

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan pelayanan kesehatan di Indonesia telah berhasil meningkatkan pelayanan kesehatan secara lebih merata. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah mengakibatkan golongan masyarakat yang berpendidikan dan yang menguasai informasi semakin bertambah sehingga mereka dapat memilih dan menuntut untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas. Oleh karena itu perlu dipelajari perkembangan, masalah serta peluang yang timbul dalam upaya pembangunan kesehatan, salah satunya adalah mutu pelayanan kesehatan (Sabarguna, 2004).

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan serta proses pemberian pelayanan kesehatan. Oleh karena itu peningkatan mutu faktor-faktor tersebut termasuk sumber daya manusia dan profesionalisme diperlukan agar pelayanan kesehatan yang bermutu dan pemerataan pelayanan kesehatan dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat. Salah satu profesionalisme di rumah sakit yang sangat berperan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah tenaga keperawatan (Bustami, 2011).

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat

keperawatan berbentuk pelayanan biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual yang komprehensif/holistik yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik dalam keadaan sehat atau sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia yang mengacu pada standar profesional keperawatan dan menggunakan etika keperawatan sebagai tuntutan utama. Mengingat kedudukan perawat yang cukup penting ini, maka pihak manajemen di rumah sakit perlu memperhatikan proses keperawatan yang dilaksanakan di rumah sakit (Nursalam, 2008).

Pelaksanaan proses keperawatan di rumah sakit tidak akan berjalan dengan baik apabila perawat yang melaksanakan proses keperawatan tidak sesuai dengan standar praktek keperawatan dan segala ketentuan yang ada di lingkungan rumah sakit sebagai suatu organisasi. Fenomena yang berkembang saat ini, tidak sedikit perawat yang melaksanakan pekerjaannya tidak sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang sudah ada. Tidak jarang kita membaca diberbagai media keluhan pemakai jasa keperawatan tidak puas dengan pelayanan keperawatan. Salah satu faktor yang berhubungan dengan kurang baiknya kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah faktor kepuasan kerja. Kepuasan kerja bagi profesi perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan diperlukan untuk meningkatkan kinerjanya yang akan berdampak pada kepuasan kerja (Kusnadi, 2006).

Kepuasan kerja adalah keadaan emosional yang menyenangkan atau tidak menyenangkan dimana karyawan memandang pekerjaannya (Handoko, 2001). Gomes (2003) mendefenisikan sebagai suatu keadaan

yang sifatnya subjektif yang didasarkan pada suatu perbandingan mengenai apa yang secara nyata diterima oleh seseorang dari pekerjaannya dibandingkan dengan apa yang diharapkan, diinginkan, dan dipikirkannya sebagai hal yang pantas atau berhak baginya.

Kepuasan kerja dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti teori yang dikemukakan oleh Herzberg dalam Mathis & Jackson (2006) dikenal dengan teori dua faktor yang mengasumsikan bahwa kepuasan dan ketidakpuasan dalam bekerja dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik dinamakan motivator yang terdiri dari prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab dan kemajuan sedangkan faktor ekstrinsik dinamakan sebagai faktor hygiene yang terdiri dari hubungan interpersonal, administrasi atau kebijakan perusahaan, pengawasan, gaji dan kondisi kerja.

Menurut Gomes (2003) pertimbangan subjektif seseorang tentang kepuasan kerja berhubungan dengan gaji/insentif, 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 penjalın kontak pertama dan terlama dengan pelanggan (pasien dan keluarga) (Aditama, 2010).

Model utama penyebab kepuasan kerja yaitu pemenuhan kebutuhan (need fulfillment), 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 (Wibowo, 2011).

Pengaruh kepuasan kerja akan berdampak pada kinerja, kemangkiran dan keterlambatan, pindah kerja, komitmen terhadap organisasi dan kesehatan fisik dan mental pekerja itu sendiri (Noe, dkk, 2011). 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 pekerjaannya akan selalu hadir bekerja dan tidak akan terlambat datang ke tempat kerja, tidak akan pindah kerja, mempunyai komitmen terhadap tujuan organisasi (rumah sakit) dan akan memiliki kesehatan fisik dan mental yang baik (Aditama, 2010).

Beberapa penelitian tentang kepuasan kerja, diantaranya 1). Penelitian yang dilakukan oleh Rumiati (2001) tentang analisa hubungan kepuasan kerja karyawan medis dan komitmen organisasi di RS Dr.Kariadi Semarang tahun 2001, dari empat faktor yang diteliti yaitu kesempatan promosi, gaji, supervisi dan kondisi kerja ternyata mempunyai hubungan positif dengan kepuasan kerja. 2). 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. 3). 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 Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang adalah rumah sakit Kelas B+ Pendidikan dengan kapasitas 800 Tempat Tidur dan 14 unit pelayanan medis dan 8 unit pelayanan penunjang. Jumlah tenaga keperawatan di RSUP Dr.M.Djamil Padang pada tahun 2011 yaitu 789 orang yang tersebar dalam 9 instalasi, jumlah ini masih kurang menurut standar Depkes dimana RS kekurangan tenaga 193 orang, hal ini menyebabkan beban kerja perawat pelaksana di runagan menjadi meningkat. Dilihat dari data indikator Rumah sakit pada bulan September 2011 didapatkan BOR : 60,59%, (standar Depkes 60-85%), TOI : 5-11 hari (standar Depkes 1-3 hari), LOS : 6-30 har (standar Depkes 6-9 hari), GDR 107,3 dan NDR 55,14. Data ini menunjukkan belum sesuai dengan standar yang ditetapkan, artinya kinerja belum memuaskan untuk pelayanan rumah sakit (Profil RSUP Dr.M.Djamil 2011).

Kinerja perawat yang belum optimal dapat disebabkan karena ketidakpuasan dalam bekerja, hal ini juga akan menyebabkan ketidakpuasan pasien dan keluarga yang berdampak besar pada mutu pelayanan keperawatan, namun belum semua rumah sakit mampu menciptakan kepuasan kerja bagi perawat (Aditama, 2010). Data hasil residensi mahasiswa pada bulan November 2011 sampai Februari 2012 didapatkan hasil bahwa, di Instalasi bedah 56% pasien kurang puas dengan tindakan yang diberikan oleh tenaga keperawatan, di Instalasi non bedah didapatkan 53,3% pasien kurang puas dengan penjelasan tindakan yang dilakukan perawat, di Instalasi anak 57.2% pasien tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat dan di Instalasi Ambun pagi didapatkan 14,7% pasien kurang puas dengan pelayanan keperawatan di ruangan (Hidayati dkk, 2011). Data ini masih kurang dari standar Depkes yang harusnya lebih dari 90%.

Hasil pengkajian mahasiswa residensi tentang kepuasan kerja perawat pelaksana di empat instalasi rawat inap didapatkan hasil, yaitu : di Instalasi Bedah didapatkan (68%) perawat belum memahami visi dan misi di ruangan, 53% tidak mempunyai kesempatan untuk pengembangan karir, 65% belum mendapatkan imbalan sesuai dengan beban kerja dan belum adanya format supervisi yang baku di ruangan (Merdawati, 2011). Hasil pengkajian di Instalasi Non Bedah didapatkan hasil bahwa 82,5% perawat belum mengetahui visi dan misi ruangan, 40,7% perawat tidak mempunyai kesempatan untuk mengembangkan karir, 42,5% perawat mengatakan tidak mendapatkan imbalan sesuai dengan beban kerja dan belum adanya uraian

yang jelas tentang supervisi, belum ada format yang baku dan belum terlaksana supervisi sesuai dengan jadwal (Hidayati, 2011).

Hasil pengkajian di Instalasi Anak didapatkan hasil bahwa 77,7% perawat belum memahami tentang visi dan misi di ruangan, 80% perawat belum mengetahui tentang sistem reward, 40% perawat belum mempunyai kesempatan untuk pengembangan karir, 61,6% perawat merasa kerja tim belum efektif dan pelaksanaan supervisi masih bersifat situasional dan belum memiliki panduan (Andriani, 2011). Hasil pengkajian di IRNA Ambun Pagi didapatkan bahwa 32% perawat belum mengetahui visi misi Instalasi Ambun Pagi, 62,5 % perawat pelaksana menyatakan tidak mendapatkan imbalan sesuai dengan beban kerja, 35% perawat belum mendapatkan pengembangan karir dan belum ada pedoman/uraian yang jelas tentang supervisi (Suryani, 2011).

Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 8 Maret 2012 terhadap 10 orang perawat di Instalasi Non Bedah, 3 orang mengatakan kurang puas bekerja karena beban kerja yang berat sedangkan tenaga masih kurang, hal ini sudah di sampaikan kepada pimpinan tetapi belum ada penambahan tenaga di ruangan, 3 orang mengatakan belum mendapat kesempatan untuk promosi, dan 4 orang mengatakan kurang puas dengan insentif yang diberikan.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang. Dengan diketahuinya faktor-faktor yang

berhubungan dengan kepuasan kerja perawat akan memberi manfaat bagi pelayanan keperawatan yang optimal dan peningkatan kepuasan pasien di rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu faktor-faktor apa yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2012.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2012
- b. Diketahui gambaran kepemimpinan kepala ruang di Ruang Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2012
- c. Diketahui gambaran insentif perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2012
- d. Diketahui gambaran kondisi lingkungan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2012

- e. Diketahui gambaran promosi perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2012
- f. Diketahui gambaran supervisi di Ruang Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2012
- g. Diketahui hubungan kepemimpinan kepala ruang dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP Dr..Djamil Padang tahun 2012
- h. Diketahui hubungan insentif dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP Dr..Djamil Padang tahun 2012
- i. Diketahui hubungan kondisi lingkungan kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP Dr..Djamil Padang tahun 2012
- j. Diketahui hubungan promosi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Ruang Rawat Inap RSUP Dr..Djamil Padang tahun 2012
- k. Diketahui hubungan supervisi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP Dr..Djamil Padang tahun 2012
- l. Diketahui faktor-faktor yang paling berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP Dr.Djamil Padang tahun 2012

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat menjadi masukan untuk pihak manajemen dalam pengelolaan sumber-sumber yang menjadi kepuasan kerja perawat yang akan mempengaruhi kepuasan pada pasien dan keluarga yang berdampak besar pada mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

2. Bagi program Studi Pascasarjana

Hasil penelitian untuk menambah kepustakaan tentang penerapan manajemen sumber daya manusia rumah sakit

3. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial, berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan lengkap baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan maupun rawat inap melalui kegiatan pelayanan medis serta keperawatan dan juga merupakan pusat latihan personil dan riset kesehatan (Azwar, 2002). Rumah sakit oleh WHO diberikan batasan yaitu suatu bahagian menyeluruh (integrasi) dari organisasi dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial. Selain itu rumah sakit juga berfungsi sebagai pusat pelayanan rujukan medik spesialistik dan sub spesialistik dengan fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitasi pasien) (Ilyas, 2001).

Rumah sakit umum adalah organisasi di lingkungan Departemen Kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Pelayanan Medik. Rumah sakit umum mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan (*caring*) dan penyembuhan (*curing*) penderita serta pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa (*rehabilitation*) dengan efektif dan efisien. Untuk upaya tersebut fungsi praktis rumah sakit umum

menyelenggarakan : pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, administrasi dan keuangan (Muninjaya, 2002).

Organisasi rumah sakit mempunyai bentuk yang unik dan berbeda dengan organisasi lain pada umumnya. Rumah sakit mempunyai kekhususan yang lahir dari adanya hubungan yang terjadi antara *Medical* staff beserta tenaga fungsional lain dan Administrator atau CEO (manajemen) serta *Governing Body*. Akibat adanya hubungan-hubungan tersebut otoritas formal yang direpresentasikan oleh Administrator atau CEO (manajemen) harus mampu mengakomodasi otoritas keilmuan dan keahlian yang dimiliki oleh kelompok dokter dan perawat, dimana secara historis mereka memegang peran yang sangat besar menjamin berjalannya roda sistem pelayanan kesehatan yang dijalankan (Trisnantoro, 2005). Dengan demikian CEO (manajemen) dituntut untuk mampu melakukan pengelolaan rumah sakit sebagai suatu sistem yang menghasilkan pelayanan jasa medis dan non medis menggunakan pemikiran dan pendekatan sistem.

