KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS
Tesis, Agustus 2013
Fatmawati

Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2013

x+ 131 hal +13 tabel +12 Lampiran + 2 Skema

ABSTRAK

Untuk tercapainya pelayanan keperawatan yang optimal, dibutuhkan tenaga perawat yang professional. Ketidakpuasan kerja menimbulkan pelayanan yang tidak baik dan dapat menimbulkan terjadinya peningkatan angka *turn over*. Hal ini terjadi di RSI Siti Rahmah dimana dari tahun ke tahun terjadi peningkatan angka turn over dan ketidakpuasan kerja perawat. Tujuan penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di RSI Siti Rahmah Padang. Desain penelitian *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel secara *proportional simple random sampling*. Waktu penelitian dari bulan Maret sampai dengan Juli 2013. Pengumpulan data dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSI Siti Rahmah dengan mengunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukan 61,4% perawat menyatakan kurang puas dalam pekerjaannya. Kemampuan kepemimpinan kepala ruangan kurang baik 51,4%, bentuk kompensasi kurang baik 61,4%, kondisi lingkungan kerja baik 71,4%, kesempatan promosi baik 57,1%, dan kegiatan supervisi 57,1% kurang baik. Hasil uji statistik menunjukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kemampuan kepemimpinan, bentuk kompensasi, kegiatan supervisi kepala ruangan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana. Sedangkan variabel kondisi lingkungan kerja dan kesempatan promosi tidak ada hubungan yang bermakna dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana. Hasil uji regresi logistik didapatkan kegiatan supervisi kepala ruangan yang dominan berhubungan dengan kepuasan kerja perawat di RSI Siti Rahmah Padang. Menyarankan kepada pimpinan RS Siti Rahmah untuk meningkatkan, menetapkan kebijakan program pengembangan sumber daya manusia melalui pelatihan tentang managerial serta perbaikan program supervisi dengan mengoptimalkan pelaksanaan supervisi. Bagi peneliti selanjutnya dapat mendalami faktor yang lain dengan jenis penelitian kualitatif sehingga jelas keadaan lapangan yang diamati.

Kata kunci : Kepuasan, Kepemimpinan, kompensasi, kondisi lingkungan kerja, , Promosi dan Supervisi
Daftar pustaka : (2000 -2011)

NURSING POST GRADUATE PROGRAM
SPECIALY IN LEADERSHIP AND MANAGEMENT NURSING
FACULTY OF NURSING ANDALAS UNIVERSITY

Thesis, August 2013
FATMAWATI

x + 131 pages + 13 table + 12 appendixes + 2 Scheme

ABSTRACT

To achieve optimal nursing care, professional nurses are needed. Dissatisfaction is not good service and can lead to an increase in turnover rate. This happens in RSI Siti Rahmah from year to year in which an increase in turnover rate and nurse job dissatisfaction. The purpose of this study to analyze the factors associated with the level of job satisfaction of nurses in RSI Siti Rahmah Padang. Cross-sectional study design. Research time from March until July 2013. Data collection was conducted in inpatient RSI Siti Rahmah by using the questionnaire. The results showed 61.4% of nurses expressed less satisfaction in his work. Leadership ability both 51.4% less space, less well compensated form 61.4%, good working conditions 71.4%, 57.1% better chance of promotion, and supervision activities 57.1% unfavorable. Statistical test results showed that there was a significant correlation between the ability of the leadership, compensation, supervision activities of head room with the level of job satisfaction of nurses. While variable working conditions and promotion opportunities no significant correlation with the level of job satisfaction of nurses. Logistic regression results obtained head room supervision activities related to the dominant nurse job satisfaction in RSI Siti Rahmah Padang. Recommend to the head of Siti Rahmah Hospital to improve, establish a policy of human resource development programs through training in managerial and supervision program improvement by optimizing the implementation of supervision. For further research could explore other factors with qualitative research that clearly state that the observed field.

Keywords : Satisfaction, Leadership, compensation, behavior condition, promotion, Supervision

Bibliography : (2000 -2011)

DAFTAR TABEL

Nomor Hal

Tabel 3.1 Defenisi Operasional..... 67

Tabel 4.1 Sebaran sampel..... 70

Tabel 4.2 Reabilitas data 77

Tabel 4.2 Analisa data..... 81

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden..... 82

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Tingkat kepuasan kerja responden..... 83

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi kemampuan kepemimpinan 83

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi bentuk kompensasi 84

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi kondisi lingkungan kerja 84

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi kesempatan promosi..... 84

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi kegiatan supervisi..... 85

Tabel 5.8 Hubungan kemampuan kepemimpinan dengan kepuasan kerja..... 86

Tabel 5.9 Hubungan bentuk kompensasi dengan kepuasan kerja..... 86

Tabel 5.10 Hubungan kondisi lingkungan kerja dengan kepuasan kerja..... 87

Tabel 5.11 Hubungan kesempatan promosi dengan kepuasan kerja..... 87

Tabel 5.12 Hubungan kegiatan supervisi dengan kepuasan kerja..... 88

Tabel 5.13 Analisis multivariat 89

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

DAFTAR GAMBAR

Nomor Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis..... 62

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual..... 65

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat permohonan menjadi responden

Lampiran 2 : Informed Concent penelitian

Lampiran 3 : Kisi-kisi kuesioner

Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 : Lembar konsultasi

Lampiran 6 : Jadwal penelitian

Lampiran 7 : Persetujuan melaksanakan penelitian

Lampiran 8 : Master table

Lampiran 9 : Analisa data univariat

Lampiran 10 : Analisa data bivariat

Lampiran 11 : Analisa uji kandidat bivariat

Lampiran 12 : Analisa pemodelan multivariat

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan rumah sakit di Indonesia sudah bersifat padat modal, padat karya dan padat teknologi, yang diandalkan untuk memberikan pengayoman medik untuk pusat–pusat pelayanan kesehatan. Untuk melaksanakan pelayanan tersebut sangat erat kaitannya dengan profesionalisme staf rumah sakit. Kualitas rumah sakit sebagai institusi yang menghasilkan produk teknologi jasa kesehatan sudah tentu tergantung juga pada kualitas pelayanan medis dan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, juga dituntut untuk dapat menghasilkan pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Wijono, 2009).

Menurut Tjiptono (2001) salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan adalah apakah pelayanan keperawatan yang diberikan memuaskan pasien atau tidak. Kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan keperawatan yang didapatkan dengan keinginan, kebutuhan dan harapan. Dalam hal ini, peran manajemen keperawatan untuk dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif baik kepada pasien, keluarga dan masyarakat yang bermuara pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit.

Manajemen keperawatan merupakan pengelolaan aktivitas keperawatan oleh manajer keperawatan melalui kegiatan manajerial terhadap perawat pelaksana dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan kepada pasien/

keluarga / masyarakat secara profesional. Manajer keperawatan dituntut untuk merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan, mengendalikan dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang seefektif dan seefisien mungkin bagi individu, keluarga dan masyarakat sesuai kode etik dan standard praktek keperawatan (Siagian, 2006).

Kepuasan kerja adalah keadaan emosional yang menyenangkan atau sikap umum terhadap perbedaan penghargaan yang diterima dan yang seharusnya diterima. Kepuasan kerja dipengaruhi beberapa faktor yaitu balas jasa yang adil dan layak, penempatan yang sesuai dengan keahlian, berat ringannya pekerjaan, suasana dan lingkungan kerja, peralatan yang menunjang pelaksanaan pekerjaan, sikap pemimpin dan kepemimpinan dan sifat pekerjaan yang monoton atau tidak. Kepuasan kerja perawat perlu mendapat perhatian serius dari pihak manajemen rumah sakit, karena perawat merupakan karyawan terbesar dan menjadi ujung tombak pelaksana pelayanan keperawatan serta tenaga yang berinteraksi langsung dengan pasien dan keluarga pasien (Handoko, 2011).

Menurut Wibowo (2011) model utama penyebab kepuasan kerja yaitu pemenuhan kebutuhan (*need fullfilment*), ketidaksesuaian (*discrepancies*), pencapaian nilai (*value attainment*), keadilan (*equity*) dan komponen watak/genetik (*dispositional/genetic component*). Kepuasan kerja perawat akan muncul apabila memenuhi faktor-faktor tersebut, sedangkan jika hal ini tidak terpenuhi maka akan berpengaruh terhadap kepuasan kerja yang akan berdampak pada pekerjaan yang dilakukannya

Menurut Gomes (2003) bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja adalah kompensasi, kondisi lingkungan kerja, supervisi, hubungan

antar perorangan dalam bekerja (pimpinan dan teman sejawat) dan peluang-peluang dimasa yang akan datang (promosi). Oleh karena itu kepuasan kerja perawat perlu mendapat perhatian serius dari pihak manajemen rumah sakit karena tenaga keperawatan mendominasi tenaga kesehatan secara menyeluruh dan sebagai penjalin kontak pertama dan terlama dengan pelanggan yaitu pasien dan keluarga (Aditama, 2010).

Kepuasan kerja akan berdampak pada kinerja, kemangkiran dan keterlambatan, pindah kerja, komitmen terhadap organisasi dan kesehatan fisik dan mental pekerja itu sendiri. Perawat yang mempunyai kinerja yang baik akan berdampak dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal kepada pasien sehingga akan menimbulkan kepuasan pada pasien dan keluarga yang akan meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit. Selain itu perawat yang puas dengan pekerjaanya akan selalu hadir bekerja dan tidak akan terlambat datang ketempat kerja, tidak akan pindah kerja, mempunyai komitmen terhadap tujuan organisasi (rumah sakit) dan akan memiliki kesehatan fisik dan mental yang baik (Wibowo, 2011).

Fenomena yang sering terjadi manakala kinerja suatu perusahaan telah baik dapat rusak baik secara langsung ataupun tidak langsung oleh berbagai prilaku karyawan. Salah satu bentuk prilaku karyawan adalah keluar masuknya karyawan *(turn over)*. *Turn Over* dapat berupa pengunduran diri, perpindahan keluar unit organisasi, pemberhentian atau kematian anggota organisasi. Tingkat *Turn Over* yang tinggi akan menimbulkan dampak negatif bagi organisasi, hal ini seperti menciptakan ketidakstabilan dan ketidakpastian terhadap kondisi tenaga kerja dan peningkatan biaya sumber daya manusia yakni berupa biaya pelatihan

yang sudah diinvestasikan pada karyawan sampai biaya penerimaan dan pelatihan kembali (Mobley,2008).

Tingginya tingkat *Turn Over* tenaga kerja dapat diprediksi dari seberapa besar keinginan berpindah seseorang terkait erat dengan kepuasan gaji, kepuasan kerja dan komitmen organisasi. Kepuasan kerja yang dirasakan dapat mempengaruhi pemikiran seseorang untuk keluar. Evaluasi terhadap berbagai alternatif pekerjaan , pada akhirnya akan mewujudkan terjadinya *Turn Over* karena individu yang memilih keluar organisasi akan mengharapkan hasil yang lebih memuaskan di tempat lain (Capko,2001) . Menurut Gillies (2006) *Turn Over* perawat dari suatu rumah sakit dikatakan normal berkisar 5%-10% dan apabila lebih dari 10% dikatakan tinggi.

Beberapa penelitian tentang kepuasan kerja, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh. Upik Murni Purwanti (2008) dengan judul penelitian Analisis Pengaruh Persepsi tenaga keperawatan Tentang Stressor Kerja Terhadap Keinginan Pindah Kerja Pada Tenaga Keperawatan di RSU dr. R. Soetrasno Rembang, hasil penelitiannya bahwa ada pengaruh bersama-sama persepsi tenaga keperawatan RSU dr R. Soetrasno Rembang Tentang stressor kerja terhadap keinginan pindah kerja. Penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2009) yang berjudul "Analisis pengaruh persepsi faktor manajemen keperawatan terhadap tingkat kepuasan perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang tahun 2009" menyatakan ada pengaruh antara kepemimpinan, insentif dan supervisi dengan kepuasan kerja perawat.

Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang yang dalam perkembangannya mampu meraih akreditasi tingkat dasar penuh , diharapkan mampu memberikan

pelayanan kesehatan yang bermutu, sesuai kaidah-kaidah yang berlaku. Rumah sakit tersebut memberikan pelayanan *kuratif, rehabilitatif, preventif,* dan *promotif* serta menjadi tempat penelitian dalam pengembangan ilmu dan teknologi kesehatan .

Rumah sakit Islam Siti Rahmah Padang mempunyai visi menjadi rumah sakit pilihan terbaik di Sumatera Barat dengan pelayanan yang islami. Sedangkan misi rumah sakit ini adalah memberikan pelayanan rumah sakit yang prima, meningkatkan profesionalisme pegawai melalui pendidikan berkelanjutan dan menyesuaikan perkembangan IPTEK terkini, melengkapi sarana dan prasarana rumah sakit, dan mengadakan kerjasama dengan Institusi terkait, meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan hasil pengkajian residensi pada bulan Januari rumah sakit Islam Siti Rahmah memiliki 8 ruangan rawat inap dan memiliki 124 tempat tidur. Jumlah tenaga keperawatan berjumlah 141 orang yang terdiri dari 10 orang S_1+ ners, DIII Keperawatan 115 orang, SPK 7 orang dan DIII kebidanan + SKM 9 orang. Dilihat dari data indikator Rumah sakit pada bulan November 2012 didapatkan BOR : 78 %, (standar Depkes 60-85%), TOI : 2 hari (standar Depkes 1-3 hari), LOS : 6 hari (standar Depkes 6-9 hari), GDR 107,3 (standar Depkes <4.5%) dan NDR 2,55(standar Depkes < 2%). Data ini menunjukan belum sesuai dengan standar yang ditetapkan, artinya kinerja belum memuaskan untuk pelayanan rumah sakit .

Berdasarkan observasi yang dilakukan dilapangan pada bulan Januari 2013 rumah sakit melakukan penerimaan tenaga keperawatan dari 6 perawat yang diterima pada masa orientasi dalam waktu seminggu sudah ada yang

mengundurkan diri, yaitu 3 orang (50%) perawat. Berdasarkan data dari bagian sumber daya manusia dan wawancara dengan kepala bidang perawatan didapatkan bahwa perpindahan tenaga perawat sering terjadi pada rumah sakit ini, dimana tingkat *turn over* perawat yang mengundurkan diri dan berhenti cukup tinggi meningkat dari tahun ke tahun, dimana pada tahun 2010 dari 135 perawat terdapat 9% perawat yang mengundurkan diri, pada tahun 2011 dari 140 perawat terdapat 10% perawat yang mengundurkan diri, dan pada tahun 2012 dari 141 perawat terdapat 11,8% perawat yang mengundurkan diri.

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap 10 orang perawat pada tanggal 26 Februari 2013 di instalasi rawat Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang didapatkan hasil yaitu : sebanyak 5 orang (50%) perawat kurang puas dengan kemampuan manajer dalam melakukan pengarahan/supervisi, sebanyak 6 orang (60%) menyatakan supervisi yang dilakukan pimpinan tidak terjadwal dan supervisi dilakukan belum bersifat arahan atau bimbingan. Sebanyak 7 orang (70%) perawat kurang puas dengan kemampuan manajer dalam memperjuangkan pemenuhan kebutuhan staf.

Sebanyak 7 orang (70%) perawat tidak puas dengan imbalan/ gaji yang diterima, karena tidak adanya keterlibatan staf pada penentuan jumlah gaji yang diterima saat awal bekerja, sebanyak 7 orang (70%) mengatakan kurang puas dengan insentif yang diberikan. Dilihat dari pembagian bonus adanya perawat yang menerima dalam jumlah yang sama tanpa memandang pendidikan dan lama kerja, dan mereka berharap ditetapkannya standar bagaimana pemberian bonus tersebut. Sementara penghasilan yang diterima antara ruangan dengan rata-rata tempat tidur yang diterima perbulan mencapai 90% dengan ruangan yang

mencapai 50% tidak ada perbedaan yang bermakna. Jaminan untuk hari tua belum ada, sementara perawat menyatakan hal tersebut termasuk yang diinginkan sehingga dapat memberikan ketenangan dalam bekerja.

Sebanyak 4 orang (40%) perawat menyatakan kondisi lingkungan kerja kurang kondusif. Sebanyak 3 orang (30%) perawat mengatakan ingin pindah bekerja dari rumah sakit Siti Rahmah karena kondisi kerja dan atasan yang tidak memihak kepada bawahan. Sebanyak 5 orang (50%) perawat kurang puas dengan perhatian dari rumah sakit dalam memenuhi berbagai fasilitas penunjang dalam bekerja. Sebanyak 6 orang (60%) mengatakan kurang puas bekerja karena beban kerja yang berat sedangkan tenaga masih kurang.

Sebanyak 8 orang (80%) perawat tidak puas dalam pengembangan karir melalui pendidikan. Sebanyak 6 orang (60%) perawat tidak puas dengan *system* jenjang karir yang ada. Perawat mengatakan tidak adanya kejelasan karir pada masa yang akan datang, karena peningkatan tingkat pendidikan tidak menjamin untuk mendapatkan promosi jabatan.

Rumah sakit tidak memberikan dana bagi karyawannya untuk melanjutkan ke tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Rumah sakit hanya memberikan izin belajar bagi yang melanjutkan pendidikan. Perawat yang akan melanjutkan pendidikan mengunakan dana sendiri, serta untuk prosedur izin belajar yang dilakukan dirasakan tidak adil karena tidak adanya ketentuan yang jelas mengenai hal ini.

Berdasarkan wawancara pada bulan Februari 2013 dengan perawat penyebab dari tingginya angka *turn over* karena tidak merasakan kenyamanan bekerja disana. Perawat lebih memilih untuk mengundurkan diri dan mencoba

untuk mengikuti tes Pegawai negeri sipil (PNS). Hal ini disebabkan oleh adanya tuntutan pekerjaan yang dialami tenaga keperawatan terlalu tinggi dibandingkan dengan fasilitas yang didapat, terutama bagi tenaga keperawatan yang baru, sehingga timbul keinginan bagi tenaga yang ada untuk pindah ketempat lain karena tuntutan pekerjaan tidak sesuai dengan harapan dari individu perawat.

Berdasarkan hasil laporan bulanan kepala ruangan, absensi dan keterlambatan perawat pelaksana sering terjadi, dimana dalam satu bulan ada 5 orang perawat pelaksana yang izin serta sakit dan juga tidak masuk kerja dalam satu ruangan yang hanya mempunyai jumlah perawat 13 orang. Walaupun rumah sakit sudah melakukan kebijakan untuk memberikan punishment berupa potongan gaji untuk keterlambatan dan ketidakhadiran. Menurut kepala bidang perawatan ia sudah mengambil kebijakan bagi perawat pelaksana yang meminta izin untuk tidak masuk dinas memang jika benar-benar sakit dan bagi perawat yang hanya mengalami sakit ringan tidak diberikan toleransi untuk surat izin sakit di poliklinik dan hal ini sudah disampaikan ke poliklinik ataupun ke IGD tempat perawat meminta surat izin sakit.

Berdasarkan wawancara dengan kepala bidang keperawatan pada bulan Februari 2013 dalam hal pengembangan pendidikan untuk tahun ini belum merasa perlu pendidikan lanjut bagi perawat yang ada dengan alasan masih ada yang sedang melanjutkan pendidikan serta masalah ketenagaan. Kepala bidang perawatan mengatakan pelatihan di rumah sakit ini jarang dilakukan dan ia mengatakan pelatihan manajerial belum pernah ia dapatkan semenjak menjabat menjadi kepala bidang keperawatan.

Menurut perawat mereka sangat berkeinginan sekali untuk melanjutkan pendidikan apabila diberi kesempatan oleh rumah sakit. Walaupun setelah selesai melanjutkan pendidikan, *reward* dari rumah sakit untuk tenaga yang melanjutkan pendidikan belum ada, mereka akan tetap untuk melanjutkan pendidikan sehingga hal ini juga menjadi ketidakpuasan bagi perawat. Berdasarkan hal diatas peneliti telah melakukan penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang tahun 2013.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang

1.3.2 Tujuan Khusus :

a. Diketahuinya distribusi frekuensi tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang

b. Diketahuinya distribusi frekuensi kemampuan kepemimpinan kepala ruangan di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang

c. Diketahuinya distribusi frekuensi bentuk kompensasi di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang.

d. Diketahuinya distribusi frekuensi kondisi lingkungan kerja di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang.

e. Diketahuinya distribusi frekuensi kesempatan promosi di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang.

f. Diketahuinya distribusi frekuensi kegiatan supervisi kepala ruangan di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang.

g. Diketahuinya hubungan kemampuan kepemimpinan kepala ruangan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang

h. Diketahuinya hubungan bentuk kompensasi dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang

i. Diketahuinya hubungan kondisi lingkungan kerja dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang.

j. Diketahuinya hubungan kesempatan promosi dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang

k. Diketahuinya hubungan kegiatan supervisi dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang

l. Diketahuinya faktor yang paling berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diharapkan dari hasil penelitian yang dilakukan adalah:

1. Bagi Pengambil kebijakan dan pembuat kebijakan di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang dapat digunakan sebagai masukan atau pertimbangan untuk dijadikan acuan konseptual dalam manajemen sumber daya manusia yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat yang akan berdampak pada pelayanan yang lebih meningkat, dan terjadinya penurunan tingkat *turn- over* tenaga keperawatan .
2. Bagi Program Studi Manajemen Keperawatan.

   Hasil penelitian ini memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya kepemimpinan dan manajemen keperawatan yang berhubungan dengan upaya-upaya peningkatan kepuasan kerja perawat sehingga terciptanya kreatifitas dan inovasi kerja yang lebih baik, dan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang membahas tentang tingkat kepuasan kerja tenaga keperawatan di rumah sakit.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja adalah sikap umum terhadap perbedaan penghargaan yang diterima dan yang seharusnya diterima serta terhadap faktor -faktor pekerjaan, penyesuaian diri dan hubungan sosial individu diluar kerja (Robbins, ,2003). Greenberg dan Baron (2003) dalam Wibowo (2011) mendefenisikan kepuasan kerja adalah derajat positif atau negatif perasaan seseorang mengenai segi tugas-tugas pekerjaannya, tatanan kerja serta hubungan antar sesama pekerja.

Pandangan senada dikemukakan Gibson (2000) dalam Wibowo (2011) yang menyatakan kepuasan kerja sebagai sikap yang dimiliki pekerja tentang pekerjaan mereka. Hal tersebut merupakan hasil dari persepsi mereka tentang pekerjaan. Kenyataan menunjukkan bahwa orang mau bekerja bukan hanya mencari dan mendapatkan upah saja, akan tetapi dengan bekerja dia mengharapkan akan mendapatkan kepuasan kerja.

Kepuasan kerja merupakan respon *affective* atau emosional terhadap berbagai segi pekerjaan seseorang Kreitner dan Kinicki (2001) dalam Wibowo. Cormick dan Ilgen (2008) menyatakan kepuasan kerja merupakan sikap seseorang terhadap pekerjaanya. Kepuasan kerja merupakan respon afektif seseorang terhadap pekerjaan. Pandangan tentang kepuasaan kerja adalah bahwa individu menghitung sejauh mana pekerjaan itu menghasilkan hasil bernilai. Diasumsikan bahwa individu memiliki sejumlah penilaian tentang berapa banyak mereka

menghargai hasil tertentu serta gaji , kondisi lingkungan kerja , promosi yang baik.

Cue dan Gianarkis (2007) menyatakan bahwa kepuasan kerja adalah hal penting dalam teori dan praktek karena mempengaruhi kapasitas kerja agar menghasilkan kinerja yang efisien dan dapat memenuhi pekerjaan dengan sukses. Ostroff menyatakan bahwa organisasi - organisasi yang memiliki lebih banyak karyawan yang puas cenderung menjadi lebih efektif dibandingkan dengan organisasi-organisasi yang memiliki lebih sedikit jumlah pegawai yang puas. Seorang karyawan akan memberikan pelayanan dengan sepenuh hatinya kepada organisasi sangat tergantung pada apa yang dirasakan karyawan itu terhadap pekerjaan rekan kerja, dan *supervisor*. Perasaan dan kepuasan karyawan mempengaruhi perkembangan pola interaksi rutin.

Kepuasaan dan sikap karyawan merupakan faktor penting dalam menentukan tingkah laku dan respon mereka terhadap pekerjaan dan melalui tingkah laku serta respon inilah dapat dicapai efektifitas organisasional. Robbins mendefinisikan kepuasan kerja sebagai sikap umum seorang individu terhadap pekerjaannya, dimana dalam pekerjaan tersebut seseorang dituntut untuk berinteraksi dengan rekan sekerja dan atasan, mengikuti aturan dan kebijaksaan organisasi, memenuhi standar kinerja (Irawan, 2002).

Individu yang merasa terpuaskan dengan pekerjaannya cenderung untuk bertahan dalam organisasi. Sedangkan individu yang merasa kurang terpuaskan dengan pekerjaannya akan memilih untuk keluar organisasi. Kepuasan kerja yang dirasakan dapat mempengaruhi pemikiran seseorang untuk keluar. Evaluasi terhadap berbagai alternatif pekerjaan, pada akhirnya akan mewujudkan terjadinya

Turn Over karena individu yang memilih keluar organisasi akan mengharapkan hasil yang lebih memuaskan di tempat lain.

2.1.1 Teori – teori kepuasan kerja

Menurut Wibowo (2011) Teori kepuasan kerja mencoba mengungkapkan apa yang membuat sebagian orang lebih puas terhadap pekerjaannya daripada beberapa lainnya. Teori ini juga mencari landasan tentang proses perasaan orang terhadap kepuasan kerja.

Beberapa teori kepuasan kerja yang telah dikenal luas adalah sebagai berikut :

1. Teori Hirarki Kebutuhan – Maslow

Teori Malsow, *hierarcy of needs* menyatakan bahwa kebutuhan manusia dapat disusun menurut hirarki, dimana kebutuhan paling atas akan menjadi *motivator* utama bila kebutuhan pada tingkat di bawahnya telah terpenuhi. Kebutuhan – kebutuhan tersebut tersusun mulai dari kebutuhan yang paling rendah kepada kebutuhan yang lebih tinggi yaitu ;

a. Kebutuhan fisik dan biologis
b. Kebutuhan keselamatan dan keamanan
c. Kebutuhan social
d. Kebutuhan akan penghargaan
e. Kebutuhan akan aktualisasi diri (Hasibuan. M, 2009)

2. Teori Dua Faktor – Frederick Herzberg

Teori dua factor merupakan teori kepuasan kerja yang menganjurkan bahwa *satisfaction* (kepuasan) dan *dissatisfaction* (ketidakpuasan) merupakan bagian dari kelompok variable yang berbeda, yaitu *motivators* dan *hygiene facyors*

Pada umumnya orang mengharapkan bahwa faktor tertentu memberikan kepuasan apabila tersedia dan menimbulkan ketidakpuasan apabila tidak ada. Pada teori ini, ketidakpuasan dihubungkan dengan kondisi di sekitar pekerjaan (seperti kondisi kerja, pengupahan, keamanan, kualitas pengawasan, dan hubungan dengan orang lain), dan bukannya dengan pekerjaan itu sendiri. Karena faktor ini mencegah reaksi negatif, dinamakan sebagai hygiene arau *maintenance factors.*

Sebaliknya, kepuasan ditarik dari faktor yang terkait dengan pekerjaan itu sendiri atau hasil langsung daripadanya, seperti sifat pekerjaan, prestasi dalam pekerjaan, peluang promosi dan kesempatan untuk pengembangan diri dan pengakuan. Karena faktor ini berkaitan dengan tingkat kepuasan kerja tinggi, dinamakan *motivators* (Wibowo, 2011).

Seorang Profesor Ilmu Jiwa Frederick Herberg mengembangkan Teori Dua Faktor yang menempatkan faktor – faktor pekerjaan dalam dua kelompok, yaitu ;

a. Kebutuhan akan kesehatan atau kebutuhan akan pemeliharaan atau maintenance factor. maintenance factor (faktor pemelihara) berhubungan dengan hakikat manusia yang ingin memperoleh ketentraman dan kesehatan badaniah. Kebutuhan kesehatan merupakan kebutuhan yang berlangsung terus-menerus, karena kebutuhan ini akan kembali pada titik nol setelah dipenuhi. Misalnya orang lapar akan makan, kemudian lapar lagi lalu makan dan seterusnya. Faktor pemelihara meliputi

   1) Balas jasa

   2) Kondisi kerja fisik

3) Kepastian pekerjaan

4) Supervisi yang menyenangkan

5) Kemajuan

6) Kemungkinan berkembang

7) *Komformitas* Bila faktor pemuas terpenuhi maka dapat menimbulkan kepuasan kerja yang akan membentuk motivasi yang kuat untuk menghasilkan kinerja yang baik

b. Faktor pemelihara / higienis

Merupakan kelompok kondisi *ekstrinsik* dari pekerjaan, yang meliputi :

1) Upah

2) Keamanan kerja

3) Kondisi kerja

4) Status

5) Prosedur

6) Perusahaan

7) Mutu penyeliaan

8) Mutu hubungan interpersonal

Terpenuhinya kebutuhan akan kondisi *ekstrinsik* kerja tidak menjamin timbulnya kepuasan kerja karyawan, tetapi merupakan faktor yang memelihara kondisi kerja agar tidak terjadi ketidakpuasan kerja. Ketidakberadaan faktor pemelihara ini dapat mengakibatkan timbulnya ketidakpuasan (Hasibuan.M, 2009).

3. *Value theory*

Dalam Wibowo (2011) Menurut konsep teori ini kepuasan kerja terjadi pada tingkatan di mana hasil pekerjaan diterima individu seperti diharapkan. Semakin banyak orang menerima hasil, akan semakin puas. Semakin sedikit mereka menerima hasil, akan kurang puas. *Value* teori memfokuskan pada hasil manapun yang menilai orang tanpa memperhatikan siapa mereka. Kunci menuju kepuasan dalam pendekatan ini adalah perbedaan antara aspek pekerjaan yang dimiliki dan diinginkan seseorang. Semakin besar perbedaan, semakin rendah kepuasan orang.