B. Manajemen Keperawatan

1. Definisi

Manajemen keperawatan merupakan koordinasi dan integrasi sumber-sumber keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan dan objektifitas pelaksanaan

pelayanan keperawatan (Hubberd, 2000). Keberhasilan pelayanan keperawatan sangat dipengaruhi oleh bagaimana manajer keperawatan melaksanakan peran dan fungsinya.

Secara operasional manajemen keperawatan merupakan bentuk kepemimpinan dan pengelolaan oleh departemen/devisi/bidang/seksi keperawatan melalui tiga tingkatan manajerial yaitu manajemen puncak, manajemen menengah, dan manajemen bawah. Dalam pelaksanaannya manajer keperawatan harus memiliki beberapa faktor yaitu: 1) kemampuan menjalankan peran sebagai pemimpin 2) kemampuan melaksanakan fungsi-fungsi manajemen (pengorganisasian dan pengawasan), dan 3) kemampuan menerapkan pengetahuan (Swansburg, 2000).

2. Fungsi-Fungsi Manajemen

Manajemen merupakan suatu proses yang dilaksanakan oleh seorang manajer. Fungsi manajemen adalah langkah-langkah penting yang wajib dikerjakan oleh manajer untuk mencapai tujuan (Suyanto, 2009). Menurut Fayol dalam Marquis (2003) fungsi manajemen meliputi : *planning, organizing, staffing, actuating dan controlling*.

a. Perencanaan

Menurut Fayol dalam Swanburg (2000), perencanaan merupakan sebuah rencana tindakan untuk memberikan pandangan kedepan. Perencanaan sangat penting dalam pencapaian tujuan secara efisien dan efektif yang akan dibuat atau dirancang oleh seorang pemimpin. Komponen perencanaan ini meliputi visi dan misi,

tujuan rencana strategik dan operasional, selain itu juga mencakup kegiatan SDM, sarana prasarana serta pembiayaan.

Menurut Robbins (2003) 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 : 1) ambisi dan energi, 2) hasrat untuk memimpin, 3) kejujuran dan integritas, 4) kepercayaan diri, 5) kecerdasan, dan 6) 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 tanggungjawab dalam memberikan pelayanan. Pemberian pelayanan keperawatan merupakan suatu kegiatan yang kompleks dan melibatkan berbagai individu. Agar tujuan keperawatan tercapai diperlukan kegiatan dalam menerapkan keterampilan kepemimpinan.

Menurut Kron (2000), 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 pelaksanaan proses pelayanan keperawatan pasien, 3) pemberian bimbingan, manajer keperawatan 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. perawatan sehingga tujuan keperawatan tercapai (Swanburg, 2000).

b. Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah keseluruhan pengelompokan orang-orang, alat-alat, tugas, kewenangan dan tanggung jawab sedemikian rupa sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai suatu kegiatan kesatuan yang telah ditetapkan pada proses pelaksanaan pelayanan keperawatan. Fungsi pengorganisasian merupakan proses mencapai tujuan dengan koordinasi kegiatan dan usaha, melalui penataan pola struktur, tugas, otoritas, tenaga kerja dan komunikasi (Endah, 2007).

Tiga aspek penting dalam pengorganisasian, yaitu : 1) Pola struktur yang berarti proses hubungan interaksi yang dikembangkan secara efektif, 2) Penataan tiap kegiatan yang merupakan kerangka kerja dalam organisasi, 3) Struktur kerja organisasi termasuk kelompok kegiatan yang sama, pola hubungan antar kegiatan yang berbeda,

penempatan tenaga yang tepat dan pembinaan cara komunikasi yang efektif antar perawat (Nursalam, 2008).

Prinsip-prinsip pengorganisasian keperawatan terdiri dari :

1. Pembagian kerja

Prinsip dasar untuk mencapai efisiensi yaitu pekerjaan dibagi-bagi sehingga setiap orang atau petugas di ruang memiliki tugas tertentu. Untuk itu manajer keperawatan perlu mengetahui tentang : 1) Pendidikan dan pengalaman setiap staff, 2) Peran dan fungsi perawat yang diterapkan di RS tersebut, 3) perawat yang diterapkan di RS tersebut, 4) mengetahui ruang lingkup tugas keperawatan mulai dari manajemen puncak sampai manajemen bawah dan staf dalam organisasi RS, 5) mengetahui batas wewenang dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya, 6) mengetahui hal-hal yang dapat didelegasikan kepada staf dan kepada tenaga non keperawatan.

2. Pendelegasian tugas

Pendelegasian adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab kepada staf untuk bertindak dalam batas-batas tertentu. Dengan pendelegasian, seorang pimpinan dapat mencapai tujuan dan sasaran kelompok melalui usaha orang lain, hal mana merupakan inti manajemen. Dengan pendelegasian manajer keperawatan mempunyai waktu lebih banyak untuk melakukan hal lain yang lebih penting seperti perencanaan dan evaluasi.

Pendelegasian juga merupakan alat pengembangan dan latihan manajemen yang bermanfaat. Staf yang memiliki minat terhadap tantangan yang lebih besar akan menjadi lebih komit dan puas bila diberikan kesempatan untuk memegang tugas atau tantangan yang penting.

3. Koordinasi

Koordinasi adalah upaya yang dilakukan oleh manajer keperawatan dalam rangka keselarasan tindakan, usaha, sikap dan penyesuaian antar tenaga dalam lini organisasi pelayanan keperawatan. Keselarasan ini dapat terjalin antara pimpinan dan perawat dengan anggota tim kesehatan lain maupun dengan tenaga dari bagian lain.

4. Manajemen waktu

Dalam mengorganisir sumber daya, manajer keperawatan perlu mengatur / mengendalikan dan membuat prioritas waktu terhadap pelaksanaan pelayanan keperawatan. Oleh karena itu perlu dilakukan pengontrolan waktu sehingga dapat digunakan lebih efektif, mengalami kesulitan dalam mengatur dan mengendalikan waktu. Banyak waktu pengelola dihabiskan untuk orang lain. Oleh karena itu perlu pengontrolan waktu sehingga dapat digunakan lebih efektif (Endah, 2007).

c. Pengarahan

Merupakan proses memberikan bimbingan kepada staf agar mereka mampu bekerja secara optimal dan melakukan tugas-

tugasnya sesuai dengan keterampilan yang dimiliki sesuai dengan dukungan sumber daya yang tersedia (Suyanto, 2009). Dalam menggerakkan dan mengarahkan sumber daya manusia dalam suatu organisasi peranan pimpinan, motivasi staf, kerjasama dan komunikasi antar staf merupakan hal-hal pokok yang harus diperhatikan oleh seorang manajer. Fungsi pengarahan ini bertujuan untuk : 1) menciptakan kerjasama yang lebih efisien, 2) mengembangkan kemampuan dan keterampilan staf, 3) menumbuhkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan, 4) mengusahakan suasana lingkungan kerja yang dapat meningkatkan motivasi dan prestasi kerja staf, 5) membuat organisasi berkembang lebih dinamis (Kuntoro, 2010).

d. Pengawasan

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 (Gillies, 1996). Supervisi keperawatan adalah proses pemberian sumber-sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas dalam rangka pencapaian tujuan. Adapun tujuan dari supervisi keperawatan adalah memastikan terpenuhinya pelayanan pada pasien dan keluarganya (Nursalam, 2008).

Di rumah sakit manajer keperawatan yang melakukan tugas supervisi adalah kepala ruang, pengawas keperawatan, kepala

seksi, kepala bidanga dan wakil direktur keperawatan. Maka semua manajer keperawatan perlu mengetahui, memahami dan melaksanakan peran dan fungsinya sebagai supervisor (Nursalam, 2008).

Ruang lingkup seprevisi keperawatan menurut Cahyati (2000) yaitu objek-objek yang menjadi area dari supervisi keperawatan diantaranya adalah 1) area asuhan keperawatan yang meliputi pelaksanaan audit keperawatan dan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) keperawatan, 2) area personil keperawatan mencakup tentang kemampuan dari sumber daya keperawatan yang ada di lingkungan kerja juga meliputi keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki staf keperawatan. 3) area sarana dan peralatan yang memberikan alternatif pemecahann masalah yang berhubungan dengan sarana dan prasarana yang harus dipenuhi dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas 4) pengembangan staf, supervisi juga untuk memberikan penilaian terhadap staf sehingga memberikan kesempatan pada staf untuk mengembangkan diri sesuai dengan kemampuannya dan juga penilaian terhadap kemampuan dan keterampilan staf dalam menjalankan tugas yang dibebankan kepadanya.

C. Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja adalah keadaan emosional yang menyenangkan atau tidak menyenangkan dimana karyawan memandang pekerjaanya (Handoko, 2001). Kepuasan kerja adalah keadaan yang sifatnya subjektif

yang didasarkan pada suatu perbandingan mengenai apa yang secara nyata diterima oleh seseorang dari pekerjaannya dibandingkan dengan apa yang diharapkan, diinginkan, dan dipikirkannya sebagai hal yang pantas atau berhak baginya. Pertimbangan subjektif ini berhubungan dengan gaji/insentif, kondisi lingkungan kerja, supervisi, hubungan antar perorangan dalam bekerja (pemimpin/manajer) dan peluang-peluang dimasa yang akan datang (promosi) (Gomes, 2003).

Kepuasan kerja merupakan suatu sikap yang positif yang menyangkut penyesuaian diri yang sehat dari para karyawan terhadap kondisi dan situasi kerja, termasuk didalamnya masalah upah, kondisi sosial, kondisi fisik dan kondisi psikologis (Sudarmo dkk, 2000). Kenyataan menunjukkan bahwa orang mau bekerja bukan hanya mencari dan mendapatkan upah saja, akan tetapi dengan bekerja ia mengharapkan akan mendapatkan kepuasan kerja.

1. Teori-teori Kepuasan Kerja

a. Teori Hierarki Kebutuhan Maslow

Teori Maslow, *hierarchy 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 : kebutuhan fisik, kebutuhan keamanan, kebutuhan sosial, kebutuhan akan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri (Potter & Perry, 2005).

b. Teori Dua Faktor - Frederick Herzberg

Ahli psikologi dan konsultan manajemen Frederick Herzberg mengembangkan Teori Dua Faktor yang menempatkan faktor – faktor pekerjaan dalam dua kelompok, yaitu :

1) Faktor pemuas / *motivator*

Terdiri dari faktor instrinsik pekerjaan, yang meliputi aspek :

a) Pekerjaan itu sendiri, b) Tanggung jawab, c) Penghargaan, d)

Pencapaian prestasi, d) Kemajuan, e) Kemungkinan

berkembang, f) Komformitas Bila faktor pemuas terpenuhi

maka dapat menimbulkan kepuasan kerja yang akan membentuk

motivasi yang kuat untuk menghasilkan kinerja yang baik.

2) . Faktor pemelihara / *hygienis*

Merupakan kelompok kondisi ekstrinsik dari pekerjaan, yang

meliputi : a) Upah, b) Keamanan kerja, c) Kondisi kerja, d)

Status, e) Prosedur, f) Perusahaan, g) Mutu penyeliaan, h) 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 (Wibowo, 2011).

c. Teori ERG (*Existence, Relatedness, Growth*) – Adelfer

Adelfer setuju dengan Maslow, bahwa kebutuhan individu tersusun

secara hirarki, namun hirarki kebutuhan yang diajukannya hanya

terdiri tiga set kebutuhan, yaitu : Existence / eksistensi ; kebutuhan – kebutuhan yang terpenuhi oleh factor-faktor seperti gaji dan kondisi pekerjaan. *Relatedness*/ keterkaitan ; kebutuhan – kebutuhan yang terpenuhi dengan adanya hubungan sosial dan interpersonal yang berarti. *Growth* / pertumbuhan ; kebutuhan – kebutuhan yang terpenuhi oleh produktifitas atau kreatifitas individu (Kuntoro, 2010).

d. Teori Kebutuhan yang Dipelajari – McClelland

McClelland 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: Kebutuhan berprestasi, kebutuhan berafiliasi, kebutuhan berkuasa (Gomes, 2003).

e. Teori *Diskrepansi* dan Teori Keadilan

Teori *Diskrepansi* dan teori Keadilan (Ilyas, 2001) dapat menjelaskan hubungan kepuasan dengan penghargaan yang diterima secara ekstrinsik.

1. Teori *Diskrepansi*

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 *diskrepansi* 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 berikut : 1) *Input*, yaitu segala sesuatu yang diserahkan individu dalam menyelenggarakan tugas pekerjaan, seperti pengetahuan, kecerdasan, ketrampilan dan pengalaman. 2) *Output*, yaitu segala sesuatu yang diterima dari tempat kerja sebagai imbalan atas tugas yang dikerjakan, seperti gaji, fasilitas kerja, perumahan, jaminan kesehatan. 3) *Comparison person*, yaitu individu lain sebagai pembanding bagi karyawan dalam hal input dan outcome.

2. Penyebab Kepuasan Kerja

Menurut Kreitner dan Kinicki, 2001 (dalam Wibowo, 2011) terdapat lima faktor yang menyebabkan kepuasan kerja, yaitu :

a. *Need Fulfillment* (pemenuhan kebutuhan)

Model ini dimaksudkan bahwa kepuasan ditentukan oleh tingkatan karakteristik pekerjaan, memberikan kesempatan kepada individu untuk memenuhi kebutuhannya.

b. *Discrepancies* (perbedaan)

Model ini menyatakan bahwa kepuasan merupakan suatu hasil memenuhi harapan. Pemenuhan harapan mencerminkan perbedaan antara apa yang diharapkan dan yang diperoleh individu dari pekerjaan. Apabila harapan lebih besar daripada apa yang diterima, orang akan merasa tidak puas. Sebaliknya diperkirakan individu akan puas apabila menerima manfaat diatas harapan.

c. *Value attainment* (pencapaian nilai)

Gagasan *value attainment* adalah bahwa kepuasan hasil dari persepsi pekerjaan memberikan pemenuhan nilai kerja individual yang penting.

d. *Equity* (keadilan)

Dalam model ini dimaksudkan bahwa kepuasan merupakan fungsi dari seberapa adil individu diperlakukan ditempat kerja. Kepuasan merupakan hasil dari persepsi orang bahwa perbandingan antara hasil kerja dan inputnya relatif lebih menguntungkan dibandingkan dengan perbandingan antara keluaran dan masukan pekerjaan lainnya.

e. *Dispositional/genetic component* (komponen genetik)

Beberapa individu tampak puas terhadap variasi lingkungan kerja, sedangkan yang lainnya kelihatan tidak puas. Model ini didasarkan pada keyakinan bahwa kepuasan kerja sebagian merupakan fungsi sifat pribadi dan faktor genetik.

3. Aspek Kepuasan Kerja

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

3. Karakteristik individu

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

4. Karakteristik Biografi yang mempengaruhi Kepuasan Kerja

Menurut Robbin & Judge (2008), kepuasan kerja juga dipengaruhi oleh karakteristik biografi, yaitu :

a. Umur

Umur adalah lama hidup seseorang hingga ulang tahunnya yang terakhir. Hubungan umur dengan kepuasan kerja menunjukkan hubungan yang positif artinya makin tua umur karyawan makin tinggi tingkat kepuasannya, setidaknya sampai umur karyawan menjelang pensiun pada pekerjaan yang dikuasainya. Sebaliknya mudah menduga bahwa bagi karyawan yang lebih muda usia, keinginan pindah lebih besar. Davis (2004) menyatakan

usia >35 tahun di kategorikan usia tua dan usia ≤ 35 tahun usia muda.

b. Masa Kerja

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 dimiliki karyawan baru tersebut. Karyawan yang lebih berpengalaman lebih tinggi kepuasan kerjanya dari pada mereka yang kurang pengalaman kerjanya. Menurut Siagian (2005) kepuasan kerja relatif tinggi pada permulaan bekerja menurun secara berangsur-angsur setelah 5-8 tahun dan selanjutnya kepuasan kerja meningkat setelah 20 tahun.

c. Pendidikan

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

d. Jenis Kelamin

Tidak ada pengaruh jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan terhadap kepuasan kerja. Penelitian menurut Suroso (2011)

menyatakan bahwa perawat wanita yang merupakan seorang ibu dalam keluarga, kemungkinan akan memiliki naluri keibuan yang bermanfaat dalam membentuk perilaku *caring* dalam proses pemberian asuhan keperawatan dan menciptakan kepuasan kerja.

e. Status Kepegawaian

Karyawan PNS lebih memiliki ketenangan dengan statusnya, mereka mengerti akan peluang pengembangan karier, serta cukup tenang akan jaminan hari tuanya, sebaliknya hal ini tidak dialami oleh karyawan yang berstatus Non PNS.

5. Efek Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja akan memberikan dampak terhadap beberapa aspek (Noe dkk, 2011) antara lain :

a. Kinerja

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

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. Pindah kerja (Turn Over)

Ada hubungan yang negatif antara kepuasan kerja dengan pindah kerja. Hal ini sangat penting bagi manager karena mengganggu kontinuitas organisasi dan disarankan untuk menguranginya dengan meningkatkan kepuasan kerja.

d. Komitmen terhadap organisasi

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 pekerja. Kepuasan kerja akan membuat perasaan yang nyaman bagi pekerja sehingga akan menciptakan keadaan fisik dan mental yang sehat bagi pekerja.

6. Pengukuran Kepuasan Kerja

Menurut Robbins (2003), terdapat dua pendekatan yang paling banyak digunakan untuk mengukur kepuasan 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 dari angka nilai global tunggal. Metode ini menilai unsur-unsur utama dalam suatu pekerjaan dan menanyakan perasaan karyawan mengenai 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) teknik pengukuran kepuasan kerja dikelompokkan dalam lima kategori, yaitu:

a. Skala perbandingan (*Rating scale*)

Dalam teknik ini individu diminta untuk membuat “rate” terhadap berbagai keadaan yang berhubungan dengan pekerjaan seperti pertanyaan apakah seseorang merasa sangat puas, tidak puas atau sangat tidak puas

b. Perilaku (*Overt behaviour*)

Kepuasan kerja pada dasarnya juga dapat dilihat dari perilaku nyata pekerja, namun demikian, hal ini agak sulit dan kurang akurat karena sulitnya menentukan kriteria perilaku yang menyebabkan

kepuasan seseorang dalam bekerja. Disamping itu, untuk menentukan berapa banyak perilaku itu menggambarkan kepuasan kerja adalah suatu hal yang tidak mudah. Oleh karena itu pendekatan dan pengamatan terhadap perilaku jarang digunakan dalam pengukuran kepuasan kerja.

c. Kecenderungan bertindak (*Action tendency scale*)

Teknik ini mencoba menanyakan seseorang mengenai kecenderungan untuk melakukan sesuatu yang dirasakan dalam hubungan dengan pekerjaan. Teknik ini tidak menanyakan apa yang dia rasakan, tetapi apa yang akan dilakukan. Hal ini didasarkan asumsi bahwa apa yang akan dilakukan seseorang sangat dipengaruhi perasaannya.

d. Kejadian penting (*Critical incidence technic*)

Teknik ini sifatnya seseorang merasa puas dan tidak puas dalam bekerja. Teknik ini dipergunakan oleh Herzberg dalam membuat teori dua faktor. Hal ini sangat menguntungkan pada teori ini karena sifatnya tidak terlalu menuntut banyak dari responden untuk menggunakan aspek kognitif.

e. Wawancara (*Interview*)

Teknik ini jarang sekali dipergunakan karena masalah subjektivitas, disamping itu dari segi biaya, teknik wawancara membutuhkan biaya lebih besar dibandingkan dengan teknik lain.

D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepuasan Kerja

Menurut Herzberg dalam Mathis & Jackson (2006) dan Gomes (2003) faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja, yaitu :

a. Kepemimpinan

Pengertian kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi orang lain. Dengan kata lain kepemimpinan dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang lain untuk menggerakkan orang-orang tersebut 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, 2005)

Ada 4 gaya pemimpin menurut Hasibuan (2005) 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

Kepemimpinan 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 perilakunya sifat-sifat bawahannya, dan situasi sebelum menggunakan suatu gaya kepemimpinan tertentu. Pemikiran dasarnya adalah seorang pemimpin yang efektif harus cukup fleksibel untuk menyesuaikan terhadap perbedaan-perbedaan diantara bawahan dan situasi.

Agar tujuan keperawatan dapat tercapai diperlukan kegiatan dalam menerapkan keterampilan kepemimpinan. Menurut Kron (2000), 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 pelaksanaan proses pelayanan keperawatan pasien, 3) pemberian bimbingan, manajer keperawatan 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

b. Kompensasi (insentif)

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 (Flippo, 2000).

Terminologi –terminologi dalam kompensasi adalah sebagai berikut :

1) 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.

2) Insentif

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 :

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

3) Tunjangan

Contoh-contoh tunjangan (*benefit*) asuransi kesehatan dan jiwa, liburan-liburan yang ditanggung perusahaan, program pensiunan, tunjangan-tunjangan lain yang berhubungan dengan hubungan kepegawaian.

4) Fasilitas

Contoh - contoh fasilitas (*perquisites*) adalah fasilitas seperti mobil perusahaan yang diperoleh karyawan, keanggotaan klub, tempat parkir khusus, atau akses ke pesawat perusahaan yang diperoleh karyawan. Fasilitas dapat mewakili jumlah substansial 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 (Bustami, 2011)

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 (Siagian, 2005)

Robins (2003) menyatakan bila upah diberikan secara adil sesuai tuntutan pekerjaan, tingkat keterampilan individu dan standard pengupahan komunitas, kemungkinan besar menghasilkan kepuasan pada pekerja. 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.

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 (Gomes, 2003). Demikian pula yang dinyatakan Flipppo

(2000), 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 (Gomes, 2003).

d. Kesempatan Promosi

Robbins (2003) menyebutkan bahwa rewardsystem / 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. Menurut Handoko (2001) promosi dapat ditempuh melalui pendidikan formal dan pendidikan non formal, kenaikan pangkat, 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.

Kesempatan promosi perawat di rumah sakit antara lain kesempatan untuk menduduki jabatan kepala ruang, kabid keperawatan dan pendidikan lanjut program *nurse* dengan tersedianya dana untuk meraih hal tersebut, yang dapat meningkatkan kinerja rumah sakit (Gilies, 1996). Hal ini dapat mendorong motivasi perawat untuk senantiasa meningkatkan komitmen bekerja di rumah sakit tersebut.

e. Supervisi

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, 2008).

Kegiatan supervisi merupakan salah satu fungsi pokok yang harus dilaksanakan oleh pengelola (manajer) dari yang terendah, menengah dan atas. Di 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 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 dan memastikan praktek keperawatan professional dijalankan (Bachtiar, 2002).

Supervisi yang berhasil guna dan berdaya guna tidak dapat terjadi begitu saja, tetapi memerlukan praktek dan evaluasi penampilan agar peran dan fungsi supervisi dapat dijalankan dengan tepat. Kegagalan supervisi dapat menimbulkan kesenjangan dalam pelayanan keperawatan, akibatnya perawat pelaksana mengambil keputusan tentang tindakan keperawatan tanpa penilaian dan pengalaman yang matang sehingga kualitas asuhan keperawatan tidak dapat dipertanggungjawabkan. Akhirnya dapat terjadi kecelakaan, kegagalan terapi, salah pengertian atau malpraktek (Nursalam, 2008).