4. Teori *ERG* (*Exixtence, Relatedness, Growth*) – Adelfer setuju dengan Maslow, bahwa kebutuhan individu tersusun secara hirarki, namun hirarki kebutuhan yang diajukannya hanya terdiri tiga set kebutuhan, yaitu ;

a. *Existence* / eksistensi ; kebutuhan – kebutuhan yang terpuaskan oleh faktor – faktor seperti gaji dan kondisi pekerjaan(Nursalam, 2007)
b. *Relatedness* / keterkaitan ; kebutuhan – kebutuhan yang terpuaskan dengan adanya hubungan sosial dan interpersonal yang berarti.
c. *Growth* / pertumbuhan ; kebutuhan – kebutuhan yang terpuaskan oleh produktifitas atau kreatifitas individu (Kuntoro, 2010).

5. Teori Kebutuhan yang Dipelajari – Mclelland David Mclelland mengemukakan teori kebutuhan motivasi yang dipelajari, yang erat hubungannya dengan konsep belajar.

Teori ini mengatakan bahwa seseorang dengan suatu kebutuhan yang kuat akan termotivasi untuk menggunakan tingkah laku yang sesuai untuk

memuaskan kebutuhan. Kebutuhan seseorang dipelajari dari kebudayaan masyarakat di lingkungannya. Tiga kebutuhan yang dipelajari tersebut adalah ;

1) Kebutuhan berprestasi

2) Kebutuhan berafiliasi

3) Kebutuhan berkuasa

e. Teori *Diskrepensi* dan Teori Keadilan

Menurut Stoner dalam Nursalam (2007) teori keadilan didasarkan pada asumsi bahwa faktor utama dalam motivasi pekerkaan adalah evaluasi individu atau keadilan dari penghargaan yang diterima. Individu akan akan termotivasi jika hal yang mereka dapatkan seimbang dengan usaha yang mereka kerjakan. Teori *Diskrepensi* dan teori Keadilan dapat menjelaskan hubungan kepuasan dengan penghargaan yang diterima secara *ekstrinsik*.

1) Teori *Diskrepensi*

Teori ini menjelaskan bahwa keadilan ditentukan oleh keseimbangan antara apa yang dirasakan seseorang sebagai hal yang seharusnya ia terima dengan apa yang secara nyata ia terima. Jika tingkat penghargaan yang secara nyata ia terima sebanding dengan apa yang diharapkannya, maka ia akan merasa puas. Setiap *diskrepensi* atau ketidakseimbangan antara kedua tingkatan tersebut akan menimbulkan perasaan tidak puas.

2) Teori Keadilan

Menurut teori ini, perilaku individu dipengaruhi oleh rasa keadilan dan ketidakadilan. Dalam menilai keadilan tersebut individu memperhatikan faktor–faktor sebagai berilkut ;

a) *Input*, yaitu segala sesuatu yang diserahkan individu dalam menyelengarakan tugas pekerjaan, seperti pengetahuan, kecerdasan, ketrampilan dan pengalaman.

b) *Output*, yaitu segala sesuatu yang diterima dari tempat kerja sebagai imbalan atas tugas yang dikerjakan, seperti gaji, fasilitas kerja, perumahan, jaminan kesehatan.

c) *Comparison person*, yaitu individu lain sebagai pembanding bagi karyawan dalam hal i*nput* dan *outcome* (Ilyas, 2007).

2.1.2 Karakteristik *biografi* yang mempengaruhi kepuasan kerja

Kepuasan kerja juga dipengaruhi oleh karakteristik *biografi*, antara lain ;

a. Umur

Menurut Hasibuan.M (2009) umur karyawan mempengaruhi kepuasan kerja. Karyawan yang masih muda tuntutan kepuasan kerjanya tinggi, sedangkan karyawan tua tuntutan kepuasan kerjanya relatif rendah. Pekerja muda mempunyai keinginan untuk pindah lebih besar daripada pekerja yang lebih tua. Hal ini disebabkan pekerja yang lebih tua engan berpindah-pindah tempat karena berbagai alasan seperti tanggung jawab keluarga, mobilitas yang menurun, tidak mau repot pindah kerja dan memulau pekerjaan di tempat kerja baru, atau karena energi yang sudah berkurang, dan lebih lagi karena senioritas yang belum tentu diperoleh ditempat kerja yang baru walaupun gaji dan fasilitasnya lebih besar Nofliadi (2007).

Hubungan umur dengan kepuasan kerja menunjukkan hubungan yang positif artinya makin tua umur karyawan makin tinggi tingkat kepuasan kerjanya,

setidak tidaknya sampai umur karyawan menjelang pensiun pada pekerjaan yang dikuasainya. Sebaliknya mudah menduga bahwa bagi karyawan yang lebih muda usia, keinginan pindah lebih besar. Karyawan yang berusia muda masih memiliki keinginan untuk mencoba-coba pekerjaan atau organisasi kerja serta ingin mendapatkan keyakinan diri lebih besar melalui cara coba-coba tersebut. Selain itu karyawan yang lebih muda mungkin mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk mendapat pekerjaan baru dan memiliki tanggung-jawab terhadap keluarga lebih kecil, sehingga dengan demikian lebih mempermudah mobilitas pekerjaan. Mungkin juga mereka mempunyai harapan-harapan yang kurang tepat mengenai pekerjaan mereka sebelumnya.

Kepuasan kerja meningkat pada usia 30-an, kemudian menurun pada usia 40-an dan akan meningkat lagi pada usia 50-an sampai mereka pensiun. Tenaga yang lebih senior cenderung puas dengan pekerjaannya karena mereka lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja berdasarkan pengalamannya.

Menurut Siagian (2006) telah diketahui bahwa terdapat korelasi antara kepuasan kerja dengan usia seorang karyawan. Artinya kecendrungan yang sering terlihat ialah bahwa semakin lanjut usia karyawan tingkat kepuasan kerjanya pun biasanya semakin tinggi. Berbagai alasan yang sering dikemukakan menjelaskan fenomena ini antara lain: Bagi karyawan yang sudah agak lanjut usia makin sulit memulai karir baru di tempat lain, sikap yang dewasa dan matang mengenai tujuan hidup, harapan, keinginan dan cita-cita. Gaya hidup yang mapan, sumber penghasilan yang relatif terjamin, adanya ikatan batin dan tali persahabatan antara yang bersangkutan dengan rekan-rekannya dalam organisasi.

b. Masa kerja

Karyawan yang lebih muda sering menemukan harapan-harapan terhadap pekerjaan dan berbeda dengan kenyataan yang ada. Sebaliknya pekerja-pekerja yang lebih dapat bertahan lama bekerja disuatu perusahaan , merupakan pekerja yang berhasil menyesuaikan dirinya dengan perusahaan dan pekerjaannya. Mereka juga mempunyai kebanggan atas senioritas mereka, karena itu mereka mempunyai rasa tanggung jawab lebih besar daripada pekerja-pekerja baru. Akibatnya secara langsung mereka engan untuk berpindah pekerjaan atau perusahaan.

Karyawan baru cenderung kurang puas dibandingkan dengan karyawan yang lebih senior. Terdapat berbagai alasan terjadinya hal ini karena karyawan baru datang di tempat kerja dengan harapan tinggi yang tidak memungkinkan untuk dipenuhi atau mungkin untuk pekerjaan tersebut hanya dibutuhkan pendidikan atau kemampuan yang lebih rendah daripada kemampuan yang dipunyai karyawan baru tersebut. Karyawan yang lebih berpengalaman lebih tinggi kepuasan kerjanya dari pada mereka yang kurang pengalaman kerjanya .

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh pada dorongan untuk melakukan keinginan pindah. Mereka yang mempunyai tingkat intelegensi tidak terlalu tinggi akan memandang tugas-tugas yang sulit sebagai tekanan dan sumber kecemasan. Ia mudah merasa gelisah akan tanggung jawab yang diberikan padanya dan merasa tidak aman. Sebaliknya mereka yang mempunyai tingkat intelegensi yang lebih tinggi akan merasa cepat bosan dengan pekerjaan yang monoton. Mereka akan

lebih berani keluar dan mencari pekerjaan baru mereka yang tingkat pendidikannya terbatas, karena kemampuan intelegensinya yang terbatas pula.

Adanya hubungan yang negatif antara tingkat pendidikan dengan kepuasan terhadap gaji disebabkan perbedaan harapan. Clien dan Mahe mengatakan bahwa pekerja dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi berpengharapan dapat berpenghasilan lebih tinggi di perusahaan / pekerjaan lain.

d. Kepangkatan

Adanya konsistensi hubungan antara kepuasan kerja dengan kepangkatan yaitu kepuasan kerja akan meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat kepangkatan/jabatan. Menurut Siagian (2006) semakin tinggi kedudukan seseorang dalam suatu organisasi, pada umumnya tingkat kepuasannya pun cenderung lebih tinggi pula. Berbagai alasannya antara lain ialah ; penghasilan yang dapat menjamin taraf hidup yang layak, pekerjaan yang memungkinkan mereka menunjukan kemampuan kerjanya, status sosial yang relatif tinggi di dalam dan di luar organisasi.

e. Unit kerja

Unit kerja yang berbeda memiliki karakteristik pekerjaan yang berbeda, tingkat tanggung jawab yang berbeda, hubungan atasan bawahan yang berbeda sehingga diasumsikan turut mempengaruhi suasana dan kepuasan kerja dari tenaga keperawatan (Judge, et all, 2006).

2.1.3 Upaya Meningkatkan Kepuasan Kerja

Untuk mencapai kepuasan kerja menurut Greenberg dan Baron (2003) dalam Wibowo (2001) maka perusahaan perlu melakukan upaya meningkatkan kepuasan kerja dengan cara sebagai berikut:

1) Membuat pekerjaan lebih menyenangkan

Orang lebih puas dengan pekerjaan yang mereka senang kerjakan daripada yang membosankan. Meskipun beberapa pekerjaan secara intrinsik membosankan, pekerjaan tersebut masih mungkin meningkatkan tingkat kesenangan ke dalam setiap pekerjaan.

2) Pembayaran gaji yang jujur

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

3) Meletakkan individu pada pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya

Semakin banyak orang menemukan bahwa mereka dapat memenuhi kepentingannya sambil di tempat kerja, semakin puas mereka dengan pekerjaannya. Perusahaan dapat menawarkan konseling individu kepada pekerja sehingga kepentingan pribadi dan professional dapat diidentifikasi dan disesuaikan.

4) Menghindari kebosanan dan pekerjaan yang berulang-ulang

Kebanyakan orang cenderung mendapatkan sedikit kepuasan dalam melakukan pekerjaan yang sangat membosankan dan berulang. Orang jauh lebih puas dengan pekerjaan yang meyakinkan mereka memperoleh sukses secara bebas melakukan kontrol atas bagaimana cara mereka melakukan sesuatu.

Variabel kepuasan kerja diukur dengan indikator sebagai berikut :

1) Kesempatan untuk maju
2) Imbalan jasa
3) Kondisi kerja
4) Hubungan interpersonal

2.1.4 Efek kepuasan kerja

Kepuasan kerja akan memberikan dampak terhadap beberapa aspek, antara lain;

a. Kinerja

Gibson (2000) dalam Wibowo (2011) mengambarkan adanya hubungan timbal balik antara kinerja dengan kepuasan kerja. Disatu sisi dikatakan kepuasan kerja menyebabkan peningkatan kinerja sehingga pekerja yang puas akan lebih produktif. Disisi lain dapat pula terjadi kepuasan kerja disebabkan oleh adanya kinerja atau prestasi kerja sehingga pekerja yang lebih produktif akan mendapatkan kepuasan.

Banyak penelitian yang menghubungkan kepuasan dengan kinerja. Dikatakan bahwa individu yang puas otomatis akan produktif. Riset terakhir yang mendukung hubungan kepuasan kerja dengan kinerja adalah pada tingkat organisasi. Organisasi dengan pekerjaan yang terpuaskan cenderung lebih efektif dibandingkan dengan organisasi dengan pekerjaan yang kurang puas.

b. Kemangkiran dan keterlambatan

Menurut Siagian (2006) Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan oleh para ahli serta pengalaman banyak organisasi terlihat bahwa terdapat korelasi kuat antara kepuasan kerja dengan tingkat kemangkiran. Artinya telah terbukti

bahwa karyawan yang tinggi tingkat kepuasan kerjanya akan rendah tingkat kemangkirannya. Dalam praktek korelasi itu berarti bahwa seorang karyawan yang puas akan hadir ditempat tugas kecuali ada alasan yang benar-benar kuat sehingga ia mangkir. Sebaliknya karyawan yang merasa tidak atau kurang puas, akan mengunakan berbagai alasan untuk tidak masuk kerja. Dengan demikian, salah satu cara yang paling efektif untuk mnegurangi tingkat kemangkiran karyawan adalah meningkatkan kepuasan kerja. Beberapa penelitian menemukan hubungan yang secara konsisten negatif antara kepuasan kerja dan kemangkiran dan keterlambatan. Pekerja yang tidak terpuaskan akan besar kemungkinan untuk terlambat atau tidak masuk kerja.

c. *Turn Over* (keluar masuk/perpindahan) karyawan

Turn over merupakan salah satu dampak yang ditimbulkan dari ketidakpuasan terhadap pekerjaan yang dilakukan. Menurut Robin (2003) kepindahan karyawan bisa disebabkan karena adanya factor-faktor di lingkungan kerja antara lain adanya beban kerja yang melebihi kapasitas,peran manajer yang tidak kompeten, hubungan interpersonal yang tidak baik, kondisi kerja dan hubungan dengan pelangan.

Untuk mengukur adanya *Turn Over* dalam organisasi menurut Simamora (2006) digunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Tingkat perputaran (}\textit{Turn Over}\text{)} = \frac{\text{Jumlah yang keluar selama 1 periode}}{\text{Jumlah rata-rata karyawan selama 1 periode}} \times 100\%$$

Jumlah Rata-rata karyawan selama 1 periode =

$$\frac{\text{Jumlah karyawan awal periode + jumlah karyawan akhir periode}}{\text{Jumlah karyawan keseluruhan pada priode}} \times 100\%$$

Beberapa cara lain pengukuran tingkat *Turn Over* menurut Mondy (2008) adalah :

1. Rata-rata masa kerja, yakni jumlah masa kerja tiap karyawan dibagi jumlah karyawan.
2. Tingkat pertambahan, adalah jumlah karyawan baru pada satu periode dibagi jumlah karyawan pada periode tersebut.
3. Tingkat pemisahan diri, adalah jumlah karyawan yang memisahkan diri dari perusahaan untuk satu periode dibagi rata-rata karyawan pada periode tersebut.
4. Tingkat stabilitas, adalah jumlah karyawan yang tetap menjadi anggota perusahaan itu dari awal hingga akhir satu periode dibagi jumlah karyawan pada awal periode tersebut.
5. Tingkat ketidakstabilan, adalah banyaknya karyawan baru yang tetap menjadi karyawan dalam satu periode dibagi jumlah karyawan baru.
6. Tingkat kehilangan, adalah jumlah karyawan baru yang keluar dalam satu periode dibagi jumlah karyawan baru.

Adanya pindah kerja/ *Turn Over* pada tenaga keperawatan dirumah sakit dapat berdampak antara lain :

1. Menimbulkan stress bagi tenaga keperawatan yang tinggal karena harus beradaptasi dengan pendatang baru.
2. Mengurangi konsensus dalam kelompok, meningkatkan konflik dan mengurangi kepuasan di antara para tenaga keperawatan yang tinggal.
3. Komunikasi menjadi kurang akurat sehingga akan mempengaruhi keterpaduan kelompok maupun *performance* tenaga keperawatan.

4. Akan memicu tenaga keperawatan lain yang tinggal untuk berkeinginan keluar dari organisasi tersebut.

d. Komitmen terhadap organisasi

Dalam Wibowo (2011) Komitmen organisasi mencerminkan tingkatan di mana individu mengidentifikasi dengan organisasi dan mempunyai komitmen terhadap tujuannya. Penelitian menunjukan bahwa terdapat hubungan signifikan dan kuat antara komitmen organisasi dan kepuasan. Menejer disarankan meningkatkan kepuasan kerja dengan maksud untuk menimbulkan tingkat komitmen yang lebih tinggi. Selanjutnya komitmen yang lebih tinggi dapat memfasilitasi produktivitas lebih tinggi.

Komitmen terhadap organisasi merupakan perasaan memiliki individu terhadap organisasi dan komitmennya dalam mencapai tujuan organisasi. Beberapa penelitian menunjukkan hubungan positif antara kepuasan kerja dan komitmen organisasi.

e. Kesehatan fisik dan mental

Kepuasan kerja memberikan sumbangan pada kondisi kesehatan fisik dan mental para pekerjaan (Cue, *et all*, 2007). Kepuasan kerja seseorang dapat mempengaruhi prilaku kerja seseorang, misalnya dalam bentuk efektifitas kerja, partisipasi aktif, dan keinginan untuk tetap bertahan dalam organisasi. Mitchell (1982) menyebutkan ada 4 hal yang merupakan akibat dari kepuasan kerja yaitu *turn over, absensi*, kesehatan dan produktifitas. *Turn over* dan *absensi* merupakan akibat langsung yang muncul karena tidak adanya kepuasan kerja pada karyawan suatu perusahaan.

Hal ini sejalan dengan peningkatan produktifitas dimana karyawan akan merasa puas dengan yang telah dilakukan. Kepuasan ini juga berpengaruh terhadap kesehatan individu terutama kesehatan mental, dimana individu akan terus optimis dalam menghadapi pekerjaannya dan tidak timbul untuk mencari pekerjaan lainnya.

2.1.5 Aspek pekerjaan yang memberikan kepuasan kerja

Menurut Davis and Newstorm (2004), Kepuasan kerja terutama ditentukan oleh jenis, jumlah dan harapan penghargaan. Berbagai karakteristik yang menentukan kepuasan atas pekerjaan digolongkan menjadi tiga kelompok, yaitu

a. Karakteristik pekerjaan

Karakteristik yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah kejelasan peran, keluasaan dalam kerja dan penghargaan *intrinsik*. Kejelasan peran menyebabkan individu mengerti akan tugas dan tanggung jawabnya. Individu akan lebih berhasil dalam pekerjaan apabila ia mengetahui apa yang diharapkan dan memahami tujuan tugas dengan jelas. Keleluasaan dalam kerja menekankan perhatian pada otonomi, variasi tugas, tanggung jawab dan umpan balik dari pekerjaan. Penghargaan *intrinsik* memiliki dampak kuat untuk timbulnya kepuasan kerja. Penghargaan *intrinsik* berkaitan dengan psikis atau perasaan individu yang merupakan akibat dari kinerjanya.

Faktor – faktor karakteristik pekerjaan yang memberi sumbangan terhadap kepuasan kerja diantaranya adalah manajemen, supervisi langsung, lingkungan sosial, komunikasi, keamanan, pekerjaan yang monoton, penghasilan.

b. Karakteristik organisasi

Pada karakteristik organisasi terdapat dua variabel yang berhubungan dengan kepuasan kerja yaitu keterlibatan dalam pembuatan keputusan organisasi dan tingkatan pekerjaan. Individu yang dilibatkan dalam pembuatan keputusan organisasi mendapatkan kepuasan kerja lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak terlibat.

c. Karakteristik individu

Karakterisitk individu yang berhubungan dengan kepuasan kerja adalah usia, pendidikan dan jabatan yang dipegang

2.1.6 Pengukuran Kepuasan Kerja

Menurut Robbins and Stephen (2003), terdapat dua macam pendekatan yang secara luas dipergunakan untuk melakukan pengukuran kepuasan kerja yaitu :

a. Angka nilai global tunggal (*single global rating*)

   Angka nilai global tunggal adalah metode pengukuran kepuasan dengan cara meminta individu-individu untuk menjawab suatu pertanyaan, dengan *rating score* 1 – 4 (Tidak puas – sangat puas).

b. Penjumlahan fase pekerjaan (*summation score*)

   Metode ini lebih canggih. Mengidentifikasi elemen kunci dalam pekerjaan dan menanyakan perasaan pekerja tentang masing-masing elemen. Metode ini menilai unsur-unsur utama dalam suatu pekerjaan dan menanyakan perasaan karyawan mengenal setiap unsur. Faktor-faktor lazim yang akan dicakup adalah sifat dasar pekerjaan, penyeliaan, upah sekarang, kesempatan promosi dan hubungan dengan rekan sekerja. Faktor-faktor ini dinilai pada skala baku

dan kemudian dijumlahkan untuk menciptakan skor kepuasan kerja keseluruhan.

Sedangkan menurut Greenberg dan Baron (2003) menunjukkan adanya tiga cara untuk melakukan pengukuran kepuasan kerja.

a. Skala perbandingan (*Rating scale*) dan kuesioner

Rating scale dan kuesioner merupakan pendekatan pengukuran kepuasan kerja yang paling umum dipakai dengan mengunakan kuesioner dimana rating scale secar khusus disiapkan. Dengan mengunakan metode ini, orang menjawab pertanyaan yang memungkinkan mereka melaporkan reaksi mereka terhadap pekerjaan mereka.

b. Critical incidents

Disini individu menjelaskan kejadian yang menghubungkan pekerjaan mereka yang mereka rasakan terutama memuaskan atau tidak memuaskan. Jawaban mereka dipelajari untuk mengungkapkan tema yang mendasari.

c. Wawancara (*Interview*)

Interview merupakan prosedur pengukuran kepuasan kerja dengan melakukan wawancara tatap muka dengan pekerja. Dengan menanyakan secara langsung tentang sikap mereka. Sering mungkin mengembangkan lebih mendalam dengan mengunakan kuesioner yang sangat terstruktur. Teknik ini jarang sekali dipergunakan karena masalah *subjektifitas*, disamping itu dari segi biaya, teknik wawancara membutuhkan biaya lebih besar dibandingkan dengan teknik lain.

2.1.7 Hal-hal yang berhubungan dengan kepuasan kerja menurut Gomes (2003) antara lain adalah:

a. Kepemimpinan

Menurut Hasibuan.M, (2009) Kepuasan kerja karyawan banyak dipengaruhi sikap pimpinan dalam kepemimpinannya . Kepemimpinan yang partisipatif memberikan kepuasan kerja bagi karyawan karena karyawan ikut aktif dalam memberikan pendapatnya untuk menentukan kebijaksanaan perusahaan. Kepemimpinan otoriter mengakibatkan kepuasan kerja karyawan rendah.

Menurut Nursalam (2007) kompetensi yang harus dimiliki oleh manajer keperawatan dalam meningkatkan efektifitas kepemimpinannya adalah kepemimpinan yaitu seorang pemimpin dapat berkomunikasi tentang organisasi dan dalam memfasilitasi kegiatan organisasi dan pelaksanaan perubahan. Mendelegasikan dan mendapatkan orang lain untuk melaksanakan tugas dan menerima tanggung jawab. Menyeleksi dan memilih pegawai yang tepat. Menciptakan budaya organisasi yang kondusif dan efektif. Mengkonsultasikan dengan staf dan orang lain diluar organisasi yang sesuai tentang keadaan organisasi. Mengenal kapan peraturan harus dilaksanakan (fleksibilitas).

Pada hakekatnya pengertian kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi orang lain, dengan kata lain kepemimpinan dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang lain untuk menggerakkan orang agar dengan penuh pengertian dan senang hati bersedia mengikuti kehendak pemimpin tersebut. Kepemimpinan manajerial ditandai dengan sifat manajerial dan keterampilan manajerial yang mengarah ke pemberdayaan. Pembuatan keputusan pemimpin dalam sebuah organisasi tergantung pada gaya kepemimpinan (Siagian, 2006).

Kepemimpinan merupakan gaya memimpin yang dapat menghasilkan keluaran melalui pengaturan kinerja orang lain. Pemimpin harus mampu memastikan bahwa bawahan melaksanakan pekerjaannya berdasarkan keterampilan yang dimiliki dan komitmen terhadap pekerjaan untuk menghasilkan keluaran yang terbaik. Kepemimpinan timbul sebagai hasil sinergis berbagai keterampilan mulai dari *administratif* (perencanaan, pengorganisasian, pengendalian dan pengawasan), keterampilan teknis (pengelolaan, pemasaran, dan teknis *prosedural*), dan keterampilan *interpersonal* (Nurrahmah.E, 2005)

Robbins menyatakan kepemimpinan merupakan kemampuan untuk mempengaruhi kelompok dalam mencapai tujuan, yang dapat bersumber dari formal seperti posisi atau kedudukan dalam suatu organisasi dan terdapat enam ciri yang terlihat dari seorang pemimpin yaitu : ambisi dan energi, hasrat untuk memimpin, kejujuran dan *integritas*, kepercayaan diri, kecerdasan, dan pengetahuan yang relevan dengan tugas pekerjaannya. Kepemimpinan dalam keperawatan merupakan kemampuan dan keterampilan seorang manajer keperawatan dalam mempengaruhi perawat lain dibawah pengawasannya untuk melaksanakan tugas dan tanggung-jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan sehingga tujuan keperawatan tercapai (Robbins, Stephen, 2003).

Pemberian pelayanan keperawatan merupakan suatu kegiatan yang komplek dan melibatkan berbagai individu. Agar tujuan keperawatan tercapai diperlukan kegiatan dalam menerapkan keterampilan kepemimpinan. Menurut Kron, kegiatan tersebut meliputi :

a. Perencanaan dan pengorganisasian, manajer keperawatan dituntut untuk mampu membuat rencana kegiatan keperawatan baik yang bersifat teknik atau non teknik keperawatan.
b. Penugasan dan pengarahan, manajer keperawatan bertanggung jawab dalam hal ketepatan dan kebenaran pelaksaan proses pelayanan keperawatan pasien,
c. Pemberian bimbingan, manajer keperwatan mampu menjadi media *konsultasi* dan *fasilitator* pelaksanaan proses pelayanan keperawatan,
d. Mendorong kerjasama dan partisipasi, manajer keperawatan dituntut agar dapat membangun kinerja dalam tim
e. Koordinasi, diperlukan sebagai sarana *konsolidasi* proses pelayanan keperawatan yang dilaksanakan,
f. Evaluasi penampilan kerja, manajer keperawatan perlu melakukan penilaian terhadap efektifitas dan efisiensi pelaksanaan tugas dan fungsi bawahannya (Kron, T, 2008).

Kepemimpinan dalam keperawatan dapat ditumbuhkan lebih optimal, selain dengan menguasai keterampilan di atas tetapi juga apabila seorang manajer keperawatan mampu memperlihatkan keterampilan dalam menghadapi orang lain dengan efektif. Keterampilan tersebut yaitu :

a. Kepiawayan dalam menggunakan posisi
b. Kemampuan dalam memecahkan masalah secara efektif
c. Ketegasan sikap dan komitmen dalam pengambilan keputusan
d. Mampu menjadi media dalam penyelesaian konflik kinerja, dan
e. Mempunyai keterampilan dalam komunikasi dan *advokasi* (Wijono D, 2009)

Ada 4 gaya kepemimpin menurut Hasibuan. M yaitu

1. Kepemimpinan *Otoriter*

   Kepemimpinan *otoriter* adalah jika kekuasaan atau wewenang mutlak pada pimpinan. Pengambilan keputusan dan kebijaksanaan hanya ditetapkan sendiri oleh pemimpin, bawahan tidak diikutsertakan untuk memberikan saran, ide, dan pertimbangan dalam proses pengambilan keputusan.

2. Kepemimpinan *Partisipatif*

   Kepemimipinan *Partisipatif* adalah apabila kepemimpinan dilakukan dengan cara *persuasif*, menciptakan kerjasama yang serasi, menumbuhkan loyalitas, dan partisipasi para bawahan. Pemimpin memotivasi bawahan agar merasa ikut memiliki perusahaan. Pengambilan keputusan tetap dilakukan pada pemimpin dengan mempertimbangkan saran atau ide yang diberikan bawahannya.

3. Kepemimpinan *Delegatif*

   Kepemimpinan *Delegatif* apabila seseorang pemimpin mendelegasikan wewenang kepada bawahannya secara lengkap, dengan demikian bawahan dapat mengambil keputusan dan kebijaksanaan dengan bebas atau leluasa dalam melaksanakan pekerjaannya , sepenuhnya diserahkan kepada bawahannya.

4. Kepemimpinan *Situasional*

   Teori kepemimpinan *situasional* adalah suatu pendekatan terhadap kepemimpinan yang menyatakan bahwa pemimpin memahami perilaku sifat-sifat bawahannya, dan situasi sebelum menggunakan suatu gaya kepemimpinan tertentu. Pemikiran dasarnya adalah seorang pemimpin yang

efekif harus cukup fleksibel untuk menyesuaikan terhadap perbedaan-perbedaan diantara bawahan dan situasi. Agar tujuan keperawatan dapat tercapai diperlukan kegiatan dalam menerapkan keterampilam kepemimpinan.

Menurut Kron, kegiatan tersebut meliputi :

1) Perencanaan dan pengorganisasian, manajer keperawatan dituntut untuk mampu membuat rencana kegiatan keperawatan baik yang bersifat teknik atau non teknik keperawatan
2) Penugasan dan pengarahan, manajer keperawatan bertanggung jawab dalam hal ketepatan dan kebenaran pelaksaan proses pelayanan keperawatan pasien
3) Pemberian bimbingan, manajer keperwatan mampu menjadi media konsultasi dan *fasilitator* pelaksanaan proses pelayanan keperawatan
4) Mendorong kerjasama dan partisipasi, manajer keperawatan dituntut agar dapat membangun kinerja dalam tim
5) Koordinasi, diperlukan sebagai sarana konsolidasi proses pelayanan keperawatan yang dilaksanakan
6) Evaluasi penampilan kerja, manajer keperawatan perlu melakukan penilaian terhadap efektifitas dan efisiensi pelaksanaan tugas dan fungsi bawahannya

Koteen menyatakan bahwa peran pemimpin saat ini adalah sebagai berikut

a. Arsitek penyusun visi organisasi
b. Pembentuk budaya organisasi dari nilai-nilai yang ada
c. Pemimpin dalam mengembangkan managemen strategis
d. Pengamat untuk memahami lingkungan
e. Pengerak penggalian sumber biaya

f. Penjamin mutu tinggi dalam kinerja

Disamping itu apabila ada kemacetan seorang pemimpin harus berperan sebagai penggerak agar suasana kerja dapat bergairah untuk berubah.

Elemen-elemen kunci sebagai sifat yang menempel pada pemimpin menurut Ulrich adalah:

a. Menetapkan arah
b. Memobilisasi komitmen individu
c. Memicu kemampuan organisasi
d. Menunjukkan karakter pribadi

b. Kompensasi

Menurut Hasibuan. M (2009) kompensasi adalah pendapatan yang berbentuk uang, barang langsung atau tidak langsung yang diterima karyawan sebagai imbalan atas jasa yang diberikan kepada perusahaan. Kompensasi merupakan istilah luas yang berkaitan dengan imbalan-imbalan yang diterima oleh orang – orang melalui hubungan kepegawaian mereka dalam organisasi. Pada umumnya bentuk kompensasi adalah finansial karena pengeluaran *moneter* yang dilakukan sebuah organisasi. Pengeluaran moneter dapat bersifat segera atau tertangguh. Gaji mingguan atau bulanan karyawan adalah contoh *moneter* yang bersifat segera *(immediate payment)* sedangkan pensiunan, pembagian laba atau bonus merupakan *moneter* bersifat tertangguh *(deferred payment)*. Kompensasi bisa diberikan dalam bentuk *non moneter*.

Menurut Hasibuan. M (2011) Program kompensasi atau balas jasa umumnya bertujuan untuk kepentingan perusahaan, karyawan, dan pemerintah/masyarakat. Supaya tujuan tercapai dan memberikan kepuasan bagi

semua pihak hendaknya program kompensasi ditetapkan berdasarkan prinsip adil dan wajar, undang-undang perburuhan, serta memperhatikan internal dan eksternal konsistensi.

Program kompensasi harus dapat menjawab pertanyaan apa yang mendorong seseorang bekerja dan mengapa ada orang yang bekerja keras, sedangkan orang lain bekerjanya sedang-sedang saja. Tujuan pemberian kompensasi antara lain adalah sebagai ikatan kerjasama, kepuasan kerja, pengadaan efektif, motivasi, stabilitas karyawan, disiplin, serta pengaruh serikat buruh dan pemerintah. Dengan kompensasi karyawan akan dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan fisik, status social dan egoistiknya sehingga memperoleh kepuasan kerja dari jabatannya.

Jika program kompensasi ditetapkan cukup besar, pengadaan karyawan yang Qualified untuk perusahaan akan lebih mudah. Jika balas jasa yang diberikan cukup besar, manajer akan mudah memotivasi bawahannya. Dengam program kompensasi atas prinsip adil dan layak serta eksternal konsistensi yang kompetatif maka stabilitas karyawan lebih terjamin karena turn over relative kecil. Dengan pemberian balas jasa yang cukup besar maka disiplin karyawan semakin baik. Mereka menyadari serta mentaati peraturan-peraturan yang berlaku.

Azas Kompensasi

Program kompensasi harus ditetapkan atas asas adil dan layak serta dengan memperhatikan undang-undang perburuhan yang berlaku. Prinsip adil dan layak harus mendapat perhatian dengan sebaik-baiknya supaya balas jasa yang akan diberikan merangsang gairah dan kepuasan kerja karyawan.

1. Asas adil

   Besarnya kompensasi yang dibayarkan kepada setiap karyawan harus disesuaikan dengan prestasi kerja, jenis pekerjaan, resiko pekerjaan, tanggung jawab, jabatan pekerja dan memenuhi persyaratan internal konsistensi.

   Jadi adil bukan berarti setiap karyawan menerima kompensasi yang sama besarnya. Asas adil harus menjadi dasar penilaian, perlakuan dan pemberian hadiah atau hukuman bagi setiap karyawan. Dengan asas adil akan tercipta suasana kerja sama yang baik, semangat kerja, disiplin, loyalitas, dan stabilitas karyawan akan lebih baik.

2. Asas layak dan wajar

   Kompensasi yang diterima karyawan dapat memenuhi kebutuhannya pada tingkat normative yang ideal. Tolak ukur layak adalah relative, penetapan besarnya kompensasi didasarkan atas batas upah minimal pemerintah dan ekternal konsistensi yang berlaku.

   Manajer personalia harus selalu memantau dan menyesuaikan kompensasi dengan ekternal konsistensi yang selalu berlaku. Hal ini penting supaya semangat kerja dan karyawan *qualified* tidak berhenti, tuntutan serikat buruh dikurangi, dan lain-lain.

Metode kompensasi

Metode kompensasi dikenal metode tunggal dan metode jamak

a. Metode tunggal

   Yaitu suatu metode yang dalam penetapan gaji pokok hanya didasarkan atas ijazah terakhir dari pendidikan formal yang dimiliki karyawan. Jadi tingkat

golongan gaji pokok seseorang hanya ditetapkan atas ijazah terakhir yang akan dijadikan standarnya.

b. Metode jamak

Yaitu suatu metode yang dalam gaji pokok didasarkan atas beberapa pertimbangan seperti ijazah, sifat pekerjaan, pendidikan formal, bahkan hubungan keluarga ikut menentukan besarnya gaji pokok seseorang. Jadi standar gaji pokok yang pasti tidak ada. Ini terdapat pada perusahaan-perusahaan swasta yang didalamnya masih sering terdapat diskriminasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi besarnya kompensasi adalah.

a. Penawaran dan permintaan tenaga kerja

Jika pencari kerja (penawaran) lebih banyak daripada lowongan pekerjaan (permintaan) maka kompensasi relative kecil. Jika pencari kerja lebih sedikit daripada lowongan pekerjaan, maka kompensasi relative semakin besar.

b. Kemampuan dan kesediaan perusahaan

apabila kemampuan dan kesediaan perusahaan untuk membayar semakin baik maka tingkat kompensasi akan semakin besar. Tetapi sebaliknya jika kemampuan dan kesediaan perusahaan untuk membayar kurang maka tingkat kompensasi relatif kecil.

c. Serikat buruh/ organisasi karyawan

Apabila serikat buruhnya kuat dan berpengaruh maka tingkat kompensasi semakin besar. Sebaliknya jika serikat buruh tidak kuat dan kurang berpengaruh maka tingkat kompensasi relatif kecil.

d. Produktifitas kerja karyawan

Jika produktifitas kerja karyawan baik dan banyak maka kompensasi akan semakin besar. Sebaliknya kalau produktifitas kerjanya buruk serta sedikit maka kompensasinya kecil.

e. Pemerintah dengan undang-undang dan keppresnya

Pemerintah dengan undang-undang dan keppres menetapkan besarnya batas upah minimum. Peraturan pemerintah ini sangat penting supaya perusahaan tidak sewenang-wenang menetapkan besarnya balas jasa bagi karyawan.

f. Biaya hidup

Apabila biaya hidup didaerah itu tinggi maka tingkat kompensasi semakin besar. Sebaliknya, jika tingkat biaya hidup di daerah itu rendah maka tingkat kompensasi relatif kecil.

g. Posisi jabatan karyawan

Karyawan yang menduduki jabatan lebih tinggi akan menerima gaji/ kompensasi lebih besar. Sebaliknya karyawan yang menduduki jabatan lebih rendah akan memperoleh kompensasi yang kecil. Hal ini wajar karena seseorang yang mendapat kewenangan dan tanggung jawab yang besar harus mendapatkan gaji/kompensasi yang lebih besar pula.

h. Pendidikan dan pengalaman karyawan

Jika pendidikan lebih tinggi dan pengalaman kerja lebih lama maka gaji akan semakin besar, karena kecakapan serta keterampilannya lebih baik. Sebalinya karyawan yang berpendidikan rendah dan pengalaman kerja yang kurang maka tingkat gaji lebih kecil.

i. Kondisi perekonomian nasional

Apabila kondisi perekonomian nasional sedang maju maka tingkat kompensasi akan semakin besar, karena akan mendekati kondisi *full employment.* Sebaliknya jika kondisi perekonomian kurang maju (depresi) maka tingkat upah rendah, karena terdapat banyak penganggur.

j. Jenis dan sifat pekerjaan

Kalau jenis dan sifat pekerjaan sulit dan mempunyai resiko (*financial*, keselamatan) yang besar maka tingkat upah semakin besar karena membutuhkan kecakapan serta ketelitian untuk mengerjakannya. Tetapi jika jenis dan sifat pekerjaannya mudah dan resiko (*financial*, kecelakaannya) kecil, tingkat upah relatif rendah.

Terminologi –terminologi dalam kompensasi adalah sebagai berikut :

a. Upah dan Gaji

Upah *(wages)* biasanya berhubungan dengan tarif per jam (semakin lama jam kerja , semakin besar pula bayarannya) yang kerap digunakan bagi pekerja – pekerja produksi dan pemeliharaan (pekerjaan-pekerjaan kerah putih) biasanya di gaji (David A. Foote, 2008).

Menurut Hasibuan. M, gaji adalah balas jasa yang dibayar secara periodik kepada karyawan tetap serta mempunyai jaminan yang pasti. Maksudnya gaji akan tetap dibayarkan walaupun pekerja tersebut tidak masuk kerja. Sedangkan upah adalah balas jasa yang dibayarkan kepada pekerja harian dengan berpedoman atas perjanjian yang disepakati membayarnya.

b. *Insentif*

Insentif adalah tambahan balas jasa yang diberikan kepada karyawan tertentu yang prestasinya diatas prestasi standar. Insentif adalah tambahan–tambahan diluar gaji atau upah yang diberikan oleh organisasi. Program-program *insentif* disesuaikan dengan memberikan bayaran tambahan berdasarkan *produktivitas* penjualan keuntungan-keuntungan atau upaya-upaya pemangkasan biaya. Tujuan utama program *insentif* adalah mendorong dan mengimbangi produktifitas karyawan dan efektifitas biaya. Program insentif terdiri dari dua jenis :

1). Program insentif individu yang memberikan kompensasi berdasarkan penjualan-penjualan , produktivitas, atau penghematan-penghematan biaya yang dapat dihubungkan dengan karyawan tertentu.

2). Program *insentif* kelompok yang mengalokasikan kompensasi kepada sebuah kelompok karyawan (berdasarkan departemen, divisi atau kelompok kerja) karena melampaui standar-standar *probabilitas, produktivitas*, atau penghematan biaya yang sudah ditentukan sebelumnya.

c. Tunjangan(Benefit)

Tunjangan adalah kompensasi tambahan (*financial* atau *nonfinansial*) yang diberikan berdasarkan kebijaksanaan perusahaan terhadap semua karyawan dalam usaha untuk meningkatkan kesejahteraan mereka. Seperti tunjangan hari raya, uang pension, pakaian dinas, kafetaria, musala, olahraga dan darmawisata. Contoh - contoh tunjangan *(benefit)* asuransi kesehatan dan jiwa, liburan-liburan yang ditanggung perusahaan, program pensiunan, tunjangan-tunjangan lain yang berhubungan dengan hubungan kepegawaian.

d. Fasilitas

Contoh - contoh fasilitas (*perquisitas)* adalah fasilitas seperti mobil perusahaan yang diperoleh karyawan, keanggotaan klub, tempat parkir khusus, atau akses ke perusahanan yang diperoleh karyawan. Fasilitas dapat mewakili jumlah subtansial dari kompensasi, terutama bagi *eksekutif-eksekutif* yang dibayar mahal. Rumah sakit harus mengembangkan sistem *insentif* yang memadai dan dapat ditanggung oleh penerimaan fungsionalnya. Rumah sakit juga perlu mencapai kesepakatan dengan para perawat tentang pengaturan pembayaran jasanya (jasa pelayanan) yang memuaskan semua pihak yang meliputi dokter, perawat dan staf lainnya dan pihak manajemen rumah sakit.

Adanya kesepakatan antara semua pihak akan memberikan kepastian bagi manajemen dalam merencanakan anggaran dan kepastian bagi pasien dalam memperkirakan biaya yang harus dikeluarkan. Kepuasan kerja diperoleh dari tingkat imbalan atau hasil yang diperoleh dari pekerjaan, dibandingkan dengan apa yang diharapkan atau dinilai karyawan. Semakin dekat perbandingan tersebut, lebih banyak yang akan diperoleh dari pekerjaan dibandingkan dengan yang diinginkan, semakin tinggi kepuasan kerja tersebut. Teori ini menjelaskan bahwa dapat diketahui nilai-nilai individu mengenai kerja dan hasil, maka hal ini dapat digunakan sebagai informasi untuk memperkirakan pengaruh-pengaruh faktor - faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja.

Robins (2003) menyatakan bila upah diberikan secara adil sesuai tuntutan pekerjaan, tingkat keterampilan individu dan *standard* pengupahan komunitas, kemungkinan besar menghasilkan kepuasan pada pekerja. Moekijad (2002) menyatakan bahwa upah yang diterima oleh pegawai harus mudah dipahami, tepat

waktu, upah yang terlambat diberikan mengakibatkan kemarahan dan rasa tidak puas pegawai yang pada gilirannya akan dapat mengurangi produktivitas pekerja.

Edward menyatakan bahwa, perbedaan antara jumlah *insentif*/upah yang diterima oleh karyawan dan *insentif*/upah yang juga diterima orang lain merupakan penyebab langsung kepuasan atau ketidak puasan kerja. Jika mereka merasa bahwa jumlah keduanya setara maka mereka merasa puas. Perbedaan dalam tingkat penerimaan *insentif*/upah harus didasarkan evalusi jenis tindakan yang obyektif. Perasaaan puas terhadap *insentif*/upah mempengaruhi keputusan karyawan tersebut tentang seberapa keras dia akan bekerja.

Insentif yang *proporsional* akan memotivasi dan memuaskan karyawan serta sebaiknya *insentif* yang tidak *proporsional* akan menimbulkan keluhan, penurunan prestasi, kepuasan kerja dan menurunya moral kerja.

c. Kondisi Lingkungan Kerja

Faktor lingkungan kerja merupakan salah satu faktor lain yang mampu mempengaruhi kepuasan kerja karyawan. Lingkungan kerja yang baik dalam arti sempit tempat/lokasi kerja aman, nyaman, bersih dan tenang, peralatan yang baik, teman sejawat akrab, pimpinan yang pengertian akan memberikan kepuasan karyawan. Demikian pula yang dinyatakan Flippo, kondisi kerja yang nyaman aman dan menarik merupakan keinginan karyawan untuk dipenuhi perusahaan.

Teori hubungan manusiawi menggunakan faktor kondisi lingkungan kerja sebagai salah satu variabel motivator. Asumsi manajemen yang dipakai adalah orang ingin bekerja dalam suatu lingkungan kerja yang aman dan menyenangkan dengan seorang atasan yang adil dan penuh pengertian. Karyawan yang bahagia akan bekerja lebih giat karena kepuasan kerja meningkat.

Sebagian besar sumber daya manusia rumah sakit mempunyai tingkat status intelek dan sosial ekonomi yang tinggi, akan tetapi keadaan rumah sakit yang bersangkutan berada pada keadaan yang sebaliknya, misalnya kumuh secara fisik, mutu rendah, dan pelayanan yang tidak menyenangkan, keadaan ini sering didapatkan pada rumah sakit pemerintah. Hal tersebut pada akhirnya sampai pada suasana kerja yang tidak menyenangkan karena ada ketidakcocokan antara sumber daya manusia berlatar belakang tinggi dengan keadaan rumah sakit yang memprihatinkan.

d. Kesempatan *Promosi*

Menurut Hasibuan. M (2011) promosi adalah perpindahan yang memperbesar tanggung jawab karyawan ke jabatan yang lebih tinggi didalam satu organisasi sehingga kewajiban, hak, status dan penghasilannya semakin besar. Robbins menyebutkan bahwa r*eward system*/kesempatan untuk memperoleh *promosi* melalui jenjang kepangkatan mempengaruhi kepuasan kerja karyawan. Kepuasan kerja mempengaruhi *produktivitas* kerja karyawan, dengan demikian untuk meningkatkan *produktivitas* kerja karyawan perlu memperhatikan kepuasan kerja karyawan. *Promosi* merupakan kesempatan untuk menumbuhkan pribadi, tanggung jawab yang lebih banyak dan status sosial yang ditingkatkan, oleh karena itu individu-individu yang mempersepsikan bahwa keputusan promosi dibuat dengan cara adil (*fair and just*) kemungkinan besar akan mengalami kepuasan dari pekerjaan mereka.

Asas Promosi karyawan.

Ada beberapa asas promosi yaitu:

a. Kepercayaan

Hendaknya berasaskan pada kepercayaan atau keyakinan mengenai kejujuran, kemampuan, dan kecakapan karyawan bersangkutan dalam melaksanakan tugas-tugasnya dengan baik pada jabatan tersebut. Karyawan baru akan dipromosikan, jika karyawan itu menunjukan kejujuran, kemampuan, dan kecakapannya dalam memangku jabatan.

b. Keadilan

Promosi berasaskan keadilan, terhadap penilaian kejujuran, kemampuan, dan kecakapan semua karyawan. Penilaian harus jujur dan objektif tidak pilih kasih atau like and dislike. Karyawan yang mempunyai peringkat terbaik hendaknya mendapat kesempatan pertama untuk dipromosikan tanpa melihat suku, golongan, dan keturunannya. Promosi yang berasaskan keadilan menjadi alat motivasi bagi karyawan untuk meningkatkan prestasinya.

c. Formasi

Promosi harus berasaskan kepada formasi yang ada, karena promosi karyawan hanya mungkin dilakukan jika ada formasi jabatan yang lowong. Untuk itu harus ada uraian pekerjaan/jabatan yang akan dilaksanakan karyawan. Jadi promosi hendaknya disesuaikan dengan formasi jabatan yang ada di dalam perusahaan.

Dasar-dasar promosi adalah

a. Pengalaman

Pengalaman yaitu promosi yang didasarkan pada lamanya pengalaman kerja karyawan. Pertimbangan promosi adalah pengalaman kerja seseorang, orang yang terlalu lama bekerja dalam perusahaan mendapat prioritas pertama dalam tindakan promosi. Dengan pengalaman, seseorang akan dapat mengembangkan kemampuannya sehingga karyawan tetap betah bekerja pada perusahaan dengan harapan suatu waktu ia akan dipromosikan. Kelemahannya adalah seseorang karyawan yang kemampuannya sangat terbatas, tetapi karena sudah lama bekerja tetap dipromosikan. Dengan demikian perusahaan akan dipimpin oleh seorang yang berkemampuan rendah, sehingga perkembangan dan kelangsungan perusahaan disangsikan.

b. Kecakapan

Kecakapan yaitu seseorang akan dipromosikan berdasarkan penilaian kecakapan. Pertimbangan promosi adalah kecakapan, orang yang cakap atau ahli akan mendapat prioritas pertama untuk dipromosikan.

Promosi yang berdasarkan kombinasi pengalaman dan kecakapan , memberikan kebaikan-kebaikan sebagai berikut :

1. Memotivasi karyawan untuk memperdalam pengetahuannya bahkan memaksa diri mengikuti pendidikan formal. Dengan demikian, perusahaan akan mempunyai karyawan yang semakin terampil
2. Moral karyawan akan semakin baik, bergairah, semangat, dan prestasi kerjanya semakin meningkat karena ini termasuk elemen-elemen yang dinilai untuk promosi.

3. Disiplin karyawan semakin baik karena disiplin termasuk elemen yang akan mendapat penilaian prestasi untuk dipromosikan.
4. Memotivasi berkembangnya persaingan sehat dan dinamis di antara para karyawan sehingga mereka berlomba-lomba untuk mencapai kemajuan.
5. Perusahaan akan menempatkan karyawan yang terbaik pada setiap jabatan sehingga sasaran optimal akan tercapai.

Kelemahannya

1. Karyawan yang kurang mampu akan frustasi bahkan mengundurkan diri dari perusahaan itu
2. Biaya perusahaan akan semakin besar karena adanya ujian kenaikan golongan.

Syarat-syarat promosi

Dalam mempromosikan karyawan, harus sudah dipunyai syarat tertentu yang telah direncanakan dan dituangkan dalam program promosi perusahaan. Syarat promosi harus diinformasikan kepada semua karyawan, agar mereka mengetahuinya secara jelas. Hal ini penting untuk memotivasi karyawan berusaha mencapai syarat-syarat promosi tersebut.

Syarat promosi untuk setiap perusahaan tidak selalu sama tergantung kepada perusahaan masing-masing. Syarat promosi meliputi :

a. Kejujuran

   Karyawan harus jujur terutama pada dirinya sendiri, bawahannya, perjanjian dalam menjalankan atau mengelola jabatan tersebut, harus sesuai kata dengan perbuatannya. Dia tidak menyelewengkan jabatanya untuk kepentingan pribadinya.

b. Disiplin

Karyawan harus disiplin pada dirinya, tugas-tugasnya serta mentaati peraturan yang berlaku baik tertulis maupun kebiasaan.

c. Prestasi kerja

Karyawan itu mampu mencapai hasil kerja yang dapat dipertanggungjawabkan kualitas maupun kuantitas dan bekerja secara efektif dan efesien. Hal ini menunjukan bahwa karyawan dapat memanfaatkan waktu dan mempergunakan alat-alat dengan baik.

Tujuan promosi

1. Untuk memberikan pengakuan, jabatan, dan imbalan jasa yang semakin besar kepada karyawan yang berprestasi kerja tinggi.
2. Dapat menimbulkan kepuasan dan kebanggan pribadi, status sosial yang semakin tinggi dan penghasilan yang semakin besar.
3. Untuk merangsang agar karyawan lebih bergairah bekerja, berdisiplin tinggi, dan memperbesar produktifitas kerjanya.
4. Untuk menjamin stabilitas kepegawaian dengan direalisasikannya promosi kepada karyawan dengan dasar dan pada waktu yang tepat serta penilaian yang jujur.
5. Memberikan kesempatan kepada karyawan untuk mengembangkan kreativitas dan inovasinya yang lebih baik demi keuntungan optimal perusahaan.
6. Karyawan yang dipromosikan kepada jabatan yang lebih tepat, semangat, kesenangan, dan ketenangannya dalam bekerja semakin meningkat sehingga produktivitas kerjanya juga meningkat.

7. Untuk menambah/memperluas pengetahuan serta pengalaman kerja para karyawan dan ini merupakan daya dorong bagi karyawan lain.

Menurut Handoko (2011) *promosi* dapat ditempuh melalui :

a. Pendidikan formal dan pendidikan non formal,

b. Kenaikan pangkat,

c. Menduduki jabatan yang lebih tinggi.

Karyawan berusaha mendapatkan kebijaksanaan dan praktek promosi yang adil. Promosi memberi kesempatan untuk pertumbuhan pribadi, tanggung jawab yang lebih banyak dan status sosial yang ditingkatkan. Oleh karena itu individu yang mempersepsikan bahwa keputusan promosi dibuat dalam cara yang adil, kemungkinan besar akan mengalami kepuasan dari pekerjaan mereka. Sondang menyatakan bahwa apabila seseorang yang sudah menduduki jabatan tertentu, apabila sudah pada tingkat manajerial melihat bahwa masih terdapat prospek cerah untuk menduduki jabatan yang lebih tinggi lagi kepuasan kerjanya akan cenderung lebih besar. Pada gilirannya *prospek* demikian akan mendorong seseorang akan merencanakan kariernya dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan.

Kesempatan promosi perawat di rumah sakit antara lain kesempatan untuk menduduki jabatan kepala ruangan, kepala bidang keperawatan dan pendidikan lanjut program *nurse* dengan tersedianya dana untuk meraih hal tersebut, yang dapat meningkatkan kinerja rumah sakit. Hal ini dapat mendorong motivasi perawat untuk senantiasa meningkatkan komitmen bekerja di rumah sakit tersebut.

e. Supervisi

Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan dalam fungsi manajemen sehingga supervisi mempunyai peran yang penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Menurut Kron (2008), supervisi adalah kegiatan merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajarkan, mengobservasi secara terus menerus pada setiap perawat dengan adil, sabar dan bijaksana sehingga setiap perawat dapat memberikan asuhan keperawatan dengan baik, terampil, aman, cepat dan tepat secara menyeluruh sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan dari perawat.

Seorang kepala ruangan dalam melakukan supervisi dituntut harus mampu membuat perencanaan sebelum melakukan supervisi. Supervisor dalam perencanaan harus memberikan arahan untuk memperjelas tugasnya untuk siapa. Kapan waktunya, bagaimana, kenapa dan termasuk memberikan instruksi. Cakupan supervisi meliputi siapa yang disupervisi, apa tugasnya, kapan waktunya disupervisi, kenapa dilakukan supervisi dan bagaimana masalah tersebut sering terjadi.

Kemampuan kepala ruangan dalam memberikan arahan yang baik sangat diperlukan saat melakukan supervisi. Pengarahan diberikan untuk menjamin agar mutu asuhan keperawatan pada pasien menjadi berkualitas, untuk mencapai hal tersebut maka kepala ruangan harus mengarahkan stafnya untuk melaksanakan tugas pemberian asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan standar asuhan keperawatan dan sesuai dengan kebijakan rumah sakit.

Pengarahan bertujuan untuk mencegah jangan sampai staf melakukan penyimpangan-penyimpangan yang tidak sesuai dengan perencanaan, dengan

demikian kepala ruangan saat melakukan supervisi memberikan arahan agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar asuhan serta kebijakan rumah sakit (Nursalam, 2012).

Untuk mencapai tujuan pelayanan rumah sakit, khususnya pelayanan keperawatan diperlukan supervisi keperawatan. Supervisi keperawatan adalah proses pemberian sumber–sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas dalam rangka pencapaian tujuan. Adapun tujuan dari supervisi keperawatan adalah pemenuhan dan peningkatan kepuasan pelayanan pada klien dan keluarganya. Jadi supervisi difokuskan pada kebutuhan, ketrampilan, dan kemampuan perawat untuk melakukan tugasnya (Nursalam , 2007).

Kegiatan supervisi merupakan salah satu fungsi pokok yang harus dilaksanakan oleh pengelola (manajer) dari yang terendah, menengah dan atas. Pada rumah sakit manajer keperawatan yang melakukan tugas supervisi adalah kepala ruang, pengawas keperawatan, kepala seksi, kepala bidang dan wakil direktur keperawatan. Maka semua manajer keperawatan perlu mengetahui, memahami dan melaksanakan peran dan fungsinya sebagai supervisor. Tanggung jawab supervisor dalam manajemen pelayanan keperawatan adalah :

1) Menetapkan dan mempertahankan standar praktek pelayanan dan asuhan keperawatan
2) Menilai kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan
3) Mengembangkan peraturan dan prosedur yang mengatur pelayanan keperawatan, bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain yang terkait
4) Memantapkan kemampuan perawat
5) Memastikan praktek keperawatan profesional dijalankan

Audit internal, penilaian prestasi/kinerja dan disiplin merupakan bagian pengawasan manajerial termasuk dalam katagori evaluasi kinerja. Menurut Bradshaw dalam Nursalam (2007) ada tiga metode dalam melakukan evaluasi pelaksanaan pelayanan keperawatan yaitu :

1) Metode observasi langsung
2) Metode uji kompetensi
3) Metode tertulis dan lisan

Kemudian ada dua aspek yang perlu dilakukan evaluasi yaitu :

1) *Performan* teknis/ klinis
2) *Performan non teknis/ independent* (Hubberd, D, 2000)

Proses supervisi praktek keperawatan meliputi tiga elemen,yaitu:

1. Standar praktek keperawatan
2. Fakta pelaksanaan praktek keperawatan sebagai pembanding untuk menetapkan pencapaian atau kesenjangan
3. Tindak lanjut, baik berupa upaya mempertahankan kualitas maupun upaya perbaikan

Adapun area yang disupervisi adalah ;

1. Pengetahuan dan pengertian tentang klien dan diri sendiri
2. Keterampilan yang dilakukan sesuai dengan standar
3. Sikap dan penghargaan terhadap pekerjaan

Cara supervisi yang dilakukan dapat secara langsung atau tidak langsung. Supervisi langsung dapat dilaksanakan pada saat kegiatan sedang berlangsung. Dimana supervisor terlibat langsung dalam kegiatan agar pengarahan dan pemberian petunjuk tidak dirasakan sebagai perintah. Supervisi tidak langsung

dapat dilaksanakan dengan melalui laporan baik tertulis ataupun lisan. Disini ada kesenjangan fakta dimana supervisor tidak terlibat langsung dilapangan.

2.2 Perawat

Perawat adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan. Fungsi profesional yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien yang bersifat segera. Itu merupakan tanggung jawab perawat untuk mengetahui kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya. Dalam teorinya tentang disiplin proses keperawatan mengandung elemen dasar, yaitu perilaku pasien, reaksi perawat dan tindakan perawatan yang dirancang untuk kebaikan pasien.

2.2.1 Peran dan fungsi perawat

Peran perawat

Merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dan system, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan social baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan.

1. Pemberi asuhan keperawatan

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Perawat memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan klien secara holistik, meliputi upaya untuk mengembalikan kesehatan emosi, spiritual dan sosial. Pemberi asuhan memberikan bantuan kepada klien dan keluarga klien dengan menggunakan energy dan waktu yang minimal. Selain itu, dalam perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat memberikan perawatan dengan

memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat dan sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatannya dilakukan dari yang sederhana sampai yang kompleks.

2. Pembuat keputusan klinis

Membuat keputusan klinis adalah inti pada praktik keperawatan. Untuk memberikan perawatan yang efektif, perawat menggunakan keahliannya berfikir kritis melalui proses keperawatan. Sebelum mengambil tindakan keperawatan, baik dalam pengkajian kondisi klien, pemberian perawatan, dan mengevaluasi hasil, perawat menyusun rencana tindakan dengan menetapkan pendekatan terbaik bagi klien. Perawat membuat keputusan sendiri atau berkolaborasi dengan klien dan keluarga. Dalam setiap situasi seperti ini, perawat bekerja sama, dan berkonsultasi dengan pemberi perawatan kesehatan professional lainnya.