Proses supervisi praktek keperawatan meliputi tiga elemen, yaitu : standar praktek keperawatan, fakta pelaksanaan praktek keperawatan sebagai pembanding untuk menetapkan pencapaian atau kesenjangan dan tindak lanjut, baik berupa upaya mempertahankan kualitas maupun upaya perbaikan. 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
(Kuntoro, 2010)

E. Penelitian Tentang Kepuasan Kerja

1. Penelitian yang dilakukan oleh Rumiati (2001) tentang analisa hubungan kepuasan kerja karyawan medis dan komitmen organisasi di RS Dr.Kariadi Semarang, dari 4 faktor yang diteliti yaitu kesempatan promosi, gaji, supervisi dan kondisi kerja ternyata mempunyai hubungan positif dengan kepuasan kerja
2. Penelitian oleh Grenberg dan Baron (2003) tentang kepuasan kerja menunjukkan adanya indikasi bahwa :
 1. *White-collar personel* (manajer dan profesional) cenderung lebih puas daripada blue-collar personel pekerja fisik)
 2. *Older people* pada umumnya lebih puas dengan pekerjaannya daripada orang yang lebih muda
 3. Orang yang lebih berpengalaman dipekerjaannya sangat puas daripada mereka yang kurang berpengalaman
 4. Wanita dan anggota kelompok minoritascenderung lebih tidak puasterhadap pekerjaan daripada pria dan anggota kelompok mayoritas.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Mustikasari (2003) berjudul “Faktor-faktor intrinsik kerja dan hubungannya dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Dr. H.Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2003” dengan 115 perawat

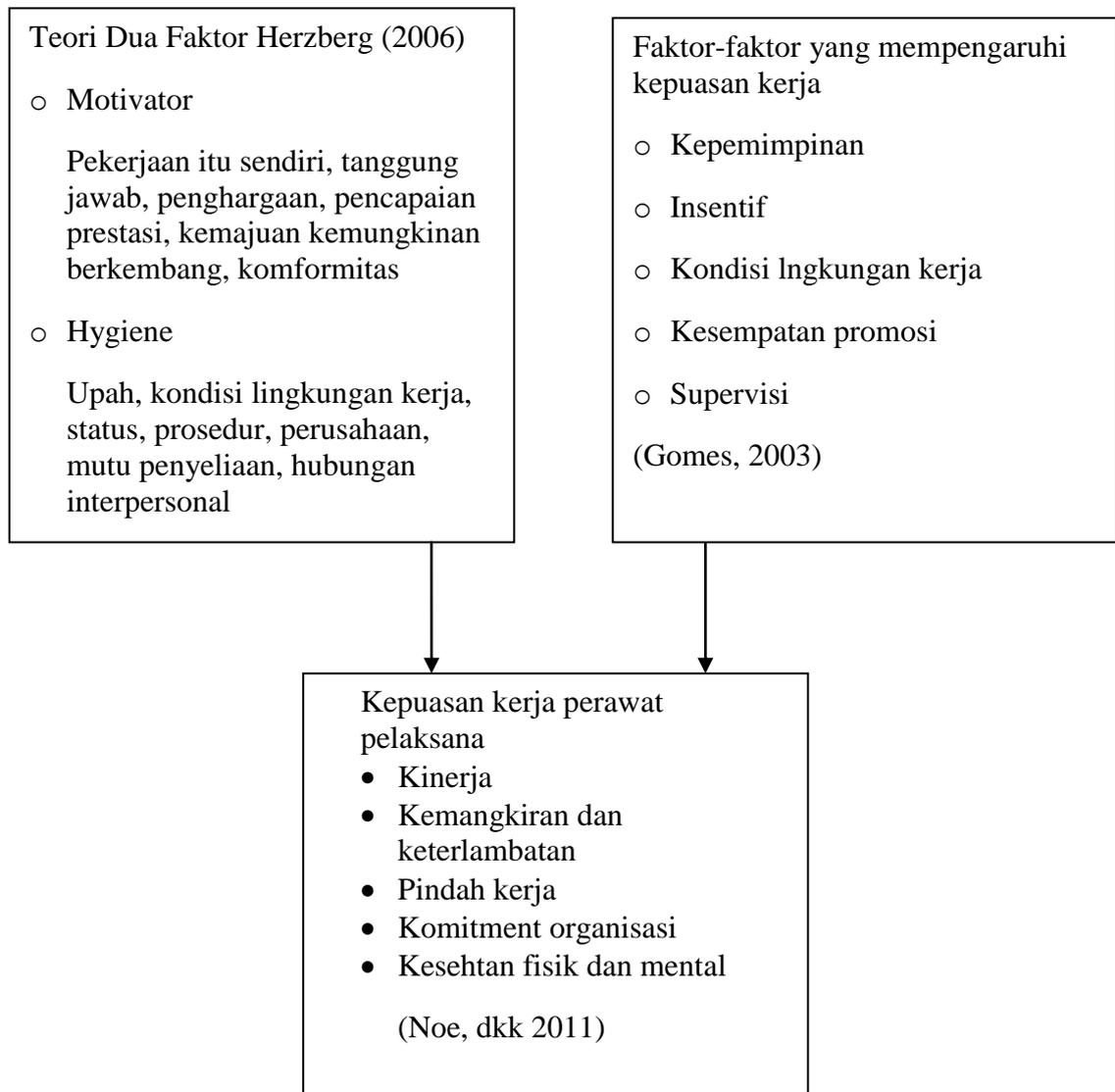
diperoleh hasil bahwa sebagian besar (80,8%) perawat pelaksana di Rumah sakit Dr. H.Marzoeki Mahdi Bogor mengatakan tidak puas bekerja dan hanya 19,2% puas bekerja. Faktor Intrinsik yang paling signifikan berhubungan dengan kepuasan kerja perawat adalah variabel hubungan interpersonal dan otonomi.

4. Penelitian yang dilakukan oleh 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.

F. Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari teori Herzberg dan Gomes tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruangan rawat inap RSUP.Dr.M.Djamil Padang. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja tersebut adalah kepemimpinan kepala ruang, insentif, kondisi lingkungan kerja, kesempatan promosi dan supervisi yang dapat dilihat pada skema dibawah ini.

Kerangka Teori

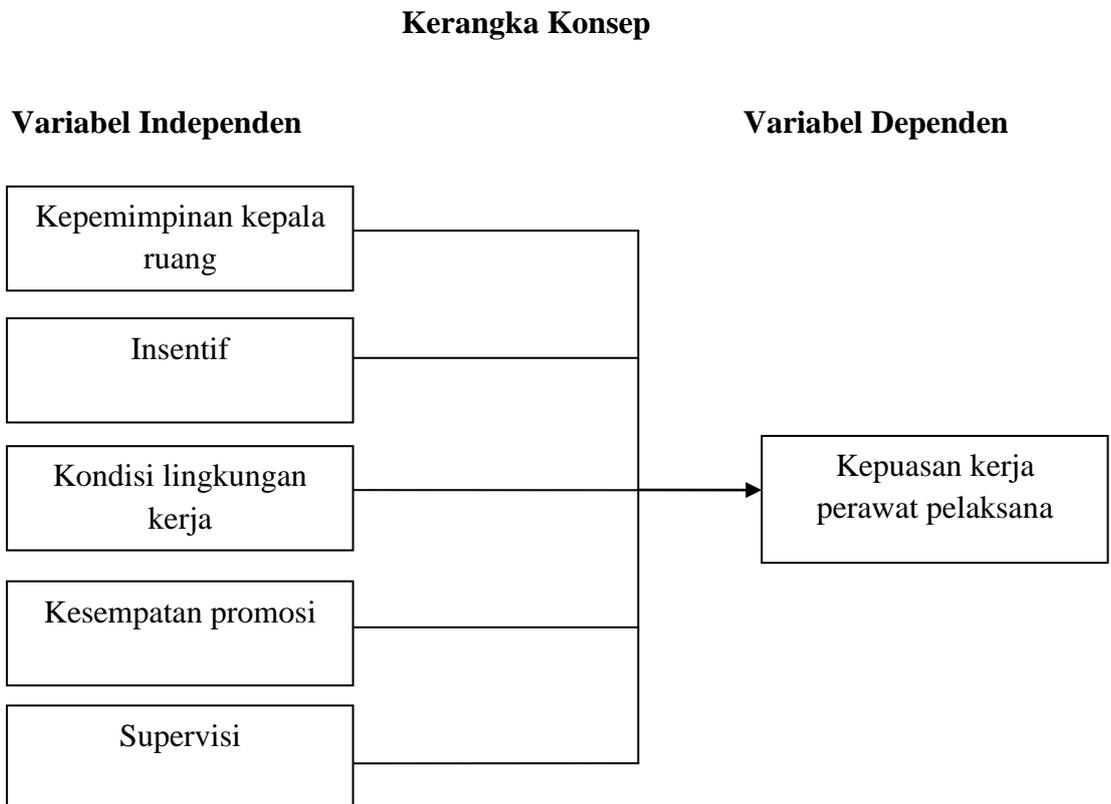


Skema 1 : Kerangka Teori

BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS
DAN DEFENISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini menggunakan pendekatan teori kepuasan Herzberg (dalam Mathis & Jackson 2006) dan Gomes (2003). Faktor-faktor pada variabel independen adalah kepemimpinan kepala ruang, insentif, kondisi lingkungan kerja, kesempatan promosi dan supervisi sedangkan variabel dependen adalah kepuasan kerja perawat pelaksana. Kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada skema dibawah ini.



Skema 2 : Kerangka Konsep

B. Hipotesis

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

1. Ada hubungan antara kepemimpinan Kepala Ruang dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2012.
2. Ada hubungan antara insentif dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2012.
3. Ada hubungan antara kondisi lingkungan kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2012.
4. Ada hubungan antara kesempatan promosi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2012.
5. Ada hubungan antara supervisi kepala ruang dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2012.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dijabarkan pada tabel berikut :

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	Variabel Independen				
1	Kepemimpinan	Penilaian perawat terhadap kemampuan kepala ruang untuk mempengaruhinya dalam bekerja	Kuesioner dengan 6 item pernyataan	Baik : nilai \geq median (18) Kurang baik : nilai $<$ median (18)	Ordinal
2	Insentif	Penilaian perawat terhadap tambahan diluar gaji atau upah yang diterima	Kuesioner dengan 6 item pernyataan	Baik : nilai \geq mean (15.62) Kurang baik : nilai $<$ mean (15.62)	Ordinal
3	Kondisi lingkungan kerja	Penilaian perawat terhadap kenyamanan lingkungan tempat bekerja, baik fisik dan psikologis	Kuesioner dengan 8 item pernyataan	Baik : nilai \geq mean (23.87) Kurang baik : nilai $<$ mean (23.87)	Ordinal
4	Promosi	Penilaian perawat terhadap kesempatan yang diberikan pimpinan terhadap jenjang kepangkatan, pendidikan lanjut dan pelatihan	Kuesioner dengan 5 item pernyataan	Baik : nilai \geq mean (13.79) Kurang baik : nilai $<$ mean (13.79)	Ordinal
5	Supervisi	Penilaian perawat terhadap proses pemberian sumber-sumber yang dibutuhkan perawat dalam menyelesaikan	Kuesioner dengan 5 item pernyataan	Baik : nilai \geq median (15) Kurang baik : nilai $<$ median (15)	Ordinal

		tugas untuk mencapai tujuan dari pimpinan (pengarahan, bimbingan)			
	Variabel Dependen				
1	Kepuasan kerja	Keadaan emosional yang menyenangkan atau tidak menyenangkan dimana karyawan memandang pekerjaannya	Kuesioner dengan 10 item pernyataan	Puas : nilai \geq mean (26.04) Tidak puas : nilai $<$ mean (26.04)	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah *cross sectional studi* yaitu penelitian yang mengukur variabel bebas dan variabel terikat yang dikumpulkan dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2010). Variabel bebas terdiri dari kepemimpinan kepala ruang, insentif, kondisi lingkungan kerja, promosi dan supervisi sedangkan variabel terikat yaitu kepuasan kerja.

B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang yang terdiri dari Instalasi Bedah, Instalasi Non Bedah, Instalasi anak dan IRNA Ambun Pagi pada tahun 2011. Jumlah seluruh perawat pelaksana yaitu sebanyak 411 orang.

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Lameshow (Isgianto, 2009).

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha/2 P(1 - P)N}{d^2(N - 1) + Z^2 1 - \alpha/2 P(1 - P)}$$

Keterangan :

n= Besar sampel yang diinginkan

N= Besar populasi 411 orang

$Z^{21 - \alpha/2} = 1,96$ dengan $\alpha = 0,05$

$d =$ derajat akurasi yang diinginkan yaitu 0,1

$P =$ Proporsi sifat tertentu yang diperkirakan terjadi pada N , yaitu 0,5

Jumlah sampel yang didapat yaitu 78 orang. Sampel peruangan diambil secara proporsional (tabel 4.1) dan teknik pengambilan sampel dengan cara *simple random sampling*.