3. Pelindung dan advokat klien

Sebagai pelindung, perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan serta melindungi klien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostic atau pengobatan. Contoh dari peran perawat sebagai pelindung adalah memastikan bahwa klien tidak memiliki alergi terhadap obat dan memberikan imunisasi melawat penyakit di komunitas.

Sedangkan peran perawat sebagai advokat, perawat melindungi hak klien sebagai manusia dan secara hukum, serta membantu klien dalam menyatakan hak-

haknya bila dibutuhkan. Contohnya, perawat memberikan informasi tambahan bagi klien yang sedang berusaha untuk memutuskan tindakan yang terbaik baginya. Selain itu, perawat juga melindungi hak-hak klien melalui cara-cara yang umum dengan menolak aturan atau tindakan yang mungkin membahayakan kesehatan klien atau menentang hak-hak klien.

Peran ini juga dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpetasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

4. Manager kasus

Dalam perannya sebagai manager kasus, perawat mengkoordinasi aktivitas anggota tim kesehatan lainnya, misalnya ahli gizi dan ahli terapi fisik, ketika mengatur kelompok yang memberikan perawatan pada klien. Berkembangnya model praktik memberikan perawat kesempatan untuk membuat pilihan jalur karier yang ingin ditempuhnya. Dengan berbagai tempat kerja, perawat dapat memilih antara peran sebagai manajer asuhan keperawatan atau sebagai perawat asosiat yang melaksanakan keputusan manajer (Manthey, 1990). Sebagai manajer, perawat mengkoordinasikan dan mendelegasikan tanggung jawab asuhan dan mengawasi tenaga kesehatan lainnya.

5.Rehabilitator

Rehabilitasi adalah proses dimana individu kembali ke tingkat fungsi maksimal setelah sakit, kecelakaan, atau kejadian yang menimbulkan ketidakberdayaan lainnya. Seringkali klien mengalami gangguan fisik dan emosi yang mengubah kehidupan mereka. Disini, perawat berperan sebagai rehabilitator dengan membantu klien beradaptasi semaksimal mungkin dengan keadaan tersebut.

6. Pemberi kenyamanan

Merawat klien sebagai seorang manusia, karena asuhan keperawatan harus ditujukan pada manusia secara utuh bukan sekedar fisiknya saja, maka memberikan kenyamanan dan dukungan emosi seringkali memberikan kekuatan bagi klien sebagai individu yang memiliki perasaan dan kebutuhan yang unik. Dalam memberi kenyamanan, sebaiknya perawat membantu klien untuk mencapai tujuan yang terapeutik bukan memenuhi ketergantungan emosi dan fisiknya.

7. Komunikator

Keperawatan mencakup komunikasi dengan klien dan keluarga, antar sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya, sumber informasi dan komunitas. Dalam memberikan perawatan yang efektif dan membuat keputusan dengan klien dan keluarga tidak mungkin dilakukan tanpa komunikasi yang jelas. Kualitas komunikasi merupakan factor yang menentukan dalam memenuhi kebutuhan individu, keluarga dan komunitas.

8. Penyuluh

Sebagai penyuluh, perawat menjelaskan kepada klien konsep dan data-data tentang kesehatan, mendemonstrasikan prosedur seperti aktivitas

perawatan diri, menilai apakah klien memahami hal-hal yang dijelaskan dan mengevaluasi kemajuan dalam pembelajaran. Perawat menggunakan metode pengajaran yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan klien serta melibatkan sumber-sumber yang lain misalnya keluarga dalam pengajaran yang direncanakannya.

9. Kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

10. Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahab perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

11. Konsultan

Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien tehadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

12. Pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

Fungsi perawat

Definisi fungsi itu sendiri adalah suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya:

1. Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktivitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

2. Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya silakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks.

2.2.2 Pengertian praktik keperawatan professional

Praktik keperawatan adalah: Tindakan mandiri perawat professional melalui kerja sama bersifat *kolaboratif* dengan pasien/klien dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawabnya

Karakteristik praktik keperawatan professional

1. Otoritas (*authority*), yakni memiliki kewenangan sesuai dengan keahliannya yang akan memengaruhi prose asuhan melalui peran professional.
2. Akuntabilitas (*accountability*), yaknu tanggung gugat terhadap apa yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan hokum yang berlaku dan tanggung jawab kepada klien,diri sendiri, dan profesi, serta mengambil keputusan yang berhubungan dengan asuhan
3. Pengambilan keputusan yang mandiri (*independent decision ,making*), berarti sesuai denagn kewenangannya dengandilandasi oleh pengetahuan yang kokoh dan keputusan (*judgment*) pada tiap tahapproses keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien.
4. *Kolaborasi*, artinya dapat bekerja sama, baik lintas program maupun lintas sektor dengan berbagai disiplin dalam mengakses masalah klien dan membantu klien menyelesaikannya.
5. Pembelaan atau dukungan (*advokasi*), artinya bertindak demi hakl klien untuk mendapatkan asuhan yang bermutu dengan mengadakan intervensi untuk kepentingan atau demi klien, dalam mengatasi masalahnya, serta behadapan dengan pihak-pihak lain yang lebih luas (*sistem at large*).

6. Fasilitasi (*Facilitation*), artinya mampu memberdayakan klien dalam upaya meningkatkan derajat kesehatannya demi memaksimalkan potensi dari organisasi dan sistem klien keluarga dalam asuhan.

2.2.3 Standar Praktek keperawatan menurut Asociation Nurse American (ANA)

A. Pengertian

Standar praktik merupakan salah satu perangkat yang diperlukan oleh setiap tenaga professional. Standar praktik keperawatan adalah ekpektasi/harapan-harapan minimal dalam membarikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis. Standar praktik keperawatan merupakan komitmen profesi keperawatan dalam melindungi masyarakat terhadap praktik yang dilakukan oleh anggota profesi.

B. Lingkup

Lingkup Standar Praktik Keperawatan Indonesia meliputi :

1. Standar Praktik Professional

a. Standar I Pengkajian

b. Standar II Diagnosa Keperawatan

c. Standar III Perencanaan

d. Standar IV Pelaksanaan Tindakan (Implementasi)

e. Standar V Evaluasi

2. Standar Kinerja Professional

a. Standar I Jaminan Mutu

b. Standar II Pendidikan

c. Standar III Penilaian Kerja

d. Standar IV Kesejawatan (*collegial*)

e. Standar V Etik

f. Standar VI Kolaborasi

g. Standar VII Riset

h. standar VIII Pemanfaatan sumber-sumber

2.3 Rumah sakit

Rumah sakit merupakan institusi yang integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial, berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan lengkap, baik *kuratif* maupun *preventif* bagi pasien rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan pelayanan medis serta keperawatan. Institusi ini merupakan pusat latihan personil dan riset kesehatan (Azwar, 2002).

Rumah sakit memfasilitasi penyelenggaraan perawatan rawat inap, pelayanan *observasi*, *diagnosa* dan pengobatan aktif untuk individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis dan rehabilitasi ynag memerlukan pengarahan dan pengawasan dokter setiap hari serta perawatan kesehatan pribadi dengan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki secara efektif untuk kepentingan masyarakat (Ilyas, 2007).

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini merupakan teori dari kepuasan kerja oleh : Herzberg dalam Mathis & Jackson (2006) dan Gomes (2003) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja, yaitu : kemampuan kepemimpinan kepala ruangan, bentuk kompensasi, kondisi lingkungan kerja, kesempatan promosi serta kegiatan supervisi, secara sistematik dapat dilihat pada gambar 2.1 berikut ini.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja

UNIVERSITAS ANDALAS

Gambar 2.1

Kerangka Teori tingkat Kepuasan Kerja Perawat

2.4 Tinjauan Penelitian Terdahulu

Tinjauan penelitian terdahulu yang menjadi referensi peneliti adalah sebagai berikut :

1. Upik Murni Purwanti (2008) dengan judul penelitian **" Analisis Pengaruh Persepsi tenaga keperawatan Tentang Stressor Kerja Terhadap Keinginan Pindah Kerja Pada Tenaga Keperawatan di RSU dr. R. Soetrasno Rembang "**, hasil penelitiannya bahwa ada pengaruh bersama-sama persepsi tenaga keperawatan RSU dr R. Soetrasno Rembang Tentang stressor kerja terhadap keinginan pindah kerja. Dari sub variable persepsi tentang beban kerja, kondisi tempat kerja, hubungan interpersonal dan peran manajerial , yang mempunyai pengaruh paling besar adalah persepsi tentang peran manajerial , kemudian persepsi kondisi tempat kerja, persepsi hubungan interpersonal, dan yang paling kecil pengaruhnya adalah tentang beban kerja.
2. Rita Andini (2006) dengan judul penelitian **" Analisis Pengaruh Kepuasan gaji, Kepuasan Kerja, Komitmen Organisasional Terhadap *Turn Over***

(Studi Kasus Pada Rumah Sakit Roemani Muhamadiyah Semarang)" dimana hasil penelitiannya menyatakan bahwa kepuasan kerja berpengaruh positif terhadap komitmen organisasi, kepuasan gaji berpengaruh negatif terhadap *Turn Over*.

3. Agustina Mayasari (2009) dengan judul penelitian" **analisis pengaruh faktor manajemen terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang"** dimana hasil penelitiannya menyatakan bahwa Hasil penelitian menyatakan ada hubungan antara kepemimpinan, insentif, kesempatan promosi, dan supervisi terhadap kepuasan. Hasil analisis multivariat menunjukkan ada pengaruh kepemimpinan (Exp β: 12,358), insentif (Exp β: 16,005), dan supervisi (Exp β:10,099) terhadap kepuasan kerja perawat.
4. Rumiati (2001) tentang **" analisis hubungan kepuasan kerja karyawan medis dan komitmen organisasi di RS Dr.Kariadi Semarang"** , dari empat faktor yang diteliti yaitu kesempatan promosi, gaji, supervisi dan kondisi kerja ternyata mempunyai hubungan positif dengan kepuasan kerja.
5. Penelitian yang dilakukan oleh Mustikasari (2003) yang berjudul **"Faktor intrinsik kerja dan hubungannya dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di unit rawat inap Rumah Sakit H.Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2003 "**. Dengan jumlah sampel 151 perawat diperoleh hasil bahwa sebagian besar (80,8%) perawat pelaksana di Rumah Sakit H.Marzoeki Mahdi Bogor mengatakan tidak puas bekerja dan hanya 19,2% puas bekerja.
6. Penelitian yang dilakukan oleh Chichi Hafifa Transyah (2012) yang berjudul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan perawat pelaksana di

ruang rawat inap RSUP dr. M Djamil Padang tahun 2012". Hasil penelitian menyatakan tidak ada hubungan antara kepemimpinan, insentif, kondisi lingkungan kerja dan supervisi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana.

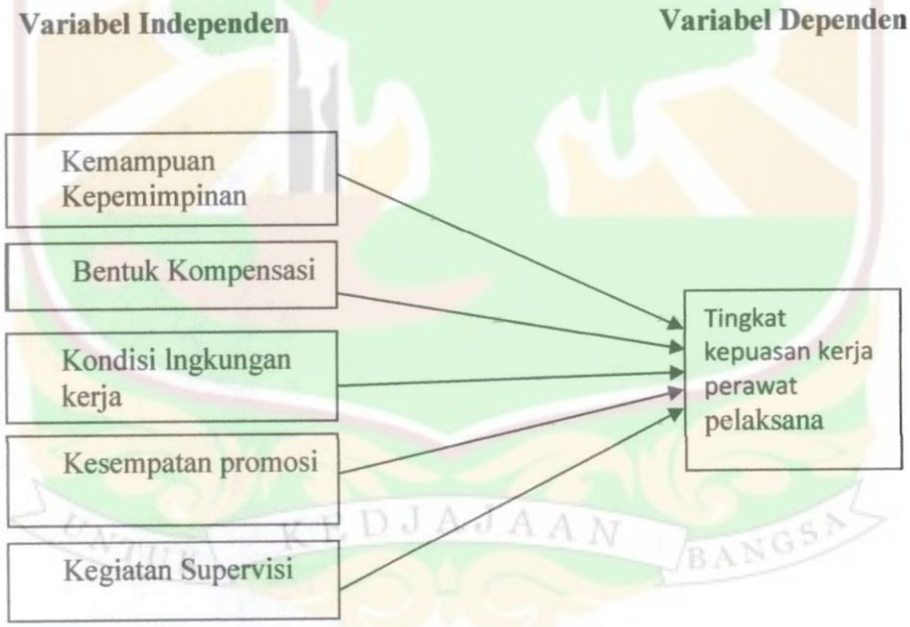
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFENISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini menggunakan pendekatan teori kepuasan Gomes (2003). Faktor-faktor pada variabel independen adalah Kemampuan kepemimpinan kepala ruang, bentuk kompensasi, kondisi lingkungan kerja, kesempatan promosi dan kegiatan supervisi sedangkan variabel dependen adalah tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana. Kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Kerangka Konsep



Gambar 3.1 : Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka dapat disusun hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara kemampuan kepemimpinan Kepala Ruang dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang tahun 2013.
2. Ada hubungan antara bentuk kompensasi dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang tahun 2013.
3. Ada hubungan antara kondisi lingkungan kerja dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang tahun 2013.
4. Ada hubungan antara kesempatan promosi dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang tahun 2013.
5. Ada hubungan antara kegiatan supervisi kepala ruang dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang tahun 2013.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dijabarkan pada tabel berikut :

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
A	Dependen				
1.	Tingkat Kepuasan kerja perawat Pelaksana	Keadaan emosional yang menyenangkan atau tidak menyenangkan yang merupakan hasil pengalaman responden selama masa kerjanya	Kuesioner Dengan 20 Pernyataan $P_1 - P_{20}$ dengan skala 1 – 4 Angket	Puas = nilai ≥ 70% Kurang puas = Nilai < 70%	Ordinal
B	Independent				
1.	Kemampuan Kepemimpinan kepala ruangan	Kemampuan kepala ruangan mengenai arah organisasi, rencana kegiatan keperawatan, penugasan dan pengarahan dalam hal ketepatan dan kebenaran pelaksanaan pelayanan keperawatan, pemberian bimbingan, mendorong kinerja perawat, dan evaluasi penampilan kerja, serta ketegasan sikap dan komitmen dalam pengambilan keputusan	Kuesioner dengan 12 pernyataan $P_{21} - P_{32}$ dengan skala 1 – 4 Angket	Baik = Nilai ≥ 60% Kurang Baik = Nilai < 60% (Arikunto,2010)	Ordinal
2.	Bentuk Kompensasi	Bentuk imbalan yang diterimanya berupa kejelasan insentif, kesesuaian insentif yang diperoleh sebagai imbalan atas pelayanan yang dilakukan.	Kuesioner dengan 6 pernyataan $P_{33} - P_{38}$ dengan skala 1 - 4 Angket	Sesuai = Nilai ≥ 60% Kurang sesuai = nilai < 60% (Arikunto,2010)	Ordinal
3.	Kondisi Lingkungan kerja	Kebersihan dan rasa aman dalam melakukan pekerjaan, perhatian pemimpin dan kelengkapan sarana dan prasarana kenyamanan lingkungan tempat bekerja	Kuesioner dengan 8 pernyataan $P_{39} - P_{45}$ dengan skala 1 - 4 Angket	Baik = nilai ≥ 60% Kurang Baik = nilai < 60% (Arikunto,2010)	Ordinal
4.	Kesempatan Promosi	Kesempatan yang diberikan pimpinan terhadap jenjang karir, kepangkatan,	Kuesioner dengan 8 item	Baik = Nilai ≥ 60% Kurang baik =	Ordinal

		pendidikan lanjut dan pelatihan	pernyataan $P_{146} - P_{53}$ Dengan skala 1 – 4 Angket	Nilai < 60% (Arikunto,2010)	
5.	Kegiatan Supervisi	Kegiatan pengawasan (Pengarahan dan bimbingan) yang dilakukan oleh kepala ruangan dalam menetapkan dan mempertahankan standar praktek keperawatan, menilai kualitas pelayanan asuhan keperawatan, mengembangkan peraturan dan prosedur pelayanan keperawatan dan meningkatkan kemampuan perawat	Kuesioner dengan 14 pernyataan $P_{54} - P_{66}$ Dengan skala 1 – 4 Angket	Baik = Nilai ≥ 60% Kurang Baik = Nilai < 60% (Arikunto,2010)	Ordinal

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah *cross sectional studi* yaitu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran data variable independen dan variabel dependen dinilai pada satu saat (Nursalam, 2003). Variabel independen terdiri dari kemampuan kepemimpinan kepala ruang, bentuk kompensasi, kondisi lingkungan kerja, bentuk promosi dan kegiatan supervisi kepala ruangan sedangkan variabel dependen yaitu tingkat kepuasan kerja.

4.2 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang. Jumlah seluruh perawat pelaksana yaitu sebanyak 84 orang

4.3.2 Sampel

Besarnya sampel minimal yang akan diambil dari populasi dalam penelitian dapat dilakukan dengan rumus perhitungan sampel berikut ini dalam Nursalam (2007) yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N\,(d)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah populasi (84)

d = Tingkat kepercayaan $(0,05)^2$

$$n = \frac{84}{1 + 84\,(0,05)^2}$$

n = 70 perawat

dari hasil perhitungan jumlah sampel diperoleh sampel penelitian sebanyak 70 orang. Cara penentuan sampel adalah dengan *Propotional Simple Random Sampling.*

Tabel 4.1
Sebaran Sampel Penelitian Pada Perawat Pelaksana Rawat Inap Rumah Sakit Siti Rahmah Padang

No	Ruangan	Jumlah Perawat	Jumlah Sampel (n)
1.	Safa	12	10
2.	Marwa	13	11
3.	Minza	14	12
4.	Arafah	11	9
5.	ICU	12	10
6.	Perinatologi	10	8
7.	Kebidanan	6	5
8.	VIP	6	5
	Jumlah	**84**	**70**

Kriteria sampel

Sampel yang akan diambil memiliki kriteria inklusi dan eksklusi yaitu :

1) Kriteria Inklusi

   (a) Bersedia menjadi responden serta sehat fisik dan mental

   (b) Saat dilakukan pengambilan data sedang berada ditempat

2) Kriteria Eksklusi

   (a) Perawat yang menduduki jabatan struktural

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian telah dilakukan di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang karena rumah sakit ini merupakan lahan praktek residensi peneliti sebelumnya dimana fenomena yang peneliti temukan selama residensi mengindikasikan adanya kecendrungan ketidakpuasan perawat yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti ; kemampuan kepemimpinan kepala ruangan ,bentuk kompensasi ,kondisi lingkungan kerja, kesempatan promosi, dan kegiatan supervisi kepala ruangan . Sampel untuk penelitian mencukupi dan tempat terjangkau.

Rumah Sakit Siti Rahmah terus melakukan pembenahan dan menyadari banyaknya tantangan untuk tetap bertahan dan menjadi pilihan bagi pelangannya, komitmen dari Yayasan dan Manajemen yang ada di rumah sakit sangat dibutuhkan untuk mempertahankan Rumah Sakit Siti Rahmah tetap eksis, dan terus berusaha mencapai Visi dan Misi Rumah Sakit

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian bulan Maret sampai Juli 2013. Waktu pengumpulan data 8-15 juni 2013.

4.5 Etika Penelitian

Sebagai pertimbangan etika peneliti meyakinkan bahwa responden terlindungi dengan memperlihatkan aspek-aspek *self determination, Confidentiality , anonymity, informed consent dan protection from discomfort* (Arikunto, 2010).

Penelitian ini diawali dengan permohonan izin dari Fakultas ilmu keperawatan peminatan Manajemen keperawatan Universitas andalas, yang dibuktikan dengan surat keterangan izin melakukan penelitian, selanjutnya peneliti mengajukan permohonan izin penelitian ke Direktur RSI Siti Rahmah Padang. Ada beberapa aspek etik yang dijalankan didalam penelitian ini adalah:

1. *Self determination*

   Responden yang terlibat dalam penelitian ini terlebih dahulu diminta kesediaannya secara sukarela menjadi responden. Kepada responden diberi penjelasan tentang tujuan, dan manfaat penelitian erta harapan peneliti terhadap kejujuran responden. Selanjutnya responden yang setuju diminta untuk menandatangani surat persetujuan penelitian yang telah disiapkan.

2. *Confidentiality*

   Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dan informasi yang diberikan. Semua catatan kharakteristik responden yang telah diberikan hanya digunakan sebagai dokumentasi hasil penelitian. Selain itu dijelaskan bahwa penelitian ini tidak menimbulkan dampak negatif terhadap responden.

3. *Anonimity*

   Selama kegiatan penelitian nama responden tidak digunakan, sebagai gantinya peneliti menggunakan kode nomor pada setiap responden.

4. *Informed Consent*

Seluruh responden yang bersedia menandatangani surat persetujuan menjadi subjek penelitian setelah peneliti menandatangani dan menjelaskan tentang tujuan, manfaat dan harapan peneliti terhadap responden, juga setelah responden memahami semua penjelasan dari peneliti.

5. *Protection from discomfort*

Peneliti menghindari Responden dari ketidaknyaman. Sehingga apapun informasi yang diperoleh merupakan informasi untuk dokumentasi penelitian sehingga responden merasa nyaman dalam memberikan informasi. Peneliti menekankan bahwa apabila responden merasa tidak aman dan nyaman dalam menyampaikan informasi maka kepada responden dianjurkan untuk memilih, yaitu menghentikan untuk berpartisipasi atau melanjutkannya. Pada waktu pengisian , responden diberi kesempatan untuk mengisi secara terpisah sehingga informasi yang diberikan tidak diketahui oleh pihak lain.

4.6 Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner ini berhubungan dengan berbagai factor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja perawat di RSI Siti Rahmah Padang. Kuesioner ini terdiri dari :

1. Kuesioner bagian A terdiri dari karakteristik perawat pelaksana terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan masa kerja dan status perkawinan

2. Kuesioner bagian B terdiri dari 66 item pernyataan yang dikelompokkan menjadi 20 item pernyataan tentang tingkat kepuasan kerja, 12 item pernyataan tentang kemampuan kepemimpinan kepala ruangan , 6 item pernyataan tentang bentuk kompensasi, 7 item pernyataan tentang kondisi lingkungan kerja , 8 item pernyataan tentang kesempatan promosi, dan 13 item pernyataan tentang kegiatan supervisi kepala ruangan. Setiap item pernyataan menggunakan skala Likert. Instrument ini dibuat oleh peneliti dengan mengacu pada teori Gomes (2003) dan instrument dari Nursalam (2003) Adapun jawaban untuk variable tingkat kepuasan kerja

   1= Tidak Puas (TP)

   2= Kurang Puas (KP)

   3= Puas (P)

   4= Sangat Puas (SP)

   Adapun jawaban untuk variable kemampuan kepemimpinan kepala ruangan , bentuk kompensasi, kondisi lingkungan kerja, Kesempatan promosi dan kegiatan supervisi kepala ruangan.

Untuk pernyataan positif	Untuk pernyataan negatif
1= Tidak Setuju (TS)	1= Sangat Setuju(SS)
2= Kurang Setuju (KS)	2= Setuju (S)
3= Setuju (S)	3=Kurang Setuju (KS)
4= Sangat Setuju(SS)	4= Tidak Setuju (TS)

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kualitas data ditentukan oleh tingkat validitas dan reabilitas instrument. Untuk menguji validitas data dilakukan uji coba kuesioner kepada pasien yang diluar responden penelitian. Reabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya dan validitas untuk melihat sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukur (Notoatmojo,2010).

Sebelum dilakukan penelitian maka dilakukan uji coba kuesioner, yang dilakukan di RSI Ibnu Sina Padang dengan jumlah responden 30 orang. Uji coba instrument yang dilakukan meliputi uji validitas dan uji reabilitas.

4.7.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur validitas suatu kuesioner. Kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner tersebut. Pengukuran tingkat validitas dalam penelitian ini digunakan dengan cara korelasi antara skor butir pertanyaan dan pertanyaan dengan total skor. Menurut Emzir (2008). Uji yang digunakan untuk validitas adalah uji *Pearson Product Moment*. Instrumen dikatakan valid jika memiliki r hitung lebih besar r table dengan rumus df = n-2

Bila r hitung > dari r tabel H0 ditolak, artinya variabel valid

Bila r hitung < dari r tabel H0 gagal ditolak, artinya variabel tidak valid

Pengolahan data mengunakan sistem komputerisasi diperoleh hasil uji validitas terhadap pernyataan-pernyataan (item) yang terdapat dalam 6 variabel sebagai berikut: variabel tingkat kepuasan kerja perawat, dari 20 pernyataan, dua item pernyataan tidak valid yaitu kuesioner nomor 9 dan 20 , dengan r hitung

0,204 18 item pernyataan dinyatakan valid. Variabel kemampuan kepemimpinan kepala ruangan semua pernyataan valid, untuk variabel bentuk kompensasi 1 pernyataan tidak valid, yaitu pernyataan no 34 dengan nilai r hitung 0,138. Untuk variabel kondisi lingkungan kerja 1 pernyataan yang tidak valid dengan nilai r =0,023 sedangkan 7 pernyataan valid, Variabel kesempatan promosi ada 3 pernyataan yang tidak valid yaitu no 48, 50, dan 51, dengan r hitung 0,212, 0,117 , 0,213 dan 5 pernyataan yang valid. Untuk variabel kegiatan supervisi kepala ruangan 1 pernyataan yang tidak valid yaitu kuesioner no 55 dengan nilai r = 0,067 sedangkan 13 pernyataan valid.

Untuk pernyataan yang tidak valid dilakukan perubahan kalimat kuesioner dan dilakukan lagi penyebaran kuesioner untuk pernyataan yang tidak valid. Setelah itu dilakukan uji kembali dimana diperoleh hasil untuk uji coba kuesioner ini yaitu untuk variabel kondisi lingkungan kerja 1 pernyataan yang tidak valid yaitu no 40 dengan r hitung 0,023 dan untuk variabel kegiatan supervisi kepala ruangan 1 pernyataan yang tidak valid yaitu kuesioner no 55 dengan r hitung 0,067. Item pernyataan yang tidak valid tersebut dikeluarkan atau tidak dimasukan ke dalam analisis berikutnya karena nilai r hitung kurang dari r tabel pada alfa = 0,05 = n person correlation 30 adalah sebesar 0,374.

4.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas mengukur seberapa jauh responden yang menjawab konsisten terhadap skala yang diberikan. Analisa uji reliabilitas dengan (*One shot*) pengukuran sekali saja. Hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain. Program pengolahan data yang ada di komputer memberikan kontribusi untuk mengukur reliabilitas dengan uji *Cronbach alpha* keputusan uji:

1. Bila *Cronbach alpha* $\geq$ 0,60 artinya variable *reliable*
2. Bila *Cronbach alpha* $\leq$ 0,60 artinya variable tidak *reliable* (Emzir, 2008).

Dari pengolahan data terhadap hasil jawaban responden dengan mengunakan system komputerisasi, diperoleh hasil uji reliabilitas untuk kuesioner masing-masing variabel seperti terlihat pada tabel berikut:

No	Variabel	Koefisien alpha	Nilai kritis (alpha=0,05)	Keterangan
1.	Tingkat kepuasan kerja	0,975	0,6	Reliabel
2.	Kemampuan kepemimpinan kepala ruangan	0,929	0,6	Reliabel
3.	Bentuk kompensasi	0,954	0,6	Reliabel
4.	Kondisi lingkungan kerja	0,817	0,6	Reliabel
5.	Kesempatan promosi	0,946	0,6	Reliabel
6.	Kegiatan supervisi	0,935	0,6	Reliabel

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang, adapun prosedur pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari beberapa tahapan, antara lain :

4.8.1 Tahap persiapan

Tahap persiapan pada penelitian ini diawali dengan persetujuan dari direktur Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang sebagai lokasi penelitian, setelah adanya surat persetujuan penelitian maka langkah selanjutnya peneliti melakukan koordinasi dengan bidang keperawatan, Ka Instalasi Rawat Inap , dan Kepala Ruangan di semua ruangan tempat penelitian dilakukan.

4.8.2 Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan peneliti mulai melakukan pengumpulan data, dimana dalam pengumpulan data peneliti juga melalui beberapa tahapan kegiatan, antara lain :

a. Peneliti menemui calon responden untuk menjelaskan tujuan, manfaat penelitian yang akan dilakukan serta hak-hak responden.

b. Apabila calon responden bersedia menjadi responden, peneliti meminta untuk menandatangani lembaran persetujuan dan membagikan lembaran kuesioner kepada responden yang sudah menandatangani lembaran persetujuan. Untuk mendapatkan responden dan tidak menganggu aktifitas pelayanan yang diberikan maka peneliti datang pada waktu perawat tidak sibuk yaitu pada jam 12.00 wib dan bagi perawat yang tidak ada ditempat seperti shift sore atau malam kuesioner dititip kepada kepala ruangan. Tidak semua kuesioner langsung diisi oleh perawat pelaksana ada yang meminta untuk ditinggal karena kesibukan yang ada diruangan, sehingga kuesioner tidak dapat diperiksa secara langsung. Kuesioner yang telah diisi dititip kepada kepala ruangan.

c. Setelah kuesioner diisi oleh responden, peneliti segera mengumpulkan kuesioner dan memeriksa kelengkapan serta kebenaran dalam pengisian, jika masih ada yang belum lengkap maka kuesioner dikembalikan kepada responden untuk dilengkapi. Dari 80 kuesioner yang disebarkan 70 yang dianggap lengkap oleh peneliti.