Tabel 4.1.
Distribusi Responden Berdasarkan Ruang Rawat Inap
Di RSUP Dr.M.Djamil Padang

Ruangan	Jumlah perawat	Jumlah sampel
Instalasi bedah	130	25
Instalasi non bedah	150	28
Instalasi anak	55	11
IRNA Ambun pagi	76	14
Total	411	78

Kriteria Inklusi sampel : bersedia menjadi resoponden, dan kriteria ekslusi : menduduki jabatan struktural, perawat sedang mengikuti pendidikan dan perawat sedang cuti.

C. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang yang terdiri dari Instalasi Bedah, Instalasi Non Bedah, Instalasi Anak dan IRNA Ambun Pagi. Pengumpulan data penelitian dilakukan pada tanggal 25 Juni sampai dengan 6 Juli 2012.

D. Etika Penelitian

Sebagai pertimbangan etika peneliti meyakinkan bahwa responden terlindungi dengan memperhatikan aspek-aspek *self determination, privacy, anonymity, informed consent dan protection from discomfort* (Sugiono, 2004).

1. *Self determination*. Responden diberi kebebasan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian.
2. *Privacy* responden dijaga ketat yaitu dengan cara menjaga informasi-informasi yang didapat dari mereka dan hanya untuk penelitian ini.
3. *Anonimity*. Selama kegiatan penelitian nama responden tidak digunakan, sebagai gantinya peneliti menggunakan nomor 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*. Responden bebas dari rasa tidak nyaman. Peneliti menekankan bahwa apabila responden merasa tidak aman dan nyaman dalam menyampaikan informasi sehingga menimbulkan gejala psikologis maka kepada responden dianjurkan untuk memilih, yaitu menghentikan untuk berpartisipasi atau melanjutkannya, dengan disertai intervensi psikologis dari seorang konselor keperawatan.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner ini terdiri dari :

1. Kuesioner bagian A terdiri dari karakteristik demografi perawat terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja dan status kepegawaian.
2. Kuesioner bagian B terdiri dari 40 item pernyataan yang dikelompokkan menjadi 6 item pernyataan tentang kepemimpinan, 6 item pernyataan tentang insentif, 8 item pernyataan tentang kondisi lingkungan, 5 item pernyataan tentang promosi, 5 item pernyataan tentang supervisi dan 10 item pernyataan tentang kepuasan kerja. Setiap item pernyataan menggunakan skala likert. Alternatif pilihan jawaban adalah SS (Sangat Setuju) diberi nilai 4, S (Setuju) diberi nilai 3, KS (Kurang Setuju) diberi nilai 2 dan TS (Tidak Setuju) diberi nilai 1, sedangkan pernyataan untuk kepuasan kerja digunakan alternatif pilihan jawaban SP (Sangat Puas) diberi nilai 4, P (Puas) diberi nilai 3, KP

(Kurang Puas) diberi nilai 2 dan TP (Tidak Puas) diberi nilai 1. Total skor untuk item kepemimpinan 6 – 24, untuk item insentif 6 – 24, untuk item kondisi lingkungan 8 – 32, untuk item promosi 5 – 20, untuk item supervisi 5 – 20 dan untuk item kepuasan kerja 10 – 40.

3. Uji coba instrument penelitian

Sebelum kuesioner ini di sebar, kuesioner ini terlebih dahulu diujicobakan pada 30 perawat pelaksana di Rumah Sakit Ahmad Mukhtar Bukittinggi yang memiliki karakteristik responden yang hampir sama dengan RSUP Dr.M.Djamil Padang. Penyebaran kuesioner dilakukan pada tanggal 19 – 22 Juni 2012. Hasil uji validitas dan reabilitas didapatkan sebagai berikut :

a. Variabel Kepemimpinan Kepala Ruang

Instrument kepemimpinan kepala ruang terdiri dari 14 pernyataan. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas didapatkan 6 pernyataan yang valid dan reliabel dengan nilai r 0.440 sampai 0.832 dan nilai *alpha cronbach* 0.767. Pernyataan yang tidak valid dan tidak reliabel tidak digunakan dalam penelitian ini, yaitu pernyataan nomor 2,3,5,9,10,11,12,13.

b. Variabel Insentif

Instrument insentif terdiri dari 10 pernyataan. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas didapatkan 6 pernyataan yang valid dan reliabel dengan nilai r 0.373 sampai 0.739 dan nilai *alpha cronbach* 0.763. Kuesioner yang tidak valid dan tidak reliabel tidak digunakan dalam penelitian ini, yaitu pernyataan nomor 2,7,8,9.

c. Variabel Kondisi Lingkungan Kerja

Instrument kondisi lingkungan kerja terdiri dari 10 pernyataan. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas didapatkan 8 pernyataan yang valid dan reliabel dengan nilai r 0.575 sampai 0.857 dan nilai *alpha cronbach* 0.890. Kuesioner yang tidak valid dan tidak reliabel tidak digunakan dalam penelitian ini, yaitu pernyataan nomor 1,8.

d. Variabel Promosi

Instrument promosi terdiri dari 10 pernyataan. Setelah dilakukan uji validitas dan realibilitas didapatkan 5 pernyataan yang valid dan reliabel dengan nilai r 0.409 sampai 0.566 dan nilai *alpha cronbach* 0.720. Kuesioner yang tidak valid dan tidak reliabel tidak digunakan dalam penelitian ini, yaitu pernyataan nomor 2,3,4,7,9.

e. Variabel Supervisi

Instrument supervisi terdiri dari 10 pernyataan. Setelah dilakukan uji validitas dan realibilitas didapatkan 5 pernyataan yang valid dan reliabel dengan nilai r yang 0.651 sampai 0.774 dan nilai *alpha cronbach* 0.713. Kuesioner yang tidak valid dan tidak reliabel tidak digunakan dalam penelitian ini, yaitu pernyataan nomor 1,2,3,4,6.

f. Variabel Kepuasan Kerja

Instrument kepuasan kerja terdiri dari 18 pernyataan. Setelah dilakukan uji validitas dan reabilitas didapatkan 10 pernyataan yang valid dan reliabel dengan nilai r 0.413 sampai 0.743 dan nilai *alpha cronbach* 0.774. Kuesioner yang tidak valid dan tidak

reliabel tidak digunakan dalam penelitian ini, yaitu pernyataan nomor 4,9,12,14,15,16,17,18.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh responden pada saat penelitian. Jumlah kuesioner yang dibagikan sebanyak 78 rangkap dan kembali secara utuh sebanyak 78 rangkap, sebelum kuesioner dibagikan peneliti menerangkan kepada responden tentang tujuan dari penelitian, cara pengisian dan menjelaskan pertanyaan-pertanyaan dari responden yang kurang dimengerti. Kemudian responden yang setuju diminta untuk menandatangani persetujuan responden dan dipersilahkan untuk mengisi kuesioner. Pada penelitian ini, sebagian kuesioner langsung diambil oleh peneliti setelah selesai diisi dan dicek kelengkapan pengisiannya dan sebagian lagi ditinggal karena kesibukan perawat di ruangan, kuesioner yang ditinggal diambil keesokan harinya dengan bantuan seorang perawat pelaksana untuk mengumpulkannya. Pada penelitian ini peneliti memberikan souvenir kepada responden sebagai kenang-kenangan.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan pengumpulan data sebelum pembagian kuesioner, setelah mendapat surat izin penelitian dari Akademik, peneliti kemudian mengumpulkan data dari bidang keperawatan tentang

profil RSUP Dr. M.Djamil, indikator mutu pelayanan rumah sakit, jumlah tenaga perawat, pendidikan perawat, status kepegawaian dan dari tiap-tiap ruangan tentang jumlah perawat yang aktif dan tidak aktif di ruangan yang dijadikan tempat penelitian.

G. Teknik Pengolahan Dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

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

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Pertanyaan yang telah di isi oleh responden diperiksa kembali kelengkapan dalam pengisian.

b. Pengkodean (*coding*)

Pengkodean data dengan jalan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka. Pada tiap kuesioner diberi skor 4 untuk jawaban sangat setuju, 3 untuk jawaban setuju, 2 untuk jawaban kurang setuju dan 1 untuk jawaban tidak setuju. Sedangkan untuk hasil ukur variabel independen diberi nilai 1 untuk hasil ukur baik dan 2 untuk hasil ukur kurang baik dan untuk variabel kepuasan kerja diberi nilai 1 untuk hasil ukur puas dan nilai 2 untuk hasil ukur tidak puas.

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.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase (Hastono, 2007).

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* karena variabel dalam penelitian ini adalah data kategorik. Tingkat kepercayaan 95% ($\alpha= 0,05$). Dikatakan ada hubungan bermakna jika nilai $p<0,05$ (Hastono & Sabri, 2009).

c. Analisa Multivariat

Analisa multivariat yang digunakan adalah *regresi logistik* dengan maksud untuk mengukur faktor yang paling berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Langkah-langkah dalam dalam analisis multivariat menurut Dahlan (2010) adalah :

1. Menyeleksi variabel pada analisis bivariat yang mempunyai nilai $p < 0,25$, maka variabel tersebut dapat dimasukkan ke dalam model multivariat.
2. 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 analisa data pada masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.2
Analisa Data

Variabel Penelitian		Metode Analisa Data		
Independen	Dependen	Univariat	Bivariat	Multivariat
Kepemimpinan kepala ruang	Kepuasan kerja perawat pelaksana	Persentase Frekuensi	Chi Square	Regresi Logistik
Insentif	Kepuasan kerja perawat pelaksana	Persentase Frekuensi	Chi Square	Regresi Logistik
Kondisi lingkungan kerja	Kepuasan kerja perawat pelaksana	Persentase Frekuensi	Chi Square	Regresi Logistik
Kesempatan promosi	Kepuasan kerja perawat pelaksana	Persentase Frekuensi	Chi Square	Regresi Logistik
Supervisi	Kepuasan kerja perawat pelaksana	Persentase Frekuensi	Chi Square	Regresi Logistik

BAB V
HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel yang terdiri dari gambaran karakteristik responden, analisa univariat, analisa bivariat dan analisa multivariat. Penelitian dilakukan di instalasi Bedah, Non Bedah, Anak dan Irna Ambun Pagi di RSUP Dr.M.Djamil Padang.

A. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik
Di Ruang Rawat Inap RSUP.Dr. M.Djamil Padang
Tahun 2012 (n=78)

Variabel	f	%
Umur (tahun)		
>35	19	24
≤35	59	76
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	7,7
Perempuan	72	92,3
Pendidikan Terakhir		
SPK	5	6,4
DIII Keperawatan	69	88,5
S1 Keperawatan	4	5,1
Masa Kerja (tahun)		
> 5	31	39,8
≤ 5	47	60,2
Status Kepegawaian		
PNS	33	42,3
Non PNS	45	57,7

Berdasarkan tabel 5.2 dari 78 responden didapatkan bahwa sebagian besar (76%) berumur ≤35 tahun, hampir seluruh (92,3%) berjenis kelamin perempuan, sebagian besar (88,5%) berpendidikan DIII Keperawatan, lebih dari separuh (60,2%) dengan masa kerja ≤5 tahun

dan lebih dari separuh (57,7%) berstatus kepegawaian non PNS di ruang rawat inap RSUP.Dr.M.Djamil Padang.

B. Analisa Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini terdiri dari lima variabel independen yaitu kepemimpinan kepala ruang, insentif, kondisi lingkungan kerja, promosi, supervisi dan satu variabel dependen yaitu kepuasan kerja. Hasil analisa univariat dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

1. Kepemimpinan Kepala Ruang

Hasil penelitian tentang kepemimpinan kepala ruang menurut responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kepemimpinan Kepala Ruang
Di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M.Djamil Padang
Tahun 2012 (n=78)

Kepemimpinan Karu	f	%
Baik	48	61,5
Kurang baik	30	38,5

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan lebih dari separuh (61,5%) responden menyatakan kepemimpinan Kepala ruang baik di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang.

2. Insentif

Hasil penelitian tentang insentif menurut responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Insentif Di
Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M.Djamil Padang
Tahun 2012 (n=78)

Insentif	f	%
Baik	41	52,6
Kurang baik	37	47,4

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan lebih dari separuh (52,6%) responden menyatakan insentif baik di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang.