4.9 Analisa Data

Analisa data dimulai dengan melakukan pengolahan data

4.9.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data menurut Arikunto (2010) dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing dilakukan menilai kelengkapan pengisian, kesalahan pengisian, kejelasan dan kesesuaian jawaban responden, yang dilakukan langsung setelah diisi oleh responden. Peneliti akan meminta kembali responden untuk melengkapi pada waktu diperiksa kelengkapan jawaban. Untuk kuesioner yang dititipkan oleh responden pada waktu diperiksa kelengkapannya dan ditemui tidak lengkap, maka peneliti menyatakan sebagai kuesioner yang tidak dilanjutkan pengolahan berikutnya. Dari 80 kuesioner yang disebarkan 70 yang dianggap lengkap oleh peneliti.

b. Pengkodean (*coding*)

Pengkodean data dengan jalan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka. Kuesioner yang telah diisi responden diberi kode, membuat konversi jawaban ke dalam angka-angka sehingga memungkinkan untuk diolah dengan komputer.

c. Memasukkan Data (*Entry*)

Memasukkan data table induk (*master tabel*) dari setiap jawaban responden yang telah diberi kode atau nilai.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Membersihkan data yang sudah dimasukkan kedalam tabel atau di *entry* dalam komputer apakah ada kesalahan tersebut di mungkinkan terjadi pada saat kita memindahkan data tersebut atau mengentry data ke komputer. Sehingga seluruh data yang sudah diperoleh terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisa data.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase (Sutanto, 2001).Analisis univariat digunakan untuk melakukan analisis terhadap distribusi jawaban responden, yang ditampilkan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan selanjutnya dianalisa terhadap tampilan data tersebut. Variabel yang akan dilakukan analisa univariat ini meliputi : data karakteristik responden, variabel *dependen* dan *independen.*

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan dependen. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square*. Tingkat kepercayaan 95% (α= 0,05). Dikatakan ada hubungan bermakna jika nilai $p \leq 0,05$ (Sutanto & Sabri, 2008).

c. Analisa Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan adalah *regresi logistik* dengan maksud untuk mengukur faktor yang paling berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana.

Metode yang digunakan adalah metode backward, software secara otomatis akan memasukkan semua variabel yang terseleksi untuk dimasukan ke dalam multivariat. Secara bertahap variabel yang tidak berpengaruh akan dikeluarkan dari analisis. Proses akan berhenti sampai tidak ada lagi variabel yang dapat dikeluarkan dari analisis.

Urutkan kekuatan dari variabel-variabel yang berhubungan dilihat dari besarnya nilai OR. Semakin besar nilai OR semakin kuat hubungannya terhadap variabel dependen yang dianalisis. Metode analisis data berdasarkan masing-masing variabel dapat dilihat pada table 4.2

Tabel 4.2
Analisis data

Variabel Penelitian		**Metode Analisis Data**		
Independen	**Dependen**	**Univariat**	**Bivariat**	**Multivariat**
Kemampuan Kepemimpinan kepala ruangan	Tingkat Kepuasan kerja perawat pelaksana	frekuensi Persentase	Uji *Kai Kuadrat*	*Regresi Logistik*
Bentuk Kompensasi	Tingkat Kepuasan kerja perawat pelaksana	frekuensi Persentase	Uji *Kai Kuadrat*	
Kondisi lingkungan kerja	Tingkat Kepuasan kerja perawat pelaksana	frekuensi Persentase	Uji *Kai Kuadrat*	
Kesempatan promosi	Tingkat Kepuasan kerja perawat pelaksana	frekuensi Persentase	Uji *Kai Kuadrat*	
Kegiatan Supervisi kepala ruangan	Tingkat Kepuasan kerja perawat pelaksana	frekuensi Persentase	Uji *Kai Kuadrat*	

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini peneliti akan memaparkan data hasil penelitian yang disajikan secara berurutan mulai dari distribusi frekuensi, hubungan variabel dependen dengan independen serta variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen.

5.1 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Masa Kerja, dan Status Perkawinan Perawat Pelaksana

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Masa Kerja, dan Status Perkawinan Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2013

Karakteristik	f	%
Umur		
20-30	58	82,9
30-40	12	17,1
Jumlah	70	100
Pendidikan Terakhir		
SPK	1	1,4
Akademi Perawat	64	91,4
S_1 Keperawatan	5	7,1
Jumlah	70	100
Masa Kerja		
1-5 tahun	67	95,7
6-10 tahun	3	4,3
Jumlah	70	100

Pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa sebahagian besar perawat berada pada rentang umur 20-30 (82,9%), Gambaran tersebut memperlihatkan bahwa responden yang terbesar pada umur yang relatif muda. Untuk tingkat pendidikan (91,4%) berada pada tamatan D_3 keperawatan, responden penelitian ini memiliki

masa kerja 1-5 tahun (95,7%), hal ini memberikan gambaran bahwa tenaga keperawatan yang bekerja di rumah sakit Islam Siti Rahmah masih dalam masa kerja yang relatif singkat.

5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2013

Variabel Tingkat Kepuasan Kerja	f	%
Puas	27	38,6
Kurang Puas	43	61,4
Jumlah	70	100

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan bahwa tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di RSI Siti Rahmah lebih dari separuh (61,4%) kurang puas dalam melakukan pekerjaannya.

5.3 Distribusi Frekuensi Kemampuan Kepemimpinan Kepala Ruangan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemampuan Kepemimpinan Kepala Ruangan di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2013

Variabel Kemampuan Kepemimpinan Kepala Ruangan	f	%
Baik	34	48,6
Kurang baik	36	51,4
Jumlah	70	100

Tabel 5.3 menunjukan bahwa lebih dari separuh (51,4%) kemampuan kepemimpinan kepala ruangan di RSI Siti Rahmah kurang baik.

5.4 Distribusi Frekuensi Bentuk Kompensasi

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Bentuk Kompensasi di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2013

Variabel Bentuk Kompensasi	f	%
Baik	27	38,6
Kurang baik	43	61,4
Jumlah	70	100

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari tabel 5.4 diperoleh bahwa lebih dari separuh (61,4%) bentuk kompensasi di RSI Siti Rahmah kurang baik.

5.5 Distribusi Frekuensi Kondisi Lingkungan Kerja

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kondisi Lingkungan Kerja di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2013

Variabel Kondisi Lingkungan Kerja	f	%
Baik	50	71,4
Kurang baik	20	28,6
Jumlah	70	100

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan bahwa lebih dari separuh (71,4%) kondisi lingkungan kerja di RSI Siti Rahmah baik.

5.6 Distribusi Frekuensi Kesempatan Promosi

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kesempatan Promosi di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2013

Variabel Kesempatan Promosi	f	%
Baik	40	57,1
Kurang baik	30	42,9
Jumlah	70	100

Tabel 5.6 menunjukan bahwa lebih dari separuh (57,1%) kesempatan promosi di RSI Siti Rahmah baik.

5.7 Distribusi Frekuensi Kegiatan Supervisi

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kegiatan Supervisi Kepala Ruangan di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2013

Variabel Kegiatan Supervisi	f	%
Baik	30	42,9
Kurang baik	40	57,1
Jumlah	70	100

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan bahwa lebih dari separuh (57,1%) kegiatan supervisi di RSI Siti Rahmah kurang baik.

Analisis *bivariat* dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen (kemampuan kepemimpinan kepala ruangan, bentuk kompensasi, kondisi lingkungan kerja, kesempatan promosi dan kegiatan supervisi) dengan variabel dependen (tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana). Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi- Square* dengan tingkat kepercayaan sebesar 95%. Dinyatakan kedua variabel ada hubungan bermakna apabila nilai $p \leq$ 0,05). Berikut ini hasil analisis *bivariat*. Pada analisis *bivariat* ini dilakukan secara berurutan setiap variabel dependen dan independen.

5.8 Hubungan Kemampuan Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

Tabel 5.8
Hubungan Kemampuan Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2013

Kemampuan Kepemimpinan Kepala Ruangan	Tingkat Kepuasan Kerja				Jumlah		p
	Kurang Puas		Puas				
	f	%	f	%	f	%	0,000
Kurang baik	30	83,3	6	16,7	36	100	
Baik	13	38,2	21	61,8	34	100	
Jumlah	43	61,4	27	38,6	70	100	

Dari tabel 5.8 didapatkan bahwa persentase responden yang puas pada kemampuan kepemimpinan kepala ruangan yang baik lebih tinggi dibandingkan yang kurang baik, yaitu (61,8% : 16,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p *value* ≤ 0,05, berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara kemampuan kepemimpinan kepala ruangan dengan tingkat kepuasan kerja.

5.9 Hubungan Bentuk Kompensasi dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

Tabel 5.9
Hubungan Bentuk Kompensasi dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2013

Bentuk Kompensasi	Tingkat Kepuasan Kerja				Jumlah		p
	Kurang Puas		Puas				
	f	%	f	%	f	%	0,039
Kurang baik	31	72,1	12	27,9	43	100	
Baik	12	44,4	15	55,6	27	100	
Jumlah	43	61,4	27	38,6	70	100	

Dari tabel 5.9 didapatkan bahwa persentase responden yang puas pada bentuk kompensasi yang baik lebih tinggi dibandingkan yang kurang baik (55,6% : 27,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p *value* ≤ 0,05, berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara bentuk kompensasi dengan tingkat kepuasan kerja.

5.10 Hubungan Kondisi Lingkungan Kerja dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

Tabel 5.10
Hubungan Kondisi Lingkungan Kerja dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2013

Kondisi Lingkungan Kerja	Tingkat Kepuasan Kerja				Jumlah		p
	Kurang Puas		Puas				
	f	%	f	%	f	%	0,509
Kurang Baik	29	58	21	42	50	100	
Baik	14	70	6	30	20	100	
Jumlah	43	61,4	27	38,6	70	100	

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan bahwa persentase responden yang puas pada kondisi lingkungan kerja yang kurang baik lebih tinggi dibandingkan dengan yang baik yaitu (42% : 30%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p *value* > 0,05, berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kondisi lingkungan kerja dengan tingkat kepuasan kerja.

5.11 Hubungan Kesempatan Promosi dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

Tabel 5.11
Hubungan Kesempatan Promosi dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2013

Kesempatan Promosi	Tingkat Kepuasan Kerja				Jumlah		p
	Kurang Puas		Puas				
	f	%	f	%	f	%	0,304
Kurang Baik	22	55	18	45	40	100	
Baik	21	70	9	30	30	100	
Jumlah	43	61,4	27	38,6	70	100	

Dari tabel 5.11 didapatkan bahwa persentase responden yang puas pada kesempatan promosi yang kurang baik lebih tinggi dibandingkan dengan yang baik yaitu (45% : 30%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p *value* > 0,05, berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kesempatan promosi dengan tingkat kepuasan kerja.

5.12 Hubungan Kegiatan Supervisi Kepala Ruangan dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

Tabel 5.12
Hubungan Kegiatan Supervisi Kepala Ruangan dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2013

Kegiatan Supervisi	Tingkat Kepuasan Kerja				Jumlah		P
	Kurang Puas		Puas				
	f	%	f	%	f	%	0,000
Kurang baik	34	85	6	15	40	100	
Baik	9	30	21	70	30	100	
Jumlah	43	61,4	27	38,6	70	100	

Dari tabel 5.12 didapatkan bahwa persentase responden yang puas pada kegiatan supervisi kepala ruangan yang baik lebih tinggi dibandingkan dengan yang baik yaitu (70% : 15%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p *value* $\leq$ 0,05, berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara kegiatan supervisi kepala ruangan dengan tingkat kepuasan kerja.

5.13 Analisis Multivariat Hubungan Kemampuan Kepemimpinan Kepala Ruangan, Bentuk Kompensasi, Kondisi Lingkungan Kerja, Kesempatan Promosi dan Kegiatan Supervisi dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana.

Analisis multivariat digunakan untuk menentukan faktor yang paling berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana. Proses analisis dilakukan dengan menghubungkan variabel independen (Kemampuan kepemimpinan kepala ruangan, bentuk kompensasi, kondisi lingkungan kerja, kesempatan promosi dan kegiatan supervisi) dengan variabel dependen (tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana). Analisis mengunakan uji *regresi logistik*. Hal ini dilakukan mengingat variabel independen dan variabel dependen dalam bentuk kategorik yang merupakan salah satu syarat dari penggunaan *regresi logistic*.

Metode yang digunakan adalah metode *backward LR, software* secara otomatis akan memasukkan semua variabel yang terseleksi untuk dimasukan ke dalam multivariat. Secara bertahap variabel yang tidak berpengaruh akan dikeluarkan dari analisis. Proses akan berhenti sampai tidak ada lagi variabel yang dapat dikeluarkan dari analisis.

Tabel 5.13
Analisis Multivariat Kemampuan Kepemimpinan, Bentuk Kompensasi, Kondisi Lingkungan Kerja, Kesempatan Promosi, Kegiatan Supervisi dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang Tahun 2013

Variabel	Step 1	Step 2	Step 3	Step 4	Exp (B)
Kepemimpinan	0,143	0,165	0,203	-	
Bentuk Kompensasi	0,616	-	-	-	
Lingkungan kerja	0,320	0,263	-	-	
Kesempatan promosi	0,297	0,239	0,123	0,127	
Kegiatan supervisi	0,005	0,005	0,006	0,001	40,868

Dari tabel 5.13 didapatkan bahwa variabel yang paling berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja perawat adalah kegiatan supervisi kepala ruangan. Hasil analisis didapatkan *Odd Ratio (OR)* dari variabel kegiatan supervisi adalah 40,868 artinya kegiatan supervisi yang baik berpeluang 40,868 menyebabkan kepuasan kerja perawat.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data 61,4% perawat pelaksana menyatakan kurang puas dalam pelaksanaan kerja. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Mustikasari (2003) yang berjudul Faktor intrinsik kerja dan hubungannya dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di unit rawat inap Rumah Sakit H.Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2003 . Diperoleh hasil bahwa sebagian besar (80,8%) perawat pelaksana di Rumah Sakit H.Marzoeki Mahdi Bogor mengatakan tidak puas bekerja dan hanya 19,2% puas bekerja. Penelitian yang dilakukan oleh Agustina Mayasari (2009) yang berjudul Analisis Pengaruh Persepsi Faktor Manajemen Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang Tahun 2009, juga menunjukan hasil yang hampir sama , dimana diperoleh hasil bahwa sebagian besar (51,4%) kurang puas bekerja.

Kepuasan kerja adalah sikap umum terhadap perbedaan penghargaan yang diterima dan yang seharusnya diterima serta terhadap faktor -faktor pekerjaan, penyesuaian diri dan hubungan sosial individu diluar kerja (Robbins, 2003). Greenberg dan Baron (2003) dalam Wibowo (2011) mendefenisikan kepuasan kerja adalah derajat positif atau negatif perasaan seseorang mengenai segi tugas-tugas pekerjaannya, tatanan kerja serta hubungan antar sesama pekerja.

Menurut peneliti tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana lebih dari separuh kurang puas dalam melakukan pekerjaanya disebabkan karena

berdasarkan data dari kuesioner didapatkan bahwa sebanyak 62,1% perawat pelaksana kurang puas dengan gaji yang diterima dibandingkan dengan pekerjaan yang dilakukan, sebanyak 64,6% perawat pelaksana menyatakan kurang puas dengan sistem penggajian yang dilakukan di institusi tempat ia bekerja, sebanyak 62,8% perawat pelaksana menyatakan kurang puas dengan pemberian insentif tambahan atas prestasi kerja yang dilakukan. Sebanyak 64,2% perawat pelaksana menyatakan kurang puas dengan kemampuan supervisi pengawas.

Berdasarkan data karakteristik responden didapatkan sebagian besar perawat pelaksana yang ada di RSI Siti Rahmah sebagian besar (82,5%) berumur antara 20-30 tahun Menurut peneliti tingkat kepuasan kerja perawat di RSI Siti Rahmah ini disebabkan oleh umur. Karyawan yang lebih muda sering menemukan harapan-harapan terhadap pekerjaan dan berbeda dengan kenyataan yang ada sesuai dengan pendapat Malayu (2009) umur karyawan mempengaruhi kepuasan kerja. Karyawan yang masih muda tuntutan kepuasan kerjanya tinggi, sedangkan karyawan tua tuntutan kepuasan kerjanya relatif rendah. Pekerja muda mempunyai keinginan untuk pindah (*Turnover)* lebih besar daripada pekerja yang lebih tua. Hal ini disebabkan pekerja yang lebih tua engan berpindah-pindah tempat karena berbagai alasan seperti tanggung jawab keluarga, mobilitas yang menurun, tidak mau repot pindah kerja dan memulai pekerjaan di tempat kerja baru, atau karena energi yang sudah berkurang, dan lebih lagi karena senioritas yang belum tentu diperoleh ditempat kerja yang baru walaupun gaji dan fasilitasnya lebih besar.

Hubungan umur dengan kepuasan kerja menunjukkan hubungan yang positif artinya makin tua umur karyawan makin tinggi tingkat kepuasan kerjanya,

setidaknya sampai umur karyawan menjelang pensiun pada pekerjaan yang dikuasainya. Sebaliknya mudah menduga bahwa bagi karyawan yang lebih muda usia, keinginan pindah (*Turnover)* lebih besar. Karyawan yang berusia muda masih memiliki keinginan untuk mencoba-coba pekerjaan atau organisasi kerja serta ingin mendapatkan keyakinan diri lebih besar melalui cara coba-coba tersebut. Selain itu karyawan yang lebih muda mungkin mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk mendapat pekerjaan baru dan memiliki tanggung-jawab terhadap keluarga lebih kecil, sehingga dengan demikian lebih mempermudah mobilitas pekerjaan. Mungkin juga mereka mempunyai harapan-harapan yang kurang tepat mengenai pekerjaan mereka sebelumnya.

Kepuasan kerja meningkat pada usia 30-an, kemudian menurun pada usia 40-an dan akan meningkat lagi pada usia 50-an sampai mereka pensiun. Tenaga yang lebih senior cenderung puas dengan pekerjaannya karena mereka lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja berdasarkan pengalamannya (Hasibuan. M ,2009).

Menurut Siagian (2006) telah diketahui bahwa terdapat korelasi antara kepuasan kerja dengan usia seorang karyawan. Artinya kecendrungan yang sering terlihat ialah bahwa semakin lanjut usia karyawan tingkat kepuasan kerjanya pun biasanya semakin tinggi. Berbagai alasan yang sering dikemukakan menjelaskan fenomena ini antara lain: Bagi karyawan yang sudah agak lanjut usia makin sulit memulai karir baru di tempat lain, sikap yang dewasa dan matang mengenai tujuan hidup, harapan, keinginan dan cita-cita. Gaya hidup yang mapan, sumber penghasilan yang relatif terjamin, adanya ikatan batin dan tali persahabatan antara yang bersangkutan dengan rekan-rekannya dalam organisasi.

Kepuasan perawat di RSI Siti Rahmah menurut peneliti juga disebabkan oleh masa kerja dimana dari pengumpulan data didapatkan bahwa 95,7% perawat mempunyai masa kerja antara 1-5 tahun.. Sebaliknya pekerja-pekerja yang lebih dapat bertahan lama bekerja disuatu perusahaan , merupakan pekerja yang berhasil menyesuaikan dirinya dengan perusahaan dan pekerjaannya. Mereka juga mempunyai kebanggan atas senioritas mereka, karena itu mereka mempunyai rasa tanggung jawab lebih besar daripada pekerja-pekerja baru. Akibatnya secara langsung mereka engan untuk berpindah pekerjaan.

Hal ini sejalan dengan survey awal yaitu berdasarkan wawancara pada bulan Februari 2013 dengan perawat penyebab dari tingginya angka *turn over* karena tidak merasakan kenyamanan bekerja disana, sehingga lebih memilih untuk mengundurkan diri dan mencoba untuk mengikuti tes Pegawai negeri sipil (PNS) serta disebabkan oleh adanya tuntutan pekerjaan yang dialami tenaga keperawatan terlalu tinggi dibandingkan dengan fasilitas yang didapat. Terutama bagi tenaga keperawatan yang baru, sehingga timbul keinginan bagi tenaga yang ada untuk pindah ketempat lain karena tuntutan pekerjaan tidak sesuai dengan harapan dari individu perawat.

Karyawan baru cenderung kurang puas dibandingkan dengan karyawan yang lebih senior. Terdapat berbagai alasan terjadinya hal ini, karena karyawan baru datang di tempat kerja dengan harapan tinggi yang tidak memungkinkan untuk dipenuhi atau mungkin untuk pekerjaan tersebut hanya dibutuhkan kemampuan yang lebih rendah daripada kemampuan yang dipunyai karyawan baru tersebut. Karyawan yang lebih berpengalaman lebih tinggi kepuasan kerjanya dari pada mereka yang kurang pengalaman kerjanya.

Menurut peneliti tingkat kepuasan kerja perawat di RSI Siti Rahmah juga disebabkan oleh tingkat pendidikan dimana 91,4% perawat memiliki pendidikan D_3 Keperawatan, sehingga responden sudah dapat menjalankan fungsi sebagai perawat pelaksana yang dapat memberikan asuhan keperawatan. Hal ini diperkuat juga oleh pendapat Robin (2008) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah pekerjaan yang menantang serta dilakukan oleh orang yang berpendidikan tinggi, sehingga apabila pekerjaan menantang tersebut dapat dilakukan akan memberikan kepuasan bagi karyawannya.

Tingkat pendidikan berpengaruh pada dorongan untuk melakukan keinginan pindah. Mereka yang mempunyai tingkat intelegensi tidak terlalu tinggi akan memandang tugas-tugas yang sulit sebagai tekanan dan sumber kecemasan. Ia mudah merasa gelisah akan tanggung jawab yang diberikan padanya dan merasa tidak aman. Sebaliknya mereka yang mempunyai tingkat intelegensi yang lebih tinggi akan merasa cepat bosan dengan pekerjaan yang monoton. Mereka akan lebih berani berpindah pekerjaan (*Turnover)* dan mencari pekerjaan baru mereka yang tingkat pendidikannya terbatas, karena kemampuan intelegensinya yang terbatas pula. Clien dan Mahe mengatakan bahwa pekerja dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi berpengharapan dapat berpenghasilan lebih tinggi di perusahaan / pekerjaan lain.

Menurut peneliti keinginan mereka untuk mencoba bekerja ditempat lain cukup tinggi, hal ini terjadi dapat dipengaruhi oleh kondisi kerja yang ada, karena rumah sakit ini adalah rumah sakit swasta yang memiliki unggulan keperawatan sebagai nilai jual, yang menyebabkan tuntutan pekerjaan dirasakan tinggi bagi perawat, menimbulkan keletihan pada akhirnya berkeinginan keluar dari rumah

sakit. Selain itu masa kerja juga dapat berpengaruh terhadap kepuasan kerja, menurut peneliti seseorang yang telah bekerja sekian lama akan mampu melakukan penyesuaian terhadap lingkungan pekerjaannya. Menurut Siagian (2006) yang menyatakan lama bekerja menyebabkan seseorang semakin trampil dan berpengalaman dalam menyelesaikan pekerjaannya.

Tapi keadaan ini tidak ditemui di rumah sakit Islam Siti Rahmah, dimana perawat yang menjadi responden dominan berada pada lima tahun pertama dan semakin lama masa kerja semakin berkurang jumlah responden yang ada. Hal ini memperlihatkan banyaknya tenaga yang keluar dari rumah sakit (*Turnover)* tinggi yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya ketidakpuasan atas hasil yang diterima, atau pekerjaan yang ada dan ketidakmampuan dalam melakukan standar pekerjaan yang ada dirumah sakit ini.

6.2 Kemampuan Kepemimpinan Kepala Ruangan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separuh (51,4) kemampuan kepemimpinan kepala ruangan di RSI Siti Rahmah kurang baik. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina Mayasari (2009) Analisis Pengaruh Persepsi Faktor Manajemen Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang. Hasil penelitian menyatakan sebesar 56,8% Persepsi Kepemimpinan kurang baik.

Menurut Nursalam (2007) kompetensi yang harus dimiliki oleh manajer keperawatan dalam meningkatkan efektifitas kepemimpinannya adalah seorang pemimpin harus dapat berkomunikasi dan memfasilitasi kegiatan organisasi dan melaksanaan perubahan. Mendelegasikan dan mendapatkan orang lain untuk

melaksanakan tugas dan menerima tanggung jawab. Menyeleksi dan memilih pegawai yang tepat. Menciptakan budaya organisasi yang kondusif dan efektif. Mengkonsultasikan dengan staf dan orang lain diluar organisasi yang sesuai tentang keadaan organisasi. Mengenal kapan peraturan harus dilaksanakan (fleksibilitas). Pemimpin harus mampu memastikan bahwa bawahan melaksanakan pekerjaannya berdasarkan keterampilan yang dimiliki dan komitmen terhadap pekerjaan untuk menghasilkan keluaran yang terbaik.

Seorang pemimpin dituntut untuk mampu membuat perencanaan kegiatan perawatan, memberikan bimbingan, sebagai media konsultasi serta fasilitator pelaksanaan proses pelayanan keperawatan dan mampu memecahkan masalah secara efektif. Seorang pemimpin mempunyai ketegasan sikap dan komitmen dalam pengambilan keputusan (Wijono D, 2009)

Kurang baiknya kemampuan kepemimpinan kepala ruangan di RSI Siti Rahmah Padang menurut peneliti disebabkan karena kepala ruangan di ruangan rawat inap RSI Siti Rahmah yang ada sekarang masa jabatannya menjadi kepala ruangan rata-rata 1 tahun dan juga berusia dibawah 30 tahun, dari tingkat pendidikan yaitu D_3, mereka belum mempunyai pengalaman tentang manajerial. Pelatihan tentang manajerial untuk kepala ruangan sangat minim, serta kurangnya keinginan dari kepala ruangan untuk meningkatkan pengetahuan terutama dalam manajerial.

Kepala ruangan menyatakan mereka sebelumnya melakukan tugas sebagai kepala ruangan dengan kemampuan yang mereka miliki seadanya yang didapat dari pendidikan D_3 saja tanpa ada pelatihan yang didapat tentang manajerial

kepala ruangan. Sehingga jika ada permasalahan yang terjadi, kepala ruangan tersebut belum dapat menyelesaikannya dengan baik.

Berdasarkan kuesioner yang disebarkan didapatkan kepala ruangan kurang mampu memberikan arahan dan bimbingan serta motivasi kepada perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (62,1%), kepala ruangan belum baik dalam memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi (62%). Hal ini sejalan dengan survey awal yang dilakukan peneliti, sebanyak 7 orang dari 10 perawat menyatakan kurang puas dengan kemampuan manejer dalam membimbing bawahannya.

6.3 Bentuk Kompensasi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih dari separuh (61,4%) bentuk kompensasi di RSI Siti Rahmah kurang baik. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumiati (2001) tentang analisis hubungan kepuasan kerja karyawan medis dan komitmen organisasi di RS dr Kariadi Semarang. Hasil penelitian menyatakan 67,5% insentif yang diberikan kurang baik.

Menurut Hasibuan. M (2009) kompensasi harus ditetapkan atas asas adil dan layak. Adil berarti disesuaikan dengan prestasi kerja, jenis pekerjaan, resiko pekerjaan, tanggung jawab, jabatan pekerjaan. Pemberian insentif dengan cara yang adil akan menciptakan suasana kerja sama yang baik, semangat kerja, disiplin, loyalitas, dan stabilitas karyawan akan lebih baik. Metode dalam penetapan gaji pokok berdasarkan atas ijazah terakhir dari pendidikan formal serta sifat pekerjaan.

Besarnya kompensasi yang diberikan mempertimbangkan faktor permintaan, dimana jika pencari kerja lebih banyak dari lowongan pekerjaan maka kompensasi relatif kecil ataupun sebaliknya. Apabila kemampuan dan kesediaan perusahaan membayar semakin baik maka tingkat kompensasi akan semakin besar. Jika produktivitas kerja karyawan baik maka kompensasi akan semakin besar, jika biaya hidup tinggi maka tingkat kompensasi semakin besar, jika posisi karyawan menduduki jabatan yang lebih tinggi maka akan menerima kompensasi yang lebih besar, serta jika pendidikan lebih tinggi dan pengalaman kerja lebih lama maka gaji akan semakin besar. Jenis dan sifat pekerjaan yang sulit dan mempunyai resiko maka tingkat upah semakin besar karena membutuhkan kecakapan serta ketelitian untuk mengerjakannya.

Hal ini disebabkan oleh sistem pemberian kompensasi di RSI Siti Rahmah belum berdasarkan kepada produktifitas dari para karyawan, dimana jika produktifitas karyawan baik maka kompensasi seharusnya lebih tinggi lagi. Kenyatannya tidak seperti itu hal ini dibuktikan dengan insentif yang diterima oleh perawat di ruangan yang mempunyai resiko dan beban kerja yang lebih tinggi tidak ada perbedaan. Kalau jenis dan sifat pekerjaan sulit dan mempunyai resiko yang besar maka tingkat upah semakin besar karena membutuhkan kecakapan serta ketelitian untuk mengerjakannya. Tetapi jika jenis dan sifat pekerjaannya mudah dan resiko kecelakaannya kecil, tingkat upah relatif rendah.

Menurut peneliti kurang baiknya bentuk kompensasi yang ada di RSI Siti Rahmah disebabkan karena berdasarkan hasil kuesioner yang disebarkan yaitu Sistem pembagian insentif yang diterima tidak sebanding dengan resiko pekerjaan

(60,75), serta system pembagian insentif belum berdasarkan penilaian kerja yang objektif (67,8%).

Hal ini sejalan dengan hasil wawancara pada survey awal , dari 10 orang perawat yaitu sebanyak 7 orang (70%) perawat tidak puas dengan imbalan/ gaji yang diterima, hal ini disebabkan karena standar gaji yang mereka terima masih di bawah Upah minimum Rata-rata (UMR) yaitu satu juta dua ratus ribu rupiah sedangkan standar upah minimum untuk Sumatera Barat Yaitu Satu Juta Tiga Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah. Sebanyak 7 orang (70%) mengatakan kurang puas dengan insentif yang diberikan. Dilihat dari pembagian bonus adanya perawat yang menerima dalam jumlah yang sama tanpa memandang pendidikan dan lama kerja, dan mereka berharap ditetapkannya standar bagaimana pemberian bonus tersebut. Sementara penghasilan yang diterima antara ruangan dengan rata-rata tempat tidur yang diterima perbulan mencapai 90% dengan ruangan yang mencapai 50% tidak ada perbedaan yang bermakna. Jaminan untuk hari tua belum ada, sementara perawat menyatakan hal tersebut termasuk yang diinginkan sehingga dapat memberikan ketenangan dalam bekerja.

6.4 Kondisi lingkungan kerja

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separuh 71,4% kondisi lingkungan kerja di RSI Siti Rahmah baik. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Agustina Mayasari (2009) yang berjudul Analisis Pengaruh Persepsi Faktor Manajemen Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang tahun 2009. Hasil penelitian menyatakan bahwa lebih dari separuh kondisi lingkungan kerja 62,2% baik.

Lingkungan kerja yang baik dalam arti sempit tempat/lokasi kerja aman, nyaman, bersih dan tenang, peralatan yang baik, teman sejawat akrab, pimpinan yang pengertian akan memberikan kepuasan karyawan. Demikian pula yang dinyatakan Flippo, kondisi kerja yang nyaman aman dan menarik merupakan keinginan karyawan untuk dipenuhi perusahaan.

Teori hubungan manusiawi menggunakan faktor kondisi lingkungan kerja sebagai salah satu variabel motivator. Asumsi manajemen yang dipakai adalah orang ingin bekerja dalam suatu lingkungan kerja yang aman dan menyenangkan dengan seorang atasan yang adil dan penuh pengertian.

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner didapatkan kebersihan ruangan yang ada membuat kenyamanan dalam melaksanakan tugas (67,1%), peralatan yang tersedia selalu dalam keadaan baik (65,7%), dan tidak pernah kekurangan bahan habis pakai untuk melayani pasien (67,5%).

Rumah Sakit Islam Siti Rahmah adalah salah satu rumah sakit swasta yang ada di Sumatera Barat yang mempunyai visi menjadi rumah sakit yang terunggul dan telah melakukan pembenahan serta penyediaan sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan. Adanya komitmen dari yayasan dan pihak rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan dan menambah fasilitas serta ruangan yang dibutuhkan untuk perawatan. Rumah sakit ini bersih dan lokasinya aman terutama dari ancaman tsunami serta mempunyai tempat parkir yang luas. Peralatan merupakan hal yang sangat penting sekali dalam menunjang kegiatan pelaksanaan asuhan keperawatan, jika tidak ada dan tidak mencukupi serta dalam keadaan yang tidak siap untuk digunakan akan menimbulkan hambatan dalam pelaksanaan tugas bagi perawat pelaksana.

6.5 Kesempatan Promosi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih dari separuh kesempatan promosi di RSI Siti Rahmah Padang baik (57,1%). Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumiati (2001) tentang analisis hubungan kepuasan kerja karyawan medis dan komitmen organisasi di RS Dr.Kariadi Semarang, yaitu kesempatan promosi di RS Dr. Kariadi lebih dari separuh baik (63,4%).

Promosi merupakan kesempatan untuk menumbuhkan pribadi, tanggung jawab yang lebih banyak dan status sosial yang ditingkatkan. Asas promosi menurut hasibuan yaitu kejujuran, kemampuan, dan kecakapan karyawan bersangkutan dalam melaksanakan tugas-tugasnya dengan baik pada jabatan tersebut. Karyawan baru akan dipromosikan, jika karyawan itu menunjukan kejujuran, kemampuan, dan kecakapannya dalam memangku jabatan. Keadilan promosi berasaskan keadilan, terhadap penilaian kejujuran, kemampuan, dan kecakapan semua karyawan. Penilaian harus jujur dan objektif tidak pilih kasih atau like and dislike. Karyawan yang mempunyai peringkat terbaik hendaknya mendapat kesempatan pertama untuk dipromosikan tanpa melihat suku, golongan, dan keturunannya. Promosi yang berasaskan keadilan menjadi alat motivasi bagi karyawan untuk meningkatkan prestasinya.

Promosi harus berasaskan kepada formasi yang ada, karena promosi karyawan hanya mungkin dilakukan jika ada formasi jabatan yang lowong. Untuk itu harus ada uraian pekerjaan/jabatan yang akan dilaksanakan karyawan. Jadi promosi hendaknya disesuaikan dengan formasi jabatan yang ada di dalam perusahaan. Promosi juga ditetapkan berdasarkan pengalaman orang yang terlalu

lama bekerja dalam perusahaan mendapat prioritas pertama dalam tindakan promosi. Pengalaman yang dimiliki seseorang akan dapat mengembangkan kemampuannya sehingga karyawan tetap betah bekerja pada perusahaan dengan harapan suatu waktu ia akan dipromosikan. Pertimbangan promosi adalah kecakapan, orang yang cakap atau ahli akan mendapat prioritas pertama untuk dipromosikan (Hasibuan .M, 2009).

Promosi yang berdasarkan kombinasi pengalaman dan kecakapan , memberikan kebaikan-kebaikan yaitu memotivasi karyawan untuk memperdalam pengetahuannya bahkan memaksa diri mengikuti pendidikan formal. Dengan demikian, perusahaan akan mempunyai karyawan yang semakin terampil. Moral karyawan akan semakin baik, bergairah, semangat, dan prestasi kerjanya semakin meningkat karena ini termasuk elemen-elemen yang dinilai untuk promosi. Disiplin karyawan semakin baik karena disiplin termasuk elemen yang akan mendapat penilaian prestasi untuk dipromosikan. Memotivasi berkembangnya persaingan sehat dan dinamis di antara para karyawan sehingga mereka berlomba-lomba untuk mencapai kemajuan. Perusahaan akan menempatkan karyawan yang terbaik pada setiap jabatan sehingga sasaran optimal akan tercapai.

Kesempatan promosi di RSI Siti Rahmah baik hal ini disebabkan karena dari jawaban responden sebagian besar menyatakan perawat yang rajin mempunyai kesempatan naik pangkat lebih cepat dari perawat yang malas (62,5%), ada perencanaan untuk pengembangan profesi perawat (62,8%), tersedia dana untuk pengembangan pendidikan perawat (61,7%). Rumah sakit Islam Siti Rahmah juga mengadakan pemilihan perawat yang berprestasi yang dapat

meningkatkan motivasi perawat untuk senantiasa meningkatkan komitmen bekerja di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan keputusan direktur di RSI Siti Rahmah tentang adanya pergantian jabatan ketua tim setiap hari merupakan kesempatan bagi perawat pelaksana untuk menumbuhkan pribadi, tanggung jawab yang lebih banyak. Hal ini menumbuhkan kepercayaan atau keyakinan mengenai kemampuan, dan kecakapan perawat yang bersangkutan dalam melaksanakan tugas-tugasnya dengan baik pada jabatan tersebut. Memberikan kesempatan kepada perawat pelaksana untuk mengembangkan kreativitas dan inovasinya yang lebih baik, semangat, kesenangan, dan ketenangannya dalam bekerja semakin meningkat sehingga produktivitas kerjanya juga meningkat, serta ntuk menambah/memperluas pengetahuan serta pengalaman kerja para perawat pelaksana dan ini merupakan daya dorong bagi perawat pelaksana lain.

6.5 Kegiatan Supervisi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separuh (57,1%) kegiatan supervisi kepala ruangan di RSI Siti Rahmah kurang baik. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumiati (2001) tentang " analisis hubungan kepuasan kerja karyawan medis dan komitmen organisasi di RS Dr.Kariadi Semarang", yang menyatakan lebih dari separuh (65%) kegiatan supervisi di RS Dr. Kariadi Semarang kurang baik.

Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan dalam fungsi manajemen sehingga supervisi mempunyai peran yang penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Menurut Kron (2008), supervisi adalah kegiatan merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajarkan,

mengobservasi secara terus menerus pada setiap perawat dengan adil, sabar dan bijaksana sehingga setiap perawat dapat memberikan asuhan keperawatan dengan baik, terampil, aman, cepat dan tepat secara menyeluruh sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan dari perawat.

Seorang kepala ruangan dalam melakukan supervisi dituntut harus mampu membuat perencanaan sebelum melakukan supervisi. Supervisor dalam perencanaan harus memberikan arahan untuk memperjelas tugasnya untuk siapa. Kapan waktunya, bagaimana, kenapa dan termasuk memberikan instruksi. Cakupan supervisi meliputi siapa yang disupervisi, apa tugasnya, kapan waktunya disupervisi, kenapa dilakukan supervisi dan bagaimana masalah tersebut sering terjadi.

Kemampuan kepala ruangan dalam memberikan arahan yang baik sangat diperlukan saat melakukan supervisi. Pengarahan diberikan untuk menjamin agar mutu asuhan keperawatan pada pasien menjadi berkualitas, untuk mencapai hal tersebut maka kepala ruangan harus mengarahkan stafnya untuk melaksanakan tugas pemberian asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan standar asuhan keperawatan dan sesuai dengan kebijakan rumah sakit.

Pengarahan bertujuan untuk mencegah jangan sampai staf melakukan penyimpangan-penyimpangan yang tidak sesuai dengan perencanaan, dengan demikian kepala ruangan saat melakukan supervisi memberikan arahan agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar asuhan serta kebijakan rumah sakit (Nursalam, 2012). Kegiatan supervisi merupakan salah satu fungsi pokok yang harus dilaksanakan oleh pengelola (manajer) dari yang terendah, menengah dan atas.

Kegiatan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan di RSI Siti Rahmah ini kurang baik disebabkan karena Kurang baiknya supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan juga disebabkan oleh pangalaman dari kepala ruangan yang relatif masih singkat sehingga kemampuannya dalam melakukan supervisi belum mampu membuat perencanaan sebelum melakukan supervisi. Hal ini juga disebabkan faktor tingkat pendidikan dan juga pelatihan manajerial dari kepala ruangan yang masih minim. Supervisor dalam perencanaan harus mampu memberikan arahan untuk memperjelas tugasnya untuk siapa, kapan waktunya, bagaimana, kenapa dan termasuk memberikan instruksi. Serta harus memahami cakupan supervisi meliputi siapa yang disupervisi, apa tugasnya, kapan waktunya disupervisi, kenapa dilakukan supervisi dan bagaimana masalah tersebut sering terjadi.

Kurang baiknya supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan juga disebabkan oleh pangalaman dari kepala ruangan yang relatif masih singkat sehingga kemampuannya dalam melakukan supervisi seperti mengarahkan serta membimbing bawahan belum dapat dilakukan dengan baik. Hal ini juga disebabkan faktor tingkat pendidikan dan juga pelatihan manajerial dari kepala ruangan yang masih minim. Supervisor dalam melakukan supervise harus mampu memberikan arahan untuk memperjelas tugasnya untuk siapa, kapan waktunya, bagaimana, kenapa dan termasuk memberikan instruksi. Serta harus memahami cakupan supervisi meliputi siapa yang disupervisi, apa tugasnya, kapan waktunya disupervisi, kenapa dilakukan supervisi dan bagaimana masalah tersebut sering terjadi.

Berdasarkan hasil dari penyebaran kuesioner didapatkan bahwa (60%), kepala ruangan belum membuat perencanaan kegiatan supervisi yang akan dilakukan (60,7%). Supervisi yang dilakukan kepala ruangan hanya untuk mencari kesalahan bukan untuk pembinaan (52,8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil wawancara yang dilakukan terhadap 10 orang perawat pada tanggal 26 Februari 2013 di instalasi rawat Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang didapatkan hasil yaitu : sebanyak 5 orang (50%) perawat kurang puas dengan kemampuan manajer dalam melakukan pengarahan/supervisi, sebanyak 6 orang (60%) menyatakan supervisi yang dilakukan pimpinan tidak terjadwal dan supervisi dilakukan belum bersifat arahan atau bimbingan.

6.2 Hubungan Kemampuan kepemimpinan kepala ruangan dengan Tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa persentase tingkat kepuasan kerja perawat pada kemampuan kepemimpinan kepala ruangan yang baik lebih tinggi dibandingkan dengan yang kurang baik yaitu, (61,8% : 16,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p *value* $\leq$ 0,05, berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara kemampuan kepemimpinan kepala ruangan dengan tingkat kepuasan kerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Upik Murni Purwanti (2008) dengan judul penelitian " analisis pengaruh persepsi tenaga keperawatan tentang stressor kerja terhadap keinginan pindah kerja pada tenaga keperawatan di RSU dr. R. Soetrasno Rembang ", hasil penelitiannya

bahwa ada pengaruh bersama-sama persepsi tenaga keperawatan RSU dr R. Soetrasno Rembang Tentang stressor kerja terhadap keinginan pindah kerja. Dari sub variable persepsi tentang beban kerja, kondisi tempat kerja, hubungan interpersonal dan peran manajerial , yang mempunyai pengaruh paling besar adalah persepsi tentang peran manajerial. Hasil penelitian ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Agustina Mayasari (2009) yang berjudul Analisis Pengaruh Persepsi Faktor Manajemen Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang tahun 2009. Hasil penelitian menyatakan bahwa ada pengaruh kepemimpinan terhadap kepuasan kerja perawat.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chichi Hafifa Transyah (2012) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2012. Hasil penelitian menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan kepuasan kerja perawat. Hal Ini disebabkan karena karakteristik dari kepala ruangan yang ada di RS Islam Siti Rahmah berbeda dengan RS Dr . M Djamil Padang dimana di RS RSUP Dr. M Djamil Kepala Ruangan yang diangkat harus memiliki Pelatihan Kepala Ruangan dan harus mempunyai pengalaman kerja antara 5-10 tahun serta mempunyai kompetensi yang baik serta pengangkatan berdasarkan beberapa indikator penilaian yang telah ditetapkan oleh RS.

Menurut Malayu (2009) Kepuasan kerja karyawan banyak dipengaruhi sikap pimpinan dalam kepemimpinannya . Kepemimpinan yang partisipatif memberikan kepuasan kerja bagi karyawan karena karyawan ikut aktif dalam

memberikan pendapatnya untuk menentukan kebijaksanaan perusahaan. kepemimpinan otoriter mengakibatkan kepuasan kerja karyawan rendah.

Kepemimpinan dalam keperawatan dapat ditumbuhkan lebih optimal, selain dengan menguasai keterampilan manajerial, tetapi juga seorang manajer keperawatan harus mampu memperlihatkan keterampilan dalam menghadapi orang lain dengan efektif. Keterampilan tersebut yaitu : Kepiawayan dalam menggunakan posisi, Kemampuan dalam memecahkan masalah secara efektif. Ketegasan sikap dan komitmen dalam pengambilan keputusan, mampu menjadi media dalam penyelesaian konflik kinerja, dan Mempunyai keterampilan dalam komunikasi dan *advokasi* (Wijono D, 2009).

Menurut peneliti adanya hubungan yang bermakna antara kemampuan kepemimpinan kepala ruangan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di RSI Siti Rahmah dapat disebabkan karena masih ditemukan kepala ruangan yang belum membuat perencanaan yang baik tentang pelaksanaan manajemen keperawatan (60,7%), Kepala ruangan kurang mampu untuk memberikan arahan dan bimbingan serta motivasi kepada perawat dalam melakukan asuhan keperawatan 62,1(%), dan belum baik dalam memberikan solusi terhadap masalah yang dihadapi 62(%) sehingga hal ini juga menyebabkan ketidakpuasan terhadap perawat pelaksana.

Hal ini disebabkan oleh karena kepala ruangan di ruangan rawat inap RSI Siti Rahmah yang ada sekarang masa jabatannya menjadi kepala ruangan rata-rata 1 tahun dan juga berusia dibawah 30 tahun, dari tingkat pendidikan yaitu D_3, mereka belum mempunyai pengalaman tentang manajerial. Pelatihan tentang manajerial untuk kepala ruangan sangat minim sekali dimana kepala ruangan

tidak ada yang mendapatkan pelatihan kepala ruangan selama mereka menjabat tetapi setelah mahasiswa residensi melaksanakan praktek di RSI Siti Rahmah, kepala ruangan dapat mengikuti pelatihan ini walaupun Cuma 2 hari . Kepala ruangan menyatakan mereka sebelumnya melakukan tugas sebagai kepala ruangan dengan kemampuan yang mereka miliki seadanya yang didapat dari pendidikan D_3 saja tanpa ada pelatihan yang didapat tentang manajerial kepala ruangan. Sehingga jika ada permasalahan yang terjadi, kepala ruangan tersebut belum dapat menyelesaikannya dengan baik. Dimana sebagai seorang kepala ruangan harus mempunyai kemampuan dan kepiawayan serta memiliki keterampilan yang lebih baik dari yang dipimpinnya tersebut. Hal tersebut menimbulkan ketidakpuasan bagi bawahannya.

Pengalaman kepala ruangan di RSI Siti Rahmah yang masih kurang dengan masa jabatan kepala ruangan yang relatif pendek menyebabkan kemampuan kepemimpinan kepala ruangan dalam perencanaan dan pengorganisasian, masih belum baik dimana manajer keperawatan dituntut untuk mampu membuat rencana kegiatan keperawatan baik yang bersifat teknik atau non teknik keperawatan. Pengalaman manajerial yang baik yang dimiliki oleh seorang kepala ruangan dapat mendorong kerjasama antar tim dan meningkatkan partisipasi para perawat pelaksana serta dapat membangun kinerja dalam tim.

Pengetahuan manajerial yang kurang menurut peneliti menyebabkan kepala ruangan belum dapat melakukan fungsinya secara benar. Pengetahuan sangat penting dimiliki oleh seorang kepala ruangan agar mereka dapat memberikan bimbingan dan pengarahan terhadap permasalah yang dihadapi serta dapat mengevaluasi penampilan kinerja perawat pelaksana. Serta dengan

pengetahuan tentang manajerial tersebut kepala ruangan sebagai manajer keperawatan mampu menjadi media *konsultasi, fasilitator* pelaksanaan proses pelayanan keperawatan,dan penilaian terhadap efektifitas dan efisiensi pelaksanaan tugas dan fungsi bawahannya. Sehingga kurangnya kemampuan manajerial dari kepala ruangan tersebut menyebabkan perawat pelaksana yang kurang puas dalam melakukan pekerjaanya. Semakin baik kepemimpinan seseorang tentu akan mampu menganalisa dan membimbing bawahan sehingga kinerja bawahan juga akan baik sehingga menyebabkan pekerjaan yang dilakukan akan baik yang menyebabkan kepuasan kerja akan meningkat.

6.3 Hubungan Bentuk Kompensasi dengan Tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa persentase tingkat kepuasan kerja perawat pada bentuk kompensasi yang baik lebih tinggi dibandingkan dengan yang kurang baik yaitu, (55,6% : 27,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p *value* $\leq$ 0,05, berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara bentuk kompensasi dengan tingkat kepuasan kerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumiati (2001) tentang " analisis hubungan kepuasan kerja karyawan medis dan komitmen organisasi di RS Dr.Kariadi Semarang", gaji mempunyai hubungan positif dengan kepuasan kerja.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chichi Hafifa Transyah (2012) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2012. Hasil penelitian menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang

bermakna antara insentif dengan kepuasan kerja perawat. Hal ini disebabkan karena RSUP Dr.M Djamil adalah RS pemerintah dan sudah ada standar gaji yang telah ditetapkan oleh Pusat. Insentif di RS M Djamil ditetapkan berdasarkan indek yang mempertimbangkan lama kerja, jabatan, beban kerja serta tingkat pendidikan , tanggung jawab dan lain-lain.

Menurut Hasibuan . M (2009) Program kompensasi atau balas jasa umumnya bertujuan untuk kepentingan perusahaan, karyawan, dan pemerintah/masyarakat. Supaya tujuan tercapai dan memberikan kepuasan bagi semua pihak hendaknya program kompensasi ditetapkan berdasarkan prinsip adil dan wajar, undang-undang perburuhan, serta memperhatikan internal dan eksternal konsistensi. Robins menyatakan bila upah diberikan secara adil sesuai tuntutan pekerjaan, tingkat keterampilan individu dan standard pengupahan komunitas, kemungkinan besar menghasilkan kepuasan pada pekerja.

Program kompensasi harus dapat menjawab pertanyaan apa yang mendorong seseorang bekerja dan mengapa ada orang yang bekerja keras, sedangkan orang lain bekerjanya sedang-sedang saja. Tujuan pemberian kompensasi antara lain adalah sebagai ikatan kerjasama, kepuasan kerja, pengadaan efektif, motivasi, stabilitas karyawan, disiplin, serta pengaruh serikat buruh dan pemerintah. Dengan kompensasi karyawan akan dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan fisik, status sosial dan egoistiknya sehingga memperoleh kepuasan kerja dari jabatannya.

Jika program kompensasi ditetapkan cukup besar, pengadaan karyawan yang Qualified untuk perusahaan akan lebih mudah. Jika balas jasa yang diberikan cukup besar, manajer akan mudah memotivasi bawahannya. Dengan program

kompensasi atas prinsip adil dan layak serta eksternal konsistensi yang kompetatif maka stabilitas karyawan lebih terjamin karena *turn over* relatif kecil. Dengan pemberian balas jasa yang cukup besar maka disiplin karyawan semakin baik. Mereka menyadari serta mentaati peraturan-peraturan yang berlaku.

Upah yang diterima oleh pegawai harus mudah dipahami, tepat waktu, upah yang terlambat diberikan mengakibatkan kemarahan dan rasa tidak puas pegawai yang pada gilirannya akan dapat mengurangi produktivitas pekerja. Edward menyatakan bahwa, perbedaan antara jumlah insentif / upah yang diterima oleh karyawan dan insentif/upah yang juga diterima orang lain merupakan penyebab langsung kepuasan atau ketidak puasan kerja. Jika mereka merasa bahwa jumlah keduanya setara maka mereka merasa puas. Perbedaan dalam tingkat penerimaan insentif/ upah harus didasarkan evalusi jenis tindakan yang obyektif. Perasaaan puas terhadap insentif/upah mempengaruhi keputusan karyawan tersebut tentang seberapa keras dia akan bekerja. Insentif yang proporsional akan memotivasi dan memuaskan karyawan serta sebaiknya insentif yang tidak proporsional akan menimbulkan keluhan, penurunan prestasi, kepuasan kerja dan menurunnya moral kerja.

Program kompensasi harus ditetapkan atas asas adil dan layak serta dengan memperhatikan undang-undang perburuhan yang berlaku. Prinsip adil dan layak harus mendapat perhatian dengan sebaik-baiknya supaya balas jasa yang akan diberikan merangsang gairah dan kepuasan kerja karyawan. Asas adil yaitu besarnya kompensasi yang dibayarkan kepada setiap karyawan harus disesuaikan dengan prestasi kerja, jenis pekerjaan, resiko pekerjaan, tanggung jawab, jabatan pekerja dan memenuhi persyaratan internal konsistensi. Jadi adil bukan berarti

setiap karyawan menerima kompensasi yang sama besarnya. Asas adil harus menjadi dasar penilaian, perlakuan dan pemberian hadiah atau hukuman bagi setiap karyawan. Dengan asas adil akan tercipta suasana kerja sama yang baik, semangat kerja, disiplin, loyalitas, dan stabilitas karyawan akan lebih baik.

Metode kompensasi dikenal metode tunggal yaitu suatu metode yang dalam penetapan gaji pokok hanya didasarkan atas ijazah terakhir dari pendidikan formal yang dimiliki karyawan. Jadi tingkat golongan gaji pokok seseorang hanya ditetapkan atas ijazah terakhir yang akan dijadikan standarnya. Metode jamak yaitu suatu metode yang dalam gaji pokok didasarkan atas beberapa pertimbangan seperti ijazah, sifat pekerjaan, pendidikan formal, bahkan hubungan keluarga ikut menentukan besarnya gaji pokok seseorang. Jadi standar gaji pokok yang pasti tidak ada. Ini terdapat pada perusahaan-perusahaan swasta yang didalamnya masih sering terdapat diskriminasi.

Menurut peneliti adanya hubungan yang bermakna antara bentuk kompensasi dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di RSI Siti Rahmah dapat disebabkan karena berdasarkan data yang didapat dari kuesioner yaitu system pembagian insentif yang diterima tidak sesuai dengan beban kerja (57,85). Sistem pembagian insentif yang diterima tidak sebanding dengan resiko pekerjaan (60,75), serta system pembagian insentif belum berdasarkan penilaian kerja yang objektif (67,8%).

Hal ini sejalan dengan hasil wawancara pada survey awal , dari 10 orang perawat yaitu sebanyak 7 orang (70%) perawat tidak puas dengan imbalan/ gaji yang diterima, karena tidak adanya keterlibatan staf pada penentuan jumlah gaji yang diterima saat awal bekerja, sebanyak 7 orang (70%) mengatakan kurang

puas dengan insentif yang diberikan. Dilihat dari pembagian bonus adanya perawat yang menerima dalam jumlah yang sama tanpa memandang pendidikan dan lama kerja, dan mereka berharap ditetapkannya standar bagaimana pemberian bonus tersebut. Sementara penghasilan yang diterima antara ruangan dengan rata-rata tempat tidur yang diterima perbulan mencapai 90% dengan ruangan yang mencapai 50% tidak ada perbedaan yang bermakna. Jaminan untuk hari tua belum ada, sementara perawat menyatakan hal tersebut termasuk yang diinginkan sehingga dapat memberikan ketenangan dalam bekerja.

Hal ini disebabkan oleh sistem pemberian kompensasi di RSI Siti Rahmah belum berdasarkan kepada produktifitas dari para karyawan, dimana jika produktifitas karyawan baik maka kompensasi seharusnya lebih tinggi lagi. Kenyatannya tidak seperti itu hal ini dibuktikan dengan insentif yang diterima oleh perawat di ruangan yang mempunyai resiko dan beban kerja yang lebih tinggi tidak ada perbedaan. Kalau jenis dan sifat pekerjaan sulit dan mempunyai resiko yang besar maka tingkat upah semakin besar karena membutuhkan kecakapan serta ketelitian untuk mengerjakannya. Tetapi jika jenis dan sifat pekerjaannya mudah dan resiko kecelakaannya kecil, tingkat upah relatif rendah.

Menurut peneliti adanya hubungan yang bermakna antara kepuasan perawat pelaksana dengan bentuk pemberian kompensasi di RSI Siti Rahmah ini juga disebabkan karena pemberian kompensasi tersebut belum berdasarkan tingkat pendidikan, seharusnya jika pendidikan lebih tinggi dan pengalaman kerja lebih lama maka gaji akan semakin besar, karena kecakapan serta keterampilannya lebih baik. Sebaliknya karyawan yang berpendidikan rendah dan pengalaman kerja yang kurang maka tingkat gaji lebih kecil, seperti yang

disampaikan oleh perawat mereka yang telah menyelesaikan pendidikan belum mendapatkan kenaikan gaji walaupun tingkat pendidikan telah meningkat, hal ini juga menimbulkan ketidakpuasan bagi perawat.

6.4 Hubungan Kondisi lingkungan Kerja dengan Tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa persentase tingkat kepuasan kerja perawat pada kondisi lingkungan kerja yang kurang baik lebih tinggi dibandingkan dengan yang baik yaitu, (42% : 30%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p *value* > 0,05, berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kondisi lingkungan kerja dengan tingkat kepuasan kerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina Mayasari (2009) yang berjudul Analisis Pengaruh Persepsi Faktor Manajemen Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang tahun 2009. Hasil penelitian menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara kondisi lingkungan kerja terhadap kepuasan kerja perawat.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Upik Murni Purwanti (2008) dengan judul penelitian Analisis Pengaruh Persepsi tenaga keperawatan Tentang Stressor Kerja Terhadap Keinginan Pindah Kerja Pada Tenaga Keperawatan di RSU dr. R. Soetrasno Rembang, hasil penelitiannya bahwa ada pengaruh bersama-sama persepsi tenaga keperawatan RSU dr R. Soetrasno Rembang Tentang stressor kerja terhadap keinginan pindah kerja. Dari sub variable persepsi tentang beban kerja, kondisi tempat kerja, hubungan interpersonal dan peran manajerial , yang mempunyai pengaruh paling besar

adalah persepsi tentang peran manajerial , kemudian persepsi kondisi tempat kerja, persepsi hubungan interpersonal, dan yang paling kecil pengaruhnya adalah tentang beban kerja.

Faktor lingkungan kerja merupakan salah satu faktor lain yang mampu mempengaruhi kepuasan kerja karyawan. Lingkungan kerja yang baik dalam arti sempit tempat/lokasi kerja aman, nyaman, bersih dan tenang, peralatan yang baik, teman sejawat akrab, pimpinan yang pengertian akan memberikan kepuasan karyawan. Demikian pula yang dinyatakan Flippo, kondisi kerja yang nyaman aman dan menarik merupakan keinginan karyawan untuk dipenuhi perusahaan.

Teori hubungan manusiawi menggunakan faktor kondisi lingkungan kerja sebagai salah satu variabel motivator. Asumsi manajemen yang dipakai adalah orang ingin bekerja dalam suatu lingkungan kerja yang aman dan menyenangkan dengan seorang atasan yang adil dan penuh pengertian. Karyawan yang bahagia akan bekerja lebih giat karena kepuasan kerja meningkat.

Sebagian besar sumber daya manusia rumah sakit mempunyai tingkat status intelek dan sosial ekonomi yang tinggi, akan tetapi keadaan rumah sakit yang bersangkutan berada pada keadaan yang sebaliknya, misalnya kumuh secara fisik, mutu rendah, dan pelayanan yang tidak menyenangkan, keadaan ini sering didapatkan pada rumah sakit pemerintah. Hal tersebut pada akhirnya sampai pada suasana kerja yang tidak menyenangkan karena ada ketidakcocokan antara sumber daya manusia berlatar belakang tinggi dengan keadaan rumah sakit yang memprihatinkan.

Menurut peneliti kondisi lingkungan kerja tidak berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja . Hal ini disebabkan karena dari jawaban responden lebih

dari separuh menyatakan disiplin rekan kerja yang ada tidak memberikan kenyamanan dalam melaksanakan tugas . Dilihat dari pengorganisasian ruangan masih belum sesuai dimana ruangan di bagi bukan berdasarkan kasus penyakit seperti ruangan khusus Bedah, Interne, Syaraf, Paru dan lain-lain. Jadwal kunjungan atau visited dr di ruangan yang tidak terjadwal membuat perawat diruangan kesulitan untuk mengatur tugas di ruangan. Hal ini membuat perawat yang melaksanakan tugas kurang puas dengan suasana tersebut.