3. Kondisi lingkungan kerja

Hasil penelitian tentang kondisi lingkungan kerja menurut responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kondisi Lingkungan Kerja
Di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M.Djamil Padang
Tahun 2012 (n=78)

Kondisi lingkungan kerja	f	%
Baik	37	47,4
Kurang baik	41	52,6

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan lebih dari separuh (52,6%) responden menyatakan kondisi lingkungan kerja kurang baik di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang.

4. Promosi

Hasil penelitian tentang promosi menurut responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Promosi Di
Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M.Djamil Padang
Tahun 2012 (n=78)

Promosi	f	%
Baik	42	53,8
Kurang baik	36	46,2

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan lebih dari separuh (53,8%) reponden menyatakan promosi baik di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang.

5. Supervisi

Hasil penelitian tentang supervisi menurut responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Supervisi Di
Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M.Djamil Padang
Tahun 2012 (n=78)

Supervisi	f	%
Baik	57	73,1
Kurang baik	21	26,9

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan lebih dari separuh (73,1%) reponden menyatakan supervisi baik di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang.

6. Kepuasan kerja

Hasil penelitian tentang kepuasan kerjamenurut responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kepuasan Kerja
Di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M.Djamil Padang
Tahun 2012 (n=78)

Kepuasan kerja	f	%
Puas	39	50
Tidak puas	39	50

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan bahwa persentase responden yang puas bekerja dan tidak puas bekerja adalah sebanding yaitu 50% di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang.

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, uji statistik dengan menggunakan *chi-square*. Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

- a. Hubungan kepemimpinan kepala ruang dengan kepuasan kerja perawat pelaksana

Tabel 5.8
Distribusi Responden Menurut Kepemimpinan Karu Dan Kepuasan Kerja Di Ruang Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2012 (n=78)

Kepemimpinan Karu	Kepuasan Kerja				Total		P
	Puas		Tidak puas		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	25	52,1	23	47,9	48	100	0,816
Kurang baik	14	46,7	16	53,3	30	100	
Total	39	50	39	50	78	100	

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan responden yang menyatakan kepemimpinan karu baik merasa puas bekerja sebanyak 25 orang (52,1%) sedangkan yang menyatakan kepemimpinan karu kurang baik merasa puas bekerja sebanyak 14 orang (46,7%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,816$ ($p>\alpha$) hal ini menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan kepala ruang dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di runag rawat inap RSUP.Dr.M.Djamil Padang.

b. Hubungan insentif dengan kepuasan kerja perawat pelaksana

Tabel 5.9
Distribusi Responden Menurut Insentif Dan Kepuasan Kerja
Di Ruang Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang
Tahun 2012 (n=78)

Insentif	Kepuasan Kerja				Total		p
	Puas		Tidak puas		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	24	58,5	17	41,5	41	100	0,174
Kurang baik	15	40,5	22	59,5	37	100	
Total	39	50	39	50	78	100	

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan responden menyatakan insentif baik merasa puas bekerja sebanyak 24 orang (58,5%), sedangkan yang menyatakan insentif kurang baik merasa puas bekerja sebanyak 15 orang (40,5%) . Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,174$ ($p>\alpha$) hal ini menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara insentif dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP.Dr.M.Djamil Padang.

- c. Hubungan kondisi lingkungan kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana

Tabel 5.10
Distribusi Responden Menurut Kondisi Lingkungan Kerja Dan Kepuasan Kerja Di Ruang Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2012 (n=78)

Kondisi lingkungan kerja	Kepuasan Kerja				Total		p
	Puas		Tidak puas		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	22	59,5	15	40,5	37	100	0,174
Kurang baik	17	41,5	24	58,5	41	100	
Total	39	50	39	50	78	100	

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan responden yang menyatakan kondisi lingkungan kerja baik merasa puas bekerja sebanyak 22 orang (59,5%), sedangkan yang menyatakan kondisi lingkungan kerja kurang baik merasa puas bekerja sebanyak 17 orang (41,5%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,174$ ($p>\alpha$) hal ini menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara kondisi lingkungan kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di runag rawat inap RSUP.Dr.M.Djamil Padang.

d. Hubungan promosi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana

Tabel 5.11
Distribusi Responden Menurut Promosi Dan Kepuasan Kerja
Di Ruang Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang
Tahun 2012 (n=78)

Promosi	Kepuasan Kerja				Total		p
	Puas		Tidak puas		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	28	66,7	14	33,3	42	100	0,003
Kurang baik	11	30,6	25	69,4	36	100	
Total	39	50	39	50	78	100	

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan responden yang menyatakan promosi baik merasa puas bekerja sebanyak 28 orang (66,7%), sedangkan yang menyatakan promosi kurang baik merasa puas bekerja sebanyak 11 orang (30,6%) . Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,003$ ($p<\alpha$) hal ini menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara promosi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di runag rawat inap RSUP.Dr.M.Djamil Padang.

- e. Hubungan supervisi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana

Tabel 5.12
Distribusi Responden Menurut Supervisi Dan Kepuasan Kerja Di
Ruang Rawat Inap RSUP Dr.M.Djamil Padang
Tahun 2012 (n=78)

Supervisi	Kepuasan Kerja				Total		p
	Puas		Tidak puas		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	29	50,9	28	49,1	57	100	1,000
Kurang baik	10	47,6	11	52,4	21	100	
Total	39	50	39	50	78	100	

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan responden yang menyatakan supervisi baik merasa puas bekerja sebanyak 29 orang (50,9%), sedangkan yang menyatakan supervisi kurang baik merasa puas bekerja sebanyak 10 orang (47,6%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=1,000$ ($p>\alpha$) hal ini menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di runag rawat inap RSUP.Dr.M.Djamil Padang.

D. Analisa Multivariat

Analisa multivariat digunakan untuk melihat variabel independen (kepemimpinan kepala ruang, insentif, kondisi lingkungan kerja, promosi dan supervisi) yang paling berhubungan dengan variabel dependen (kepuasan kerja). Dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik ganda. Hasil analisa multivariat dapat dilihat dibawah ini.

a. Pemilihan Kandidat Multivariat

Pada tahap ini dilakukan analisis bivariat dengan melihat nilai $p < 0,25$, maka variabel tersebut dapat masuk ke pemodelan multivariat. Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.13
 Hasil Analisis Bivariat Antara Kepemimpinan Karu, Insentif, Kondisi Lingkungan Kerja, Promosi Dan Supervisi Dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSUP. Dr.M.Djamil Padang Tahun 2012

Variabel	Kategori	Kepuasan Kerja				Total	p
		Puas		Tidak Puas			
		f	%	f	%		
Kepemimpinan Karu	Baik	25	52,1	23	47,9	48	0,816
	Kurang baik	14	46,7	16	53,3		
Insentif	Baik	24	58,5	17	41,5	41	0,174
	Kurang baik	15	40,5	22	59,5		
Kondisi Lingkungan Kerja	Baik	22	59,5	15	40,5	41	0,174
	Kurang baik	17	41,5	24	58,5		
Promosi	Baik	28	66,7	14	33,3	42	0,003
	Kurang baik	11	30,6	25	69,4		
Supervisi	Baik	29	50,9	28	49,1	21	1,000
	Kurang baik	10	47,6	11	52,4		

Berdasarkan tabel 5.13 dapat dilihat variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ adalah variabel insentif, kondisi lingkungan kerja dan promosi, maka variabel tersebut dapat langsung masuk ke pemodelan multivariat.

b. Hasil Analisis Pemodelan Multivariat

Tabel 5.14
Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Antara Insentif,
Kondisi Lingkungan Kerja, Promosi

Model	Variabel	Koefisien	p	OR
Langkah 1	Insentif	0,194	0,715	1,214 (0,429-3,439)
	Lingk	0,289	0,579	1,335 (0,481-3,709)
	Promosi	1,366	0,009	3,920 (1,402-10,959)
	konstanta	-2,830	0,007	0,059
Langkah 2	Lingk	0,337	0,505	1,400 (0,520-3,766)
	Promosi	1,417	0,005	4,127 (1,528-11,143)
	konstanta	-2,682	0,005	0,068
Langkah 3	Promosi	1,514	0,002	4,545 (1,747-11,827)
	konstanta	-2,335	0,003	0,097

Berdasarkan tabel 5.14 didapatkan hasil dengan menggunakan model backward bahwa variabel yang paling berhubungan dengan kepuasan kerja adalah variabel promosi dengan kekuatan hubungan dapat dilihat dari nilai OR (Ex B) yaitu 4,545.

BAB VI PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini menjelaskan tentang pembahasan dari hasil penelitian, keterbatasan penelitian serta implikasi keperawatan, sebagai berikut :

A. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Gambaran Karakteristik Responden

Hasil penelitian dari didapatkan bahwa sebagian besar berumur ≤ 35 tahun dikategorikan berumur muda. Perawat yang berumur muda, keinginan pindah lebih besar karena menginginkan pekerjaan yang lebih baik hal ini menunjukkan ketidakpuasan dalam bekerja. Hampir seluruh berjenis kelamin perempuan. Perawat merupakan seorang ibu dalam keluarga, memiliki naluri keibuan dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga menciptakan kepuasan kerja.

Sebagian besar berpendidikan DIII Keperawatan. Adanya hubungan yang negatif antara tingkat pendidikan dengan kepuasan terhadap gaji disebabkan perbedaan harapan, perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi berharap dapat berpenghasilan lebih tinggi di tempat bekerja. Lebih dari separuh dengan masa kerja ≤ 5 tahun (masa kerja baru). Perawat yang baru bekerja cenderung kurang puas dibandingkan dengan perawat yang lebih senior. Alasan terjadinya hal ini karena perawat baru, datang ke tempat kerja dengan harapan yang tinggi dan tidak terpenuhi.

Lebih dari separuh berstatus kepegawaian non PNS. Perawat PNS lebih memiliki ketenangan dengan statusnya, mereka mengerti akan peluang pengembangan karier, serta cukup tenang akan jaminan hari tuanya, sebaliknya hal ini tidak dialami oleh para perawat yang berstatus Non PNS.

2. Gambaran Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

Hasil penelitian didapatkan persentase kepuasan kerja perawat pelaksana antara puas dengan tidak puas adalah sebanding (50%) di ruang rawat inap RSUP Dr. M.Djamil Padang. Dilihat dari nilai kepuasan kerja rata-rata adalah (26,04) atau 65%. Jika dibandingkan dengan standar Depkes yang menyatakan bahwa kepuasan kerja harus lebih dari 90%, maka kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang masih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak perawat pelaksana yang belum merasa puas bekerja di ruang rawat inap (Instalasi Bedah, Non Bedah, Anak dan Irna Ambun Pagi) RSUP Dr.M.Djamil Padang. Hasil ini hampir sama dengan pengkajian yang dilakukan oleh mahasiswa pada saat residensi di RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2011, dimana kepuasan kerja rata-rata didapatkan 54%.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Suroso (2011) tentang “Hubungan persepsi tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat RSUD Banyumas” dari

100 responden didapatkan hasil 50% menyatakan tidak puas bekerja dan 50% puas bekerja.

Kepuasan kerja adalah keadaan emosional yang menyenangkan atau tidak menyenangkan dimana karyawan memandang pekerjaannya (Handoko, 2001). Kepuasan kerja adalah keadaan yang sifatnya subjektif yang didasarkan pada suatu perbandingan mengenai apa yang secara nyata diterima oleh seseorang dari pekerjaannya dibandingkan dengan apa yang diharapkan, diinginkan, dan dipikirkannya sebagai hal yang pantas atau berhak baginya. Pertimbangan subjektif ini berhubungan dengan gaji/insentif, kondisi lingkungan kerja, supervisi, hubungan antar perorangan dalam bekerja (pemimpin/manajer) dan peluang-peluang dimasa yang akan datang (promosi) (Gomes, 2003).