Rumah Sakit Islam Siti Rahmah adalah salah satu rumah sakit swasta yang ada di Sumatera Barat yang mempunyai visi menjadi rumah sakit yang terunggul dan telah melakukan pembenahan serta penyediaan sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan. Adanya komitmen dari yayasan dan pihak rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan dan menambah fasilitas serta ruangan yang dibutuhkan untuk perawatan. Tuntutan masyarakat akan pelayanan keperawatan yang bermutu serta pasien RS Islam Siti Rahmah rata-rata golongan ekonomi menengah ke atas yang menuntut pelayanan lebih karena mereka membayar mahal untuk berobat ke sana.

6.5 Hubungan Kesempatan Promosi dengan Tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa persentase tingkat kepuasan kerja perawat pada kesempatan promosi yang kurang baik lebih tinggi diabndingkan dengan yang baik yaitu, (45% : 30%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p *value* > 0,05, berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kesempatan promosi dengan tingkat kepuasan kerja.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina Mayasari (2009) yang berjudul Analisis Pengaruh Persepsi Faktor Manajemen Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang tahun 2009. Hasil penelitian menyatakan bahwa ada pengaruh persepsi promosi terhadap kepuasan kerja perawat.

Robbins menyebutkan bahwa *reward system*/kesempatan untuk memperoleh promosi melalui jenjang kepangkatan mempengaruhi kepuasan kerja karyawan. Kepuasan kerja mempengaruhi *produktivitas* kerja karyawan, dengan demikian untuk meningkatkan *produktivitas* kerja karyawan perlu memperhatikan kepuasan kerja karyawan. Promosi merupakan kesempatan untuk menumbuhkan pribadi, tanggung jawab yang lebih banyak dan status sosial yang ditingkatkan, oleh karena itu individu-individu yang mempersepsikan bahwa keputusan promosi dibuat dengan cara adil (*fair and just*) kemungkinan besar akan mengalami kepuasan dari pekerjaan mereka.

Karyawan berusaha mendapatkan kebijaksanaan dan praktek promosi yang adil. Promosi memberi kesempatan untuk pertumbuhan pribadi, tanggung jawab yang lebih banyak dan status sosial yang ditingkatkan. Oleh karena itu individu yang mempersepsikan bahwa keputusan promosi dibuat dalam cara yang adil, kemungkinan besar akan mengalami kepuasan dari pekerjaan mereka. Sondang menyatakan bahwa apabila seseorang yang sudah menduduki jabatan tertentu, apabila sudah pada tingkat manajerial melihat bahwa masih terdapat prospek cerah untuk menduduki jabatan yang lebih tinggi lagi kepuasan kerjanya akan cenderung lebih besar. Pada gilirannya *prospek* demikian akan mendorong

seseorang akan merencanakan kariernya dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan.

Kesempatan promosi perawat di rumah sakit antara lain kesempatan untuk menduduki jabatan kepala ruangan, kepala bidang keperawatan dan pendidikan lanjut program *nurse* dengan tersedianya dana untuk meraih hal tersebut, yang dapat meningkatkan kinerja rumah sakit. Hal ini dapat mendorong motivasi perawat untuk senantiasa meningkatkan komitmen bekerja di rumah sakit tersebut.

Menurut Handoko *promosi* dapat ditempuh melalui : pendidikan formal dan pendidikan non formal, kenaikan pangkat, menduduki jabatan yang lebih tinggi. Sedangkan tujuan promosi Untuk memberikan pengakuan, jabatan, dan imbalan jasa yang semakin besar kepada karyawan yang berprestasi kerja tinggi. Dapat menimbulkan kepuasan dan kebanggan pribadi, status sosial yang semakin tinggi dan penghasilan yang semakin besar. Untuk merangsang agar karyawan lebih bergairah bekerja, berdisiplin tinggi, dan memperbesar produktifitas kerjanya. Untuk menjamin stabilitas kepegawaian dengan direalisasikannya promosi kepada karyawan dengan dasar dan pada waktu yang tepat serta penilaian yang jujur. Memberikan kesempatan kepada karyawan untuk mengembangkan kreativitas dan inovasinya yang lebih baik demi keuntungan optimal perusahaan. Karyawan yang dipromosikan kepada jabatan yang lebih tepat, semangat, kesenangan, dan ketenangannya dalam bekerja semakin meningkat sehingga produktivitas kerjanya juga meningkat. Untuk menambah/memperluas pengetahuan serta pengalaman kerja para karyawan dan ini merupakan daya dorong bagi karyawan lain.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang telah di ungkapkan diatas, hal ini disebabkan karena dari jawaban responden sebagian besar menyatakan perawat yang rajin mempunyai kesempatan naik pangkat lebih cepat dari perawat yang malas (62,5%), ada perencanaan untuk pengembangan profesi perawat (62,8%), tersedia dana untuk pengembangan pendidikan perawat (61,7%), dengan demikian responden sudah merasa puas terhadap kesempatan promosi yang ada.

Berdasarkan keputusan direktur di RSI Siti Rahmah tentang adanya pergantian jabatan ketua tim setiap hari merupakan kesempatan bagi perawat pelaksana untuk menumbuhkan pribadi, tanggung jawab yang lebih banyak. Hal ini menumbuhkan kepercayaan atau keyakinan mengenai kemampuan, dan kecakapan perawat yang bersangkutan dalam melaksanakan tugas-tugasnya dengan baik pada jabatan tersebut. Memberikan kesempatan kepada perawat pelaksana untuk mengembangkan kreativitas dan inovasinya yang lebih baik, semangat, kesenangan, dan ketenangannya dalam bekerja semakin meningkat sehingga produktivitas kerjanya juga meningkat, serta ntuk menambah/memperluas pengetahuan serta pengalaman kerja para perawat pelaksana dan ini merupakan daya dorong bagi perawat pelaksana lain.

Rumah sakit Islam Siti Rahmah juga pernah mengadakan pemilihan perawat yang berprestasi yang dapat meningkatkan motivasi perawat untuk senantiasa meningkatkan komitmen bekerja di rumah sakit tersebut. Hal tersebut dapat menimbulkan kepuasan dan kebanggaan pribadi, status sosial yang semakin tinggi dari perawat.

6.6 Hubungan Kegiatan Supervisi kepala ruangan dengan Tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa persentase tingkat kepuasan kerja perawat pada kegiatan supervisi kepala ruangan yang baik lebih tinggi dibandingkan dengan yang kurang baik yaitu, (70% : 15%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p *value* $\leq$ 0,05, berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara kegiatan supervisi kepala ruangan dengan tingkat kepuasan kerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumiati (2001) tentang " analisis hubungan kepuasan kerja karyawan medis dan komitmen organisasi di RS Dr.Kariadi Semarang" . Supervisi mempunyai hubungan positif dengan kepuasan kerja.

Seorang kepala ruangan dalam melakukan supervisi dituntut harus mampu membuat perencanaan sebelum melakukan supervisi. Supervisor dalam perencanaan harus memberikan arahan untuk memperjelas tugasnya untuk siapa. Kapan waktunya, bagaimana, kenapa dan termasuk memberikan instruksi. Cakupan supervisi meliputi siapa yang disupervisi, apa tugasnya, kapan waktunya disupervisi, kenapa dilakukan supervisi dan bagaimana masalah tersebut sering terjadi.

Kemampuan kepala ruangan dalam memberikan arahan yang baik sangat diperlukan saat melakukan supervisi. Pengarahan diberikan untuk menjamin agar mutu asuhan keperawatan pada pasien menjadi berkualitas, untuk mencapai hal tersebut maka kepala ruangan harus mengarahkan stafnya untuk melaksanakan tugas pemberian asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan standar asuhan keperawatan dan sesuai dengan kebijakan rumah sakit.

Pengarahan bertujuan untuk mencegah jangan sampai staf melakukan penyimpangan-penyimpangan yang tidak sesuai dengan perencanaan, dengan demikian kepala ruangan saat melakukan supervisi memberikan arahan agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar asuhan serta kebijakan rumah sakit (Nursalam, 2012).

Untuk mencapai tujuan pelayanan rumah sakit, khususnya pelayanan keperawatan diperlukan supervisi keperawatan. Supervisi keperawatan adalah proses pemberian sumber–sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas dalam rangka pencapaian tujuan. Adapun tujuan dari supervisi keperawatan adalah pemenuhan dan peningkatan kepuasan pelayanan pada klien dan keluarganya. Jadi supervisi difokuskan pada kebutuhan, ketrampilan, dan kemampuan perawat untuk melakukan tugasnya (Nursalam , 2007).

Kegiatan supervisi merupakan salah satu fungsi pokok yang harus dilaksanakan oleh pengelola (manajer) dari yang terendah, menengah dan atas. Semua manajer keperawatan perlu mengetahui, memahami dan melaksanakan peran dan fungsinya sebagai supervisor. Pengawasan dalam keperawatan merupakan aktivitas manajerial yang dilakukan oleh manajer keperawatan untuk mencapai keberhasilan pelayanan keperawatan melalui kegiatan supervisi, audit internal, penilaian prestasi dan disiplin. Kemampuan manajerial manajemen keperawatan dalam hal supervisi adalah penilaian pelaksanaan kegiatan, memperhatikan kualitas hasil kegiatan, memperbaiki kekurangan/kelemahan dari kegiatan yang dilaksanakan, meningkatkan pengetahuan/keterampilan karyawan dalam kegiatan. Fungsi supervisi difokuskan pada kebutuhan, keterampilan, dan kemampuan untuk melaksanakan tugasnya. Dengan fokus tersebut maka

diharapkan tugas yang dilaksanakan perawat dapat memenuhi dan meningkatkan kepuasan pelayanan.

Menurut peneliti adanya hubungan yang bermakna antara kegiatan supervisi kelapa ruangan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di RSI Islam Siti Rahmah padang disebabkan oleh karena, dari jawaban responden sebagian besar menyatakan system pengawasan belum terencana dengan baik (57,8%), kepala ruangan belum mensosialisasikan tentang materi supervisi yang akan dilakukan (60%), kepala ruangan belum membuat perencanaan kegiatan supervisi yang akan dilakukan (60,7%). Supervisi yang dilakukan kepala ruangan hanya untuk mencari kesalahan bukan untuk pembinaan (52,8%). Hal ini menimbulkan ketidakpuasan perawat pelaksana dalam bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil wawancara yang dilakukan terhadap 10 orang perawat pada tanggal 26 Februari 2013 di instalasi rawat Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang didapatkan hasil yaitu : sebanyak 5 orang (50%) perawat kurang puas dengan kemampuan manajer dalam melakukan pengarahan/supervisi, sebanyak 6 orang (60%) menyatakan supervisi yang dilakukan pimpinan tidak terjadwal dan supervisi dilakukan belum bersifat arahan atau bimbingan.

Kurang baiknya supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan juga disebabkan oleh pangalaman dari kepala ruangan yang relatif masih singkat sehingga kemampuannya dalam melakukan supervisi kurang baik. Hal ini juga disebabkan faktor tingkat pendidikan dan juga pelatihan manajerial dari kepala ruangan yang masih minim. Supervisor dalam melakukan supervisi harus mampu memberikan arahan untuk memperjelas tugasnya untuk siapa, kapan waktunya,

bagaimana, kenapa dan termasuk memberikan instruksi. Serta harus memahami cakupan supervisi meliputi siapa yang disupervisi, apa tugasnya, kapan waktunya disupervisi, kenapa dilakukan supervisi dan bagaimana masalah tersebut sering terjadi.

6.7 Faktor yang dominan yang berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja perawat

Pada hasil multivariat diketahui bahwa faktor yang paling berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana di RSI Siti Rahmah adalah faktor supervisi kepala ruangan dengan nilai OR = 40,868. Hal ini menunjukan bahwa supervisi yang baik oleh kepala ruangan akan berpeluang mengakibatkan 40,868 kali kepuasan kerja bagi perawat pelaksana.

Seorang supervisor harus memiliki kemampuan dalam melakukan supervisi. Kemampuan kepala ruangan dalam memberikan arahan yang baik sangat diperlukan saat melakukan supervisi. Pengarahan diberikan untuk menjamin agar mutu asuhan keperawatan pada pasien menjadi berkualitas, untuk mencapai hal tersebut maka kepala ruangan harus mengarahkan stafnya untuk melaksanakan tugas pemberian asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan standar asuhan keperawatan dan sesuai dengan kebijakan rumah sakit.

Supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan masih kurang baik. Hal ini disebabkan karena, dilihat dari tingkat pendidikan, sebagian besar berpendidikan D_3 keperawatan, pelatihan manajerial yang sangat minim sekali baru sekali mendapatkan pelatihan setelah hampir setahun menjabat serta, pengalaman menjadi seorang kepala ruangan yang masih relatif singkat , dan usia yang masih muda menyebabkan kemampuan dalam melaksanakan tugas sebagai seorang

supervisor menjadi kurang baik, serta lebih bersifat emosional jika terjadi kesalahan pada stafnya. Jika terjadi masalah belum dapat mengambil keputusan yang tepat atas hal tersebut.

Kurangnya kemampuan kepala ruangan dalam kegiatan supervisi ini disebabkan karena kepala ruangan tersebut belum mengetahui, memahami dan melaksanakan peran dan fungsinya sebagai supervisor. Dimana tanggung jawab supervisor dalam manajemen pelayanan keperawatan adalah : Menetapkan dan mempertahankan standar praktek pelayanan dan asuhan keperawatan, menilai kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan, mengembangkan peraturan dan prosedur yang mengatur pelayanan keperawatan, bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain yang terkait, memantapkan kemampuan perawat, memastikan praktek keperawatan profesional dijalankan. Kepala ruangan di RS Islam Siti Rahmah belum membuat perencanaan supervisi, serta penjadwalan dilakukan supervisi, supervise dilakukan sering tidak terjadwal. Hal ini disebabkan karena pengalaman masih kurang.

6.8 Implikasi penelitian

6.8.1 Implikasi terhadap pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana sebagian besar kurang puas dalam melakukan pekerjaannya. Hasil analisis menunjukan adanya hubungan yang bermakna antara kemampuan kepemimpinan kepala ruangan, bentuk kompensasi dan kegiatan supervisi kepala ruangan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana. Faktor yang paling dominan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana adalah supervisi kepala ruangan. Hasil penelitian ini memiliki implikasi yang bermanfaat, khususnya pada

pihak manajemen Rumah Sakit untuk dapat melakukan peningkatan SDM khususnya kepala ruangan dengan pelatihan manajerial untuk kepala ruangan dan Perlu adanya perbaikan program supervisi atasan secara berjenjang mulai dari manajerial tingkat bawah sampai manajerial tingkat atas, dengan mengoptimalkan pelaksanaan supervisi terkait.

6.8.2 Implikasi Terhadap Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk peneliti lain guna mengeksplorasi lebih lanjut terutama variabel yang dalam penelitian ini belum spesifik terhadap keadaan perawat, sehingga peneliti berikutnya dapat memperdalam penelitian berikutnya menjadi lebih spesifik.

6.9 Keterbatasan Penelitian

6.9.1 Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, yaitu dengan menggunakan kuesioner yang disebar, sehingga tidak dapat mengkaji lebih dalam materi penelitian, dibandingkan dengan wawancara terpimpin. Kuesioner yang digunakan sebagai alat penelitian oleh peneliti, disusun berdasarkan referensi dan literatur yang ada belum ada standarisasinya namun demikian kuesioner tersebut sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu dan telah direvisi dengan tujuan memudahkan responden dalam mencerna pernyataannya, tetapi tidak menutup kemungkinan ada kurang pemahaman dari responden dalam menjawabnya.

6.9.2 Pengisian kuesioner yang dilaksanakan dalam waktu kerja membuat ada responden yang berkomentar terlalu banyak item yang ditanyakan, serta kegiatan kerja diruangan dapat mempengaruhi keseriusan dalam pengisiannya.

6.9.3 Pengukuran variabel independen dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diisi langsung oleh responden, hal ini dapat bersifat subyektif sehingga kebenaran dan keakuratan data yang diperoleh sangat tergantung dari kejujuran responden dalam mengisi jawaban kuesioner. Perawat yang bekerja di rumah sakit islam Siti Rahmah sering dijadikan sebagai responden dalam penelitian, sehingga menimbulkan kebosanan dalam mengisi kuesioner. Kebosanan yang dirasakan bisa mengakibatkan jawaban responden menjadi bias, sehingga mempengaruhi kualitas data.

6.9.4 Penelitian ini tidak menggunakan desain experimental, hanya bersifat *cross sectional* yaitu mengukur variabel dependen dengan independen dalam waktu bersamaan dalam waktu tertentu. Disain penelitian ini menggambarkan suatu hubungan variabel dependen dengan independen. dan tidak dapat menghubungkan sebab akibat dari variabel tersebut.

6.9.5 Penelitian ini hanya dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSI Islam Siti Rahmah. Untuk mengetahui gambaran secara umum harus dilakukan juga di Instalasi Rawat Jalan di RSI Islam Siti Rahmah.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang, maka dapat disimpulkan beberapa hal yaitu :

7.1.1 Lebih dari separuh perawat pelaksana kurang puas dalam pelaksanaan pekerjaannya.

7.1.2 Lebih dari separuh kemampuan kepemimpinan kepala ruangan kurang baik.

7.1.3 Lebih dari separuh bentuk kompensasi kurang baik.

7.1.4 Lebih dari separuh kondisi lingkungan kerja baik.

7.1.5 Lebih dari separuh kesempatan promosi baik.

7.1.6 Lebih dari separuh kegiatan supervisi kepala ruangan kurang baik.

7.1.7 Ada hubungan yang bermakna antara kemampuan kepemimpinan kepala ruangan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana.

7.1.8 Ada hubungan yang bermakna antara bentuk kompensasi dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana.

7.1.9 Tidak ada hubungan yang bermakna antara kondisi lingkungan kerja dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana.

7.1.10 Tidak ada hubungan yang bermakna antara kesempatan promosi dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana.

7.1.11.Ada hubungan yang bermakna antara kegiatan supervisi kepala ruangan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana.

7.1.12 Variabel yang paling dominan dengan tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana adalah variabel kegiatan supervisi

7.2 Saran

Dari hasil penelitian diatas maka peneliti menyarankan kepada beberapa pihak yang terlibat dalam upaya peningkatan kepuasan kerja perawat pelaksana yaitu :

7.2.1 Pihak Manajemen Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang

1. Perlu menetapkan kebijakan program pengembangan sumberdaya manusia melalui pelatihan baik yang dilakukan oleh rumah sakit atau pelatihan yang diadakan di luar rumah sakit tentang manajerial.
2. Menetapkan bentuk kompensasi secara adil dan layak dengan mempertimbangkan tingkat pendidikan, kinerja, lama kerja dan prestasi kerja, jenis pekerjaan, resiko pekerjaan, tanggung jawab serta jabatan pekerjaan.

7.2.2 Pembinaan yang baik agar selalu dilaksanakan oleh pihak pimpinan keperawatan dengan memotivasi perawat pelaksana untuk melakukan suatu pekerjaan dengan baik.

7.2.3 Kepala Instalasi Rawat Inap dan Kepala Ruangan merupakan role model bagi perawat pelaksana. Bagi kepala ruangan hendaknya senantiasa meningkatkan kemampuan dalam melakukan supervisi, serta dapat menyusun perencanaan dalam melakukan supervisi, baik berupa jadwal supervisi serta materi supervisi. Kepala ruangan diharapkan dapat mensosialisasikan materi supervisi yang akan dilakukan serta melakukan supervisi baik secara langsung ataupun tidak langsung. Kepala ruangan

diharapkan juga dapat melakukan evaluasi terhadap supervisi yang dilakukan serta memberikan solusi yang baik terhadap masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan supervisi tersebut.

7.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya.

Perlu dilakukan penelitian dengan meneliti faktor lainnya yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat di RS lain.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

DAFTAR PUSTAKA

Aditama TY. (2010) *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta; Penerbit UI.

Andini, R. (2006). *Analisis pengaruh kepuasan gaji, kepuasan kerja, komitmen organisasi terhadap turn over di RS Roemani Muhamadiyah Semarang*. Un publisher.

Arikunto,S. (2010). *Manajemen penelitian,*edisi 11 .Jakarta. Rineka Cipta.

Arikunto,S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek* edisi revisi V. Yokyakarta.Rineka Cipta.

Azwar,A. (2002). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan masalah* .Jakarta , Pustaka sinar harapan.

Capko, J. (2001). *Identifying the causes of staff turn over, family practice management*

Chichi Hafifa Transyah (2011) Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP dr. M Djamil Padang. Unpubliser.

Cormick, EJ. And Ilgen. (2008). *The Organization and Sosial Context of human work, Industrial Psycology.* New York, Pretice Hall.

Cue, Mc and Gerasimos, A. Ginarkis. (2007). *The Relationship Betwen Job Satisfaction and Performance,Publik Produkcivity & Management Review.* Vol 21.No 2.

Dahlan, M. Sopiyudin. (2010). *Langkah-langkah membuat Proposal penelitian Bidang kedokteran dan kesehatan.* Jakarta. Sagung Seto.

David A. Foote (2007) *Intensi Turnover karyawan ditinjau dari budaya perusahaan dan kepuasan kerja,*Jakarta.

Davis, K and Newstorm, J.N. (2004). *Perilaku Dalam Organisasi*. Edisi 7,Jakarta, Penerbit Erlangga.

Emzir. (2008). *Metodologi Penelitian Pendidikan.*edisi 2, Jakarta, PT Rajagrafindo persada.

_____, (2008). *Metodologi penelitian pendidikan kuantitatif dan kualitatif.* Jakarta. PT Raja grafindo persada.

Gillies. (2006). *Nursing Managemen* . Philadhelpia: W.B. Saunders Company.

Gomes. (2003) *"Job satisfaction and organizational citizenship behavior (OCB): Does team commitment make a difference in self-directed teams?", Management Decision*, Vol. 46 Iss: 6, pp.933 – 947.

Greenberg, Baron (2003) *Behavior In Organization Understanding and Managing The Human Side of Work*. 5 th.nglewood Cliits, New Jersey.

Handoko. (2011). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia.* Yogjakarta: BPFE.

Hasibuan. M (2009) *Manajemen Sumber Daya Manusia.* Bumi Aksara, Jakarta

Hastono, S, P. (2006).*Basic Data Analysis For Health Research Training.* Modul .Jakarta. FKM UI. Unpubliser.

_____, S, P. (2110).*Analisis data Modul* . Jakarta. FKM UI. Un Publiser.

Hubberd,D. (2000). *Leadership Nursing Care Management*. Second edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Ilyas. (2007). *Perencanaan SDM RumahSakit. Teori Metode dan Formula. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan*. Jakarta. FKM .UI.

Irawan,U. (2002) *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta, PT Elek Media Komputindo.

Irham Fahmi. (2013) *Manajemen Kepemimpinan teori dan aplikasi.* Bandung,Alfabeta.

Judge, Timothy and Shinichiro Watanabe. (2006). *Another Look at The Job satisfaction- Life Satidfaction Performence.* Allyn & Bacon. USA.

Kron, T. (2008). *The Management of Patient Care*. 4 TH Edition Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Kuntoro. (2010). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Muha Medika. Jakarta

Kusumapraja, R. (2002) *Perencanaan kebutuhan tenaga perawat di RS, Majalah manajemen keperawatan*. Jakarta: RSUP Persahabatan:1 (un publisher).

Mathis,Jackson(2006). *"Job Satisfaction, Organizational Commitment, Turnover Intention and Turnover : Path Analysis Nased on Meta Analysis Finding", Personnel Psychology*, Summber, pp 259-293.

Mayasari. (2009). *Analisis pengaruh persepsi factor manajemen keperawatan terhadap tingkat kepuasan perawat di ruang rawat inap RSUD kota semarang*. UNDIP. Un publisher

Mitchell, (2002) *People in organization an introduction to organizational behavior* . Tokyo, Mc. Grow .Hill International Book. co.

Moekijat. *Administrasi Gaji dan Upah*. Bandung, Pertama Mandar Maju, (2002).

Mustikasari. (2003). *Faktor intrinsic kerja dan hubungannya dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di unit rawat inap rumah sakit H. Marzoeki Mahdi Bogor*. Unpubliser.

Noe, Raymond A. dkk. (2011). *Manajemen Sumber daya Manusia*. Jakarta. Salemba empat.

Notoatmodjo, S.(2003),*Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan* . Yogyakarta,Andi offset.

_____, (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*, edisi 1. Jakarta:Rineka cipta

Novialdi. (2007) Intensi Turnover Karyawan Ditinjau Dari Budaya Perusahaan dan Kepuasan Kerja.

Nurahmah, E. (2005). *Leadership Dalam Keperawatan*. Artikel FK UI. Tidak diterbitkan.

Nursalam, 2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 1, Jakarta, Salemba Medika

_____, (2007). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Keperawatan Profesional*. edisi 2, Jakarta ,Salemba Medika..

_____.(2012) *Manajemen Keperawatan*. edisi 3, Jakarta ,Salemba Medika.

Mobley, W. H. (2008). *Pergantian karyawan; sebab akibat dan Pengendaliannya, terjemahan, Seri manajemen no 127* cetakan 1 Jakarta. Gramedia.

Mondy, R. Wayne, (2008).*Manajemen sumber daya manusia*.Jakarta. Erlangga

Potter, P.A dan Perry, A,G. (2005). *Fundamental Of Nursing ; Concepts, Process and Practice*, Missouri. Mosby Year Book Inc.

Priyatno P.(2010). *Paham analisa statistic dengan SPSS* edisi 1 Yokyakarta. Mediakom.

Purwanti, U, M. (2008). *Analisis pengaruh persepsi tenaga keperawatan tentang stressor kerja terhadap keinginan pindah kerja pada tenaga keperawatan di RSU R. Soetrasno Rembang*.Unpubliser.

Robbins, Stephen, *P.*(2003). *Perilaku Organisasi.* Jilid 2 (Edisi Bahasa Indonesia) .Jakarta: Prenhallindo.

Rumiati. (2001) *Analisa hubungan kepuasan kerja karyawan medis dan komitmen organisasi di RS dr. Kariadi Semarang.* Un publisher.

Siagiaan. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia.*Ed 1.Cet 1, Jakarta, Bumi Aksara.

Singarimbun M. (2002). *Metodologi penelitian survey* edisi 2 . Jakarta. PT Pustaka LP_3ES Indonesia.

Simamora (2006). *Turnover dalam Organisasi.* Jakarta. CV. Alfabetta

Sopiyudin. (2011). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan.* Edisi 5. Jakarta. Salemba Medika.

Sugiyono. (2008). *Statistik untuk Penelitian.* Bandung. CV.Alfabetta.

Sutanto. (2001). *Analisis Data.* Universitas Indonesia, Unpubliser

Sutanto , Sabri. L. (2008) Statistik Kesehatan, Edisi 5, Jakarta, Rajawali Pers.

Tjiptono. (2001). *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit.* Ed.1.Yogyakarta,

Wibowo,. (2011). *Manajemen Kinerja.* Edisi Ketiga. Jakarta PT Raja Grafindo Persada.

Wijono, D. (2009). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori Strategi dan Aplikasi. Surabaya,* Airlangga University Press,:Volume 1.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Lampiran 2 : Lembar penjelasan untuk responden

PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ANDALAS PADANG

PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN KEPERAWATAN

Kepada YTH ;

Responden Penelitian Perawat Pelaksana Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini ;

Nama : Fatmawati

NIM : 1121224003

Alamat : Jalan Gunung semeru 4 no 8 Padang

Adalah mahasiswa Program Magister Manajemen Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Andalas Padang yang sedang melakukan penelitian untuk tesis dengan judul ; **Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang.** Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden, kerahasian semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara tidak bersedia menjadi responden atau jika saudara menjadi responden bila terjadi hal – hal yang memungkinkan untuk tidak ikut dalam penelitian ini,maka tidak ada ancaman/sangsi bagi saudara.

Dalam memberikan jawaban yang saudara berikan, diharapkan sesuai dengan pendapat saudara tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Apabila saudara

setuju, maka dimohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pernyataan yang telah disediakan. Terima kasih atas perhatian dan kerja sama yang baik dari saudara sebagai responden.

Padang ,April 2013

Peneliti,

Nama ; Fatmawati

NIM ; 1121224003

PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ANDALAS PADANG

PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN KEPERAWATAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Magister Manajemen keperawatan Program Pascasarjana Universitas Andalas Padang dengan judul ; **"Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang".** Saya memahami dan menyadari bahwa penelitian ini tidak akan mengakibatkan negative terhadap diri saya. Oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Padang , April.....2013

Responden

.....

Lampiran 4 : kuesioner Penelitian Perawat Pelaksana

PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ANDALAS PADANG

PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN KEPERAWATAN

DAFTAR UNTUK PERAWAT PELAKSANA

A.Daftar isian karakteristik perawat pelaksana

B.Daftar pernyataan tentang Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja perawat

PETUNJUK PENGISIAN

Dibawah ini terdapat pernyataan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan saudara. Setiap pernyataan mempunyai empat macam kemungkinan jawaban, untuk itu saudara pilih salah satu jawaban yang paling mewakili dan sesuai dengan keadaan atau perasaan saudara secara jujur. Caranya dengan memberi tanda (V) pada kolom yang sesuai dengan huruf yang saudara pilih tersebut. Huruf dibawah ini merupakan gambaran sikap saudara dan huruf tersebut identik dengan pernyataan sebagai berikut ;

1. **Sangat Tidak setuju (STS)**

   Yang berarti Bpk/ibu/sdr berpendapat bahwa apa yang terkandung dalam pernyataan yang diajukan sungguh – sungguh benar tidak sesuai apa yang dirasakan.

2. **Tidak setuju (TS)**

   Yang berarti Bpk/ibu/sdr berpendapat bahwa apa yang terkandung dalam pernyataan yang diajukan lebih banyak tidak sesuainya daripada sesuainya dengan apa yang dirasakan.

3. **Setuju (S)**

   Yang berarti Bpk/ibu/sdr berpendapat bahwa apa yang terkandung dalam pernyataan yang diajukan lebih banyak sesuainya daripada tidak sesuainya dengan apa yang dirasakan.