Berdasarkan hasil kuesioner didapatkan perawat pelaksana yang puas bekerja di ruangan di sebabkan karena puas dengan prospek pekerjaan yang dilakukan (88,7%), puas dengan kepemimpinan karu diruangan (74,8%), puas dengan insentif yang didapatkan diruangan (63,8%), puas dengan kejelasan prosedur/aturan/protap dalam melaksanakan pekerjaan (66,4%), puas dengan hubungan dengan rekan kerja di ruangan (84,4%), puas dengan kesempatan untuk dipromosikan dalam jabatan (54%), dan puas dengan pembinaan yang dilakukan oleh karu diruangan (63,8%)

Perawat pelaksana yang tidak puas dalam bekerja di ruangan disebabkan karena belum puas dengan kebersihan di ruangan tempat

bekerja (51,1%) dan belum puas dengan peralatan dan perlengkapan yang tersedia dalam melaksanakan asuhan keperawatan (63%). Selain itu hal ini juga berkaitan dengan belum puasnya perawat pelaksana dengan kesempatan untuk mendapatkan pendidikan lanjutan dan pelatihan keperawatan di ruangan (53%).

Kebersihan di ruangan sangat diperlukan untuk kenyamanan dalam bekerja, kebersihan disini termasuk kebersihan di ruang perawat dan ruangan pasien, dimana hal ini sangat diperlukan dalam peningkatan motivasi kerja yang akan meningkatkan kepuasan dalam bekerja. Kelengkapan peralatan sangat diperlukan di ruangan karena hal ini merupakan syarat utama dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien di ruangan. Peralatan yang tersedia dengan jumlah yang sesuai dengan banyaknya pasien, tersedia dalam keadaan baik untuk digunakan dan bahan habis pakai yang cukup untuk melayani pasien merupakan hal yang dapat meningkatkan kepuasan dalam bekerja.

Pada saat dilakukan penelitian masih banyak perawat pelaksana menyatakan belum puas dengan kebijakan tentang pendidikan lanjutan dan pelaksanaan pelatihan keperawatan di ruangan, dimana masih banyak perawat yang belum diberi kesempatan untuk mengikuti pelatihan dan pendidikan lanjutan. Hal ini akan berdampak pada kepuasan kerja perawat di ruangan karena merasa tidak diperhatikan kebutuhannya untuk pengembangan dirinya.

Dilihat dari karakteristik responden dari segi umur, dimana sebagian besar perawat pelaksana berumur ≤ 35 tahun (berumur muda). Menurut Robbin & Judge (2008) pada usia ini kepuasan kerja kurang karena keinginan untuk mendapatkan hal yang lebih baik tinggi, seperti ingin mendapatkan penghasilan yang tinggi, pindah ke tempat bekerja yang lebih baik. Sedangkan dilihat dari jenis kelamin, sebagian besar perawat pelaksana berjenis kelamin perempuan, dimana hal ini menurut Suroso (2011) perawat perempuan merupakan seorang ibu dalam keluarga, kemungkinan akan memiliki naluri keibuan yang bermanfaat dalam membentuk perilaku *caring* dalam proses pemberian asuhan keperawatan dan menciptakan kepuasan kerja.

Perawat pelaksana sebagian besar berpendidikan DIII Keperawatan. Hal ini menunjukkan perawat dengan pendidikan tinggi kurang puas bekerja karena berpengharapan dapat berpenghasilan lebih tinggi di tempat bekerja. Lebih dari separuh perawat dengan masa kerja baru, dimana hal ini menunjukkan kurang puas karena perawat baru datang ke tempat kerja dengan harapan yang tinggi dan tidak terpenuhi. Lebih dari separuh berstatus kepegawaian non PNS. Perawat non PNS belum diikutsertakan dalam pengembangan karier dan mereka masih belum diberi jaminan pada hari tuanya,

3. Hubungan Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

Hasil univariat menyatakan lebih dari separuh (61,5%) perawat pelaksana menyatakan kepemimpinan karu baik dan hampir separuh (38,5%) perawat pelaksana menyatakan kepemimpinan karu kurang baik di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang. Hasil bivariat didapatkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang. Berdasarkan persentase didapatkan bahwa perawat pelaksana yang puas bekerja lebih banyak pada perawat pelaksana yang menyatakan kepemimpinan karu baik (52,1%) dibandingkan dengan yang menyatakan kepemimpinan karu kurang baik (46,7%) di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan yang dilakukan oleh Supiyah (2003) tentang “Kontribusi Fungsi Kepemimpinan Kepala Ruang Dan Karakteristik Perawat Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Di RS Dharmais Jakarta” terhadap 114 perawat didapatkan hasil bahwa ada kontribusi bermakna antara fungsi kepemimpinan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Penelitian yang dilakukan oleh Ramdhani, dkk (2012) tentang “Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya” terhadap 145 perawat

didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap kepuasan kerja perawat.

Menurut Gomes (2003) kepuasan kerja merupakan pertimbangan subjektif ini yang salah satunya berhubungan dengan hubungan antar perorangan dalam bekerja (pemimpin/manajer) dan rekan kerja di dalam suatu organisasi. Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi orang lain. Dengan kata lain kepemimpinan dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang lain untuk menggerakkan orang-orang tersebut 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 pemimpinan dalam sebuah organisasi tergantung pada gaya kepemimpinan (Siagian, 2005).

Perawat pelaksana yang menyatakan kepemimpinan karu baik dan puas dalam bekerja disebabkan karena merasa karu telah mensosialisasikan visi dan misi di ruangan (91%), karu sudah mengatur dan mengendalikan kerja perawat di ruangan (91%), karu memberikan tugas dan tanggung jawab kepada perawat sesuai kemampuan (93%), karu mempertimbangkan ide dan saran perawat dalam pengambilan keputusan di ruangan (95%), karu bersikap terbuka dalam setiap pengambilan keputusan (83%) dan karu mendelegasikan tugas secara penuh kepada perawat di ruangan (69%). Perawat pelaksana yang menyatakan kepemimpinan karu kurang baik dan tidak puas dalam

bekerja disebabkan karena merasa karu belum bersikap terbuka dalam setiap pengambilan keputusan (17,8%) dan karu mendelegasikan tugas secara penuh kepada perawat (30,8%).

Sikap karu yang belum terbuka dalam pengambilan keputusan akan menimbulkan ketidakpercayaan perawat terhadap kepemimpinan karu di ruangan. Menurut Robbins (2003) salah satu ciri kepemimpinan yang dapat mempengaruhi kelompok untuk mencapai tujuan adalah kejujuran dan integritas, disini dapat diartikan sifat terbuka dalam pengambilan keputusan sebagai kejujuran pimpinan untuk membuat suatu keputusan.

Perawat yang mendapatkan tugas delegasi secara penuh oleh karu seharusnya adalah perawat yang mampu melakukan tugas seperti ketua tim di tiap ruangan. Pendelegasian adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab kepada staf untuk bertindak dalam batas-batas tertentu. Dengan pendelegasian, seorang pimpinan dapat mencapai tujuan dan sasaran kelompok melalui usaha orang lain, hal mana merupakan inti manajemen (Nursalam, 2008). Dengan pendelegasian manajer keperawatan mempunyai waktu lebih banyak untuk melakukan hal lain yang lebih penting seperti perencanaan dan evaluasi. Pendelegasian juga merupakan alat pengembangan dan latihan manajemen yang bermanfaat. Staf yang memiliki minat terhadap tantangan yang lebih besar akan menjadi lebih komit dan puas bila diberikan kesempatan untuk memegang tugas atau tantangan yang penting.

Perawat yang belum puas dengan kepemimpinan karu di ruangan dapat menyebabkan penurunan kinerja perawat di ruangan yang akan berdampak pada kurang puasnya pasien dalam menerima asuhan keperawatan di ruangan, ini terlihat pada pengkajian mahasiswa residensi di RSUP Dr.M.Djamil di mana rata-rata kepuasan pasien di instalasi adalah 50%. Hal ini dapat diantisipasi dengan memberikan pelatihan-pelatihan kepada karu tentang kepemimpinan untuk mempengaruhi bawahan dalam bekerja.

4. Hubungan Insentif Dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

Hasil univariat didapatkan lebih dari separuh (52,6%) perawat pelaksana menyatakan insentif baik dan hampir separuh (47,4%) perawat pelaksana menyatakan insentif kurang baik dan di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang. Hasil bivariat tidak terdapat hubungan yang bermakna antara insentif dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang. Berdasarkan persentase didapatkan ada kecenderungan bahwa perawat pelaksana yang puas bekerja lebih banyak pada perawat pelaksana yang menyatakan insentif baik (58,5%) dibandingkan dengan yang menyatakan insentif kurang baik (40.5%) di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2009) tentang “Analisis Pengaruh Persepsi Faktor Manajemen Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan

Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang” terhadap 37 orang perawat pelaksana didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara insentif dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rumiati (2001) tentang “Analisis Hubungan Kepuasan Kerja Karyawan Medis Dan Komitmen Organisasi Di RS Dr.Karyadi Semarang” didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara gaji/insentif dengan kepuasan kerja.

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 produktivitas karyawan dan efektifitas biaya (Flippo, 2000).

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 faktor - faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja (Siagian, 2005). Robins (2003) menyatakan bila upah diberikan secara adil sesuai tuntutan pekerjaan, tingkat keterampilan

individu dan standard pengupahan komunitas, kemungkinan besar menghasilkan kepuasan pada pekerja. Insentif yang proporsional akan memotivasi dan memuaskan karyawan serta sebaliknya insentif yang tidak proporsional akan menimbulkan keluhan, penurunan prestasi, kepuasan kerja dan menurunnya moral kerja.

Perawat pelaksana yang menyatakan insentif baik dan puas bekerja disebabkan karena insentif yang diterima sudah sesuai dengan yang diharapkan (65,4), pembagian insentif sesuai dengan tingkat pendidikan (69%), insentif yang diterima sesuai dengan banyaknya pasien di ruangan (61%), pembagian insentif memperhatikan beban kerja di ruangan (56%) dan perawat belum dilibatkan dalam penentuan jumlah insentif di ruangan (52%). Sedangkan Perawat pelaksana yang menyatakan insentif baik tapi tidak puas bekerja disebabkan karena insentif yang diterima belum tepat waktu (52,4%).

Insentif merupakan tambahan di luar gaji yang diterima oleh perawat, insentif yang diberikan tepat waktu misalnya setiap awal bulan akan memberikan kepuasan pada perawat yang akan berdampak pada kepuasannya dalam bekerja. Adanya insentif di ruangan merupakan tambahan penghasilan yang sangat diharapkan oleh perawat di ruangan yang akan meringankan biaya hidup yang semakin meningkat pada saat sekarang ini.

5. Hubungan kondisi Lingkungan Kerja Dengan Kepuasan Kerja

Perawat Pelaksana

Hasil univariat didapatkan lebih dari separuh (52.6%) perawat pelaksana menyatakan kondisi lingkungan kerja kurang baik dan hampir separuh (47,4%) perawat pelaksana menyatakan kondisi lingkungan kerja baik di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang. Hasil bivariat didapatkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi lingkungan kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang. Berdasarkan persentase didapatkan ada kecenderungan bahwa perawat pelaksana yang puas bekerja lebih banyak pada perawat pelaksana yang menyatakan kondisi lingkungan kerja baik (59,5%) dibandingkan dengan yang menyatakan kondisi lingkungan kerja kurang baik (41,5%) di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang.

Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumiati (2001) tentang “Analisa hubungan kepuasan kerja karyawan medis dan komitmen organisasi di RS Dr.Kariadi Semarang”, didapatkan hasil bahwa kondisi kerja mempunyai hubungan positif dengan kepuasan kerja

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 (Gomes, 2003). Demikian pula yang dinyatakan Flippo

(2000), kondisi kerja yang nyaman aman dan menarik merupakan keinginan karyawan untuk bekerja.

Faktor lingkungan kerja merupakan salah satu faktor lain yang mampu mempengaruhi kepuasan kerja karyawan. Faktor lingkungan kerja yang kurang baik disebabkan karena masih adanya keadaan lingkungan yang kotor, hubungan yang tidak harmonis dengan sejawat dan peralatan yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan.

Perawat pelaksana yang menyatakan kondisi lingkungan kerja baik dan puas bekerja disebabkan karena perawat pelaksana merasa di rumah sakit sudah terdapat panduan keselamatan kerja bagi perawat (71%), dalam menjalankan tugas perawat diharuskan mengikuti petunjuk keselamatan kerja (99%), SPO dalam melaksanakan tindakan keperawatan memperhatikan keamanan kerja (99%), disiplin rekan kerja memberikan kenyamanan dalam bertugas (97%), kerjasama dengan rekan kerja membuat suasana lebih menyenangkan (91%) dan peralatan yang tersedia dalam keadaan baik untuk digunakan (53%). Perawat pelaksana yang menyatakan kondisi lingkungan kerja baik tetapi tidak puas bekerja disebabkan karena peralatan tersedia belum sesuai untuk melakukan pelayanan (65%) dan bahan habis pakai tidak mencukupi untuk melayani kebutuhan pasien di ruangan (59%).

Peralatan di rumah sakit merupakan hal yang sangat vital dalam melakukan asuhan keperawatan, jika tidak mencukupi dan tidak sesuai dengan kebutuhan yang di perlukan maka akan menyebabkan terjadinya kesulitan/hambatan dalam melakukan asuhan keperawatan

yang akan berdampak pada penurunan kepuasan kerja pada perawat. Dampak dari ketidakpuasan terhadap kondisi lingkungan kerja akan menurunkan kinerja perawat pelaksana dalam melakukan asuhan keperawatan di rumah sakit, hal ini juga akan mempengaruhi mutu pelayanan di rumah sakit. Upaya yang dapat dilakukan oleh pihak manajemen dengan menyediakan fasilitas yang lengkap dan memadai di ruangan.

6. Hubungan Promosi Dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

Hasil univariat didapatkan lebih dari separuh (53,8%) perawat pelaksana menyatakan promosi baik dan hampir separuh (46,2%) perawat pelaksana menyatakan promosi kurang baik di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang. Hasil bivariat didapatkan terdapat hubungan yang bermakna antara promosi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang. Berdasarkan persentase didapatkan ada kecenderungan bahwa perawat pelaksana yang puas bekerja lebih banyak pada perawat pelaksana yang menyatakan promosi baik (66,7%) dibandingkan dengan yang menyatakan promosi kurang baik (30,6%) di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumiati (2001) tentang analisa hubungan kepuasan kerja karyawan medis dan komitmen organisasi di RS Dr.Kariadi Semarang, dari 4 faktor yang diteliti yaitu kesempatan promosi, gaji, supervisi dan

kondisi kerja ternyata mempunyai hubungan positif dengan kepuasan kerja. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suroso (2011) dengan judul “Hubungan persepsi tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat di RSUD Banyumas tahun 2011” dengan 100 responden menyatakan terdapat hubungan antara supervisi dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat.

Menurut Robbins (2003) bahwa *rewardsystem* /kesempatan untuk memperoleh promosi melalui jenjang kepangkatan, pelatihan dan pendidikan lanjutan 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.

Handoko (2001) menyatakan promosi dapat ditempuh melalui pendidikan formal dan pendidikan non formal, kenaikan pangkat, 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.

Kesempatan promosi merupakan aktualisasi diri pada perawat pelaksana, hal ini sangat memungkinkan seseorang untuk lebih percaya diri dalam melakukan asuhan keperawatan. Kurangnya kesempatan promosi di rumah sakit disebabkan karena belum adanya perencanaan yang baik tentang promosi perawat di ruangan.

Perawat pelaksana yang menyatakan promosi baik dan puas bekerja disebabkan karena perawat pelaksana merasa sudah ada perencanaan yang baik untuk pengembangan profesi keperawatan dari rumah sakit (77%), adanya kejelasan dari rumah sakit untuk naik jabatan (65%) dan adanya kejelasan sistem pengembangan pendidikan perawat di ruangan (70%). Perawat pelaksana yang menyatakan promosi baik tetapi tidak puas bekerja disebabkan karena belum diberi kesempatan untuk melanjutkan pendidikan keperawatan (39%) dan belum diberi kesempatan untuk mengikuti pelatihan perawatan di ruangan (42%).

Promosi yang dilakukan akan memberikan dampak positif bagi rumah sakit yaitu akan meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit dengan adanya pendidikan lanjutan dan pelatihan-pelatihan yang diberikan kepada perawat pelaksana. Hal ini juga akan meningkatkan citra rumah sakit dimata masyarakat.

7. Hubungan Supervisi Dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

Hasil univariat didapatkan lebih dari separuh (73,1%) perawat pelaksana menyatakan supervisi baik dan hampir separuh (26,9%) perawat pelaksana menyatakan supervisi kurang baik di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang. Penelitian bivariat tidak terdapat hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang. Berdasarkan persentase didapatkan ada kecenderungan bahwa perawat pelaksana yang puas bekerja lebih banyak pada perawat pelaksana yang menyatakan supervisi baik (50%) dibandingkan dengan yang menyatakan supervisi kurang baik (47,6%) di ruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang.

Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Lilian tentang “Pengaruh supervisi klinik kepala ruang terhadap kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Woodward Palu tahun 2011” dari 56 perawat didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara supervisi kepala ruang dengan kepuasan kerja perawat di ruangan.

Kegiatan supervisi merupakan salah satu fungsi pokok yang harus dilaksanakan oleh pengelola (manajer) dari yang terendah, menengah dan atas. Di 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 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 dan memastikan praktek keperawatan professional dijalankan (Bachtiar, 2002).

Perawat pelaksana yang menyatakan supervisi baik dan puas bekerja disebabkan karena perawat pelaksana merasa karu telah memberikan arahan dalam melakukan asuhan keperawatan di ruangan (97%), karu memperhatikan dan membimbing bila ada pekerjaan yang kurang dimengerti (96%) dan karu memeriksa dan menjelaskan kekurangan dalam pendokumentasian (88,1%). Perawat pelaksana yang menyatakan supervisi baik tetapi tidak puas bekerja disebabkan karena karu belum menunjukkan kekurangan dan cara memperbaikinya dalam memberikan asuhan keperawatan (22,3%) dan karu belum melakukan evaluasi terhadap kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan (15,4%).

Supervisi yang dilakukan oleh karu di ruangan masih bersifat insidental, belum ada perencanaan dan laporan dari hasil kegiatan supervisi tersebut, walaupun rumah sakit sudah menyediakan standar untuk kegiatan supervisi di ruangan. Supervisi di ruangan hendaknya dilakukan secara teratur setiap saat untuk menilai kemajuan dan

memperbaiki kekurangan perawat pelaksana dalam melakukan asuhan keperawatan.

8. Variabel yang paling berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP.Dr.M.Djamil Padang.

Hasil analisis multivariat terhadap tiga variabel yang menjadi kandidat multivariat dimana nilai $p < 0.25$ yaitu variabel insentif, kondisi lingkungan kerja dan promosi. Analisis multivariat dilakukan dengan metode backward dan pada tahap akhir didapatkan variabel promosi yang paling berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana.

Hasil uji statistik didapatkan pada tahap akhir memiliki OR(EksB) 4.545. Hal ini berarti kekuatan hubungan variabel promosi adalah 4.545 kali untuk menyebabkan perawat pelaksana puas dalam bekerja.

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 (Robbin, 2003). Menurut Handoko (2001) promosi dapat ditempuh melalui pendidikan formal dan pendidikan non formal, kenaikan

pangkat, 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.

Kesempatan promosi perawat di rumah sakit antara lain kesempatan untuk menduduki jabatan kepala ruang, kabid keperawatan, pendidikan lanjut program *nurse* dan pelatihan keperawatan dengan tersedianya dana untuk meraih hal tersebut, yang dapat meningkatkan kinerja rumah sakit (Gilies, 1996). Hal ini dapat mendorong motivasi perawat untuk senantiasa meningkatkan komitmen bekerja di rumah sakit tersebut.

Dilihat dari tingkat pendidikan di rumah sakit sebagian besar perawat pelaksana berpendidikan DIII keperawatan, hal ini haruslah menjadi pertimbangan bagi pihak rumah sakit agar menjadikan perawat pelaksana menjadi perawat profesional dengan meningkatkan pendidikannya. Selain itu pelatihan keperawatan juga sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri perawat di ruangan.

Pendidikan berhubungan dengan jenjang karir perawat di ruangan. Jenjang karir ditentukan oleh masa kerja di ruangan dan kinerja perawat di ruangan (Lilian, 2011), perawat yang senior dan mempunyai kinerja yang baik akan mendapatkan promosi dari rumah

sakit untuk peningkatan jenjang karirnya. (Davis (2004) menyatakan karir adalah semua pekerjaan yang dipegang seseorang selama kehidupan dalam pekerjaannya. Depkes RI tahun 2006 menjelaskan pedoman penjenjangan karir perawat profesional yang meliputi perawat klinik, perawat manager, perawat pendidik dan perawat peneliti.

Perawat Klinik (PK) yaitu perawat yang memberikan keperawatan langsung kepada pasien/klien sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Perawat Manager (PM) yaitu perawat yang mengelolah pelayanan keperawatan di sarana kesehatan baik sebagai pengelolah tingkat bawah (*front line manager*), tingkat menengah (*middle manager*) dan tingkat atas (*top manager*). Perawat Pendidik (PP) yaitu perawat yang memberikan pendidikan kepada peserta didik di institusi pendidikan keperawatan. Perawat Peneliti/Riset (PR) yaitu perawat yang bekerja dibidang penelitian keperawatan/kesehatan.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan di tinjau dari aspek variabel yang diteliti dan desain yang digunakan.

1. Berdasarkan teori banyak faktor yang dikemukakan untuk melihat kepuasan kerja. Pada penelitian ini tidak semua variabel yang dapat diteliti, hanya variabel kepemimpinan, insentif, kondisi lingkungan kerja, promosi dan supervisi yang dapat diteliti.

2. Penelitian ini bersifat *cross sectional*, dimana pengambilan sampel dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu tanpa ada pengontrolan langsung oleh peneliti pada variabel bebas, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan diantara beberapa variabel sehingga kelemahan metodologi ini tidak dapat diketahui sebab akibat secara langsung dan hanya memberi gambaran keterkaitan antara variabel independen dengan variabel dependen.

C. Implikasi Penelitian

1. Bagi Keperawatan

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara promosi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana, hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi manajemen rumah sakit dalam peningkatan kegiatan promosi terutama yang berhubungan dengan pendidikan lanjutan dan pelatihan keperawatan di rumah sakit.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk mengungkap lebih dalam terkait tema promosi dan kepuasan kerja. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif sekaligus agar hasil penelitian lebih komprehensif.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menjelaskan tentang kesimpulan dan saran yang diperoleh dari pembahasan.

A. Kesimpulan

Hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP.Dr.M.Djamil Padang tahun 2012 dapat disimpulkan:

1. Lebih dari separuh perawat pelaksana menyatakan kepemimpinan kepala ruang baik.
2. Lebih dari separuh perawat pelaksana menyatakan insentif baik.
3. Lebih dari separuh perawat pelaksana menyatakan kondisi lingkungan kerja kurang baik.
4. Lebih dari separuh perawat pelaksana menyatakan promosi baik.
5. Lebih dari separuh perawat pelaksana menyatakan supervisi baik.
6. Perawat pelaksana yang puas dan tidak puas bekerja adalah sebanding.

7. Terdapat hubungan yang bermakna antara promosi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana.
8. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepemimpinan kepala ruang dengan kepuasan kerja perawat pelaksana.
9. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara insentif dengan kepuasan kerja perawat pelaksana.
10. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi lingkungan kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana.
11. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana.
12. Variabel yang paling berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana adalah promosi.

B. Saran

1. Bagi RSUP.Dr.M.Djamil Padang

Kepada manajemen keperawatan melalui pimpinan RS, peneliti menyarankan :

- a. Meningkatkan kegiatan yang berhubungan dengan promosi terutama pendidikan lanjutan dan pelatihan keperawatan.
- b. Mengadakan pelatihan yang berhubungan dengan kepemimpinan keperawatan (pelatihan kepemimpinan untuk kepala ruangan) .
- c. Memberikan insentif tepat waktu dan melibatkan perawat dalam penentuan insentif di ruangan.

- d. Melengkapi peralatan yang akan di gunakan untuk kegiatan asuhan keperawatan di ruangan.
- e. Melakukan supervisi secara terjadwal terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan perawat pelaksana di ruangan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja dengan jenis penelitian kualitatif untuk menggali kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUP Dr.M.Djamil Padang.