4. **Sangat setuju (SS)**

   Yang berarti Bpk/ibu/sdr berpendapat bahwa apa yang terkandung dalam pernyataan yang diajukan sungguh – sungguh benar sesuai apa yang dirasakan.

Untuk kuesioner Tingkat kepuasan kerja perawat

1. SP = Sangat puas
2. P = Puas
3. KP = Kurang puas
4. TP = Tidak puas

Jika anda keliru member tanda checklist atau berubah pendapat, ubahlah jawaban anda dengan menyilang tanda checklist yang keliru tadi, kemudian tandailah pilihan jawaban yang dianggap lebih tepat.

Untuk diketahui bahwa anda diminta "Mengagambarkan kondisi diri sendiri apa adanya" dan "bukan bagaimana seharusnya" atau "Bukan bagaimana sebaiknya. Bila ada jawaban yang kurang sesuai dengan anda, pilihlah jawaban yang paling mendekati atau yang terbaik menurut anda.

Pernyataan-pernyataan ini bukan merupakan jawaban benar atau salah, oleh sebab itu mohon Bapak/Ibu/saudara menjawabnya secara jujur dan terbuka, akan sangat baik bila jawaban yang diberikan adalah jawaban yang pertama muncul/spontan dari kesan pertama Bapak/Ibu/Saudara. Selamat mengisi, terima kasih

A. Karakteristik perawat pelaksana

1. Umur ; ……..tahun
2. Jenis kelamin ; ☐ Pria ☐ Wanita
3. Pendidikan terakhir ; SPK ☐ D_3 Keperawatan ☐ S1Keperawatan ☐
4. Masa kerja di rumah sakit ini ……..(Tahun)
5. Jabatan saat ini : ……..
6. Status perkawinan ☐ belum menikah
   ☐ Menikah
   ☐ Duda/Janda

B. Daftar pernyataan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja perawat

TINGKAT KEPUASAN KERJA

No	PERNYATAAN	SP	P	KP	TP
1.	Jumlah gaji yang diterima dibandingkan pekerjaan yang saya lakukan				
2.	Sistem penggajian yang dilakukan institusi tempat saya bekerja				
3.	Jumlah gaji yang diterima dibandingkan pendidikan saya				
4.	Pemberian insentif tambahan atas suatu prestasi atau kerja ekstra yang saya lakukan				
5.	Ketersediaan peralatan dan perlengkapan yang mendukung pekerjaan saya				

6.	Ketersediaan fasilitas penunjang seperti kamar mandi, tempat parkir dan kantin di tempat saya bekerja				
7.	Kondisi ruangan kerja saya terutama berkaitan dengan ventilasi udara, kebersihan dan kebisingan				
8.	Jaminan atas kesehatan/keselamatan kerja di tempat saya bekerja				
9.	Perhatian institusi rumah sakit terhadap saya seperti kesejahteraan				
10.	Hubungan antar karyawan di tempat saya bekerja				
11.	Kemampuan saya dalam bekerja sama dengan karyawan lain				
12.	Sikap teman-teman kerja terhadap saya				
13.	Kesesuaian antara pekerjaan dan latar belakang pendidikan saya				
14.	Kemampuan saya dalam mengunakan waktu bekerja dengan penugasan yang diberikan				
15.	Kemampuan supervisi/pengawas dalam membuat keputusan di tempat saya bertugas				
16.	Perlakuan atasan selama saya bekerja disini				
17.	Kesempatan saya untuk meningkatkan kemampuan kerja melalui pelatihan atau pendidikan tambahan				
18.	Kesempatan saya untuk mendapatkan posisi yang lebih tinggi				
19.	Kesempatan saya untuk membuat suatu prestasi dan mendapatkan kenaikan pangkat				
20.	Kebebasan untuk melakukan pemecahan masalah yang dihadapi dalam menyelesaikan pekerjaan				

KEMAMPUAN KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN

No	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
21.	Adanya kejelasan sistem kerja untuk mencapai visi dan misi yang telah disosialisasikan oleh kepala ruangan				
22.	Adanya perencanaan yang jelas tentang pelaksanaan manajemen keperawatan oleh kepala ruangan terhadap metode kegiatan asuhan keperawatan				
23.	Dalam proses pembuatan prosedur operasional dan pengambilan keputusan kepala ruangan selalu melibatkan anda sebagai perawat				
24.	Peraturan, tugas dan tanggung-jawab untuk masing-masing perawat sudah dilakukan secara adil oleh kepala ruangan dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimiliki				
25.	Kepala ruangan tidak mengatur dan mengendalikan dengan baik kinerja perawat di ruang rawat inap				
26.	Arahan yang diberikan kepala ruangan tidak bermanfaat untuk memberikan pelayanan yang memuaskan pasien				
27.	kepala ruangan telah memberikan bimbingan terhadap perawat dalam melakukan asuhan keperawatan				
28.	Motivasi yang diberikan kepala ruangan mendorong saya untuk meningkatkan kinerja				
29.	kepala ruangan terlibat dalam pemecahan persoalan perawat				
30.	kepala ruangan memberikan umpan balik terhadap informasi yang masuk				
31.	kepala ruangan selalu menjalin komunikasi informal dengan semua perawat				
32.	kepala ruangan bersifat terbuka dalam setiap kebijakan				

BENTUK KOMPENSASI

No	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
33.	Sistem pembagian Insentif yang diterima sesuai dengan yang diharapkan				
34.	Sistem pembagian Insentif yang diterima tidak sesuai dengan profesi				
35.	Sistem pembagian Insentif yang diterima sesuai dengan beban kerja				
36.	Insentif yang diterima selalu tepat Waktu				
37.	Sistem pembagian insentif yang diterima tidak sebanding dengan resiko Pekerjaan				
38.	Perbedaan sistem pembagian insentif berdasarkan penilaian kinerja yang obyektif				

KONDISI LINGKUNGAN KERJA

No	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
39.	Kebersihan ruangan yang ada membuat kenyamanan dalam melaksanakan tugas				
40.	Disiplin rekan kerja yang ada memberikan kenyamanan dalam melaksanankan tugas				
41.	Sentuhan perhatian dari manajemen keperawatan yang ada membuat suasana kerja lebih menyenangkan				
42.	Alat-alat yang digunakan mengikuti perkembangan teknologi kesehatan				
43.	Peralatan yang tersedia tidak terpenuhi dengan baik untuk melakukan pelayanan				
44.	Peralatan yang tersedia selalu dalam keadaan baik untuk digunakan				
45.	Tidak pernah kekurangan bahan habis pakai seperti kapas, kasa, cairan antiseptic dan lain-lain untuk melayani pasien				

KESEMPATAN PROMOSI

No	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
46.	Ada perencanaan untuk pengembangan profesi perawat				
47.	Ada peraturan yang jelas dalam sistem pengembangan pendidikan perawat				
48.	Tersedia dana untuk pengembangan profesi perawat				
49.	Setiap perawat sudah diberikan kesempatan yang sama mengikuti pelatihan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang ada				
50.	Tersedia dana untuk mengikuti pelatihan bagi perawat baik yang diadakan di rumah sakit maupun di luar rumah sakit				
51.	Ada kejelasan sistem penjenjangan karier keperawatan				
52.	Setiap perawat yang berprestasi tidak selalu mendapatkan promosi jabatan dari pihak manajemen RS				
53.	Perawat yang rajin mempunyai kesempatan naik pangkat lebih cepat dari perawat yang malas				

KEGIATAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN

No	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
54.	Sistem pengawasan sudah terencana dengan baik				
55.	*Standard operating prosedur* untuk pelaksanaan keperawatan sudah tersedia dan ada sistem penilaian pelaksanaannya				
56.	Ada metode penilaian standar mutu pelayanan asuhan keperawatan				
57.	Kepala ruangan berusaha mengembangkan peraturan dan perbaikan standard operating prosedur sesuai dengan keadaan ideal yang ada				
58.	Kepala ruangan saya selalu memberikan bimbingan setiap ada kesulitan dalam melakukan asuhan keperawatan				

59.	Tidak ada sistem evaluasi terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pemberian pelayanan				
60.	Kemajuan dan kualitas pelayanan untuk kepuasan pasien salah satunya didukung dengan supervisi kepala ruangan				
61.	Kepala ruangan melakukan penilaian terhadap asuhan keperawatan yang anda lakukan				
62.	Kepala ruangan mensosialisasikan tentang materi supervisi yang akan dilakukan				
63.	Kepala ruangan membuat perencanan kegiatan supervisi yang dilakukan				
64.	Kepala ruangan melakukan kegiatan supervisi secara langsung				
65.	Kepala ruangan melakukan kegiatan supervisi secara tidak langsung				
66.	Supervisi yang dilakukan kepala ruangan hanya untuk mencari kesalahan bukan untuk pembinaan				

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Lampiran 3

KISI-KISI KUESIONER

No	Variabel	No Pernyataan	Pernyataan positif	Pernyataan negative
1.	Kepuasan	1 – 20		-
2.	Kemampuan Kepemimpinan kepala ruangan	21 – 32	21,22,23,24,27,28, 29,30,31,32	25,26
3.	Bentuk Kompensasi	33 –38	33,35,36,38	34,37
4.	Kondisi lingkungan kerja	39 – 45	39,40,41,42,43,44,45	44
5.	Kesempatan promosi	46 – 53	46,47,48,49,50,51,52,53	-
6.	Kegiatan supervisi	54 – 66	54,55,56,57,58,60,61, 62,63,64,65	59 , 66

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Lampiran 5

JADWAL KEGIATAN TESIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSI SITI RAHMAH PADANG TAHUN 2013

Nama : Fatmawati

BP : 1121224003

N0	Kegiatan	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1.	Pengajuan judul						
2.	Pengesahan Judul						
3.	Konsultasi Proposal Bab I,II,III,IV						
4.	Ujian Proposal						
5.	Perbaikan Proposal						
6.	Uji Validitas dan reabilitas						
7.	Pengumpulan data						
8.	Pengolahan data						
9.	Konsultasi Bab V,VI,VII						
10.	Ujian Tesis						
11.	Perbaikan						
12.	Ujian Kompre						
13.	Perbaikan						
14.	Penyerahan Tesis						

Padang, April 2013

Mahasiswa

Pembimbing I

Pembimbing II

(Dr. dr. H Hafni Bactiar, MPH)

(Happy Sasmita S.Kep M.Kep Sp J)

Fatmawati

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

DAFTAR PUSTAKA

Aditama TY. (2010) *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta; Penerbit UI.

Andini, R. (2006). *Analisis pengaruh kepuasan gaji, kepuasan kerja, komitmen organisasi terhadap turn over di RS Roemani Muhamadiyah Semarang*. Un publisher.

Arikunto,S. (2010). *Manajemen penelitian,*edisi 11 .Jakarta. Rineka Cipta.

Arikunto,S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek* edisi revisi V. Yokyakarta.Rineka Cipta.

Azwar,A. (2002). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan masalah* .Jakarta , Pustaka sinar harapan.

Capko, J. (2001). *Identifying the causes of staff turn over, family practice management*

Chichi Hafifa Transyah (2011) Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP dr. M Djamil Padang. Unpubliser.

Cormick, EJ. And Ilgen. (2008). *The Organization and Sosial Context of human work, Industrial Psycology.* New York, Pretice Hall.

Cue, Mc and Gerasimos, A. Ginarkis. (2007). *The Relationship Betwen Job Satisfaction and Performance,Publik Produkcivity & Management Review.* Vol 21.No 2.

Dahlan, M. Sopiyudin. (2010). *Langkah-langkah membuat Proposal penelitian Bidang kedokteran dan kesehatan.* Jakarta. Sagung Seto.

David A. Foote (2007) *Intensi Turnover karyawan ditinjau dari budaya perusahaan dan kepuasan kerja,*Jakarta.

Davis, K and Newstorm, J.N. (2004). *Perilaku Dalam Organisasi*. Edisi 7,Jakarta, Penerbit Erlangga.

Emzir. (2008). *Metodologi Penelitian Pendidikan.*edisi 2, Jakarta, PT Rajagrafindo persada.

_____, (2008). *Metodologi penelitian pendidikan kuantitatif dan kualitatif.* Jakarta. PT Raja grafindo persada.

Gillies. (2006). *Nursing Managemen* . Philadhelpia: W.B. Saunders Company.

Gomes. (2003) *"Job satisfaction and organizational citizenship behavior (OCB): Does team commitment make a difference in self-directed teams?", Management Decision*, Vol. 46 Iss: 6, pp.933 – 947.

Greenberg, Baron (2003) *Behavior In Organization Understanding and Managing The Human Side of Work*. 5 th.nglewood Cliits, New Jersey.

Handoko. (2011). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogjakarta: BPFE.

Hasibuan. M (2009) *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara, Jakarta

Hastono, S, P. (2006).*Basic Data Analysis For Health Research Training*. Modul .Jakarta. FKM UI. Unpubliser.

_____, S, P. (2110).*Analisis data Modul* . Jakarta. FKM UI. Un Publiser.

Hubberd,D. (2000). *Leadership Nursing Care Management*. Second edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Ilyas. (2007). *Perencanaan SDM RumahSakit. Teori Metode dan Formula. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan*. Jakarta. FKM .UI.

Irawan,U. (2002) *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta, PT Elek Media Komputindo.

Irham Fahmi. (2013) *Manajemen Kepemimpinan teori dan aplikasi*. Bandung,Alfabeta.

Judge, Timothy and Shinichiro Watanabe. (2006). *Another Look at The Job satisfaction- Life Satidfaction Performence*. Allyn & Bacon. USA.

Kron, T. (2008). *The Management of Patient Care*. 4 TH Edition Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Kuntoro. (2010). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Muha Medika. Jakarta

Kusumapraja, R. (2002) *Perencanaan kebutuhan tenaga perawat di RS, Majalah manajemen keperawatan*. Jakarta: RSUP Persahabatan:1 (un publisher).

Mathis,Jackson(2006). *"Job Satisfaction, Organizational Commitment, Turnover Intention and Turnover : Path Analysis Nased on Meta Analysis Finding", Personnel Psychology*, Summber, pp 259-293.

Mayasari. (2009). *Analisis pengaruh persepsi factor manajemen keperawatan terhadap tingkat kepuasan perawat di ruang rawat inap RSUD kota semarang*. UNDIP. Un publisher

Mitchell, (2002) *People in organization an introduction to organizational behavior* . Tokyo, Mc. Grow .Hill International Book. co.

Moekijat. *Administrasi Gaji dan Upah*. Bandung, Pertama Mandar Maju, (2002).

Mustikasari. (2003). *Faktor intrinsic kerja dan hubungannya dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di unit rawat inap rumah sakit H. Marzoeki Mahdi Bogor*. Unpubliser.

Noe, Raymond A. dkk. (2011). *Manajemen Sumber daya Manusia*. Jakarta. Salemba empat.

Notoatmodjo, S.(2003),*Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan* . Yogyakarta,Andi offset.

_____, (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*, edisi 1. Jakarta:Rineka cipta

Novialdi. (2007) Intensi Turnover Karyawan Ditinjau Dari Budaya Perusahaan dan Kepuasan Kerja.

Nurahmah, E. (2005). *Leadership Dalam Keperawatan*. Artikel FK UI. Tidak diterbitkan.

Nursalam, 2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 1, Jakarta, Salemba Medika

_____, (2007). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Keperawatan Profesional*. edisi 2, Jakarta ,Salemba Medika..

_____.(2012) *Manajemen Keperawatan*. edisi 3, Jakarta ,Salemba Medika.

Mobley, W. H. (2008). *Pergantian karyawan; sebab akibat dan Pengendaliannya, terjemahan, Seri manajemen no 127* cetakan 1 Jakarta. Gramedia.

Mondy, R. Wayne, (2008).*Manajemen sumber daya manusia.*Jakarta. Erlangga

Potter, P.A dan Perry, A,G. (2005). *Fundamental Of Nursing ; Concepts, Process and Practice*, Missouri. Mosby Year Book Inc.

Priyatno P.(2010). *Paham analisa statistic dengan SPSS* edisi 1 Yokyakarta. Mediakom.

Purwanti, U, M. (2008). *Analisis pengaruh persepsi tenaga keperawatan tentang stressor kerja terhadap keinginan pindah kerja pada tenaga keperawatan di RSU R. Soetrasno Rembang*.Unpubliser.

Robbins, Stephen, *P.*(2003). *Perilaku Organisasi*. Jilid 2 (Edisi Bahasa Indonesia) .Jakarta: Prenhallindo.

Rumiati. (2001) *Analisa hubungan kepuasan kerja karyawan medis dan komitmen organisasi di RS dr. Kariadi Semarang*. Un publisher.

Siagiaan. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*.Ed 1.Cet 1, Jakarta, Bumi Aksara.

Singarimbun M. (2002). *Metodologi penelitian survey* edisi 2 . Jakarta. PT Pustaka LP_3ES Indonesia.

Simamora (2006). *Turnover dalam Organisasi*. Jakarta. CV. Alfabetta

Sopiyudin. (2011). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Edisi 5. Jakarta. Salemba Medika.

Sugiyono. (2008). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung. CV.Alfabetta.

Sutanto. (2001). *Analisis Data*. Universitas Indonesia, Unpubliser

Sutanto , Sabri. L. (2008) Statistik Kesehatan, Edisi 5, Jakarta, Rajawali Pers.

Tjiptono. (2001). *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit*. Ed.1.Yogyakarta,

Wibowo,. (2011). *Manajemen Kinerja*. Edisi Ketiga. Jakarta PT Raja Grafindo Persada.

Wijono, D. (2009). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori Strategi dan Aplikasi. Surabaya*, Airlangga University Press,:Volume 1.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Lampiran 2 : Lembar penjelasan untuk responden

PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ANDALAS PADANG

PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN KEPERAWATAN

Kepada YTH ;

Responden Penelitian Perawat Pelaksana Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini ;

Nama : Fatmawati

NIM : 1121224003

Alamat : Jalan Gunung semeru 4 no 8 Padang

Adalah mahasiswa Program Magister Manajemen Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Andalas Padang yang sedang melakukan penelitian untuk tesis dengan judul ; **Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang.** Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden, kerahasian semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara tidak bersedia menjadi responden atau jika saudara menjadi responden bila terjadi hal – hal yang memungkinkan untuk tidak ikut dalam penelitian ini,maka tidak ada ancaman/sangsi bagi saudara.

Dalam memberikan jawaban yang saudara berikan, diharapkan sesuai dengan pendapat saudara tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Apabila saudara

setuju, maka dimohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pernyataan yang telah disediakan. Terima kasih atas perhatian dan kerja sama yang baik dari saudara sebagai responden.

Padang ,April 2013

Peneliti,

Nama ; Fatmawati

NIM ; 1121224003

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ANDALAS PADANG

PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN KEPERAWATAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Magister Manajemen keperawatan Program Pascasarjana Universitas Andalas Padang dengan judul ; **"Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang".** Saya memahami dan menyadari bahwa penelitian ini tidak akan mengakibatkan negative terhadap diri saya. Oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Padang , April.....2013

Responden

.....

Lampiran 4 : kuesioner Penelitian Perawat Pelaksana

PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ANDALAS PADANG

PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN KEPERAWATAN

DAFTAR UNTUK PERAWAT PELAKSANA

A.Daftar isian karakteristik perawat pelaksana

B.Daftar pernyataan tentang Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja perawat

PETUNJUK PENGISIAN

Dibawah ini terdapat pernyataan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan saudara. Setiap pernyataan mempunyai empat macam kemungkinan jawaban, untuk itu saudara pilih salah satu jawaban yang paling mewakili dan sesuai dengan keadaan atau perasaan saudara secara jujur. Caranya dengan memberi tanda (V) pada kolom yang sesuai dengan huruf yang saudara pilih tersebut. Huruf dibawah ini merupakan gambaran sikap saudara dan huruf tersebut identik dengan pernyataan sebagai berikut ;

1. **Sangat Tidak setuju (STS)**

   Yang berarti Bpk/ibu/sdr berpendapat bahwa apa yang terkandung dalam pernyataan yang diajukan sungguh – sungguh benar tidak sesuai apa yang dirasakan.

2. **Tidak setuju (TS)**

   Yang berarti Bpk/ibu/sdr berpendapat bahwa apa yang terkandung dalam pernyataan yang diajukan lebih banyak tidak sesuainya daripada sesuainya dengan apa yang dirasakan.

3. **Setuju (S)**

   Yang berarti Bpk/ibu/sdr berpendapat bahwa apa yang terkandung dalam pernyataan yang diajukan lebih banyak sesuainya daripada tidak sesuainya dengan apa yang dirasakan.

4. **Sangat setuju (SS)**

   Yang berarti Bpk/ibu/sdr berpendapat bahwa apa yang terkandung dalam pernyataan yang diajukan sungguh – sungguh benar sesuai apa yang dirasakan.

Untuk kuesioner Tingkat kepuasan kerja perawat

1. SP = Sangat puas
2. P = Puas
3. KP = Kurang puas
4. TP = Tidak puas

Jika anda keliru member tanda checklist atau berubah pendapat, ubahlah jawaban anda dengan menyilang tanda checklist yang keliru tadi, kemudian tandailah pilihan jawaban yang dianggap lebih tepat.

Untuk diketahui bahwa anda diminta "Mengagambarkan kondisi diri sendiri apa adanya" dan "bukan bagaimana seharusnya" atau "Bukan bagaimana sebaiknya. Bila ada jawaban yang kurang sesuai dengan anda, pilihlah jawaban yang paling mendekati atau yang terbaik menurut anda.

Pernyataan-pernyataan ini bukan merupakan jawaban benar atau salah, oleh sebab itu mohon Bapak/Ibu/saudara menjawabnya secara jujur dan terbuka, akan sangat baik bila jawaban yang diberikan adalah jawaban yang pertama muncul/spontan dari kesan pertama Bapak/Ibu/Saudara. Selamat mengisi, terima kasih

A. Karakteristik perawat pelaksana

1. Umur ; ……..tahun
2. Jenis kelamin ; ☐ Pria ☐ Wanita
3. Pendidikan terakhir ; SPK ☐ D_3 Keperawatan ☐ S1Keperawatan ☐
4. Masa kerja di rumah sakit ini ……..(Tahun)
5. Jabatan saat ini : ……..
6. Status perkawinan ☐ belum menikah
   ☐ Menikah
   ☐ Duda/Janda

B. Daftar pernyataan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan kerja perawat

TINGKAT KEPUASAN KERJA

No	PERNYATAAN	SP	P	KP	TP
1.	Jumlah gaji yang diterima dibandingkan pekerjaan yang saya lakukan				
2.	Sistem penggajian yang dilakukan institusi tempat saya bekerja				
3.	Jumlah gaji yang diterima dibandingkan pendidikan saya				
4.	Pemberian insentif tambahan atas suatu prestasi atau kerja ekstra yang saya lakukan				
5.	Ketersediaan peralatan dan perlengkapan yang mendukung pekerjaan saya				

6.	Ketersediaan fasilitas penunjang seperti kamar mandi, tempat parkir dan kantin di tempat saya bekerja				
7.	Kondisi ruangan kerja saya terutama berkaitan dengan ventilasi udara, kebersihan dan kebisingan				
8.	Jaminan atas kesehatan/keselamatan kerja di tempat saya bekerja				
9.	Perhatian institusi rumah sakit terhadap saya seperti kesejahteraan				
10.	Hubungan antar karyawan di tempat saya bekerja				
11.	Kemampuan saya dalam bekerja sama dengan karyawan lain				
12.	Sikap teman-teman kerja terhadap saya				
13.	Kesesuaian antara pekerjaan dan latar belakang pendidikan saya				
14.	Kemampuan saya dalam mengunakan waktu bekerja dengan penugasan yang diberikan				
15.	Kemampuan supervisi/pengawas dalam membuat keputusan di tempat saya bertugas				
16.	Perlakuan atasan selama saya bekerja disini				
17.	Kesempatan saya untuk meningkatkan kemampuan kerja melalui pelatihan atau pendidikan tambahan				
18.	Kesempatan saya untuk mendapatkan posisi yang lebih tinggi				
19.	Kesempatan saya untuk membuat suatu prestasi dan mendapatkan kenaikan pangkat				
20.	Kebebasan untuk melakukan pemecahan masalah yang dihadapi dalam menyelesaikan pekerjaan				

KEMAMPUAN KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN

No	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
21.	Adanya kejelasan sistem kerja untuk mencapai visi dan misi yang telah disosialisasikan oleh kepala ruangan				
22.	Adanya perencanaan yang jelas tentang pelaksanaan manajemen keperawatan oleh kepala ruangan terhadap metode kegiatan asuhan keperawatan				
23.	Dalam proses pembuatan prosedur operasional dan pengambilan keputusan kepala ruangan selalu melibatkan anda sebagai perawat				
24.	Peraturan, tugas dan tanggung-jawab untuk masing-masing perawat sudah dilakukan secara adil oleh kepala ruangan dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimiliki				
25.	Kepala ruangan tidak mengatur dan mengendalikan dengan baik kinerja perawat di ruang rawat inap				
26.	Arahan yang diberikan kepala ruangan tidak bermanfaat untuk memberikan pelayanan yang memuaskan pasien				
27.	kepala ruangan telah memberikan bimbingan terhadap perawat dalam melakukan asuhan keperawatan				
28.	Motivasi yang diberikan kepala ruangan mendorong saya untuk meningkatkan kinerja				
29.	kepala ruangan terlibat dalam pemecahan persoalan perawat				
30.	kepala ruangan memberikan umpan balik terhadap informasi yang masuk				
31.	kepala ruangan selalu menjalin komunikasi informal dengan semua perawat				
32.	kepala ruangan bersifat terbuka dalam setiap kebijakan				

BENTUK KOMPENSASI

No	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
33.	Sistem pembagian Insentif yang diterima sesuai dengan yang diharapkan				
34.	Sistem pembagian Insentif yang diterima tidak sesuai dengan profesi				
35.	Sistem pembagian Insentif yang diterima sesuai dengan beban kerja				
36.	Insentif yang diterima selalu tepat Waktu				
37.	Sistem pembagian insentif yang diterima tidak sebanding dengan resiko Pekerjaan				
38.	Perbedaan sistem pembagian insentif berdasarkan penilaian kinerja yang obyektif				

KONDISI LINGKUNGAN KERJA

No	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
39.	Kebersihan ruangan yang ada membuat kenyamanan dalam melaksanakan tugas				
40.	Disiplin rekan kerja yang ada memberikan kenyamanan dalam melaksanankan tugas				
41.	Sentuhan perhatian dari manajemen keperawatan yang ada membuat suasana kerja lebih menyenangkan				
42.	Alat-alat yang digunakan mengikuti perkembangan teknologi kesehatan				
43.	Peralatan yang tersedia tidak terpenuhi dengan baik untuk melakukan pelayanan				
44.	Peralatan yang tersedia selalu dalam keadaan baik untuk digunakan				
45.	Tidak pernah kekurangan bahan habis pakai seperti kapas, kasa, cairan antiseptic dan lain-lain untuk melayani pasien				

KESEMPATAN PROMOSI

No	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
46.	Ada perencanaan untuk pengembangan profesi perawat				
47.	Ada peraturan yang jelas dalam sistem pengembangan pendidikan perawat				
48.	Tersedia dana untuk pengembangan profesi perawat				
49.	Setiap perawat sudah diberikan kesempatan yang sama mengikuti pelatihan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang ada				
50.	Tersedia dana untuk mengikuti pelatihan bagi perawat baik yang diadakan di rumah sakit maupun di luar rumah sakit				
51.	Ada kejelasan sistem penjenjangan karier keperawatan				
52.	Setiap perawat yang berprestasi tidak selalu mendapatkan promosi jabatan dari pihak manajemen RS				
53.	Perawat yang rajin mempunyai kesempatan naik pangkat lebih cepat dari perawat yang malas				

KEGIATAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN

No	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
54.	Sistem pengawasan sudah terencana dengan baik				
55.	*Standard operating prosedur* untuk pelaksanaan keperawatan sudah tersedia dan ada sistem penilaian pelaksanaannya				
56.	Ada metode penilaian standar mutu pelayanan asuhan keperawatan				
57.	Kepala ruangan berusaha mengembangkan peraturan dan perbaikan standard operating prosedur sesuai dengan keadaan ideal yang ada				
58.	Kepala ruangan saya selalu memberikan bimbingan setiap ada kesulitan dalam melakukan asuhan keperawatan				

59.	Tidak ada sistem evaluasi terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pemberian pelayanan				
60.	Kemajuan dan kualitas pelayanan untuk kepuasan pasien salah satunya didukung dengan supervisi kepala ruangan				
61.	Kepala ruangan melakukan penilaian terhadap asuhan keperawatan yang anda lakukan				
62.	Kepala ruangan mensosialisasikan tentang materi supervisi yang akan dilakukan				
63.	Kepala ruangan membuat perencanan kegiatan supervisi yang dilakukan				
64.	Kepala ruangan melakukan kegiatan supervisi secara langsung				
65.	Kepala ruangan melakukan kegiatan supervisi secara tidak langsung				
66.	Supervisi yang dilakukan kepala ruangan hanya untuk mencari kesalahan bukan untuk pembinaan				

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Lampiran 5

JADWAL KEGIATAN TESIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSI SITI RAHMAH PADANG TAHUN 2013

Nama : Fatmawati

BP : 1121224003

N0	Kegiatan	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1.	Pengajuan judul						
2.	Pengesahan Judul						
3.	Konsultasi Proposal Bab I,II,III,IV						
4.	Ujian Proposal						
5.	Perbaikan Proposal						
6.	Uji Validitas dan reabilitas						
7.	Pengumpulan data						
8.	Pengolahan data						
9.	Konsultasi Bab V,VI,VII						
10.	Ujian Tesis						
11.	Perbaikan						
12.	Ujian Kompre						
13.	Perbaikan						
14.	Penyerahan Tesis						

Padang, April 2013

Mahasiswa

Pembimbing I

Pembimbing II

(Dr. dr. H Hafni Bactiar, MPH)

(Happy Sasmita S.Kep M.Kep Sp J)

Fatmawati

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA