

**ANALISIS PENGARUH PERSEPSI FAKTOR MANAJEMEN
KEPERAWATAN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN
KERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD KOTA
SEMARANG**



PROPOSAL TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Rumah sakit

OLEH
Agustina Mayasari
NIM : E4A007005

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2009

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul:

**ANALISIS PENGARUH PERSEPSI FAKTOR MANAJEMEN
KEPERAWATAN
TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PERAWAT DI RUANG RAWAT
INAP
RSUD KOTA SEMARANG**

Disusun oleh :

Nama : Agustina Mayasari
NIM : E4A007005

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 11 Maret 2009 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

dr. Sudiro, MPH., Dr. PH
NIP: 131 252 965

Dra. Atik Mawarni, M. Kes
NIP: 131 918 670

Penguji

Penguji

dr. Niken Widyah Hastuti, M. Kes
warsito, Skp, M. kes
NIP: 140 120 877

Bambang Edi
NIP: 140 239 056

Semarang, 11 Maret 2009
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program

dr. Martha Irene Kartasurya, MSc, PhD.
NIP : 131 964 515

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Agustina Mayasari
NIM : E4A007005

Menyatakan bahwa tesis judul : ANALISIS PENGARUH PERSEPSI FAKTOR MANAJEMEN KEPERAWATAN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD KOTA SEMARANG, merupakan:

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada gelar magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

2009

Semarang, 11 Maret

Penyusun

Agustina Mayasari

NIM: E4A007005

RIWAYAT HIDUP

Nama : Agustina Mayasari
Tempat & Tgl lahir : Tanjungkarang, 23 Agustus 1973
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Tampomas Dalam V/37 Semarang.

- Pendidikan : 1. Lulus Sekolah Dasar tahun 1986
2. Lulus SMP Xaverius Kotabumi 1989
3. Lulus SMA Regina Pacis Bogor 1992
4. Lulus FK Undip 1998
- Pekerjaan : 1. Dokter RSUD Ryacudu Kotabumi 2000-2001
2. Dokter puskesmas Tanjungraja Lampung Utara 2001-2003.
3. Kepala puskesmas Bumi Agung Lampung Utara 2003-2006.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan kurniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “ Analisis Pengaruh Persepsi Faktor Manajemen Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang tahun 2009”. Tesis ini disusun dalam rangka

memenuhi persyaratan pendidikan program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselenggara berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. dr. Martha Irene Kartasurya, MSc, PhD selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.
2. dr. Sudiro, MPH, Dr. PH selaku Ketua Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit dan Pembimbing Utama yang telah memberi kemudahan dan arahan penulis sampai terselesainya tesis ini.
3. Dra. Atik Mawarni, M.Kes selaku Pembimbing Kedua yang telah dengan sabar dan bijaksana memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan tesis ini.
4. dr. Niken Widyah Hastuti, M.kes selaku Penguji yang telah memberikan masukan sangat berarti untuk kepuasan tesis ini.
5. Bambang Edi Warsito, SKp, M.Kes selaku Penguji yang telah dengan sabar memberi saran yang sangat berguna pada tesis ini.
6. Direktur beserta staf RSUD Kota Semarang yang telah memberi ijin untuk pengambilan data dalam penelitian ini.
7. Direktur RSUD TUGUREJO Semarang yang telah memberi ijin penulis untuk pengambilan data untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner.

8. Seluruh dosen dan staf Program Pascasarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penyelesaian tesis ini.
9. dr. Rifki Agung, Raras, Syakira , suami dan anak-anakku tercinta yang telah memberikan pengertian, dorongan dan doanya dalam penyusunan tesis ini.
10. Teman-teman sahabat ARS angkatan 2007, yang tidak ada hentinya bahu-membahu dalam memberikan semangat menyelesaikan tesis.
11. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu-persatu yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat serta hidayahNYa kepada semua pihak yang membantu penulisan tesis ini.

Penulis menyadari penulisan tesis ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat kami harapkan.

Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat sebagai bahan untuk menyusun tesis khususnya bagi penulis dan umumnya bagi pembaca.

Semarang,

2009

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....		
i		
HALAMAN PERSETUJUAN.....		
ii		
HALAMAN PERNYATAAN.....		
iii		
RIWAYAT HIDUP.....		
iv		
KATA PENGANTAR.....		
v		
DAFTAR ISI.....		
vii		
DAFTAR TABEL.....		
ix		
DAFTAR GAMBAR.....		
xii		
DAFTAR LAMPIRAN.....		
xiii		
ABSTRAK		
xiv		
BAB I PENDAHULUAN		
A.	Latar Belakang.....	
.....		1
B.	Perumusan Masalah.....	
.....		1
C.	Pertanyaan Penelitian.....	
.....		12
D.	Tujuan Penelitian	

1.	Tujuan	Umum.....
	.....	12
2.	Tujuan	Khusus.....
	.....	12
E.	Manfaat	Penelitian
	.....	13
F.	Keaslian	Penelitian.....
	.....	14
G.	Ruang Lingkup Penelitian.....	
	16	

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A.	Rumah Sakit	17
B.	Rawat Inap	18
C.	Manajemen Rumah Sakit	18
D.	Manajemen Keperawatan	19
E.	Kepuasan Kerja	27
F.	Persepsi	46
G.	Landasan Teori Pengaruh Manajemen Terhadap Kepuasan	47
H.	Kerangka teori	49

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A.	Variabel Penelitian.....	
	50	
B.	Hipotesis	Penelitian.....
	.....	50
C.	Kerangka Konsep.....	
	51	
D.	Rancangan	Penelitian.....
	.....	52

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskriptif Karakteristik Responden.....	67
B. Deskriptif Responden Menurut Variabel Penelian	69
C. Hubungan Antara Variabel Confounding Dengan Variabel Terikat..	87
D. Hubungan Antara Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat.....	91
E. Pengaruh Antara Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat.....	99
F. Keterbatasan Penelitian.....	101

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	103
B. Saran.....	104
Daftar Pustaka.....	107

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Pencapaian kunjungan pelayanan rawat jalan RSUD Kota Semarang tahun 2005 sampai dengan tahun 2007.....	4
Tabel 1.2 Pencapaian pelayanan rawat inap RSUD Kota Semarang tahun 2005 sampai dengan tahun 2007.....	4
Tabel 1.3 Kepesertaan pasien rawat inap RSUD Kota Semarang tahun 2005 sampai dengan tahun 2007	5

Tabel 1.4 Hasil perhitungan ratio perawat terhadap TT pada tahun 2007..	6
Tabel 1.5 Hasil pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) RSUD Kota Semarang tahun2007.....	7
Tabel 1.6 Hasil studi pendahuluan tentang persepsi kepuasan kerja perawat terhadap manajemen di RSUD Kota Semarang.....	10
Tabel 1.7 Perbedaan penelitian dengan penelitian terdahulu.....	15
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.....	67
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok jenis Kelamin di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.....	67
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok pendidikan diruang rawat inap RSUD Kota Semarang.....	68
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok masa kerja diruang rawat inap RSUD Kota Semarang.....	68
Tabel 4.5 Distribusi jawaban responden pesepsi tentang kepemimpinan diruang rawat inap RSUD Kota Semarang.....	69
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi persepsi tentang kepemimpinan diruang Rawat inap RSUD Kota Semarang.....	71
Tabel 4.7 Distribusi jawaban responden pesepsi tentang insentif diruang rawat inap RSUD Kota Semarang.....	73
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi persepsi tentang insentif diruang Rawat inap RSUD Kota Semarang.....	74
Tabel 4.9 Distribusi jawaban responden pesepsi tentang kondisi	

Lingkungan kerja diruang rawat inap RSUD Kota Semarang...

75

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi persepsi tentang kondisi lingkungan kerja
diruang rawat inap RSUD Kota
Semarang..... 76

Tabel 4.11 Distribusi jawaban responden persepsi tentang kesempatan
Promosi diruangrawatinapRSUDKota Semarang.....
78

Tabel 4.12 Distribusi frekuensi persepsi tentang kesempatan promosi
diruang rawat inap RSUD Kota Semarang.....
79

Tabel 4.13 Distribusi jawaban responden persepsi tentang supervisi
diruang rawat inap RSUD Kota Semarang.....
80

Tabel 4.14 Distribusi frekuensi persepsi tentang supervisi
diruang rawat inap RSUD Kota Semarang.....
81

Tabel 4.15 Distribusi jawaban responden persepsi tentang kepuasan
diruang rawat inap RSUD Kota Semarang.....
83

Tabel 4.16 Distribusi frekuensi persepsi tentang kepuasan
diruang rawat inap RSUD Kota Semarang.....
85

Tabel 4.17 Tabel silang kelompok umur dengan kepuasan perawat
pelaksana diruang rawat inap RSUD Kota Semarang.....
87

Tabel 4.18 Tabel silang kelompok jenis kelamin dengan kepuasan
perawat
pelaksana diruang rawat inap RSUD Kota Semarang.....
88

Tabel 4.19 Tabel silang kelompok pendidikan dengan kepuasan perawat

pelaksana diruang rawat inap RSUD Kota Semarang.....	89
Tabel 4.20 Tabel silang kelompok masa kerja dengan kepuasan perawat pelaksana diruang rawat inap RSUD Kota Semarang.....	90
Tabel 4.21 Ringkasan hubungan antara variabel confounding dengan variabel terikat.....	91
Tabel 4.22 Tabel silang persepsi tentang kepemimpinan dengan kepuasan perawat pelaksana.....	91
Tabel 4.23 Tabel silang persepsi tentang insentif dengan kepuasan perawat pelaksana.....	93
Tabel 4.24 Tabel silang persepsi tentang kondisi lingkungan kerja dengan kepuasan perawat pelaksana.....	95
Tabel 4.25 Tabel silang persepsi tentang kesempatan promosi dengan kepuasan perawat pelaksana.....	96
Tabel 4.26 Tabel silang persepsi tentang supervisi dengan kepuasan perawat pelaksana.....	97
Tabel 4.27 Ringkasan hubungan variabel bebas dengan variabel terikat..	98
Tabel 4.28 Ringkasan hasil analisis bivariat mneggunakan regresi logistik metode enter.....	99
Tabel 4.29 Hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik metode enter.....	100

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 2.1	Rumah sakit sebagai suatu sistem	19
Gambar 2.2	Proses manajemen keperawatan	21
Gambar 2.3	Kerangka teori	49
Gambar 3.1	Kerangka konsep	51

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar penjelasan untuk responden
2. Lembar persetujuan menjadi responden
3. Kuesioner penelitian perawat pelaksana
4. Hasil uji validitas dan reliabilitas variabel bebas dan variabel terikat
5. Deskripsi variabel-variabel penelitian
6. Hasil *crosstab* variabel-variabel penelitian
7. Hasil analisis multivariat

**Program Magister Ilmu Kesehatan masyarakat
Administrasi Rumah Sakit Universitas Diponegoro
Semarang
Th.2009**

ABSTRAK

Mayasari A.

Analisis Pengaruh Persepsi Faktor Manajemen Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang Tahun 2009.

Halaman : 112, Tabel: 36, Gambar: 4, Lampiran: 3

Manajemen keperawatan merupakan pengelolaan aktivitas keperawatan oleh manajer keperawatan, melalui kegiatan manajerial terhadap perawat pelaksana. Kepuasan kerja perawat perlu mendapat perhatian serius dari pihak manajemen RS, karena perawat merupakan karyawan terbesar yang menjadi ujung tombak pelayanan. Kepuasan kerja yang dirasakan perawat diharapkan akan memberikan dampak terhadap kualitas kinerja. Meningkatnya beban kerja perawat disebabkan karena meningkatnya BOR, masih rendahnya pencapaian standar asuhan keperawatan 62,04%, adanya keluhan perawat terhadap manajemen keperawatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh manajemen keperawatan terhadap tingkat kepuasan perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

Jenis penelitian observasional dengan metode survey dan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terhadap 37 perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang mengenai kepemimpinan, insentif, kondisi lingkungan kerja, kesempatan promosi, supervisi dan kepuasan. Data penelitian diolah secara kuantitatif dengan metode univariat, bivariat dengan *chi square* dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan persentase tinggi tentang persepsi kepemimpinan tidak baik (56,8%), insentif tidak baik (59,6%), kesempatan Promosi tidak baik (70,3%), supervisi tidak baik (56,8%) dan kepuasan kerja kurang puas (51,4%) serta persepsi kondisi lingkungan kerja baik (62,2%). Hasil penelitian menyatakan ada hubungan antara kepemimpinan, insentif, kesempatan promosi, dan supervisi terhadap kepuasan. Hasil analisis multivariat menunjukkan ada pengaruh kepemimpinan ($\text{Exp } \beta: 12,358$), insentif ($\text{Exp } \beta: 16,005$), dan supervisi ($\text{Exp } \beta: 10,099$) terhadap kepuasan kerja perawat.

Saran yang dapat direkomendasikan adalah menambah tenaga perawat, melakukan perencanaan terhadap metode asuhan keperawatan, mengatur dan mengendalikan kinerja perawat, bersifat terbuka, memberikan umpan balik, sosialisasi sistem remunerasi oleh Kepala ruang, memperbaiki sistem remunerasi didasari dengan penilaian kinerja yang obyektif, serta diupayakan ketepatan dan keteraturan penerimaan insentif, adanya sistem pengawasan yang terencana, melakukan kajian SOP, mengembangkan metode pengisian dokumen dan sistem evaluasi keterampilan dan pengetahuan perawat.

Kata kunci : Perawat, manajemen keperawatan, kepuasan

Kepustakaan : 48, 1980 – 2007

ABSTRACT

Mayasari A.

Analysis of influence perception of nursing management factors to nurse's satisfaction level at inpatient ward in RSUD Kota Semarang in 2009.

Page: 112, Table: 36, Figure: 4, Appendix: 3

Nursing management defined as managed of nursing activity by nursing manager. Nurse's satisfaction work needed attention seriously by hospital management, because nurse is the biggest employee is service spear's end. Work satisfaction that supposed toward performance quality. The increasing of nurse work load because BOR increasing, upbringing nursing care is low: 62,04%, there is nursing's complaint toward management. This aim of this research is to know nursing management influence to nurse's satisfaction level at inpatient ward in RSUD Kota Semarang.

This was observational research using survey method and cross sectional approach. A research instrument used questionnaires to 37 nurses at inpatient ward in RSUD Kota Semarang involves leadership, incentive, work environment condition, promotion, supervise, and satisfaction. Data were analyzed quantitatively using the methods of univariate, bivariate with Chi-square, and multivariate with logistic regression test.

The result of this research show that high percentase about perception is bad leadership (56,8%), bad incentive (59,6%), bad promotion (70,3%), bad supervise (56,8%), bad satisfaction (51,4%) and good work environment condition (62,2%). Bivariate analyse shows that there is significant between leadership, incentive, promotion and supervise to satisfaction. Multivariate analyse shows that there is a similiar influence between leadership (Exp β : 12,358), incentive (Exp β : 16,005) and supervise (10,099) to nurse's satisfaction.

Suggestion that can be recommended should do to add nurses, to plan nursing care method, to manage of nurse duty, to make procedure standart involve nurse, open mind and feedback response, system's remuneration system socialication by ward head, repair remuneration system so that provided a basis for with objective's performance evaluation, with strived incentive continuously and on time, supervision's planning system, do SOP study, develop document's admission filling's method, and there is evaluation's system for nurses know and skill.

Key word : Nurses, nursing management, satisfaction
Literature : 48,1980 – 2007

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang melayani pasien dengan berbagai jenis pelayanan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah menggariskan bahwa rumah sakit umum mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif dan preventif serta melaksanakan upaya rujukan.ⁱ

Pelayanan RS di Indonesia sudah bersifat padat modal, padat karya dan padat teknologi, yang diandalkan untuk memberikan pengayoman medik untuk pusat – pusat pelayanan kesehatan. Untuk melaksanakan pelayanan tersebut sangat erat kaitannya dengan profesionalisme staf rumah sakit.ⁱⁱ

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang mempunyai posisi yang sangat strategis dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan konsumen yang datang ke rumah sakit. Jumlah tenaga keperawatan mendominasi tenaga kesehatan secara menyeluruh, juga sebagai penjalin kontak pertama dan terlama dengan pelanggan (pasien dan keluarganya). Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan

berbentuk pelayanan biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual yang komprehensif / *holistic* yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik dalam keadaan sehat atau sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia yang mengacu pada standar professional keperawatan dan menggunakan etika keperawatan sebagai tuntutan utama.ⁱⁱⁱ

Upaya penyelenggaraan menjaga kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak terlepas dari peran penting profesi keperawatan. Di unit rawat inap tenaga keperawatan berada di tatanan pelayanan kesehatan terdepan dengan kontak pertama dan terlama dengan pasien, yaitu selama 24 jam perhari dan 7 hari perminggu karenanya perawat memegang posisi kunci dalam membangun citra rumah sakit.⁴

Kusuma Praja menyebutkan bahwa pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah penghasil aktivitas terbesar sehingga mencerminkan mutu pelayanan rumah sakitnya. Mengingat kedudukan tenaga keperawatan yang cukup penting tersebut , maka hubungan yang baik antara manajemen rumah sakit dan tenaga keperawatan diperlukan.⁵ Perawat di rumah sakit tidak hanya mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kepada pasien tetapi juga mengharapkan pelayanan dari pihak rumah sakit agar apa yang menjadi haknya dapat diterima dengan baik.⁶

Manajemen keperawatan merupakan pengelolaan aktivitas keperawatan oleh manajer keperawatan melalui kegiatan manajerial

terhadap perawat pelaksana dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan kepada pasien/ keluarga / masyarakat secara profesional. Manajer keperawatan dituntut untuk merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan, mengendalikan dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang seefektif dan seefisien mungkin bagi individu, keluarga dan masyarakat sesuai kode etik dan standard praktek keperawatan.³

Kepuasan kerja adalah keadaan emosional yang menyenangkan atau sikap umum terhadap perbedaan penghargaan yang diterima dan yang seharusnya diterima. Kepuasan kerja dipengaruhi beberapa faktor yaitu balas jasa yang adil dan layak, penempatan yang sesuai dengan keahlian, berat ringannya pekerjaan, suasana dan lingkungan kerja, peralatan yang menunjang pelaksanaan pekerjaan, sikap pemimpin dan kepemimpinan dan sifat pekerjaan yang monoton atau tidak.⁷ Kepuasan kerja perawat perlu mendapat perhatian serius dari pihak manajemen rumah sakit, karena perawat merupakan karyawan terbesar dan menjadi ujung tombak pelaksana pelayanan keperawatan serta tenaga yang berinteraksi langsung dengan pasien dan keluarga pasien.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang yang dalam perkembangannya mampu meraih akreditasi tipe B non pendidikan dengan status Badan Layanan Umum (BLU), diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, sesuai kaidah-

kaidah yang berlaku. Rumah sakit tersebut memberikan pelayanan kuratif, rehabilitatif, preventif, dan promotif serta menjadi pusat rujukan dan penelitian dalam pengembangan ilmu dan teknologi kesehatan .

Rumah sakit Umum Kota Semarang memiliki Sumber daya manusia, tenaga perawat sebanyak 175 orang yang terdiri dari 110 orang PNS dan 65 tenaga kontrak, dimana berdasarkan strata pendidikan 15 orang tamat SPK, 2 orang tamat D2, 144 orang tamat D3, dan 14 orang tamat S1. Keseluruhan tenaga perawat bertugas di 13 ruang yaitu 8 ruang rawat inap, 1 ruang ICU, 1 ruang IBS, 1 ruang IRj, 1 ruang hemodialisa dan 1 ruang IGD.^{iv}

Kinerja RSUD Kota Semarang dalam kurun waktu 3 tahun sejak tahun 2005 sampai dengan tahun 2007, sebagai berikut :

Tabel 1.1 Pencapaian kunjungan pelayanan rawat jalan RSUD Kota Semarang Tahun 2005 sampai dengan 2007.

tahun	Kunjungan baru	Kunjungan lama	Total
2005	29.781	30.802	60.583
2006	37.082	38.237	75.319
2007	43.400	52.034	92.434

Sumber: Rekam Medik RSUD Kota Semarang

Dari data diatas dapat dilihat adanya peningkatan kunjungan rawat jalan setiap tahunnya. Kunjungan pasien lama dan baru sama-sama mengalami kenaikan hal ini menggambarkan bahwa RSUD Kota Semarang sudah cukup dikenal dan sebagian besar pasien merasa cukup puas dengan layanan yang ada dilihat dengan meningkatnya kunjungan pasien lama.

Tabel 1.2 Pencapaian pelayanan Rawat Inap RSUD Kota Semarang Tahun 2005 sampai dengan tahun 2007

No	Indikator	Tahun 2005	Tahun 2006	Tahun 2007	Standar depkes
1	BOR (%)	61,39 %	73,90 %	77,78%	60 -80 %
2	ALOS (hari)	4,26 hari	4,57 hari	4,43 hari	6 – 9 hari
3	TOI (hari)	2,68 hari	1,6 hari	1,26 hari	1 – 3 hari
4	BTO (kali)	52,27 X	63,01 X	63,10 X	40 – 50 X
5	GDR (%)	9,19 %	12,73 %	15,60 %	2,5 %
6	NDR (%)	2,55 %	5 %	4,17 %	2,5%

Sumber : Rekam Medik RSUD Kota Semarang

Berdasarkan tabel 1.2 tersebut diatas dapat dilihat bahwa BOR dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2007 terus meningkat. Hal ini menunjukkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan RSUD Kota Semarang semakin baik. Dengan meningkatnya BOR rumah sakit maka beban kerja yang harus ditanggung perawat sebagai ujung tombak pelayanan semakin meningkat.

Tabel 1.3 **Berdasarkan kepersertaan pasien Rawat inap** RSUD Kota Semarang Tahun 2005 sampai dengan tahun 2007

Segmen pasar	2005	2006	2007	Kenaikan rata2 per th	% Rata2 kenaikan dari th ke th	Trend
Umum	4.255	3.480	3.994	4.370	-7 %	turun
Askes	1.225	1.441	1.426	1.238	10%	Naik
Astek	1.010	963	1.149	978	9%	Naik
Askin	1.904	3.875	4.261	2.215	93%	Naik
Jumlah	8.394	9.759	10.830	8.802	9%	Naik

Sumber : Rekam Medik RSUD Kota Semarang

Berdasarkan data diatas dapat kita lihat adanya penurunan jumlah pasien umum berdasarkan kepersertaannya, hal ini dikarenakan karena banyaknya pasien umum yang mendapatkan kartu askeskin,

atau meningkatnya kesadaran masyarakat untuk mengikuti asuransi swasta lainnya seperti kita lihat pasien yang menggunakan askes juga meningkat. Tetapi hal ini juga harus menjadi perhatian manajemen untuk tetap memberikan pelayanan yang bermutu.

Tabel 1.4 Hasil perhitungan ratio perawat terhadap jumlah TT pada tahun 2007

Nama ruang	Ratio TT : PRWT	BOR 2007
Yudistira	36 : 13 = 3 : 1,08	91,76 %
Parkesit	36 : 13 = 3 : 1,08	70,69 %
Prabukesna	24 : 12 = 2 : 1	82,56%
Dewi kunti	25 : 13 = 1,9 : 1,08	62,21%
Arimbi	15 : 12 = 1,25 : 1	85,20%
Banowati	15 : 13 = 1,17 : 1	79,59%
ICU	10 : 12 = 0,83 : 1	74,5 %

Sumber : Rekam Medik RSUD Kota Semarang

Dengan melihat ratio diatas dapat dilihat bahwa ratio perawat dan tempat tidur belum memenuhi standard yang ditetapkan oleh Depkes yaitu 1 : 1, berarti bahwa dengan semakin meningkatnya BOR maka beban kerja perawat meningkat tentunya akan berpengaruh terhadap tingkat pelayanan kepada pasien.

Dari hasil pengkajian Siti Umik Hadik dkk didapatkan 35 % pasien tidak puas terhadap pelayanan keperawatan dan 31,5 % perawat tidak puas terhadap manajemen keperawatan . Kegiatan operan jaga masih belum optimal dikarenakan adanya keterlambatan

kehadiran perawat, pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan belum optimal hanya diagnosis keperawatan, rencana perawatan dan tindakan keperawatan.

Tabel 1.5 Hasil pelaksanaan penerapan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) RSUD Kota Semarang tahun 2007

No	Aspek yang dinilai	2007
1	Pengkajian keperawatan	56,97 %
2	Diagnose keperawatan	70,50 %
3	Rencana keperawatan	67,29 %
4	Tindakan keperawatan	62,10 %
5	Evaluasi keperawatan	57,20 %
6	Catatan keperawatan	58,21 %
Total		372,27
Pencapaian rata – rata		62,04%

Sumber : Bidang Keperawatan RSUD Kota Semarang

Dari hasil yang tercantum diatas dapat dilihat bahwa pencapaian rata-rata hasil pelaksanaan penerapan standard asuhan keperawatan masih dibawah pencapaian rata-rata standard yang ditetapkan oleh RSUD Kota Semarang sebesar 80 %, hal ini terjadi karena belum ada format yang jelas penilaian dokumentasi asuhan keperawatan dari bidang keperawatan.

Dalam rangka meningkatkan kinerja perawat yang bertugas di RSUD Kota Semarang, bidang manajemen keperawatan telah melakukan beberapa kegiatan melalui upaya-upaya sebagai berikut :

1. Mengadakan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan secara bertahap antara lain pelatihan pelayanan prima dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan, pelatihan

kepemimpinan, manajemen supervisi, pelatihan *clinical instructure*, pelatihan penanganan infeksi nosokomial, kegawat daruratan (PPGD, ICU), dan seminar-seminar yang berhubungan dengan bidangnya masing-masing, pelatihan dialokasikan setiap tahun dengan pemilihan tenaga didasarkan senioritas dan kinerja.

2. Melaksanakan program pengembangan sumber daya manusia dengan cara memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan S1 keperawatan dan program ners, walaupun dengan biaya pribadi. Ada 4 orang yang mendapatkan dana dari APBD propinsi.
3. Menambah jumlah tenaga perawat dengan melakukan usulan kepada pemerintah daerah Kota Semarang , serta melakukan rekrutmen tenaga honorer.
4. Memenuhi sarana dan prasarana yang memadai, berupa fasilitas peralatan medis dalam rangka praktek asuhan keperawatan, berupa: alat-alat kesehatan, membuat *counter* bagi ruang jaga perawat.
5. Melakukan pengkajian dan penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) di unit pelayanan keperawatan rawat inap dengan cara tiap unit diberi panduan SOP pelayanan keperawatan.
6. Melakukan pengkajian terhadap *rewardsystem* bagi tenaga keperawatan dengan tujuan mempertahankan kompetensi yang ada, menjamin keadilan, menghargai profesi yang dimiliki, memenuhi peraturan legal yang berlaku.

7. Mengadakan supervisi langsung sekaligus pertemuan antara sub bidang keperawatan dengan tenaga perawat di bangsal rawat inap dalam memecahkan masalah yang berkaitan dengan bidang keperawatan yang tidak dapat ditangani kepala ruang.
8. Mengadakan *Out bound* setiap tahun untuk meningkatkan kerjasama dan *refresing* bagi perawat.
9. Mengadakan lomba dokumentasi asuhan keperawatan saat ulang tahun rumah sakit.

Hasil wawancara dengan perawat pelaksana ruang rawat inap terhadap manajer keperawatan dan timnya di RSUD Kota Semarang adalah ;

1. Kepemimpinan; bahwa bidang keperawatan belum menetapkan visi, misi, tujuan keperawatan pasien dalam pelayanan keperawatan, belum membuat perencanaan tenaga yang dibutuhkan ruangan perawatan, belum membentuk model keperawatan yang jelas, masih tumpang tindih antara fungsional dan tim.
2. Pengembangan/ kesempatan promosi tenaga keperawatan; belum ada prosedur seleksi bagi karyawan yang akan melanjutkan pendidikan maupun penempatan bagi yang sudah melaksanakan pendidikan, belum adanya sistem penjenjangan karier yang jelas hanya berdasarkan senioritas, belum ada mekanisme yang jelas penunjukkan tenaga yang mengikuti pelatihan, belum ada acara sosialisasi hasil pelatihan dari perawat yang ikut pelatihan terhadap perawat ruangan lainnya.

3. Fasilitas keperawatan / Sarana prasarana; masih ada kekurangan peralatan di beberapa ruangan, belum ada sistem dan prosedur pengawasan dan evaluasinya.
4. Insentif: pemberian insentif melalui *reward system* masih dirasa belum memuaskan sebagian perawat, pembagian insentif sering kurang tepat waktu, sistem pembagian tidak jelas, penilaian tidak didasarkan pada penilaian yang obyektif tentang kinerja, penghargaan dalam bentuk tunjangan lain tidak ada.
5. Supervisi: belum ada jadwal supervisi dari bidang keperawatan terhadap masing-masing ruang rawat inap, hanya apabila ada permintaan dari ruangan, belum dilakukan penilaian pencapaian standar asuhan keperawatan secara optimal, belum ada format supervisi yang jelas.

Dari hasil wawancara dengan kepala ruang keperawatan didapatkan bahwa masih ada keterlambatan kehadiran perawat saat operan harus dilakukan, permintaan pindah karena tidak mendapatkan jabatan sesuai dengan kompetensinya setelah lulus dari pendidikan lanjutan, masih kurangnya minat untuk melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan, SOP yang ada belum dilaksanakan secara optimal.

Tabel 1.6 Hasil Studi pendahuluan Tentang persepsi Kepuasan kerja Perawat terhadap Manajemen Keperawatan di RSUD Kota Semarang

No	Pernyataan	Baik	%	Kurang %	Jumlah	%
1	Kepemimpinan	7		13	20	

		35%	65%	100%
2	insentif	7 35%	13 65%	20 100%
3	Kondisi lingkungan kerja	13 65%	7 35%	20 100%
4	Kesempatan promosi	6 30%	14 70%	20 100%
5	Supervisi	6 30%	14 70%	20 100%
6	Kepuasan kerja terhadap fungsi manajemen	7 35%	13 65%	20 100%

Dari hasil diatas didapatkan 65% orang menyatakan kepemimpinan kurang baik, 65% orang menyatakan insentif kurang baik, 35% orang menyatakan kondisi lingkungan kerja kurang, 70% orang menyatakan kesempatan promosi kurang dan 70% orang menyatakan supervisi kurang. Namun sebagian besar para perawat merasa kurang puas terhadap berbagai aspek manajemen keperawatan sebanyak 65%.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang penelitian diatas didapatkan bahwa dengan semakin meningkatnya BOR setiap tahunnya menyebabkan semakin meningkatnya beban kerja perawat, dimana tidak dibarengi dengan peningkatan jumlah perawat, yang dapat dilihat dari ratio tempat tidur dan jumlah perawat yang masih dibawah standar depkes. Dari hasil kajian Siti Umik dkk didapatkan bahwa 31,5 % perawat tidak puas dengan manajemen keperawatan dan kegiatan operan belum optimal karena masih ada keterlambatan kehadiran saat operan jaga, belum optimalnya pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil kajian rata-rata pelaksanaan penerapan standar asuhan keperawatan

pada tahun 2007 sebesar 62,04% masih jauh dibawah satandar yang ditetapkan bidang keperawatan sebesar 80%.

Untuk meningkatkan kinerja perawat manajemen keperawatan telah melakukan upaya-upaya mengirim perawat dalam berbagai pelatihan-pelatihan dan seminar, mengembangkan SDM keperawatan dengan mengijinkan ikut dalam pendidikan berkelanjutan, menambah jumlah tenaga, berusaha memenuhi sarana dan prasarana, pembuatan SOP, kajian terhadap *rewardssystem*, melakukan Supervisi, melakukan *Out Bound untuk refresing* perawat serta lomba dokumentasi keperawatan.

Dari hasil wawancara dengan perawat pelaksana masih didapatkan keluhan perawat terhadap manajer keperawatan dalam hal kepemimpinan : belum menetapkan visi,misi belum membuat perencanaan tenaga, belum menentukan model keperawatan, kesempatan promosi: belum ada prosedur seleksi bagi yang akan mengikuti pendidikan maupun yang selesai, belum ada sistem penjenjangan karier, belum ada sosialisasi hasil pelatihan kepada perawat lain, fasilitas keperawatan: masih ada kekurangan peralatan di beberapa ruang, belum ada sistem dan prosedur pengawasan dan evaluasinya, Insentif: pemberian insentif melalui *rewardssystem* dirasa belum memuaskan sebagian perawat, kurang tepat waktu, pembagian insentif tidak jelas, pembagian tidak didasari penilaian kinerja yang obyektif, penghargaan dalam bentuk tunjangan lain tidak ada dan supervisi: jadwal supervisi belum ada, belum ada penilaian

pencapaian SAK secara optimal, format supervisi belum jelas. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan ketidakpuasan perawat terhadap manajemen keperawatan.

Pentingnya kepuasan pelanggan internal dalam hal ini perawat merupakan permasalahan yang harus diperhatikan manajemen keperawatan RSUD Kota Semarang karena tingkat kepuasan perawat sangat mempengaruhi kinerja perawat. Kinerja perawat akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang nantinya akan berdampak minat masyarakat untuk menggunakan fasilitas rawat inap RSUD Kota Semarang. Oleh karena itu perlu diketahui aspek-aspek manajerial dalam hal ini manajemen keperawatan yang mempengaruhi kepuasan perawat khususnya di instalasi rawat inap RSUD Kota Semarang.

C. PERTANYAAN PENELITIAN

Dari rumusan permasalahan dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Apakah faktor persepsi manajemen keperawatan berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang”.

D. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui persepsi faktor manajemen keperawatan yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui karakteristik faktor manajemen keperawatan dan kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang
- b. Mengetahui hubungan persepsi kepemimpinan dengan kepuasan kerja perawat di rawat inap RSUD Kota Semarang.
- c. Mengetahui hubungan persepsi insentif dengan kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.
- d. Mengetahui hubungan persepsi kondisi lingkungan kerja dengan kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.
- e. Mengetahui hubungan persepsi kesempatan promosi dengan kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.
- f. Mengetahui hubungan persepsi supervisi dengan kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.
- g. Mengetahui pengaruh persepsi faktor-faktor manajemen keperawatan secara bersama-sama terhadap kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

E. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat yang dapat diharapkan dari hasil penelitian yang dilakukan adalah:

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang

Menjadi masukan untuk pihak manajemen dalam pengelolaan kepuasan kerja perawat sehingga perawat tersebut dapat bekerja sesuai dengan peraturan rumah sakit dan melaksanakan tugas-tugas sesuai dengan etika yang telah ditetapkan.

2. Bagi Program Studi MIKM UNDIP

Pengembangan ilmu dan untuk menambah kepustakaan tentang penerapan manajemen sumber daya manusia rumah sakit dan dapat menjadi masukan bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi peneliti

Pengembangan ilmu dan manfaat tambahan pengetahuan dan praktek dalam proses penelitian tentang pengaruh faktor manajemen terhadap kepuasan kerja perawat di RSUD Kota Semarang, dan penerapan ilmu yang telah dipelajari selama mengikuti pendidikan.

F. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian ini belum pernah dilakukan oleh penelitian lain namun ada beberapa penelitian sebelumnya yang materinya ada kemiripan.

1. Pada tahun 2001 Eny Akuisita dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh Karakteristik dan Faktor Kondisi Pekerjaan dengan Kepuasan Kerja Perawat puskesmas di Kabupaten Pati. Penelitian bersifat eksploratif dengan penelitiannya adalah

kepuasan kerja yang berhubungan dengan umur, Kondisi kerja, promosi, insentif, supervisi dan teman kerja

2. Pada tahun 2004 Arir Hamzah dalam penelitiannya yang berjudul Analisis pengaruh suasana kerja terhadap tingkat kepuasan kerja perawat di bangsal Rawat Inap RSUD Ungaran. Penelitian bersifat deskriptif analitik dengan penelitiannya adalah kepuasan kerja yang berhubungan dengan kesesuaian perasaan, tanggung jawab, standar penghargaan, keterbukaan dan kerjasama tim
3. Pada tahun 2005 Sriningsih Dhini Iswanti dalam penelitian berjudul Analisis Faktor-Faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan Tenaga Medis Poliklinik Rawat Jalan RSUD Tugurejo dengan variabel terikat adalah kepuasan kerja dan variabel bebasnya adalah gaji, kepemimpinan, hubungan dengan teman kerja, kondisi lingkungan kerja kerja, pekerjaan itu sendiri dan kesempatan promosi
4. Pada tahun 2006 Susi Herawati dalam penelitiannya Analisis Pengaruh Faktor-faktor manajemen terhadap kepuasan dokter di RSUD Kota Semarang, dengan variabel terikat adalah kepuasan kerja dan variabel bebasnya adalah kejelasan jasa pelayanan, kesesuaian jasa pelayanan, pembuatan keputusan pemimpin, ketanggapan pemimpin, dukungan pemimpin, kebersihan tempat kerja kenyamanan tempat kerja, kelengkapan tempat kerja, sarana dan prasarana, kesempatan promosi .

Tabel1.7 Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian terdahulu

peneliti	Judul penelitian	Jenis penelitian	Populasi penelitian	Variabel penelitian
Eny Akuisita 2001	Pengaruh karakteristik dan faktor kondisi pekerjaan dengan kepuasan kerja perawat puskesmas di Kab Pati	ekploratif	Perawat puskesmas di Kab Pati	Umur, kondisi pekerjaan, promosi, insentif, supervisi, teman kerja terhadap kepuasan kerja
Arir Hamzah 2004	Analisis pengaruh suasana kerja thd tingkat kepuasan kerja perawat di bangsal rawat inap RSUD Ungaran	Observasional	Perawat di rawat inap RSUD Ungaran	Kesesuaian perasaan, tanggung jawab, standar penghargaan, keterbukaan, kerja sama tim terhadap kepuasan kerja
Sriningsih Dini 2005	Analisis Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan tenaga medis poliklinik rawat jalan RSUD Tugurejo	observasional	Tenaga medis RSUD Tugurejo	Gaji, kepemimpinan, hubungan dgn teman kerja, kondisi lingk kerja, pekerjaan itu sendiri, kesempatan promosi terhadap kepuasan kerja
Susi herawati 2006	Analisis pengaruh faktor-faktor manajemen terhadap kepuasan kerja dokter di RSUD Kota Semarang	observasional	Tenaga medis RSUD Kota Semarang	Kejelasan jasa medis, kesesuaian jasa medis, pembuatan keputusan pemimpin, ketanggapan pemimpin, dukungannya pemimpin, kebersihan tempat kerja, kenyamanan tempat kerja, kelengkapan sarana dan prasarana, kesempatan promosi terhadap kepuasan kerja
Agustina Mayasari 2009	Analisis pengaruh persepsi faktor manajemen keperawatan terhadap	observasional	Perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang	Insentif, kepemimpinan, kondisi lingkungan kerja,

	kepuasan perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang			kesempatan promosi, supervisi terhadap kepuasan kerja
--	---	--	--	---

G. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1. Lingkup Waktu :

Pelaksanaan penelitian pada bulan Januari 2009 – Maret 2009

2. Lingkup Tempat :

Lokasi penelitian ini adalah RSUD Kota Semarang

3. Lingkup Materi :

Materi dibatasi pada faktor – faktor manajemen keperawatan yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah sakit

Rumah sakit merupakan institusi yang integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial, berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan lengkap, baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan pelayanan medis serta keperawatan. Institusi ini merupakan pusat latihan personil dan riset kesehatan.⁸

Rumah sakit memfasilitasi penyelenggaraan perawatan rawat inap, pelayanan observasi, diagnosa dan pengobatan aktif untuk individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis dan rehabilitasi yang memerlukan pengarah dan pengawasan dokter setiap hari serta perawatan kesehatan pribadi dengan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki secara efektif untuk kepentingan masyarakat.⁹

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan bersifat dasar, spesialistik dan sub spesialistik. Rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat. Rumah sakit umum mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien, mengutamakan penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien secara serasi dan terpadu. 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.¹⁰

B. Rawat Inap

Rawat inap merupakan komponen dari pelayanan rumah sakit. Kapasitas itu diukur dengan jumlah tempat tidur. Dalam dekade terakhir jumlah tempat tidur tetap digunakan sebagai ukuran tingkat hunian, pelayanan dan keuangan rumah sakit meskipun hanya (10%) dari seluruh pelayanan membutuhkan rawat inap.¹¹

Sebuah institusi dapat dikategorikan sebagai rumah sakit apabila paling sedikit memiliki 6 tempat tidur untuk merawat orang sakit dengan lama perawatan di rumah sakit di atas 24 jam setiap kali admisi.¹²

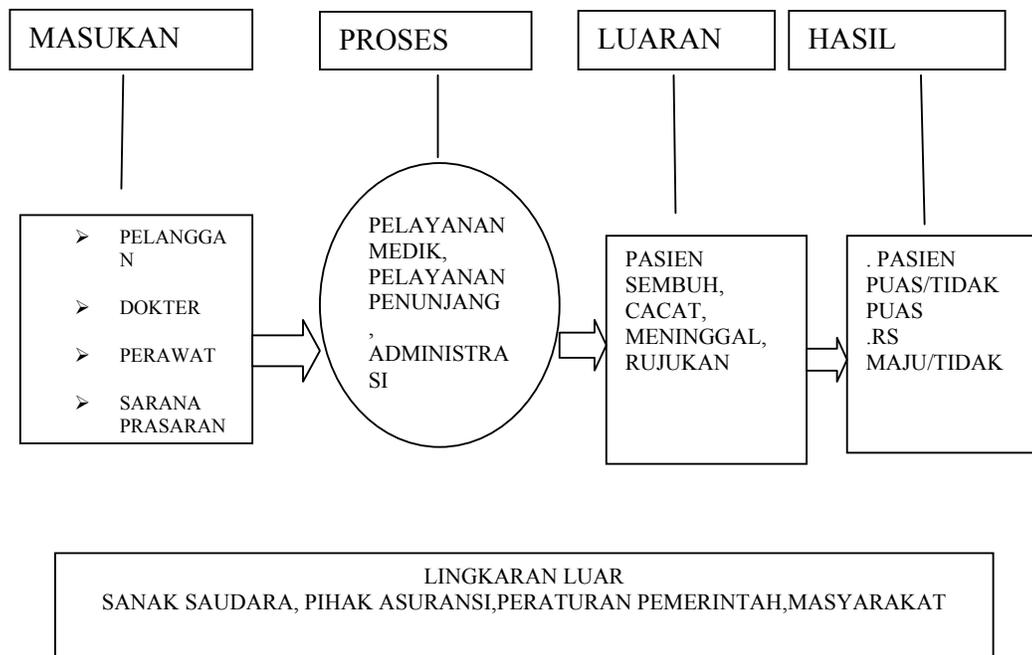
Rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosis dan terapi, rehabilitasi medik atau pelayanan medik lainnya.¹⁰

Dengan demikian rawat inap adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang perlu menginap untuk keperluan observasi, diagnosis dan terapi keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi yang memerlukan pengawasan dokter dan pelayanan keperawatan setiap hari.

C. Manajemen Rumah Sakit

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.⁹

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.



Gambar 2.1
Rumah sakit sebagai suatu sistem

D. Manajemen Keperawatan

1. Definisi

Manajemen keperawatan menurut Gillies, *management is the process of getting work done others. Nursing management is the process of working through nursing personnel to provide care, cure, and comfort to groups of patients. The nurse manager's task is to plan, organize, direct and control available financial, material and human resources in order to provide effective, economic care to patients.*¹³

Manajemen keperawatan merupakan koordinasi dan integrasi sumber-sumber keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan dan objektivitas pelaksanaan pelayanan keperawatan.¹⁴ 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.¹⁵

2. Proses Manajemen Keperawatan

a. Pengkajian pengumpulan data

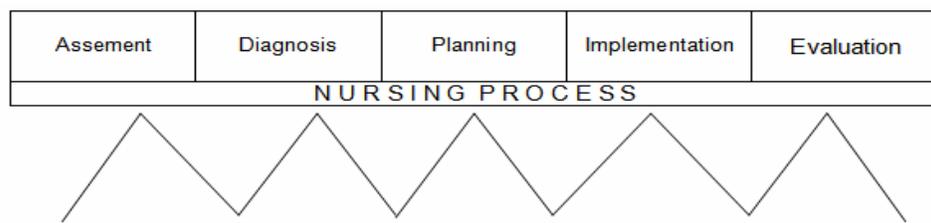
Seorang manajer dituntut untuk mengumpulkan informasi tentang keadaan pasien, tenaga keperawatan, administrasi, dan bagian keuangan yang akan mempengaruhi fungsi pelaksanaan proses pelayanan keperawatan secara keseluruhan.³

b. Perencanaan

Dimaksudkan menyusun perencanaan strategis dalam mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Perencanaan tersebut juga untuk menentukan kebutuhan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, menegakkan tujuan, mengalokasikan anggaran belanja, menetapkan ukuran dan tipe tenaga keperawatan yang dibutuhkan, membuat pola struktur organisasi yang dapat mengoptimalkan efektifitas staf, serta menegakkan kebijaksanaan dan prosedur operasional.³

c. Pelaksanaan

Merupakan implementasi kegiatan manajerial terdiri atas kemampuan kepemimpinan terhadap anak buah untuk menjalankan kegiatan yang sudah direncanakan. Dalam tahapan ini terdapat tiga komponen penting yaitu kemampuan kepemimpinan, kemampuan komunikasi dan kemampuan motivasi.³



Gambar 2.2
Proses manajemen keperawatan mendukung proses keperawatan

Berdasarkan gambar 2.2 di atas menunjukkan bahwa proses manajemen keperawatan mendukung proses keperawatan. Proses keperawatan dilaksanakan untuk mengelola pasien yang perlu asuhan keperawatan termasuk mengumpulkan data dengan melaksanakan pengkajian, mengdiagnosa masalah keperawatan, merencanakan intervensi keperawatan, mengimplementasikan rencana dan mengevaluasi hasil proses keperawatan. Sementara proses manajemen keperawatan bekerja melalui personel dengan melaksanakan fungsi manajerial keperawatan yaitu mengarahkan, mengorganisasikan, mengontrol keuangan dan material serta sumber daya keperawatan untuk pelaksanaan pelayanan keperawatan yang efektif dan ekonomis kepada pasien.¹³

3. Kepemimpinan dalam keperawatan

Kepemimpinan merupakan gaya memimpin yang dapat menghasilkan keluaran melalui pengaturan kinerja orang lain. Pemimpin harus mampu memastikan bahwa bawahan melaksanakan pekerjaannya berdasarkan keterampilan yang dimiliki dan komitmen terhadap pekerjaan untuk menghasilkan keluaran yang terbaik. Oleh karena itu, kepemimpinan timbul sebagai hasil sinergis berbagai keterampilan mulai dari administratif

(perencanaan, pengorganisasian, pengendalian dan pengawasan), keterampilan teknis (pengelolaan, pemasaran, dan teknis prosedural), dan keterampilan interpersonal.¹⁶

Robbins menyatakan kepemimpinan merupakan kemampuan untuk mempengaruhi kelompok dalam mencapai tujuan, yang dapat bersumber dari formal seperti posisi atau kedudukan dalam suatu organisasi dan terdapat enam ciri yang terlihat dari seorang pemimpin yaitu : 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.¹⁷

Kepemimpinan dalam keperawatan merupakan kemampuan dan keterampilan seorang manajer keperawatan dalam mempengaruhi perawat lain dibawah pengawasannya untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawab dalam memberikan pelayanan keperawatan sehingga tujuan keperawatan tercapai. Pemberian pelayanan keperawatan merupakan suatu kegiatan yang kompleks dan melibatkan berbagai individu. Agar tujuan keperawatan tercapai diperlukan kegiatan dalam menerapkan keterampilan kepemimpinan.¹⁶

Menurut Kron, kegiatan tersebut meliputi : 1) perencanaan dan pengorganisasian, manajer keperawatan dituntut untuk mampu membuat rencana kegiatan keperawatan baik yang bersifat teknik atau non teknik keperawatan, 2) penugasan dan pengarahan,

manajer keperawatan bertanggung jawab dalam hal ketepatan dan kebenaran 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.¹⁸

Kepemimpinan dalam keperawatan dapat ditumbuhkan lebih optimal, selain dengan menguasai keterampilan di atas tetapi juga apabila seorang manajer keperawatan mampu memperlihatkan keterampilan dalam menghadapi orang lain dengan efektif. Keterampilan tersebut yaitu : 1) kepiawayan dalam menggunakan posisi, 2) kemampuan dalam memecahkan masalah secara efektif, 3) ketegasan sikap dan komitmen dalam pengambilan keputusan, 4) mampu menjadi media dalam penyelesaian konflik kinerja, dan 5) mempunyai keterampilan dalam komunikasi dan advokasi.¹³

4. Pengorganisasian Keperawatan

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. Szilagji mengemukakan bahwa fungsi pengorganisasian merupakan proses mencapai tujuan dengan koordinasi kegiatan dan usaha, melalui penataan pola struktur, tugas, otoritas, tenaga kerja dan komunikasi.¹⁹

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.³

Prinsip – prinsip Pengorganisasian keperawatan meliputi yaitu:¹⁹

a. 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.

b. 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.

Keuntungan bagi staf dengan melakukan pendelegasian adalah mengembangkan rasa tanggung jawab, meningkatkan pengetahuan dan rasa percaya diri, berkualitas, lebih komit dan puas pada pekerjaan. Sementara bagi manajer keperawatan dapat memberikan pengaruh dan power baik internal maupun eksternal, dapat mencapai pelayanan dan sasaran keperawatan melalui usaha orang lain.

c. 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.

Agar mencapai kegiatan koordinasi dengan efektif dan efisien maka koordinasi sebaiknya dilakukan dengan cara yaitu :

- 1) komunikasi terbuka,
- 2) dialog,
- 3) pertemuan/rapat,
- 4) pencatatan dan pelaporan,
- 5) pembakuan formulir yang berlaku.

d. 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.

5. Pengawasan Keperawatan

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.¹³ 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 pasien dan keluarganya.

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 : 1) menetapkan dan mempertahankan standar praktek pelayanan dan asuhan keperawatan, 2) menilai kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan, 3) mengembangkan peraturan dan prosedur yang mengatur pelayanan keperawatan, bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain yang terkait, 4) memantapkan kemampuan perawat, 5) memastikan praktek keperawatan profesional dijalankan.

Audit internal, penilaian prestasi/ kinerja dan disiplin merupakan bagian pengawasan manajerial termasuk dalam kategori evaluasi kinerja. Menurut Bradshaw dalam Nursalam ada tiga metode dalam melakukan evaluasi pelaksanaan pelayanan keperawatan yaitu : 1) metode observasi langsung, 2) metode uji kompetensi, 3) metode tertulis dan lisan. Kemudian ada dua aspek

yang perlu dilakukan evaluasi yaitu : 1) performa teknis/ klinis, 2) performa non teknis/ independent.³

E. Kepuasan Kerja

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.²⁰

Kenyataan menunjukkan bahwa orang mau bekerja bukan hanya mencari dan mendapatkan upah saja, akan tetapi dengan bekerja dia mengharapkan akan mendapatkan kepuasan kerja.

Kepuasan kerja adalah keadaan emosional yang menyenangkan atau sikap umum terhadap perbedaan penghargaan yang diterima dan yang seharusnya diterima serta terhadap faktor - faktor pekerjaan, penyesuaian diri dan hubungan sosial individu diluar kerja.

Cormick dan Ilgen menyatakan kepuasan kerja merupakan sikap seseorang terhadap pekerjaannya. Dengan kata lain, kepuasan kerja merupakan respon afektif seseorang terhadap pekerjaan. Pandangan tentang kepuasan kerja adalah bahwa individu menghitung sejauh mana pekerjaan itu menghasilkan hasil bernilai. Diasumsikan bahwa individu memiliki sejumlah penilaian tentang berapa banyak mereka menghargai hasil tertentu serta gaji , kondisi lingkungan kerja , promosi yang baik.²¹

Cue dan Gianarkis menyatakan bahwa kepuasan kerja adalah hal penting dalam teori dan praktek karena mempengaruhi kapasitas kerja agar menghasilkan kinerja yang efisien dan dapat memenuhi pekerjaan dengan sukses.²²

Ostroff menyatakan bahwa organisasi - organisasi yang memiliki lebih banyak karyawan yang puas cenderung menjadi lebih efektif dibandingkan dengan organisasi-organisasi yang memiliki lebih sedikit jumlah pegawai yang puas. Seorang karyawan akan memberikan pelayanan dengan sepenuh hatinya kepada organisasi sangat tergantung pada apa yang dirasakan karyawan itu terhadap pekerjaan rekan kerja, dan supervisor. Perasaan dan kepuasan karyawan mempengaruhi perkembangan pola interaksi rutin. Kepuasan dan sikap karyawan merupakan faktor penting dalam menentukan tingkah laku dan respon mereka terhadap pekerjaan dan melalui tingkah laku serta respon inilah dapat dicapai efektifitas organisasional.²³

Robbins mendefinisikan kepuasan kerja sebagai sikap umum seorang individu terhadap pekerjaannya, dimana dalam pekerjaan tersebut seseorang dituntut untuk berinteraksi dengan rekan sekerja dan atasan, mengikuti aturan dan kebijaksanaan organisasi, memenuhi standar kinerja.²⁴

1. Teori – teori kepuasan kerja

Beberapa teori kepuasan kerja yang telah dikenal luas adalah sebagai berikut :²⁵

a. Teori Hirarki 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 ;

- 1) Kebutuhan fisik.
- 2) Kebutuhan keamanan
- 3) Kebutuhan social
- 4) Kebutuhan akan harga diri
- 5) Kebutuhan akan aktualisasi diri

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) Komfortitas

Bila faktor pemuas terpenuhi maka dapat menimbulkan kepuasan kerja yang akan membentuk motivasi yang kuat untuk menghasilkan kinerja yang baik.

2) Faktor pemelihara / higienis

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.

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 ;

- 1) *Existence* / eksistensi ; kebutuhan – kebutuhan yang terpuaskan oleh faktor – faktor seperti gaji dan kondisi pekerjaan.

- 2) *Relatedness* / keterkaitan ; kebutuhan – kebutuhan yang terpuaskan dengan adanya hubungan sosial dan interpersonal yang berarti.
- 3) *Growth* / pertumbuhan ; kebutuhan – kebutuhan yang terpuaskan oleh produktifitas atau kreatifitas individu.

d. Teori Kebutuhan yang Dipelajari – Mclelland

David Mclelland mengemukakan teori kebutuhan motivasi yang dipelajari, yang erat hubungannya dengan konsep belajar. Teori ini mengatakan bahwa seseorang dengan suatu kebutuhan yang kuat akan termotivasi untuk menggunakan tingkah laku yang sesuai untuk memuaskan kebutuhan. Kebutuhan seseorang dipelajari dari kebudayaan masyarakat di lingkungannya. Tiga kebutuhan yang dipelajari tersebut adalah ; 1) Kebutuhan berprestasi, 2) Kebutuhan berafiliasi, 3) Kebutuhan berkuasa

e. Teori Diskrepensi dan Teori Keadilan

Teori Diskrepensi dan teori Keadilan dapat menjelaskan hubungan kepuasan dengan penghargaan yang diterima secara ekstrinsik.

1). Teori Diskrepensi

Teori ini menjelaskan bahwa keadilan ditentukan oleh keseimbangan antara apa yang dirasakan seseorang

sebagai hal yang seharusnya ia terima dengan apa yang secara nyata ia terima. Jika tingkat penghargaan yang secara nyata ia terima sebanding dengan apa yang diharapkannya, maka ia akan merasa puas. Setiap diskrepensi atau ketidakseimbangan antara kedua tingkatan tersebut akan menimbulkan perasaan tidak puas.

2). Teori Keadilan

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

- a) *Input*, yaitu segala sesuatu yang diserahkan individu dalam menyelenggarakan tugas pekerjaan, seperti pengetahuan, kecerdasan, ketrampilan dan pengalaman.
- b) *Output*, yaitu segala sesuatu yang diterima dari tempat kerja sebagai imbalan atas tugas yang dikerjakan, seperti gaji, fasilitas kerja, perumahan, jaminan kesehatan.
- c) *Comparison person*, yaitu individu lain sebagai pembanding bagi karyawan dalam hal *input* dan *outcome*.⁸

2. Aspek pekerjaan yang memberikan kepuasan kerja

Kepuasan kerja terutama ditentukan oleh jenis, jumlah dan harapan penghargaan. Berbagai karakteristik yang menentukan

kepuasan atas pekerjaan digolongkan menjadi tiga kelompok, yaitu²⁶

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.²⁷

b. Karakteristik organisasi

Pada karakteristik organisasi terdapat dua variabel yang berhubungan dengan kepuasan kerja yaitu keterlibatan dalam pembuatan keputusan organisasi dan tingkatan pekerjaan. Individu yang dilibatkan dalam pembuatan keputusan organisasi

mendapatkan kepuasan kerja lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak terlibat.

c. Karakteristik individu

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

3. Karakteristik biografi yang mempengaruhi kepuasan kerja

Kepuasan kerja juga dipengaruhi oleh karakteristik biografi, antara lain ;²⁸

a. Umur

Hubungan umur dengan kepuasan kerja menunjukkan hubungan yang positif artinya makin tua umur karyawan makin tinggi tingkat kepuasan kerjanya, setidaknya sampai umur karyawan menjelang pensiun pada pekerjaan yang dikuasainya.

Sebaliknya mudah menduga bahwa bagi karyawan yang lebih muda usia, keinginan pindah lebih besar. Kepuasan kerja meningkat pada usia 30-an, kemudian menurun pada usia 40-an dan akan meningkat lagi pada usia 50-an sampai mereka pensiun. Tenaga yang lebih senior cenderung puas dengan pekerjaannya karena mereka lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja berdasarkan pengalamannya.

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.²⁹

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 menghasilkan lebih tinggi di perusahaan / pekerjaan lain.³⁰

d. Kepangkatan

Adanya konsistensi hubungan antara kepuasan kerja dengan kepangkatan yaitu kepuasan kerja akan meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat kepangkatan / jabatan.³¹

e. Unit kerja

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

4. Efek kepuasan kerja

Kepuasan kerja akan memberikan dampak terhadap beberapa aspek, antara lain;²²

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

Ada hubungan yang negatif antara kepuasan kerja dengan pindah 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 pekerjaan.

5. Hal-hal yang berhubungan dengan kepuasan kerja memerlukan manajemen antara lain adalah:

1. KEPEMIMPINAN

Pada hakekatnya pengertian kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi orang lain. Dengan kata lain kepemimpinan dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang lain untuk menggerakkan orang-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.²⁵

Pembuatan keputusan pemimpin dalam sebuah organisasi tergantung pada gaya kepemimpinan.

Ada 4 gaya pemimpin menurut Malayu S.P Hasibuan yaitu

32

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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, 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.¹⁸

Kotter menyatakan bahwa peran pemimpin saat ini adalah sebagai berikut :³³

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

f. Penjamin mutu tinggi dalam kinerja. Disamping itu apabila ada kemacetan seorang pemimpin harus berperan sebagai penggerak agar suasana kerja dapat bergairah untuk berubah.

Elemen-elemen kunci sebagai sifat yang menempel pada pemimpin menurut Ulrich adalah :³⁴

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

2. KOMPENSASI

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.³⁵

Terminologi –terminologi dalam kompensasi adalah sebagai berikut :³⁶

a. Upah dan Gaji

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

b. **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 :

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

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

c. Tunjangan

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

d. Fasilitas

Contoh - contoh fasilitas (*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.³⁴

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.³⁷

Robins menyatakan bila upah diberikan secara adil sesuai tuntutan pekerjaan, tingkat keterampilan individu dan standard pengupahan komunitas, kemungkinan besar menghasilkan kepuasan pada pekerja.¹⁷

Moekijad dalam bukunya administrasi gaji dan upah menyatakan bahwa upah yang diterima oleh pegawai harus mudah dipahami, tepat waktu, upah yang terlambat diberikan mengakibatkan kemarahan dan rasa tidak puas pegawai yang pada gilirannya akan dapat mengurangi produktivitas pekerja.³⁸

Edward menyatakan bahwa, perbedaan antara jumlah insentif / upah yang diterima oleh karyawan dan insentif/upah yang juga diterima orang lain merupakan penyebab langsung kepuasan atau ketidak puasan kerja. Jika mereka merasa bahwa jumlah keduanya setara maka mereka merasa puas. Perbedaan dalam tingkat penerimaan insentif / upah harus

didasarkan evaluasi jenis tindakan yang obyektif. Perasaan puas terhadap insentif / upah mempengaruhi keputusan karyawan tersebut tentang seberapa keras dia akan bekerja. ³⁹

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.

3. KONDISI LINGKUNGAN KERJA

Faktor lingkungan kerja merupakan salah satu faktor lain yang mampu mempengaruhi kepuasan kerja karyawan. Lingkungan kerja yang baik dalam arti sempit tempat / lokasi kerja aman, nyaman, bersih dan tenang, peralatan yang baik, teman sejawat akrab, pimpinan yang pengertian akan memberikan kepuasan karyawan. Demikian pula yang dinyatakan Flippo, kondisi kerja yang nyaman aman dan menarik merupakan keinginan karyawan untuk dipenuhi perusahaan. ⁴⁰

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. ⁴¹

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.³³

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.³³

4. KESEMPATAN PROMOSI

Robbins 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.²³

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.⁴²

Menurut Handoko promosi dapat ditempuh melalui :

- a. Pendidikan formal dan pendidikan non formal,
- b. Kenaikan pangkat,
- c. Menduduki jabatan yang lebih tinggi.

Karyawan berusaha mendapatkan kebijaksanaan dan praktek promosi yang adil. Promosi memberi kesempatan untuk pertumbuhan pribadi, tanggung jawab yang lebih banyak dan status sosial yang ditingkatkan. Oleh karena itu individu yang mempersepsikan bahwa keputusan promosi dibuat dalam cara yang adil, kemungkinan besar akan mengalami kepuasan dari pekerjaan mereka.³⁹

Sondang menyatakan bahwa apabila seseorang yang sudah menduduki jabatan tertentu, apabila sudah pada tingkat manajerial melihat bahwa masih terdapat prospek cerah untuk menduduki jabatan yang lebih tinggi lagi kepuasan kerjanya akan cenderung lebih besar. Pada gilirannya prospek demikian akan mendorong seseorang akan merencanakan kariernya dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan.⁴³

Kesempatan promosi perawat di rumah sakit antara lain kesempatan untuk menduduki jabatan kepala ruang, kbid keperawatan dan pendidikan lanjut program nurse dengan tersedianya dana untuk meraih hal tersebut, yang dapat meningkatkan kinerja rumah sakit. Hal ini dapat mendorong motivasi perawat untuk senantiasa meningkatkan komitmen bekerja di rumah sakit tersebut.²⁰

5. 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.³

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 ;

1. Menetapkan dan mempertahankan standar praktek pelayanan dan asuhan keperawatan.
2. Menilai kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan.

3. Mengembangkan peraturan dan prosedur yang mengatur pelayanan keperawatan, bersama dengan tenaga kesehatan lain yang terkait.
4. Memantapkan kemampuan perawat.
5. Pastikan praktek keperawatan professional dijalankan.

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.

Proses supervisi praktek keperawatan meliputi tiga elemen, yaitu:

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

Adapun area yang disupervisi adalah ;

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

Cara supervisi yang dilakukan dapat secara langsung atau tidak langsung. Supervisi langsung dapat dilaksanakan pada saat kegiatan sedang berlangsung. Dimana supervisor terlibat langsung dalam kegiatan agar pengarahan dan pemberian petunjuk tidak dirasakan sebagai perintah. Supervisi tidak langsung dapat dilaksanakan dengan melalui laporan baik tertulis ataupun lisan. Disini ada kesenjangan fakta dimana supervisor tidak terlibat langsung dilapangan.

F. Persepsi

Persepsi adalah pengamatan yang merupakan kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu. Persepsi dinyatakan sebagai proses menafsir realitas dan masing-masing orang memandang realitas dari sudut perspektif yang berbeda.⁴⁴

Persepsi dapat dipandang sebagai proses seseorang menyeleksi, mengorganisasikan dan menafsirkan informasi untuk membentuk suatu gambaran yang memberi arti.⁴⁵

Dengan demikian persepsi merupakan proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya, melalui indra dan tiap-tiap individu dapat memberikan arti yang berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh : 1) tingkat pengetahuan, 2)

faktor pemersepsi / pelaku persepsi, 3) faktor obyek/target yang dipersepsikan, dan 4) faktor situasi dimana persepsi itu dilakukan. Sementara faktor pelaku persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti : sikap, motivasi, kepentingan, minat , pengalaman dan pengharapan. Variabel lain yang ikut menentukan persepsi adalah umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu.²⁴

Persepsi setiap orang bersifat subyektif. Begitupun persepsi perawat terhadap aktivitas manajemen keperawatan. Subyektifitas tersebut yang akan mengkategorikan peran dan fungsi pelaksanaan manajemen keperawatan menjadi baik atau buruk berdasar pengalaman kognitif yang diterima. Baik buruknya persepsi tersebut juga merupakan tanggapan yang diberikan perawat sebagai implikasi interaksi pengalaman yang terjadi.

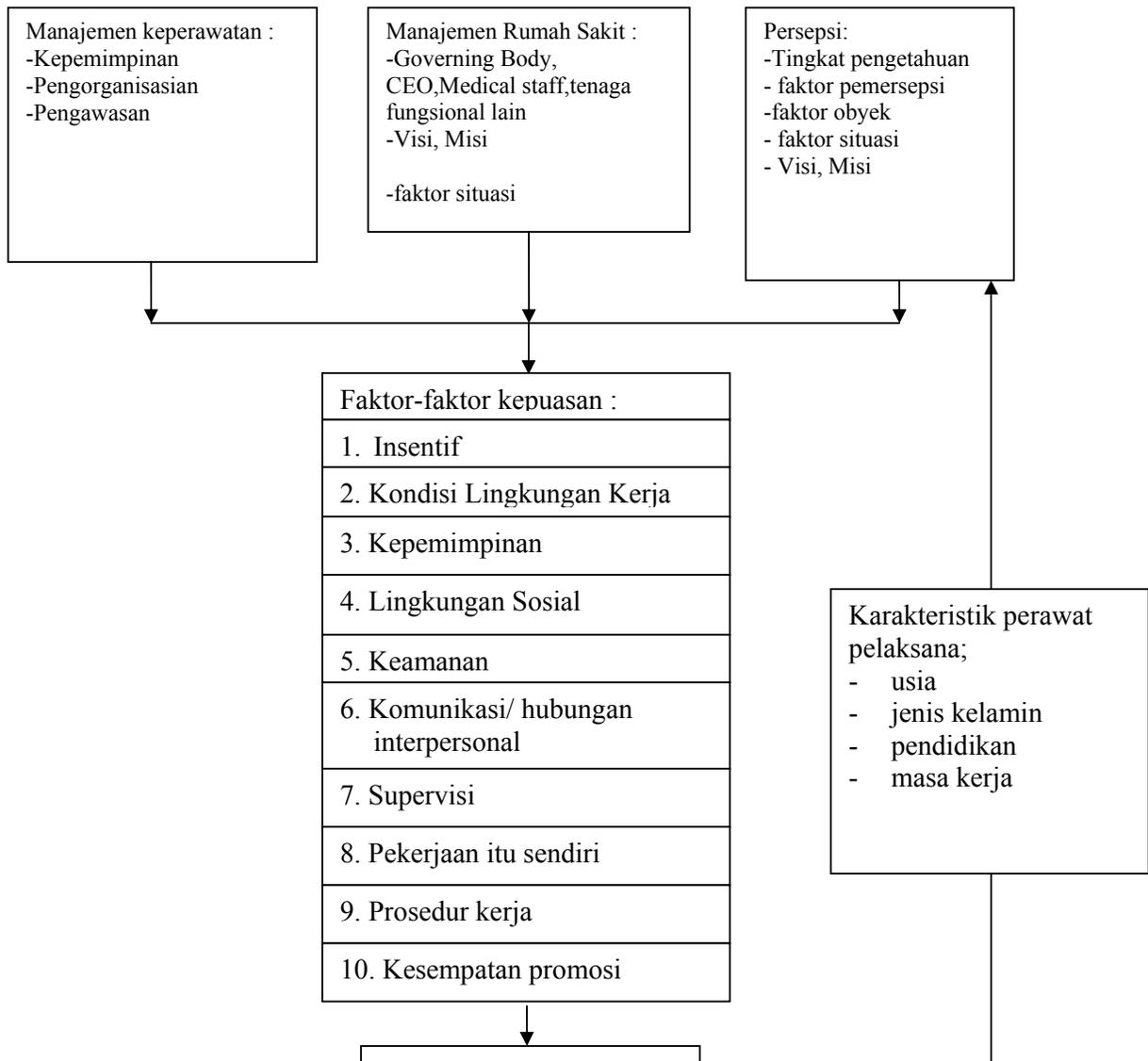
G. Landasan Teori Faktor Manajemen Keperawatan Yang Berpengaruh Terhadap Kepuasan Perawat

Kepuasan kerja perawat dipengaruhi oleh : 1) faktor petugas itu sendiri yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, unit kerja, 2) faktor lingkungan yang terdiri dari kepemimpinan, koordinasi, peraturan/ kebijakan, ketersediaan sumber daya (sarana dan prasarana) , lingkungan kerja, lingkungan sosial ,keamanan, insentif, kesempatan promosi dan pembinaan /supervisi.

Manajemen keperawatan merupakan pengelolaan aktivitas keperawatan oleh manajer keperawatan melalui kegiatan manajerial terhadap perawat pelaksana dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan kepada pasien/ keluarga/ masyarakat secara profesional. Kegiatan manajerial tersebut yaitu : 1) kemampuan kepemimpinan keperawatan, 2) kemampuan pengorganisasian keperawatan, 3) kemampuan pengawasan keperawatan.

Manajemen keperawatan dapat berfungsi sebagai faktor eksternal yang mampu berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat. Dengan kata lain tinggi rendahnya kepuasan kerja perawat salah satunya akan ditentukan dari pelaksanaan peran dan fungsi manajemen keperawatan, Untuk mengetahui sejauh mana peran manajemen keperawatan tersebut berfungsi dan aspek-aspek apa saja yang dapat berpengaruh, maka perlu ditanyakan langsung kepada yang menerima (dalam hal ini perawat pelaksana). Untuk itu diperlukan identifikasi dan penilaian oleh perawat terhadap penerapan fungsi manajemen keperawatan melalui persepsi terhadap pengalaman baik buruk yang diterimanya.

H. KERANGKA TEORI ANALISIS PENGARUH PERSEPSI FAKTOR MANAJEMEN KEPERAWATAN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN



Gambar 2.3 Kerangka teori

Sumber teori : Modifikasi Teori Manajemen^{9,13, 14, 15,}
16,17,18,20,21,23,24,25,27,28,30,31.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. VARIABEL PENELITIAN

Variabel Bebas :

1. Kepemimpinan
2. Insentif
3. Kondisi lingkungan kerja
4. Kesempatan promosi
5. Supervisi

Variabel terikat :

Kepuasan kerja perawat

Variabel *confounding*:

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Pendidikan
4. Masa kerja

B. HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis Mayor :

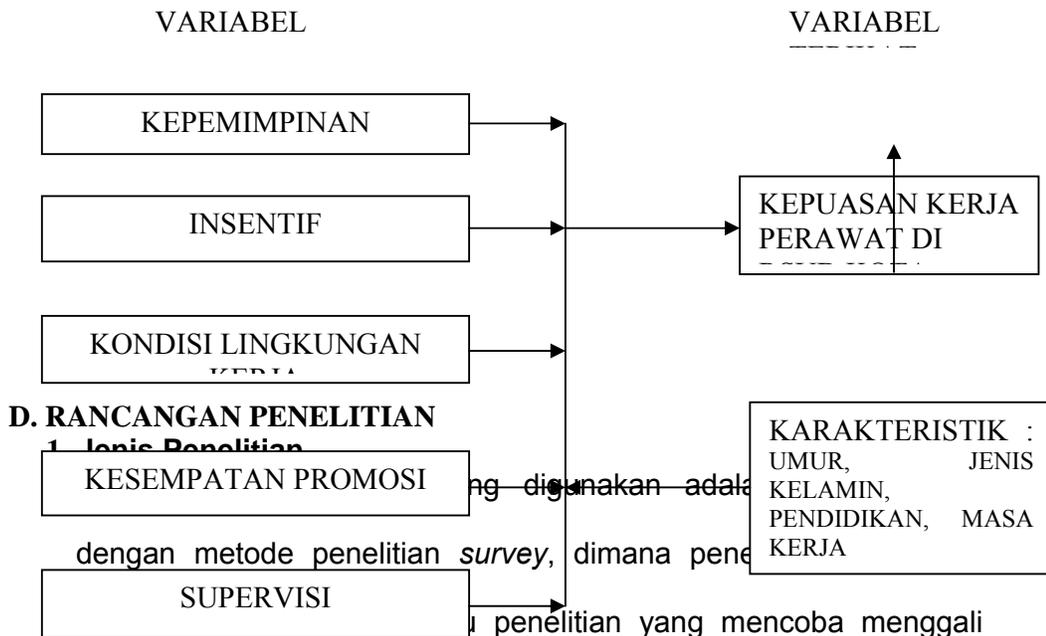
Ada pengaruh persepsi faktor manajemen keperawatan terhadap kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

Hipotesis Minor :

1. Ada hubungan persepsi kepemimpinan dengan kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

2. Ada hubungan persepsi insentif dengan kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang
3. Ada hubungan persepsi kondisi lingkungan kerja dengan keputusan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang
4. Ada hubungan persepsi kesempatan promosi dengan kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang
5. Ada hubungan persepsi supervisi dengan kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang
6. Ada pengaruh secara bersama-sama variabel kepemimpinan, insentif, kondisi lingkungan kerja, kesempatan promosi, dan terhadap variabel kepuasan kerja.

C. KERANGKA KONSEP PENELITIAN



D. RANCANGAN PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

yang digunakan adalah dengan metode penelitian survey, dimana peneliti penelitian yang mencoba menggali

bagaimana dan mencoba fenomena ketidakpuasan kerja perawat di

Gambar 3. 1. Kerangka
RSUD Kota Semarang, kemudian dilakukan analisa dinamika

korelasi antara fenomena, antara variabel bebas dan variabel terikat sehingga dapat diketahui seberapa jauh pengaruh atau kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat dan bersifat penjelasan.

2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan pendekatan ***cross sectional*** yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dan terikat dengan pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point time approach*)

3. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner terstruktur dengan jawaban sudah tersedia dan pengamatan atau observasi terhadap dokumen rumah sakit.

Sumber data berasal dari :

a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumbernya. Data primer dari penelitian ini diperoleh dari sumbernya melalui kuesioner yang telah disiapkan mengenai persepsi responden tentang: kepemimpinan, insentif, kondisi lingkungan kerja, kesempatan promosi, supervisi dan kepuasan kerja. Penelitian dilakukan terhadap semua perawat yang memenuhi kriteria inklusi .

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang secara tidak langsung diperoleh dari sumbernya tetapi melalui pihak kedua. Data

sekunder dalam penelitian ini adalah data Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang , laporan tahunan RSUD Kota Semarang, data kepegawaian, data keuangan dan catatan lain yang terdapat di rumah sakit.

4. Populasi penelitian

Populasi penelitian adalah perawat pelaksana yang bekerja melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai pemberi pelayanan diinstalasi rawat inap RSUD Kota Semarang.

5. Prosedur pemilihan sampel dan sampel penelitian

Pengambilan sampel penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi : - bersedia menjadi responden

- perawat PNS

- bekerja minimal 2 tahun.

- bertugas di ruang rawat inap

b. Kriteria eksklusi : - perawat sedang mengikuti pendidikan

- perawat sedang cuti

- menduduki jabatan struktural

Jumlah sampel dalam penelitian ini 40 responden

6. Definisi Operasional Variabel

Variabel penelitian terdiri variabel bebas, variabel terikat dan variabel *confounding* sebagai berikut :

a. Variabel bebas

- 1) Kepemimpinan adalah persepsi responden terhadap manajer keperawatan mengenai arah organisasi, rencana kegiatan keperawatan, penugasan dan pengarahan dalam hal ketepatan dan kebenaran pelaksanaan pelayanan keperawatan, pemberian bimbingan, mendorong kinerja perawat, koordinasi sebagai sarana konsolidasi proses pelayanan dan evaluasi penampilan kerja, serta ketegasan sikap dan komitmen dalam pengambilan keputusan .
- 2) Insentif adalah persepsi responden mengenai kejelasan insentif, kesesuaian insentif yang diperoleh sebagai imbalan atas pelayanan yang dilakukan.
- 3) Kondisi lingkungan kerja adalah persepsi responden mengenai kebersihan dan rasa aman dalam melakukan pekerjaan, perhatian pemimpin dan kelengkapan sarana dan prasarana.
- 4) Kesempatan promosi adalah persepsi responden mengenai kesempatan untuk mendapatkan pendidikan formal dan non formal, kenaikan pangkat dan menduduki jabatan yang lebih tinggi.
- 5) Supervisi adalah persepsi responden terhadap manajer keperawatan dalam menetapkan dan mempertahankan standar praktek keperawatan, menilai kualitas pelayanan asuhan keperawatan, mengembangkan peraturan dan

prosedur pelayanan keperawatan dan meningkatkan kemampuan perawat.

Prosedur penskoran skala penilaian aspek manajemen keperawatan yang berpengaruh terhadap kepuasan perawat berdasarkan modifikasi skala Likert dengan meniadakan jawaban tengah-tengah.

1) Untuk pernyataan positif dengan skoring sebagai berikut:

- a) sangat sesuai : skor 4
- b) sesuai : skor 3
- c) tidak sesuai : skor 2
- d) sangat tidak sesuai: skor 1

2) Untuk pernyataan negatif dengan skoring sebagai berikut:

- a) sangat sesuai : skor 1
- b) sesuai : skor 2
- c) tidak sesuai : skor 3
- d) sangat tidak sesuai: skor 4

Hasil uji statistik *Kolmogorov- Smirnov* data kepemimpinan dengan nilai 1,088 $p = 0,187$ ($p > 0,05$) yang berarti data variabel tersebut berdistribusi normal, maka skor jawaban dapat digolongkan menjadi 2 kategori dengan menggunakan batasan nilai mean adalah

- 1) Kepemimpinan tidak baik bila skor $< 30,22$
- 2) Kepemimpinan baik bila skor $\geq 30,22$

Skala pengukuran: ordinal

Hasil uji statistik *Kolmogorov- Smirnov* data insentif dengan nilai 1,310 $p = 0,065$ ($p > 0,05$) yang berarti data variabel tersebut

berdistribusi normal, maka skor jawaban dapat digolongkan menjadi 2 kategori dengan menggunakan batasan nilai mean adalah

1) Insentif tidak baik bila skor $< 12,54$

2) Insentif baik bila skor $\geq 12,54$

Skala pengukuran: ordinal

Hasil uji statistik *Kolmogorov-Smirnov* data kondisi lingkungan dengan nilai 1,150 $p = 0,142$ ($p > 0,05$) yang berarti data variabel tersebut berdistribusi normal, maka skor jawaban dapat digolongkan menjadi 2 kategori dengan menggunakan batasan nilai mean adalah

1) Kondisi lingkungan tidak baik $< 21,49$

2) Kondisi lingkungan baik $\geq 21,49$

Skala pengukuran: ordinal

Hasil uji statistik *Kolmogorov-Smirnov* data kesempatan promosi dengan nilai 1,339 $p = 0,055$ ($p > 0,05$) yang berarti data variabel tersebut berdistribusi normal, maka skor jawaban dapat digolongkan menjadi 2 kategori dengan menggunakan batasan nilai mean adalah

1) Kesempatan promosi tidak baik $< 14,16$

2) Kesempatan promosi baik $\geq 14,16$

Skala pengukuran: ordinal

Hasil uji statistik *Kolmogorov-Smirnov* data supervisi dengan nilai 0,803 $p = 0,540$ ($p > 0,05$) yang berarti data variabel tersebut

berdistribusi normal, maka skor jawaban dapat digolongkan menjadi 2 kategori dengan menggunakan batasan nilai mean adalah

1) Supervisi tidak baik $< 18,46$

2) Supervisi baik $\geq 18,46$

Skala pengukuran: ordinal

a. Variabel terikat

Kepuasan kerja adalah persepsi responden tentang keadaan emosional yang menyenangkan atau sikap umum terhadap perbedaan penghargaan yang diterima dan yang seharusnya diterima terkait dengan faktor manajemen keperawatan.

Prosedur penskoran skala penilaian berdasarkan modifikasi skala Likert dengan meniadakan jawaban tengah-tengah.

1) Untuk pernyataan positif dengan skoring sebagai berikut :

a) sangat sesuai : skor 4

b) sesuai : skor 3

c) tidak sesuai : skor 2

d) sangat tidak sesuai : skor 1

2) Untuk pertanyaan negatif dengan skoring sebagai berikut :

a) sangat sesuai : skor 1

b) sesuai : skor 2

c) tidak sesuai : skor 3

d) sangat tidak sesuai : skor 4

Hasil uji statistik *Kolmogorov-Smirnov* data kepuasan dengan nilai 1,180 $p = 0,123$ ($p > 0,05$) yang berarti data variabel tersebut

berdistribusi normal, maka skor jawaban dapat digolongkan menjadi 2 kategori dengan menggunakan batasan nilai mean adalah

1) Kepuasan kurang puas $< 29,16$

2) Kepuasan puas $\geq 29,16$

Skala pengukuran : ordinal

c. Variabel counfounding

1. Umur

Adalah lama hidup seseorang hingga ulang tahunnya yang terakhir. Variabel diukur dengan pertanyaan terstruktur dalam kuesioner dan dinyatakan dalam tahun. Kemudian dikategorikan :

a) Umur muda : < 35 tahun

b) Umur tua : ≥ 35 tahun

Skala pengukuran : ordinal.

2. Jenis kelamin

Adalah ciri biologi yang berkaitan dengan jenis kelamin yang diketahui dari jawaban responden tentang jenis kelamin yang terdiri dari pria dan wanita. Variabel diukur dengan pertanyaan terstruktur dalam kuesioner dan dinyatakan :

a) Pria

b) Wanita

Skala pengukuran : nominal.

3. Tingkat pendidikan

Adalah tentang jenjang pendidikan formal terakhir yang ditamatkan oleh perawat. Variabel diukur dengan pertanyaan terstruktur dalam kuesioner dan dinyatakan dalam tingkat :

a) Lulusan SPK, D2,DIII Keperawatan : pendidikan rendah

b) Lulusan S.kep : pendidikan tinggi

Skala pengukuran : ordinal.

4. Masa kerja

Adalah lama seorang perawat bekerja diruang rawat inap RSUD Kota Semarang Variabel diukur dengan pertanyaan terstruktur dalam kuesioner dan dinyatakan dalam tahun.

Hasil uji statistik *Kolmogorov- Smirnov* data masa kerja perawat pelaksana dengan nilai 0,895 $p = 0,400$ ($p > 0,05$) yang berarti data variabel tersebut berdistribusi normal, maka skor jawaban dapat digolongkan menjadi 2 kategori dengan menggunakan batasan nilai mean adalah

1) Masa kerja rendah bila skor < 7

2) Masa kerja tinggi bila skor ≥ 7

Skala pengukuran : ordinal.

7. Instrumen Penelitian dan Cara penelitian

a. Instrumen penelitian

Sebagai alat yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini digunakan kuesioner terstruktur yang terdiri dari :

- 1). Skala persepsi aspek manajemen keperawatan yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat.
- 2). Skala kepuasan kerja perawat

Untuk mengetahui apakah kuesioner yang digunakan benar-benar memenuhi syarat validitas dan reliabilitas akan diuji validitas dan uji reliabilitas.

b. Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada suatu alat ukur validitas dan reliabilitas merupakan syarat yang harus dipenuhi untuk bisa dikatakan sebagai alat ukur yang baik, disamping itu alat ukur yang sesuai adalah alat ukur yang mampu memberikan informasi seperti apa yang diharapkan sehingga tingginya suatu alat ukur dapat dilihat dari nilai validitas dan reliabilitasnya.

1). Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Jadi validitas ingin mengukur apakah pertanyaan dalam kuesioner yang sudah peneliti susun betul-betul dapat mengukur apa yang hendak diukur.

Pengukuran tingkat validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara korelasi antara skor butir pertanyaan dengan total skor konstruk atau variabel melalui analisis SPSS.

Pada out SPSS dapat dianalisis bahwa korelasi antara masing-masing indikator terhadap total skor konstruk menunjukkan hasil yang signifikan. Kriteria yang digunakan untuk validitas adalah apabila $p \leq 0,05$ maka dinyatakan valid dan dapat dikatakan bahwa semua item pertanyaan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

Disini telah diukur validitas kuesioner yang berisi persepsi faktor manajemen keperawatan yang terdiri dari 45 item pernyataan terkait manajemen keperawatan terhadap 30 responden di RSUD Tugurejo Semarang.

Hasil pengukuran validitas kuesioner menunjukkan bahwa :

- a. uji validitas variabel persepsi kepemimpinan terdiri dari 14 item pernyataan didapatkan 12 pernyataan valid dan 2 pernyataan tidak valid, dan 2 pernyataan tidak valid yakni pernyataan 11 dan 14. Pernyataan yang tidak valid tidak dipakai dalam penelitian karena sudah terwakili.
- b. Uji validitas variabel persepsi insentif terdiri dari 7 item pernyataan didapatkan 6 pernyataan valid dan 1 pernyataan tidak valid, dan 1 pernyataan tidak valid yakni pernyataan 1 . Mengingat pentingnya pernyataan tersebut maka pernyataan tersebut tetap digunakan dengan memperbaiki kalimatnya (dari Sistem remunerasi sesuai

dengan yang diharapkan menjadi sistem remunerasi mudah dipahami dan sudah disosialisasikan).

- c. Uji validitas variabel kondisi lingkungan kerja terdiri 8 item pernyataan didapatkan 7 pernyataan valid dan 1 pernyataan tidak valid, dan 1 pernyataan tidak valid yakni pernyataan 2 . Mengingat pentingnya pernyataan tersebut maka pernyataan tersebut tetap digunakan dengan memperbaiki kalimatnya (dari Jaminan keselamatan yang ada memperkuat rasa aman dalam melaksanakan tugas menjadi dalam menjalankan tugas diharuskan mengikuti petunjuk keselamatan kerja yang ada demi menjaga kesehatan kerja)
- d. Uji validitas variabel kesempatan promosi terdiri 8 item pernyataan didapatkan 8 pernyataan tersebut semua valid.
- e. Uji validitas variabel supervisi terdiri 8 item pernyataan didapatkan 8 pernyataan tersebut semua valid.
- f. Uji validitas variabel kepuasan terdiri 16 item pernyataan didapatkan 13 pernyataan valid dan 3 pernyataan tidak valid, dan 3 pernyataan tidak valid yakni pernyataan 3,10,14 . Mengingat pentingnya pernyataan 3 maka pernyataan tersebut tetap digunakan dengan memperbaiki kalimatnya (saya merasa senang karena atasan saya selalu memberikan teguran terhadap perawat yang melakukan kesalahan menjadi saya merasa takut bila

mendapat teguran dari atasan bila melakukan kesalahan).
(hasil terlampir).

2). Uji reliabilitas

Dalam penelitian ini uji reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur seberapa jauh responden memberikan jawaban yang konsisten terhadap skala yang diberikan meski dari waktu ke waktu. Analisis uji reliabilitas dilakukan dengan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Program pengolahan data yang ada di komputer memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *cronbach alpha*. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *cronbach alpha* $> 0,60$.

Uji coba (*try out*) kuesioner untuk reliabilitas kuesioner dilakukan di Rumah Sakit Tugurejo Semarang terhadap 30 perawat pelaksana. Berdasarkan hasil uji reliabilitas, dapat diketahui bahwa nilai *Alpha* (α) dari keenam variabel penelitian $\geq 0,6$ sehingga kuesioner tersebut sudah reliabel dan dapat digunakan sebagai instrument. (hasil terlampir).

c. Cara Penelitian

1). Tahap persiapan :

a) Penyelesaian administrasi dan perizinan penelitian

- b) Penjajaaan awal penelitian dan melakukan studi pendahuluan
- c) Melakukan uji coba alat pengumpulan data
- d) Melakukan uji validitas dan realibilitas instrumen penelitian pada 30 orang perawat RSUD Tugurejo Semarang

2). Tahap pelaksanaan

Pengumpulan data dan pengisian kuesioner terstruktur dilaksanakan oleh peneliti

3). Tahap akhir

Sebelum pengolahan data kuantitatif, terlebih dahulu dilakukan *editing* dan *coding* data, *prosesing* dilanjutkan *clearing* data, pengolahan data dengan menggunakan SPSS. Adapun analisis data dilakukan dengan analisis univariat untuk mengetahui karakteristik variabel bebas dan terikat dan hubungan variabel dengan analisis bivariat dan variabel yang berhubungan kemudian dianalisis dengan analisis multivariat. Setelah itu dilakukan penyusunan materi untuk seminar hasil dan dilanjutkan dengan seminar hasil dan ujian tesis.

8. Teknik pengolahan Data dan Analisis Data

a. Teknik Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1). *Editing*

Dalam melakukan *editing* data langkah yang dilakukan adalah menata dan menyusun semua lembar jawaban skala yang terkumpul berdasarkan nomor urut skala yang telah ditentukan . Kemudian memeriksa kembali hasil jawaban responden satu-persatu dengan maksud untuk memastikan bahwa jawaban atau pertimbangan yang diberikan sesuai dengan perintah dan petunjuk pelaksanaan. Jawaban skala yang telah memenuhi persyaratan dipersiapkan untuk dilakukan pemrosesan data pada langkah berikutnya sementara data yang tidak memenuhi persyaratan dimusnahkan untuk kerahasiaan.

2). *Koding*

Pengkodingan data dilakukan dengan maksud untuk memudahkan proses pengolahan data. Pengkodingan ini adalah pemberian tanda atau kode terhadap jawaban dan keputusan dari skala yang telah diberikan.

3). *Processing*

Pemrosesan data atau pengolahan data pada penelitian ini dimulai dengan *tabulating* Skor atau melakukan *entry* data kasar dalam bentuk tabulasi pada lembar kertas data. Tujuannya adalah memastikan kesiapan data dengan tepat sebelum di *entry* data ke dalam program SPSS Versi 15.0.

4). *Cleaning* data

Dalam *cleaning* dilakukan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* pada program SPSS dengan maksud untuk mengevaluasi apakah masih ada kesalahan atau tidak. Hal ini biasanya terlihat pada : 1). *Missing* data atau data yang terlewat, 2) variasi data (kesalahan pengetikan), 3) konsistensi data yaitu kesesuaian data dengan *tabulating* skor.

b. Analisis Data

Analisis data yaitu merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat seperti dalam konsep.

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisa kuantitatif yang dimaksudkan untuk mengolah dan mengorganisasikan data serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan dapat diinterpretasikan.⁴⁶ Adapun teknik analisis data yang digunakan adalah:

1) Analisis univariat

Analisis univariat dipergunakan untuk memperoleh karakteristik dari masing – masing variabel *confounding*, variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

2) Analisis bivariat

Analisis bivariat ini menggunakan analisis tabulasi silang (*Crosstab*) yaitu menyajikan data dalam bentuk tabulasi yang meliputi baris dan kolom yang datanya berskala nominal atau kategori. Dengan uji *Chi-square* menguji adakah asosiasi

antara masing-masing variabel bebas persepsi faktor manajemen keperawatan terhadap variabel terikat tentang kepuasan pelaksanaan perawat pelaksana, sehingga diketahui variabel bebas mana yang secara bermakna berhubungan dan layak untuk diuji secara bersama – sama (*multivariate*). Apabila hasil uji *Chi-square* nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan atau asosiasi antara variabel bebas dan terikat.⁴⁸ Selanjutnya variabel bebas yang mempunyai hubungan bermakna dengan variabel terikat dimasukkan dalam analisis multivariat, sedangkan variabel yang tidak bermakna dalam hubungan tersebut tidak dimasukkan dalam analisis multivariat.

3) Analisis multivariat

Analisis data dengan variabel lebih dari dua dan mencari pengaruh masing-masing variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat serta mencari manakah variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat maka dilakukan uji analisis regresi logistik. Penggunaan analisis regresi logistik dalam penelitian ini disebabkan karena skala pengukuran variabel bebas dan terikat adalah kategori (ordinal) dan distribusinya yang belum tentu normal.

Untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat maka dilakukan uji statistik regresi logistik

dengan perhitungan analisis data yang dilakukan dengan program computer dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$.

Adapun langkah – langkah yang harus diperhatikan dalam analisis regresi logistik adalah sebagai berikut :

- a) Menentukan variabel bebas yang mempunyai nilai $p \leq 0,05$ dalam hubungan dengan variabel terikat yaitu dengan uji *Chi Square*.
- b) Variabel bebas yang masuk dalam kriteria nomor 1 diatas kemudian dimasukkan ke dalam model regresi logistik bivariat untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh masing – masing variabel terhadap variabel terikat. Untuk variabel bebas yang mempunyai nilai $p \leq 0,25$ masuk dalam langkah nomor 3.
- c) Variabel bebas yang masuk dalam kriteria 2 diatas kemudian dimasukkan ke dalam model regresi logistik multivariat untuk mengetahui pengaruh bersama – sama antar variabel bebas dan variabel terikat dengan metode enter.
- d) Didalam penentuan model yang cocok dilakukan dengan melihat nilai dari Wald Statistik untuk masing – masing variabel bebas dengan batas nilai $p \leq 0,05$, untuk variabel bebas yang tidak cocok ($p > 0,05$) dengan $\text{Exp}(\beta) \geq 2$.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. DESKRIPSI KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Distribusi responden berdasarkan kelompok umur

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang 2009

Umur	Frekuensi	Persentase
Dewasa Muda < 35	22	59,4
Dewasa Tua > 36	15	40,5
Jumlah	37	100,0

Rerata umur responden 30 th, dengan umur terendah 25 tahun dan umur tertinggi 44 tahun. Dari tabel 4.1 diatas menunjukkan umur responden di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang berdasarkan kelompok umur sebesar (59,4%) berkisar 25 – 35 tahun dan (40,5 %) berkisar umur 36 – 44 tahun

2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok jenis kelamin di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang 2009

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Pria	4	10,8
Wanita	33	89,2
Jumlah	37	100,0

Dari tabel tersebut diatas menunjukkan jenis kelamin responden di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang sebanyak (89,2%) wanita dan (10,8 %) pria.

3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok pendidikan di ruang rawat inap RSUD kota Semarang 2009

Pendidikan terakhir	Frekuensi	Persentase
Pendidikan rendah (SPK, DII, DIII)	32	86,5
Pendidikan tinggi (S1)	5	13,5
Jumlah	37	100

Dari tabel diatas menunjukkan pendidikan responden di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang sebanyak (86,5%) berpendidikan rendah (SPK, DII, DIII) dan (13,5%) berpendidikan tinggi(S1).

4. Distribusi responden berdasarkan masa kerja

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok masa kerja di ruang rawat inap RSUD kota Semarang 2009

Masa kerja	Frekuensi	Persentase
Rendah <7 th	19	51,4
Tinggi ≥7 th	18	48,6
Jumlah	37	100

Dari tabel diatas menunjukkan masa kerja responden di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang sebanyak (51,4 %) masa kerja rendah dan (48,6 %) masa kerja tinggi

B. DESKRIPSI RESPONDEN MENURUT VARIABEL PENELITIAN

1. Persepsi tentang kepemimpinan

Tabel 4.5. Distribusi jawaban responden persepsi tentang kepemimpinan di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang 2009

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS	Total
1	Ada kejelasan sistem kerja untuk mencapai visi dan misi yang telah disosialisasikan pihak manajemen keperawatan	2 5,4%	9 24,3%	21 56,8%	5 13,5%	37 100%
2	Ada perencanaan yang jelas tentang pelaksanaan manajemen keperawatan terhadap metode kegiatan asuhan keperawatan	2 5,4%	20 54,1%	13 35,1%	2 5,4,8 %	37 100%
3	Dalam proses pembuatan prosedur operasional dan pengambilan keputusan manajemen selalu melibatkan perawat	2 5,4%	16 43,2%	15 40,5%	4 10,8%	37 100%
4	Peraturan , tugas dan tanggung jawab untuk masing-masing perawat sudah dilakukan secara adil dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimilikinya	3 8,1%	12 32,4%	22 59,5%	0 0%	37 100%
5	Manajemen keperawatan tidak mengatur dan mengendalikan dengan baik kinerja perawat di ruang rawat inap	3 8,1%	12 32,4%	19 51,4%	3 8,1%	37 100%
6	Arahan yang diberikan bidang keperawatan tidak bermanfaat untuk memberikan pelayanan yang memuaskan pasien	5 13,5%	15 40,5%	14 37,8%	3 8,1%	37 100%
7	Manajemen keperawatan telah memberikan bimbingan terhadap perawat dalam melakukan asuhan keperawatan	5 13,5%	15 40,5%	17 45,9%	0 0%	37 100%
8	Motivasi yang diberikan mendorong saya meningkatkan kinerja	1 2,7%	16 43,2%	18 48,6%	2 5,4%	37 100%
9	Pemimpin terlibat dalam pemecahan persoalan perawat	3 8,1%	10 27%	21 56,8%	3 8,1%	37 100%
10	Pemimpin memberikan umpan balik terhadap informasi yang	1 2,7%	19 51,4%	15 40,5%	2 5,4%	37 100%

	masuk					
11	Pemimpin selalu menjalin komunikasi informal dengan semua perawat	5 13,5%	11 29,7%	19 51,4%	2 5,4%	37 100%
12	Pemimpin bersifat terbuka dalam setiap kebijakan	4 10,8%	18 48,6%	12 32,4%	3 8,1%	37 100%

Dari tabel jawaban responden terhadap persepsi kepemimpinan sebagian besar tidak sesuai tentang pernyataan ada perencanaan yang jelas tentang pelaksanaan manajemen keperawatan terhadap metode kegiatan asuhan keperawatan (54,1%), dalam proses pembuatan prosedur operasional dan pengambilan keputusan manajemen selalu melibatkan perawat (43,2%), manajemen keperawatan telah memberikan bimbingan terhadap perawat dalam melakukan asuhan keperawatan (40,5%), pemimpin memberikan umpan balik terhadap informasi yang masuk (51,4%), pemimpin bersifat terbuka dalam setiap kebijakan (48,6%) dan jawaban yang sesuai bahwa manajemen keperawatan tidak mengatur dan mengendalikan dengan baik kinerja perawat diruang rawat inap (51,4%) .

Dari jawaban responden tentang kepemimpinan masih ditemukan jawaban sesuai tentang pernyataan ada kejelasan sistem kerja untuk mencapai visi dan misi yang telah disosialisasikan pihak manajemen keperawatan (56,8%), peraturan ,tugas dan tanggungjawab untuk masing-masing perawat sudah dilakukan secara adil dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimilikinya (59,5%), motivasi yang diberikan mendorong saya untuk meningkatkan kinerja (48,6%), pemimpin terlibat dalam pemecahan persoalan perawat (56,8%), pemimpin selalu menjalin komunikasi

informal dengan semua perawat (51,4%), dan jawaban yang tidak sesuai arahan yang diberikan bidang keperawatan tidak bermanfaat untuk memberikan pelayanan yang memuaskan pasien (40,5%)

Tabel 4.6. Distribusi frekuensi persepsi tentang kepemimpinan di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang 2009

Persepsi tentang kepemimpinan	Frekuensi	Persentase
Tidak baik	21	56,8
Baik	16	43,2
Jumlah	37	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan persepsi kepemimpinan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang (56,8 %) tidak baik dan (43,2%) baik .

Dari persepsi tentang kepemimpinan yang menyatakan tidak baik sebanyak (56,8%) ,hal ini dapat dilihat dari pernyataan yang tidak sesuai yaitu pernyataan ada kejelasan sistem kerja untuk mencapai visi dan misi yang telah disosialisasikan pihak manajemen (24,3%) , ada perencanaan yang jelas tentang pelaksanaan manajemen keperawatan terhadap metode kegiatan asuhan keperawatan (54,1%), peraturan,tugas dan tanggungjawab untuk masing-masing perawat sudah dilakukan secara adil dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimilikinya (32,4%), manajemen keperawatan telah memberikan bimbingan terhadap perawat dalam melakukan asuhan keperawatan (40,5%), motivasi yang diberikan mendorong saya untuk meningkatkan kinerja (43,2%),

pemimpin terlibat dalam pemecahan persoalan perawat (27%), pemimpin memberikan umpan balik terhadap informasi yang masuk (51,4%), pemimpin selalu menjalin komunikasi informal dengan semua perawat (29,7%), pemimpin bersifat terbuka dalam setiap kebijakan (48,6%) dan dari yang menyatakan sesuai yaitu pernyataan manajemen tidak mengatur dan mengendalikan dengan baik kinerja perawat di ruang rawat inap (51,4%), arahan yang diberikan bidang keperawatan tidak bermanfaat untuk memberikan pelayanan yang memuaskan pasien (40,5%).

Hal ini ada relevansi hasil tersebut dengan data awal penelitian yaitu bahwa bidang keperawatan belum menetapkan visi dan misi dan tujuan keperawatan pasien dalam pelayanan keperawatan, belum membuat perencanaan tenaga yang dibutuhkan ruangan perawatan, belum membentuk model keperawatan yang jelas, masih tumpang tindih antara metode asuhan keperawatan antara fungsional dan tim

Kepemimpinan dalam manajemen keperawatan merupakan kemampuan dan keterampilan seorang manajer keperawatan dalam mempengaruhi perawat lain dibawah pengawasannya untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawab dalam memberikan pelayanan keperawatan sehingga tujuan keperawatan tercapai. Agar tujuan keperawatan tercapai diperlukan kegiatan 1) perencanaan dan pengorganisaan 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.¹⁸

2. Persepsi tentang insentif

Tabel 4.7. Distribusi jawaban responden tentang persepsi tentang insentif di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang 2009

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS	Total
1	Sistem remunerasi yang ada mudah dipahami dan sudah disosialisasikan	12 32,4%	19 51,4%	6 16,2%	0 0 %	37 100%
2	Sistem pembagian insentif yang diterima sesuai dengan yang diharapkan	17 45,9%	16 43,2%	4 10,8%	0 0%	37 100%
3	Sistem pembagian insentif yang di terima sesuai dengan profesi	9 24,3%	20 54,1%	8 21,6%	0 0%	37 100%
4	Sistem pembagian insentif yang diterima sesuai dengan beban kerja	9 24,3	27 73%	1 2,7%	0 0%	37 100%
5	Insentif yang diterima selalu tepat waktu	22 59,5%	15 40,5%	0 0%	0 0%	37 100%
6	Sistem pembagian insentif yang diterima tidak sebanding dengan resiko pekerjaan	3 8,1%	8 21,6%	10 27%	16 43,2%	37 100%
7	Perbedaan sistem pembagian insentif berdasarkan penilaian yang obyektif	9 24,3%	21 56,8%	7 18,9%	0 0%	37 100%

Dari tabel jawaban responden terhadap persepsi insentif sebagian besar jawaban tidak sesuai tentang pernyataan sistem remunerasi yang ada mudah dipahami dan sudah disosialisasikan (51,4%), sistem pembagian insentif yang diterima sesuai dengan yang diharapkan (43,2%) , sistem pembagian insentif yang diterima sesuai dengan profesi (54,1%), sistem pembagian insentif yang diterima sesuai dengan beban kerja(73%), insentif yang diterima selalu tepat waktu (40,5%), perbedaan sistem pembagian insentif berdasarkan penilaian yang obyektif (56,8%) dan jawaban yang sesuai tentang pernyataan sistem insentif yang diterima tidak sebanding dengan resiko pekerjaan (43,2%).

Tabel 4.8. Distribusi frekuensi persepsi tentang insentif di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang 2009

Persepsi tentang insentif	frekuensi	Persentase
Tidak baik	22	59,5
Baik	15	40,5
Jumlah	37	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan persepsi insentif oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang (59,5 %) tidak baik dan (40,5%) baik .

Dari persepsi tentang insentif yang menyatakan tidak baik (59,5%) hal ini dapat dilihat dari pernyataan yang tidak sesuai tentang pernyataan sistem remunerasi yang ada mudah dipahami dan sudah

disosialisasikan (51,4%), sistem pembagian insentif yang diterima sesuai dengan yang diharapkan (45,9%) , sistem pembagian insentif yang diterima sesuai dengan profesi (54,1%), sistem pembagian insentif yang diterima sesuai dengan beban kerja (73%), insentif yang diterima selalu tepat waktu (59,5%), perbedaan sistem pembagian insentif berdasarkan penilaian yang obyektif (56,8%) dan jawaban yang sesuai tentang pernyataan sistem insentif yang diterima tidak sebanding dengan resiko pekerjaan (43,2%).

Hal ini ada relevansinya dengan data awal penelitian yaitu bahwa insentif yang diberikan sering tidak tepat waktu, sistem pembagian yang tidak jelas, pembagian tidak didasarkan pada penilaian yang obyektif tentang kinerja sehingga pembagian hampir sama.

Sistem remunerasi yang belum disosialisasikan menyebabkan kecurigaan perawat kepada manajemen tentang bagaimana mereka menghitung insentif yang akan diterima setiap bulannya, sehingga dengan mengetahui bagaimana cara menghitung insentif yang diterima akan memenuhi harapan setiap perawat yang tentunya berkaitan dengan profesi, beban kerja, dan resiko pekerjaan. Penilaian yang obyektif menjadi hal yang paling penting mengingat insentif menjadi salah satu alat dalam pemberian *reward* dan *punishment*. Sistem pembagian insentif yang terkadang tidak tepat waktu berkaitan dengan pembayaran Jamkesmas mengingat

sebagian besar pasien RSUD Kota Semarang adalah pasien Askeskin, dimana pembayaran sering tidak tepat waktu.

3. Persepsi tentang kondisi lingkungan kerja

Tabel 4.9. Distribusi jawaban responden persepsi tentang kondisi lingkungan kerja di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang 2009

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS	Total
1	Kebersihan ruangan yang ada membuat kenyamanan dalam melaksanakan tugas	0 0%	6 16,2%	23 62,2%	8 21,6%	37 100%
2	Dalam melaksanakan tugas diharuskan mengikuti petunjuk keselamatan kerja yang ada demi menjaga kesehatan kerja	0 0%	1 2,7%	25 67,6%	11 29,7%	37 100%
3	Disiplin rekan kerja yang ada memberikan kenyamanan dalam melaksanakan tugas	0 0%	2 5,4%	25 67,6%	10 27%	37 100%
4	Sentuhan perhatian dari manajemen keperawatan yang ada membuat suasana kerja lebih menyenangkan	5 13,5%	22 59,5%	9 24,3%	1 2,7%	37 100%
5	Alat-alat yang digunakan mengikuti perkembangan teknologi kesehatan	1 2,7%	12 32,4%	22 59,4%	2 5,4%	37 100%
6	Peralatan yang tersedia tidak terpenuhi dengan baik untuk melakukan pelayanan	2 5,4%	17 45,9%	14 37,8%	4 10,8%	37 100%
7	Peralatan yang tersedia selalu dalam keadaan baik untuk digunakan	1 2,7%	19 51,4%	15 40,5%	2 5,4%	37 100%
8	Tidak pernah kekurangan bahan habis pakai untuk melayani pasien	7 18,9%	18 48,6%	11 29,7%	1 2,7%	37 100%

Dari tabel diatas dapat dilihat jawaban responden tentang kondisi lingkungan kerja yang sesuai tentang pernyataan kebersihan ruangan yang ada membuat kenyamanan dalam melaksanakan tugas (62,2%), dalam menjalankan tugas diharuskan mengikuti petunjuk keselamatan kerja yang ada demi menjaga kesehatan kerja (67,6%), disiplin teman kerja yang ada memberikan kenyamanan dalam melaksanakan tugas (67,6%), alat-alat yang digunakan mengikuti perkembangan teknologi kesehatan (59,4%), dan jawaban tidak sesuai tentang pernyataan peralatan yang tersedia tidak terpenuhi dengan baik untuk melakukan pelayanan (45,9%), tidak pernah kekurangan bahan habis pakai untuk melayani pasien (48,6%).

Dari jawaban responden terhadap persepsi kondisi lingkungan kerja masih ditemukan jawaban tidak sesuai tentang pernyataan, sentuhan perhatian dari manajemen keperawatan yang ada membuat suasana kerja lebih menyenangkan (59,5%), peralatan yang tersedia selalu dalam keadaan baik untuk digunakan (51,4%).

Tabel 4.10. Distribusi frekuensi persepsi tentang kondisi lingkungan kerja di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang 2009

Persepsi tentang kondisi lingkungan kerja	frekuensi	Persentase
Tidak baik	14	37,8
Baik	23	62,2
Jumlah	37	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan persepsi kondisi lingkungan kerja oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang (37,8%) tidak baik dan (62,2%) baik .

Dari persepsi tentang kondisi lingkungan kerja yang menyatakan tidak baik (37,8%) hal ini dapat dilihat dari pernyataan tidak sesuai kebersihan ruangan yang ada membuat kenyamanan dalam melaksanakan tugas (16,2%), sentuhan perhatian dari manajemen keperawatan yang ada membuat suasana kerja lebih menyenangkan (59,5%) ,alat-alat yang digunakan mengikuti perkembangan teknologi kesehatan (32,4%), peralatan yang tersedia selalu dalam keadaan baik untuk digunakan (51,4%). Dari pernyataan sesuai tentang pernyataan peralatan yang tersedia tidak terpenuhi dengan baik untuk melakukan pelayanan (45,9%), tidak

pernah kekurangan bahan habis pakai untuk melayani pasien (48,6%).

Hal ini ada relevansi dengan data penelitian awal dimana masih ada kekurangan peralatan dan bahan habis pakai serta ada keterlambatan kehadiran perawat saat operan jaga.

Di RSUD Kota Semarang dalam menjaga kebersihan menggunakan jasa pihak ketiga yaitu *cleaning service* yang sudah dikontrak, namun demikian pihak rumah sakit harus ikut melakukan supervisi agar kinerja para *cleaning service* maksimal.

Perhatian manajer terhadap bawahannya kadang menjadi faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja, dimana lingkungan yang memberikan suasana kekeluargaan membuat gairah kerja semakin baik, dengan melupakan seberapa imbalan yang diterima.

Perlengkapan peralatan yang dapat membantu menjalankan tugas dalam asuhan keperawatan pasien harus disesuaikan dengan kemajuan teknologi dan efektifitas serta ketersediaan alat sehingga perawat bergairah dalam melaksanakan tugas yang tentunya akan meningkatkan kepuasan kerja.

4. Persepsi tentang kesempatan promosi

Tabel 4.11. Distribusi jawaban responden persepsi tentang kesempatan promosi di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang 2009

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS	Total
----	------------	-----	----	---	----	-------

1	Ada perencanaan untuk pengembangan profesi perawat	9 24,3%	18 48,6%	10 27%	0 0%	37 100%
2	Ada kejelasan sistem pengembangan pendidikan	7 18,9%	24 64,9%	6 16,2%	0 0%	37 100%
3	Tersedia dana pengembangan pendidikan	24 64,9%	10 27%	3 8,1%	0 0%	37 100%
4	Setiap perawat sudah diberikan kesempatan yang sama mengikuti pelatihan keperawatan	17 45,9%	10 27%	10 27%	0 0%	37 100%
5	Tersedia dana untuk mengikuti pelatihan bagi perawat	13 35,1%	19 51,4%	5 13,5%	0 0%	37 100%
6	Ada kejelasan sistem penjenjangan karier keperawatan	12 32,4%	19 51,4%	6 16,2%	0 0%	37 100%
7	Setiap perawat yang berprestasi tidak selalu mendapatkan promosi jabatan dari pihak manajemen RS	2 5,4%	0 0%	29 54,1%	15 40,5%	37 100%
8	Perawat yang rajin mempunyai kesempatan naik pangkat lebih cepat dari perawat yang malas	23 62,2%	6 16,2%	8 21,6%	0 0%	37 100%

Dari tabel jawaban responden tentang kesempatan promosi sebagian besar tidak sesuai tentang pernyataan ada perencanaan untuk pengembangan profesi perawat (48,6%), ada kejelasan sistem pengembangan pendidikan (64,9%), tersedia dana pengembangan pendidikan (27%), setiap perawat sudah diberikan kesempatan yang sama mengikuti pelatihan keperawatan (27%), tersedia dana untuk mengikuti pelatihan bagi perawat (51,4%), ada kejelasan sistem penjenjangan karier keperawatan (54,1%), perawat yang rajin mempunyai kesempatan naik pangkat lebih cepat dari yang malas (62,2%) dan jawaban sesuai setiap perawat yang berprestasi tidak selalu mendapatkan promosi jabatan dari pihak manajemen RS (54,1%).

Tabel 4.12. Distribusi frekuensi persepsi tentang kesempatan promosi di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang 2009

Persepsi tentang kesempatan promosi	frekuensi	Persentase
Tidak baik	26	70,3
Baik	11	29,7

Jumlah	37	100,0
--------	----	-------

Dari tabel diatas menunjukkan persepsi kesempatan promosi oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang (70,3%) tidak baik dan (29,7%) baik .

Dari persepsi tentang kesempatan promosi yang menyatakan tidak baik (37,8%), hal ini dapat dilihat dari pernyataan yang tidak sesuai ada perencanaan untuk pengembangan profesi perawat (48,6%) ,ada kejelasan sistem pengembangan pendidikan (64,9%), tersedia dana pengembangan pendidikan (64,9%),setiap perawat sudah diberikan kesempatan yang sama mengikuti pelatihan keperawatan (45,9%), tersedia dana untuk mengikuti pelatihan bagi perawat (51,4%), ada kejelasan sistem penjenjangan karier keperawatan (54,1%),perawat yang rajin mempunyai kesempatan naik pangkat lebih cepat dari perawat yang malas (62,2%) dan jawaban sesuai setiap perawat yang berprestasi tidak selalu mendapatkan promosi jabatan dari pihak manajemen RS (54,1%).

Hal ini ada relevansi dengan data awal penelitian dimana belum ada prosedur seleksi bagi karyawan yang akan melanjutkan pendidikan maupun penempatan bagi yang sudah melaksanakan pendidikan, belum adanya sistem penjenjangan karier yang jelas hanya berdasarkan senioritas, belum ada acara sosialisasi hasil pelatihan dari perawat yang ikut pelatihan terhadap perawat ruangan lainnya.

Perencanaan yang jelas tentang sistem pengembangan profesi dan pendidikan, penjenjangan karier merupakan bagian penting dalam promosi, akan membantu manajemen dalam menentukan siapa orang yang akan ditunjuk mengikuti pendidikan lanjutan, pelatihan ataupun menduduki jabatan tertentu dengan melihat prestasi kerja yang obyektif. Untuk itu diperlukan suatu alat penilaian yang mampu mengakomodasi hal tersebut. Perawat seringkali tidak memperhatikan kepangkatannya dengan melihat kesibukan dalam melakukan asuhan keperawatan dengan demikian pihak manajemen harus mengingatkan para perawat dan menunjuk tenaga khusus yang mengurus penilaian kinerja sehingga kenaikan pangkat tidak terhambat.

5. Persepsi tentang supervisi

Tabel 4.13. Distribusi jawaban responden persepsi tentang supervisi di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang 2009

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS	Total
1	Bidang keperawatan sudah menentukan target standar setiap pelaksanaan program asuhan keperawatan	2 5,4%	15 40,5%	20 54,1%	0 0%	37 100%
2	Sistem pengawasan sudah terencana dengan baik	11 29,7%	19 51,4%	7 18,9%	0 0%	37 100%
3	Standard operating prosedur untuk pelaksanaan keperawatan sudah tersedia dan ada sistem penilaian pelaksanaannya	5 13,5%	17 45,9%	15 40,5%	0 0%	37 100%
4	Ada metode penilaian standar mutu pelayanan asuhan keperawatan	2 5,4%	10 27%	25 67%	0 0%	37 100%
5	Manajemen keperawatan berusaha mengembangkan peraturan dan perbaikan standard operating prosedur sesuai keadaan ideal yang ada	10 27%	14 37,8%	13 35,1%	0 0%	37 100%
6	Atasan saya selalu memberikan pengarahan setiap ada masalah dalam melakukan asuhan keperawatan	4 10,8%	11 29,7%	22 59,5%	0 0%	37 100%
7	Tidak ada sistem evaluasi terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pemberian pelayanan	2 5,4%	15 40,5%	13 35,1%	7 18,9%	37 100%
8	Kemajuan dan kualitas pelayanan untuk kepuasan pasien salah satunya	7 18,9%	15 40,5%	12 32,4%	3 8,1%	37 100%

	didukung dengan supervisi					
--	---------------------------	--	--	--	--	--

Dari tabel jawaban responden tentang supervisi sebagian besar tidak sesuai tentang pernyataan sistem pengawasan sudah terencana dengan baik (51,4%), standard operating prosedur untuk pelaksanaan keperawatan sudah tersedia dan ada sistem penilaian pelaksanaannya (45,9%), manajemen keperawatan berusaha mengembangkan peraturan dan perbaikan standard operating prosedur sesuai keadaan ideal yang ada(37,8%),kemajuan dan kualitas pelayanan untuk kepuasan pasien salah satunya didukung dengan supervisi(40,5%) dan jawaban sesuai tidak ada system evaluasi terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pemberian pelayanan (54%).

Dari jawaban diatas masih ada jawaban responden tentang supervisi yang sesuai tentang pernyataan bidang keperawatan sudah menentukan target standar setiap pelaksanaan program asuhan keperawatan (54,1%), ada metode penilaian standar mutu pelayanan asuhan keperawatan(67%), atasan saya selalu memberikan pengarahan setiap ada masalah dalam melakukan asuhan keperawatan(59,5%).

Tabel 4.14. Distribusi frekuensi persepsi tentang supervisi di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang 2009

Persepsi tentang supervisi	frekuensi	Persentase
Tidak baik	21	56,8
Baik	16	43,2
Jumlah	37	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan persepsi supervisi oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang (56,8%) tidak baik dan (43,2%) baik .

Dari persepsi tentang supervisi yang menyatakan tidak baik (56,8%), hal ini dapat dilihat dari pernyataan yang tidak sesuai bidang keperawatan sudah menentukan target standar setiap pelaksanaan program asuhan keperawatan(40,5%), sistem pengawasan sudah terencana dengan baik (51,4%), standard operating prosedur untuk pelaksanaan keperawatan sudah tersedia dan ada sistem penilaian pelaksanaannya (45,9%), ada metode penilaian standar mutu pelayanan asuhan keperawatan (27%), manajemen keperawatan berusaha mengembangkan peraturan dan perbaikan standard operating prosedur sesuai keadaan ideal yang ada (37,8%), atasan saya selalu memberikan pengarahan setiap ada masalah dalam melakukan asuhan keperawatan(29,7%), kemajuan dan kualitas pelayanan untuk kepuasan pasien salah satunya didukung dengan supervisi (40,5%) dan ada jawaban yang sesuai tentang pernyataan tidak ada sistem evaluasi terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pemberian pelayanan (35,1%).

Hasil ini ada relevansi dengan data awal penelitian dimana belum ada jadwal supervisi dari bidang keperawatan terhadap masing-masing ruang rawat inap, hanya apabila ada permintaan dari ruangan, belum dilakukan penilaian pencapaian standar asuhan keperawatan secara optimal, belum ada format supervisi yang jelas. ,

masih kurangnya minat untuk melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan, SOP yang ada belum dilaksanakan secara optimal. Hal ini dapat dilihat dari hasil pencapaian standar asuhan keperawatan sebesar (62,04%) masih dibawah target yang ditetapkan sebesar (80%).

Pengawasan dalam hal ini adalah supervisi yang dilakukan bidang keperawatan belum terencana dengan baik sehingga penilaian terhadap kemampuan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, pendokumentasian belum optimal. Penilaian merupakan salah satu sarana untuk mengetahui kinerja perawat melalui supervisi yang diharapkan akan memenuhi dan meningkatkan kepuasan pelayanan pada klien dan keluarganya.

5. Persepsi tentang kepuasan

Tabel 4.15. Distribusi jawaban responden persepsi tentang kepuasan di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang 2009

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS	Total
1	Saya merasa bahagia karena pekerjaan ini dapat menjanjikan status kepegawaian saya lebih baik	4 10,8%	5 13,5%	28 75,7%	0 0%	37 100%
2	Saya merasa kecewa karena tidak ada arah, perencanaan yang jelas dalam memberikan asuhan keperawatan	0 0%	18 48,6%	12 32,4%	7 18,9%	37 100%
3	Saya merasa takut bila mendapat teguran dari atasan bila melakukan kesalahan	3 8,1%	24 64,9%	10 27%	0 0%	37 100%
4	Saya merasa senang karena dilibatkan dalam pengambilan keputusan	4 10,8%	13 35,1%	20 54,1%	0 0%	37 100%
5	Saya merasa senang karena sistem pembagian insentif yang saya terima sesuai dengan apa yang saya kerjakan	18 48,6%	17 45,9%	2 5,4%	0 0%	37 100%
6	Saya merasa dapat bekerja dengan baik karena beban kerja yang diberikan sesuai dengan kemampuan saya	12 32,4%	14 37,8%	11 29,7%	0 0%	37 100%
7	Saya merasa senang dengan kebersihan dan keamanan tempat tugas saya	5 13,5%	7 18,9%	25 67,6%	0 0%	37 100%
8	Saya merasa senang dengan peralatan dan perlengkapan yang tersedia untuk melaksanakan asuhan keperawatan	3 8,1%	15 40,5%	19 51,4%	0 0%	37 100%
9	Saya merasa kecewa dengan kebijakan sistem penjurangan karier di rumah sakit	0 0%	8 21,6%	20 54,1%	9 24,3%	37 100%
10	Saya merasa sistem penempatan	12	10	15	0	37

	perawat yang menempati jabatan struktural dan fungsional sesuai latar belakang pendidikan	32,4%	27%	40,5%	0%	100%
11	Saya merasa senang karena ada prosedur / aturan/ protap yang mudah dilaksanakan dalam melaksanakan pekerjaan	5 13,5%	14 37,8%	18 48,6%	0 0%	37 100%
12	Saya merasa kecewa terhadap sistem pengawasan asuhan keperawatan yang dilakukan pihak manajemen	0 0%	9 24,3%	13 35,1%	15 40,5%	37 100%
13	Saya merasa kecewa karena supervisi yang dilakukan belum memberikan feedback yang diharapkan	0 0%	6 16,2%	14 37,8%	17% 45,9%	37 100%
14	Saya merasa senang atas perhatian manajemen dalam membimbing bawahannya	19 51,4%	9 24,3%	9 24,3%	0 0%	37 100%

Dari tabel jawaban responden tentang kepuasan sebagian besar menyatakan tidak sesuai tentang pernyataan saya merasa senang karena sistem pembagian insentif yang saya terima sesuai dengan apa yang saya kerjakan (45,9%), saya merasa dapat bekerja dengan baik karena beban kerja yang diberikan sesuai dengan kemampuan saya (37,8%), saya merasa sistem penempatan perawat yang menempati jabatan struktural dan fungsional sesuai latar belakang pendidikan (59,4%), saya merasa senang karena prosedur/aturan/ protap mudah dilaksanakan dalam melaksanakan pekerjaan (52,3%), saya merasa senang atas perhatian manajemen dalam membimbing bawahannya (24,3%) dan jawaban sesuai tentang pernyataan saya merasa kecewa karena tidak ada arah, perencanaan yang jelas dalam memberikan asuhan keperawatan (51,4%), saya merasa kecewa dengan kebijakan sistem penjurusan karier di rumah sakit (54,1%), saya merasa kecewa terhadap sistem pengawasan asuhan keperawatan yang dilakukan pihak manajemen (35,1%), saya merasa kecewa karena supervisi yang dilakukan belum memberikan feedback yang diharapkan (37,8%).

Dari tabel diatas masih ada jawaban responden yang sesuai tentang pernyataan saya merasa bahagia karena pekerjaan ini dapat menjanjikan status kepegawaian saya lebih baik (75,7%),saya merasa senang karena dilibatkan dalam pengambilan keputusan (54,1%), saya merasa senang dengan kebersihan dan keamanan tempat tugas saya (67,6%), saya merasa senang dengan peralatan dan perlengkapan yang tersedia untuk melaksanakan asuhan keperawatan (51,4%), saya merasa senang atas perhatian manajemen dalam membimbing bawahannya (24.3%) dan jawaban tidak sesuai pernyataan saya merasa kecewa karena tidak ada arah, perencanaan yang jelas dalam memberikan asuhan keperawatan (48,6%), saya merasa takut bila mendapat teguran dari atasan bila melakukan kesalahan (64,9%).

Tabel 4.16. Distribusi frekuensi persepsi tentang kepuasan di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang 2009

Persepsi tentang kepuasan	frekuensi	Persentase
Kurang puas	19	51,4
Puas	18	48,6
Jumlah	37	100,0

Dari tabel diatas menunjukkan persepsi kepuasan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang (51,4%) kurang puas dan (48,6%) puas .

Dari persepsi tentang kepuasan yang menyatakan kurang puas (51,4%), hal ini dapat dilihat dari pernyataan yang tidak sesuai saya merasa bahagia karena pekerjaan ini dapat menjanjikan status

kepegawaian saya lebih baik (13,5%), saya merasa senang karena dilibatkan dalam pengambilan keputusan (35,1%), saya merasa senang karena sistem pembagian insentif yang saya terima sesuai dengan apa yang saya kerjakan (45,9%), saya merasa dapat bekerja dengan baik karena beban kerja yang diberikan sesuai dengan kemampuan saya (37,8%), saya merasa senang dengan kebersihan dan keamanan tempat tugas saya (18,9%), saya merasa dapat bekerja dengan baik karena beban kerja yang diberikan sesuai dengan kemampuan saya (40,5%), saya merasa sistem penempatan perawat yang menempati jabatan struktural dan fungsional sesuai latar belakang pendidikan (32,4%), saya merasa sistem penempatan perawat yang menempati jabatan struktural dan fungsional sesuai latar belakang pendidikan (37,8%), saya merasa senang atas perhatian manajemen dalam membimbing bawahannya (51,4%) dan jawaban sesuai tentang pernyataan saya merasa kecewa karena tidak ada arah, perencanaan yang jelas dalam memberikan asuhan keperawatan (32,4%), saya merasa takut bila mendapat teguran dari atasan bila melakukan kesalahan (27%), saya merasa kecewa dengan kebijakan sistem penjenjangan karier di rumah sakit (54,1%), saya merasa kecewa terhadap sistem pengawasan asuhan keperawatan yang dilakukan pihak manajemen (40,5%), saya merasa kecewa karena supervisi yang dilakukan belum memberikan feedback yang diharapkan (45,9%).

Kepuasan adalah sikap emosional yang menyenangkan dan mencintai terhadap sesuatu. Kepuasan seorang karyawan di organisasi dipengaruhi beberapa faktor yaitu balas jasa yang adil dan layak, penempatan sesuai keahlian, berat ringannya pekerjaan, suasana dan lingkungan kerja, peralatan yang menunjang pelaksanaan pekerjaan, sikap pemimpin dan kepemimpinan. Dalam penelitian ini ditemukan perawat pelaksana yang kurang puas sebesar (51,4%) dengan begitu kepuasan perawat pelaksana perlu mendapat perhatian serius dari pihak manajemen karena merupakan ujung tombak pelayanan perawatan di rumah sakit.

C.HUBUNGAN ANTAR VARIABEL CONFOUNDING DENGAN VARIABEL TERIKAT

1. Hubungan antara kelompok umur dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang

Tabel 4.17. Tabel silang kelompok umur dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

Umur	Kepuasan perawat pelaksana	
	Kurang puas	Puas
Dewasa Muda < 35 th	16 84,2%	15 83,3%
Dewasa Tua ≥ 35 th	3 15,8%	3 16,7%
Jumlah	19 100%	18 100%

$\chi^2 : 0,000$ p : 1,000 (p > 0,05)

Dari tabel tersebut diatas terlihat bahwa pada sejumlah perawat pelaksana dengan umur kurang 35 th kurang puas (84,2%)

lebih besar daripada yang puas (83,3%). Pada umur ≥ 35 th perawat pelaksana yang puas (16,7%) daripada yang kurang puas (15,8%).

Hasil uji *Chi-Squares* menunjukkan χ^2 : 0,000 p: 1,000 ($p>0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara umur dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Akuisita E. terhadap perawat di puskesmas dimana ada hubungan antara umur dengan kepuasan.

2. Hubungan antara kelompok jenis kelamin dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

Tabel 4.18. Tabel silang kelompok jenis kelamin dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

Jenis kelamin	Kepuasan perawat pelaksana	
	Kurang puas	Puas
Pria	2 10,5%	2 11,1%
Wanita	17 89,5%	16 88,9%
Jumlah	19 100%	18 100%

χ^2 : 0,000 p: 1.000 ($p>0,05$)

Dari tabel tersebut diatas terlihat bahwa pada sejumlah perawat pelaksana dengan jenis kelamin pria puas (11,1%) lebih besar daripada yang kurang puas (10,5%). Pada jenis kelamin wanita perawat pelaksana yang kurang puas (89,5%) daripada yang puas (88,9%).

Hasil uji *Chi-Squares* menunjukkan χ^2 : 0,000 p :1,000 ($p>0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

Dalam penelitian Hulin dan Smith menemukan bahwa faktor demografi jenis kelamin tidak mempengaruhi tinggi atau rendahnya kepuasan tetapi faktor-faktor lain yang ada hubungannya dengan jenis kelamin, seperti gaji, jabatan dan peluang kenaikan pangkat.

3. Hubungan antara kelompok pendidikan dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

Tabel 4.19. Tabel silang kelompok pendidikan dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

Pendidikan	Kepuasan perawat pelaksana	
	Kurang puas	Puas
Rendah	18 94,7%	14 77,8%
Tinggi	1 5,3%	4 22,2%
Jumlah	19 100%	18 100%

χ^2 : 1,055 p: 0,304 ($p>0,05$)

Dari tabel tersebut diatas terlihat bahwa pada sejumlah perawat pelaksana dengan tingkat pendidikan rendah kurang puas (94,7%) lebih besar daripada yang puas(77,8%). Pada tingkat

pendidikan tinggi perawat pelaksana yang puas (22,2%) daripada yang kurang puas (5,3%).

Hasil uji *Chi-Squares* menunjukkan χ^2 : 1,055 p : 0,304 ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

Menurut Sinha dan Sarma melaporkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepuasan pekerja. Jadi dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dan kepuasan.

4. Hubungan antara kelompok masa kerja dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

Tabel 4.20. Tabel silang kelompok masa kerja dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

Masa kerja	Kepuasan perawat pelaksana	
	Kurang puas	Puas
Kurang 7 th	10 52,6%	9 50%
≥ 7 th	9 47,4%	9 50%
Jumlah	19 100%	18 100%

χ^2 : 0,000 p : 1,000 ($P > 0,05$)

Dari tabel tersebut diatas terlihat bahwa pada sejumlah perawat pelaksana dengan masa kerja < 7 th kurang puas (52,6%) lebih besar daripada yang puas(50%). Pada masa kerja > 7 th perawat pelaksana yang puas (50%) daripada yang kurang puas (47,4%).

Hasil uji *Chi-Squares* menunjukkan χ^2 : 0.000 p : 1,000 ($p>0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Sadiyanto dan Akuisita E. bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepuasan perawat.

Menurut Luthans dalam Mustar berpendapat bahwa karyawan baru cenderung kurang puas dibandingkan dengan karyawan yang lebih senior. Terdapat berbagai alasan terjadinya hal ini karena karyawan baru datang di tempat kerja dengan harapan tinggi yang tidak memungkinkan untuk dipenuhi atau mungkin untuk pekerjaan tersebut hanya dibutuhkan pendidikan atau kemampuan yang lebih rendah daripada kemampuan yang dipunyai karyawan baru tersebut. Karyawan yang lebih berpengalaman lebih tinggi kepuasan kerjanya dari pada mereka yang kurang pengalaman kerjanya .²⁹

Tabel 4.21.Ringkasan hubungan antara variabel confounding dengan variabel terikat

Variabel confounding	χ^2	p	keterangan
Umur	0,000	1,000	Tidak bermakna ($p>0,05$)
Jenis kelamin	0,000	1,000	Tidak bermakna ($p>0,05$)
Pendidikan	1,055	0,304	Tidak bermakna ($p>0,05$)
Masa kerja	0,000	1,000	Tidak bermakna ($p>0,05$)

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa tidak ada variabel *confounding* yang berhubungan dengan variabel terikat. Dengan demikian semua variabel *confounding* tidak diikuti pada analisis selanjutnya.

D. HUBUNGAN ANTARA VARIABEL BEBAS DAN VARIABEL TERIKAT

1. Hubungan antara persepsi tentang kepemimpinan dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

Tabel 4.22. Tabel silang persepsi tentang kepemimpinan dengan kepuasan perawat pelaksana.

Kepemimpinan	Kepuasan perawat pelaksana	
	Kurang puas	Puas
Tidak baik	16 84,2%	5 27,8%
Baik	3 15,8%	13 72,2%
Jumlah	19 100%	18 100%

χ^2 : 9,805 P ; 0,002 ($p < 0,05$)

Dari tabel diatas terlihat bahwa responden yang berpersepsi tidak baik menyatakan kurang puas (84,2%) lebih besar daripada

puas (27,8%). Sebaiknya pada persepsi baik yang menyatakan puas (72,2%) lebih besar daripada kurang puas (15,8%)

Hasil uji *Chi-Squares* menunjukkan χ^2 : 9,805 p: 0,002 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kepemimpinan dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

Pemimpin keperawatan perlu memiliki ketrampilan kepemimpinan, sehingga efektif dalam mengelola pelayanan dan asuhan keperawatan sesuai dengan perkembangan IPTEK dan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Ia harus mampu menginformasikan, mengkoordinasikan serta mengartikan filosofi institusi dan pelayanan keperawatan, keyakinan dasar kerangka kerja manajerial keperawatan dan tujuan dari institusi agar kegiatan menuju kesatu arah yang disepakati bersama.

Pemimpin harus mampu memastikan bahwa bawahan melaksanakan pekerjaannya berdasarkan keterampilan yang dimiliki dan komitmen terhadap pekerjaan untuk menghasilkan keluaran yang terbaik. Oleh karena itu, kepemimpinan timbul sebagai hasil sinergis berbagai keterampilan mulai dari administratif (perencanaan, pengorganisasian, pengendalian dan pengawasan), keterampilan teknis (pengelolaan, pemasaran, dan teknis prosedural), dan keterampilan interpersonal.¹⁶

Robbins menyatakan kepemimpinan merupakan kemampuan untuk mempengaruhi kelompok dalam mencapai tujuan, yang dapat

bersumber dari formal seperti posisi atau kedudukan dalam suatu organisasi dan terdapat enam ciri yang terlihat dari seorang pemimpin yaitu: 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.¹⁷

Kepemimpinan dalam keperawatan merupakan kemampuan dan keterampilan seorang manajer keperawatan dalam mempengaruhi perawat lain dibawah pengawasannya untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawab dalam memberikan pelayanan keperawatan sehingga tujuan keperawatan tercapai.

Jugde dan Locke menyatakan ada lima ukuran karakteristik penting yang berhubungan dengan kepuasan kerja yaitu pekerjaan itu sendiri, gaji, kesempatan promosi, kepemimpinan dan hubungan dengan teman sekerja. Disamping itu juga dilihat dari faktor lain seperti *input* peraturan kerja (pendidikan dan jam kerja), hasil *outcome* (upah dan faktor intrinsik).

2. Hubungan antara persepsi tentang insentif dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

Tabel 4.23. Tabel silang persepsi tentang insentif dengan kepuasan perawat pelaksana.

Insentif	Kepuasan perawat pelaksana	
	Kurang puas	Puas
Tidak baik	16 84,2%	6 33,3%
Baik	3 15,8%	12 66,7%
Jumlah	19	18

	100%	100%
--	------	------

χ^2 : 7,927 p : 0,005 (p< 0,05)

Dari tabel diatas terlihat bahwa responden yang berpersepsi tidak baik menyatakan kurang puas (84,2%) lebih besar daripada puas (33,3%). Sebaiknya pada persepsi baik yang menyatakan puas (66,7%) lebih besar daripada kurang puas (15,8%)

Hasil uji *Chi-Squares* menunjukkan χ^2 : 7,927 p: 0,005 (p<0,05), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara insentif dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Akuisita E.,Aprizal S. bahwa ada hubungan antara insentif dengan kepuasan perawat.

Robins menyatakan bila upah diberikan secara adil sesuai tuntutan pekerjaan, tingkat keterampilan individu dan standard pengupahan komunitas, kemungkinan besar menghasilkan kepuasan pada pekerja.¹⁷ Moekijad dalam bukunya administrasi gaji dan upah menyatakan bahwa upah yang diterima oleh pegawai harus mudah dipahami, tepat waktu, upah yang terlambat diberikan mengakibatkan kemarahan dan rasa tidak puas pegawai yang pada gilirannya akan dapat mengurangi produktivitas pekerja.

Edward menyatakan bahwa, perbedaan antara jumlah insentif / upah yang diterima oleh karyawan dan insentif/upah yang juga diterima orang lain merupakan penyebab langsung kepuasan

atau ketidak puasan kerja. Jika mereka merasa bahwa jumlah keduanya setara maka mereka merasa puas. Perbedaan dalam tingkat penerimaan insentif/ upah harus didasarkan evaluasi jenis tindakan yang obyektif. Perasaan puas terhadap insentif/upah mempengaruhi keputusan karyawan tersebut tentang seberapa keras dia akan bekerja.³⁹

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.

3. Hubungan antara persepsi tentang kondisi lingkungan dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

Tabel 4.24. Tabel silang persepsi tentang kondisi lingkungan dengan kepuasan perawat pelaksana.

Kondisi lingkungan	Kepuasan perawat pelaksana	
	Kurang puas	Puas
Tidak baik	10 52,6%	4 22,2%
Baik	9 47,4%	14 77,8%
Jumlah	19 100%	18 100%

χ^2 : 2,456 p : 0,117 (p>0,05)

Dari tabel diatas terlihat bahwa responden yang berpersepsi tidak baik menyatakan kurang puas (52,6%) lebih besar daripada puas (22,2%). Sebaiknya pada persepsi baik yang menyatakan puas (77,8%) lebih besar daripada kurang puas (47,4%)

Hasil uji *Chi-Squares* menunjukkan $\chi^2:2,456$ p : 0,117 ($p>0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara kondisi lingkungan kerja dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

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. 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 pengertian⁴¹

Hasil penelitian diatas tidak sesuai dengan teori yang telah di ungkapkan diatas, hal ini disebabkan karena dari jawaban responden sebagian besar menyatakan kondisi lingkungan kerja sesuai dengan yang di harapkan responden. Dengan demikian responden sudah merasa puas terhadap kondisi lingkungan kerja yang ada.

4. Hubungan antara persepsi tentang kesempatan promosi dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

Tabel 4.25. Tabel silang persepsi tentang kesempatan promosi dengan kepuasan perawat pelaksana.

Kesempatan promosi	Kepuasan perawat pelaksana	
	Kurang puas	Puas
Tidak baik	17 89,5%	9 50%
Baik	2 10,5%	9 50%
Jumlah	19 100%	18 100%

χ^2 : 5,134 p: 0,023 (p <0,05)

Dari tabel diatas terlihat bahwa responden yang berpersepsi tidak baik menyatakan kurang puas (89,5%) lebih besar daripada puas (50%). Sebaiknya pada persepsi baik yang menyatakan puas (50%) lebih besar daripada kurang puas (10,5%)

Hasil uji *Chi-Squares* menunjukkan χ^2 : 5,134 p: 0,023 (p<0,05), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kesempatan promosi dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

Hasil diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan Akuisita E. Aprizal S. bahwa ada hubungan antara promosi dengan kepuasan perawat.

Menurut Handoko promosi dapat ditempuh melalui : a) Pendidikan formal dan pendidikan non formal, b) Kenaikan pangkat, c) Menduduki jabatan yang lebih tinggi.

Karyawan berusaha mendapatkan kebijaksanaan dan praktek promosi yang adil. Promosi memberi kesempatan untuk pertumbuhan pribadi, tanggung jawab yang lebih banyak dan status sosial yang ditingkatkan. Oleh karena itu individu yang mempersepsikan bahwa

keputusan promosi dibuat dalam cara yang adil, kemungkinan besar akan mengalami kepuasan dari pekerjaan mereka.³⁹

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. Hal ini dapat mendorong motivasi perawat untuk senantiasa meningkatkan komitmen bekerja di rumah sakit tersebut.²⁰

5. Hubungan antara persepsi tentang supervisi dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang

Tabel 4.26. Tabel silang persepsi tentang supervisi dengan kepuasan perawat pelaksana.

Supervisi	Kepuasan perawat pelaksana	
	Kurang puas	Puas
Tidak baik	17 89,5%	4 22,2%
Baik	2 10,5%	14 77,8%
Jumlah	19 100%	18 100%

χ^2 : 14,403 p: 0,000 (p<0,05)

Dari tabel diatas terlihat bahwa responden yang berpersepsi tidak baik menyatakan kurang puas (89,5%) lebih besar daripada puas (22,2%). Sebaiknya pada persepsi baik yang menyatakan puas (77,8%) lebih besar daripada kurang puas (10,5%)

Hasil uji *Chi-Squares* menunjukkan χ^2 :14,403 p: 0,000 (p<0,05), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara supervisi

dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang.

Hasil diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan Eny Akuisita (2001) bahwa ada hubungan antara supervisi dengan kepuasan perawat..

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.¹³

Kemampuan manajerial manajemen keperawatan dalam hal supervisi adalah penilaian pelaksanaan kegiatan, memperhatikan kualitas hasil kegiatan, memperbaiki kekurangan/kelemahan dari kegiatan yang dilaksanakan, meningkatkan pengetahuan/keterampilan karyawan dalam kegiatan.

Fungsi supervisi difokuskan pada kebutuhan, keterampilan, dan kemampuan untuk melaksanakan tugasnya. Dengan fokus tersebut maka diharapkan tugas yang dilaksanakan perawat dapat memenuhi dan meningkatkan kepuasan pelayanan.

Tabel 4.27. Ringkasan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Variabel bebas	χ^2	p	Keterangan
Kepemimpinan	9,805	0,002	Bermakna(<0,05)
Insentif	7,927	0,005	Bermakna(<0,05)
Kondisi lingkungan kerja	2,456	0,117	Tidak bermakna (>0,05)
Kesempatan promosi	5,134	0,023	Bermakna(<0,05)

Supervisi	14,403	0,000	Bermakna (<0,05)
-----------	--------	-------	------------------

Dari tabel diatas terlihat bahwa variabel bebas yang berhubungan dengan variabel terikat kepuasan meliputi kepemimpinan, insentif, kesempatan promosi dan supervisi. Semua variabel-variabel tersebut dapat diikutkan dalam analisis multivariat. Sedangkan variabel yang tidak diikutkan dalam uji analisis multivariat adalah kondisi lingkungan kerja.

E. PENGARUH VARIABEL BEBAS DENGAN VARIABEL TERIKAT

Untuk mengetahui pengaruh antara faktor manajemen keperawatan terhadap tingkat kepuasan perawat dilakukan analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik. Dengan uji regresi logistik diharapkan dapat diperoleh model regresi logistik yang baik, yang mampu menjelaskan pengaruh faktor manajemen keperawatan terhadap kepuasan.

Pada tahap sebelumnya telah diketahui bahwa kepemimpinan, insentif, kesempatan promosi dan supervisi berhubungan dengan kepuasan. Untuk mendapatkan model pengaruh yang baik antara variabel bebas dan variabel terikat tersebut dilakukan dahulu analisis bivariat uji pengaruh untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel.

Tabel 4.28. Ringkasan hasil analisis bivariat menggunakan regresi logistik metode enter

Variabel independent	B	SE	Wald	df	p	Exp β
Kepemimpinan	2,364	1,347	3,080	1	0,079	10,629

Insentif	3,115	1,372	5,1555	1	0,023	22,533
Kesempatan promosi	1,730	1,631	1,124	1	0,289	5,638
supervisi	1,877	1,204	2,431	1	0,119	6,531

Berdasarkan tabel tersebut diatas dapat diketahui bahwa hasil analisis bivariat dengan $p. value < 0,25$ adalah kepemimpinan, insentif, dan supervisi maka semua variabel tersebut berpengaruh terhadap kepuasan, dimasukkan kedalam uji statistik multivariat, sedangkan untuk kesempatan promosi tidak dimasukkan.

Tabel 4.29. Hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik metode enter.

Variabel independen	B	SE	Wald	df	p	Exp β
Kepemimpinan	2,514	1,291	3,792	1	0,052	12,358
Insentif	2,773	1,277	4,719	1	0,030	16,005
Supervisi	2,312	1,132	4,174	1	0,041	10,099
Constant	-	3,469	9,680	1	0,002	0.000
	10,792					

Berdasarkan hasil uji statistik multivariat seperti tersaji pada tabel diatas, dapat dilihat adanya 1 variabel yang memiliki nilai $p.value > 0,05$ yaitu kepemimpinan yang berarti secara statistik variabel tersebut tidak memiliki pengaruh secara bersama terhadap variabel terikat, namun karena nilai eksponen $\beta > 2$, maka variabel tersebut tetap digunakan.

Berdasarkan hasil analisis multivariat diperoleh model regresi yang sesuai yaitu kepemimpinan dengan $p: 0,052$ ($p > 0,05$) dan Exp $\beta: 12,358$ menunjukkan bahwa untuk perawat yang mempunyai persepsi kepemimpinan tidak baik mempunyai resiko untuk kurang puas adalah

12,358 kali lebih besar daripada puas, insentif dengan $p: 0,030$ ($p < 0,05$) dan $Exp \beta: 16,005$ menunjukkan bahwa untuk perawat yang mempunyai persepsi insentif tidak baik mempunyai resiko untuk kurang puas adalah 16,005 kali lebih besar daripada puas, supervisi dengan $p : 0,041$ ($p < 0,05$) dan $Exp \beta: 10,099$ menunjukkan bahwa untuk perawat yang mempunyai persepsi supervisi tidak baik mempunyai resiko untuk kurang puas adalah 10,099 kali lebih besar daripada puas.

Dengan demikian variabel kepemimpinan, insentif dan supervisi memiliki pengaruh secara bersama-sama terhadap kepuasan, dimana insentif mempunyai resiko menyebabkan responden menjadi kurang puas lebih tinggi dari kepemimpinan dan supervisi. Untuk itu dalam rangka meningkatkan kepuasan perawat pelaksana perlu diperhatikan bersama-sama antara insentif, kepemimpinan, dan supervisi oleh manajemen keperawatan.

F. KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan penelitian ini meliputi:

1. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, yaitu dengan menggunakan kuesioner yang disebar, sehingga tidak dapat mengkaji lebih dalam materi penelitian, dibandingkan dengan wawancara terpimpin. Kuesioner yang digunakan sebagai alat penelitian oleh peneliti, belum ada standarisasinya namun demikian kuesioner tersebut sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Jumlah sampel merupakan total populasi yang

memenuhi kriteria inklusi dan eklusi, sehingga hasilnya hanya dapat digunakan untuk kasus di rumah sakit umum daerah Kota Semarang dan tidak dapat digeneralisasi untuk rumah sakit pada umumnya.

2. Penelitian tidak menggunakan analisis kualitatif sehingga data kualitatif sebagai bahan analisis lebih dalam untuk mengetahui penyebab permasalahan yang sebenarnya tidak diketahui.
3. Penelitian ini tidak meneliti satu persatu manajer keperawatan dimana manajer keperawatan adalah bertingkat dari manajer tertinggi sampai terendah yaitu Kepala ruang (Karu) sehingga memungkinkan terjadi stagnasi informasi yang tidak disosialisasikan oleh Karu mengingat keterbatasan tenaga perawat pelaksana sehingga Karu lebih banyak mengerjakan tugas perawat pelaksana dari pada manajer keperawatan.
4. Penelitian ini hanya mengenai kepemimpinan, insentif, kondisi lingkungan kerja, kesempatan promosi dan supervisi dimana pengorganisasian dalam manajemen keperawatan secara khusus belum disertakan sebagai salah satu variabel yang diteliti.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut

:

1. Berdasarkan karakteristik perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang didapatkan persentase tinggi pada umur

muda (59,4%), jenis kelamin perempuan (89,2%), pendidikan rendah (86,5%), masa kerja rendah (51,4%).

2. Berdasarkan hasil penelitian gambaran persepsi perawat pelaksana terhadap manajemen keperawatan adalah sebagai berikut:

a. Persentase tinggi persepsi tentang kepemimpinan tidak baik (56,8%), insentif tidak baik (59,6%), kesempatan promosi tidak baik (70,3%), supervisi tidak baik (56,8%) dan tentang kondisi lingkungan kerja baik (62,2%).

b. Persentase tinggi kurang puas terhadap manajemen keperawatan (51,4%).

3. Dari analisis hubungan antara karakteristik perawat pelaksana dengan kepuasan sebagai berikut:

a. Tidak ada hubungan antara umur dengan kepuasan (χ^2 : 0,000 p: 1,000(p>0,05)).

b. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan (χ^2 : 0,000 p: 1,000(p>0,05)).

c. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepuasan (χ^2 : 1,055 p: 0,304(p>0,05)).

d. Tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepuasan perawat pelaksana (χ^2 : 0,000 p: 1,000(p>0,05)).

4. Dari analisis uji hubungan antara persepsi faktor manajemen keperawatan dengan kepuasan sebagai berikut :

- a. Ada hubungan antara persepsi kepemimpinan dengan kepuasan (χ^2 : 9,805 P: 0,002 ($p < 0,05$))
 - b. Ada hubungan antara persepsi insentif dengan kepuasan (χ^2 : 7,927 p: 0,005 ($p < 0,05$))
 - c. Ada hubungan antara persepsi kesempatan promosi dengan kepuasan (χ^2 : 5,134 p: 0,023 ($p < 0,05$)).
 - d. Ada hubungan antara persepsi supervisi dengan kepuasan (χ^2 : 14,403 p: 0,000 ($p < 0,05$))
 - e. Tidak ada hubungan antara persepsi kondisi lingkungan kerja dengan kepuasan (χ^2 : 2,456 p: 0,117 ($p > 0,05$))
5. Dari hasil analisis regresi logistik multivariat antara variabel bebas dan variabel terikat didapatkan bahwa ada pengaruh bersama-sama antara persepsi kepemimpinan, insentif dan supervisi terhadap kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang, untuk persepsi kepemimpinan dihasilkan p: 0,052 dan Exp β : 12,358, persepsi insentif dihasilkan p: 0,030 dan Exp β : 16,005 dan untuk persepsi supervisi dihasilkan p: 0,041 dan Exp β : 10,099.

B. SARAN

1. Dalam mengelola kepuasan perawat pelaksana hendaknya memperhatikan faktor kepemimpinan, insentif dan supervisi.
2. Melakukan upaya untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana terhadap kepemimpinan dengan:

- a. Perencanaan yang jelas terhadap metode asuhan keperawatan.
 - b. Mengatur dan mengendalikan kinerja perawat.
 - c. Terbuka dalam setiap kebijakan dengan menekankan sosialisasi yang telah dilakukan lewat Kepala ruang (Karu) untuk disampaikan kepada seluruh perawat pelaksana.
 - d. Memberikan umpan balik terhadap informasi yang masuk.
3. Melakukan upaya untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana terhadap insentif dengan:
- a. Sosialisasi sistem remunerasi sehingga para perawat dapat mengetahui apa yang menjadi dasar dan perhitungan jumlah besaran insentif yang akan diterima oleh Kepala ruang (Karu) sebagai *Low Manager* yang berhubungan langsung dengan perawat pelaksana.
 - b. Perubahan sistem pembagian insentif dengan memperhatikan profesi, beban kerja dan resiko kerja dengan penilaian kinerja yang obyektif, sehingga insentif sebagai salah satu bagian dari *reward* dan *punishment* dapat memuaskan semua pihak.
 - c. Mengusahakan ketepatan penerimaan insentif dan menjamin keteraturan penerimaan.
4. Melakukan upaya untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana terhadap supervisi dengan:

- a. Menambah tenaga keperawatan sehingga fungsi supervisi oleh Kepala ruang (karu) dapat optimal.
 - b. Adanya sistem pengawasan yang terencana dengan baik.
 - c. Melakukan kajian SOP sesuai dengan kebutuhan saat ini, mengembangkan metode pengisian dokumen asuhan keperawatan yang efektif.
 - d. Adanya sistem evaluasi keterampilan dan pengetahuan perawat.
5. Melakukan upaya untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat terhadap manajemen keperawatan dengan:
- a. Manajemen keperawatan harus mampu menentukan arah dan perencanaan yang jelas dalam memberikan asuhan keperawatan.
 - b. Memperbaiki sistem pembagian insentif.
 - c. Memperbaiki sistem penjenjangan karier dan penempatan perawat yang sesuai dengan latar belakang pendidikan.
 - d. Memperbaiki sistem pengawasan asuhan keperawatan serta memberikan umpan balik sesuai yang diharapkan dalam supervisi.
 - e. Melakukan sosialisasi kepada seluruh perawat pelaksana mengenai seluruh kebijakan yang dilakukan manajemen keperawatan oleh Kepala ruang (Karu), dan upaya monitoring dan evaluasi terhadap peran dan fungsi manajer Kepala ruang (Karu).

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Departemen Kesehatan RI, Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Indikator Menuju Indonesia Sehat 2010 ,Jakarta, 2001.
- 2 Sitorus ratna. Model Praktek Keperawatan Profesional di Rumah sakit. Jakarta, EGC,2006.
- 3 Nursalam. Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Keperawatan Profesional. edisi 2 Salemba Medika, 2007.
- 4 Lumenta,B. Hospital Citra, Peran dan Fungsi Yogyakarta. penerbit kanisius, 1989.
- 5 Kusumapraja, R. Perencanaan kebutuhan tenaga perawat di RS, Majalah manajemen keperawatan. Jakarta: RSUP Persahabatan 2002:1 (un publisher)
- 6 Aditama TY. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Jakarta; Penerbit UI, 2000.
- 7 Hasibuan, SP.Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta, Bumi Aksara,2002.
- 8 Azwar,A. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan masalah .Jakarta , Pustaka sinar harapan,2002.
- 9 Wijono, D. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori Strategi dan Aplikasi. Surabaya, Airlangga University Press, 1999 :Volume 1
- 10 Irawan,U. 10 Prinsip Kepuasan Pelanggan. Jakarta, PT Elek Media Komputindo, 2002.
- 11 Donabedian, A. *Exploration In Quality and Monitoring Health Administration Press*. Michigan, Ann Arbor,1980.

- 12 Departemen Kesehatan RI, Standar Ruang dan Peralatan Rumah sakit Tipe C. Jakarta: Departemen Kesehatan, 1994.
- 13 Gillies. *Nursing Managemen* . Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1994.
- 14 Hubberd, D. *Leadership Nursing Care Management*. Second edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 2000.
- 15 Swansburg RC., Swansburg RJ. *Introductory Manajement and Leadership for Nurse*. 2nd edition. Toronto : Jonash and Burtlet Publisher, 1999.
- 16 Nurahmah, E. Leadership Dalam Keperawatan. Artikel FK UI, 2005. Tidak diterbitkan.
- 17 Robbins, Stephen, P. Perilaku Organisasi. Jilid 2 (Edisi Bahasa Indonesia) .Jakarta: Prenhallindo, 2001.
- 18 Kron, T. *The Manajement of Patient Care*. 4TH Edition Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1981.
- 19 Endah, Rika. Pengorganisasian Dalam Keperawatan . Modul, FK Universitas Sumatra Utara. 2007.
- 20 Gito Sudarmo, dkk, Perilaku organisasi. Edisi pertama cetakan pertama, Yogyakarta, BPFE, 1997.
- 21 Cormick, E.J. And Ilgen. *The Organization and Sosial Context of human work, Industrial Psychology*. New York, Pretice Hall, 1980.
- 22 Cue, Mc and Gerasimos, A. Ginarkis, *The Relationship Betwen Job Satisfaction and Performance, Publik Produktivity & Management Review*. Vol 21.No 2, 1997.
- 23 Ivancevich, John, M. *Human Resource Manajement*. Richard Irwin, USA, 1995.
- 24 Robbins, Stephen, P. Perilaku Organisasi : Konsep, Kontroversi, Aplikasi, Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta, PT Prenhallindo, 1996.

- 25 Luthans, fred. *Organizational Behavior*. Singapore,Mc.Graw-Hill Book Co., 1995.
- 26 Cherington, David, J. *The managementof Individu and Organizational Performance*. Second Edition, Paramount Publising, Massachusetts,1994.
- 27 Wijono, Subito. *Kepuasan dan Sters kerja*. Salatiga,Widya sari, 2007.
- 28 Muclas, M., *Perilaku Organisasi*. ED II, UGM,1994
- 29 Siagian. *Manajemen Sumber Daya Manusia*.Ed 1.Cet 1, Jakarta, Bumi Aksara, 2000.
- 30 Bery, L.M, and Houston, J.P. *Psycology at Work*,Wm. C. Brow Communications Inc, Dubugue,1993.
- 31 Davis, K and Newstorm, J.N. *Perilaku Dalam Organisasi*. Edisi 7,Jakarta, Penerbit Erlangga, 1996.
- 32 Hasibuan,SP., Malayu,H. *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi revisi cetakan ke tujuh*, Jakarta, PT. Bumi Aksara, 2005.
- 33 Trinantoro, Laksono. *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit*. Ed.1. Yogyakarta: ANDI, 2005.
- 34 Soedarmo, Alkatiri, Ibrahim, *reformasi Perumahsakitn Indonesia*. Jakarta, grasindo, PT Gramedia Widi sarana Inonesia, 2002.
- 35 Flippo, Edwin, B. *Management Personaliala*,.Jakarta,Erlangga, 1997.
- 36 Henemon, L. Robert, et. Al.,*Using Employee Attitude Pay Program, Compensation and Benefits Review*. 1998.
- 37 Soeroso, santoso. *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit*. Jakarta, EGC,2002.
- 38 Moekijat. *Administrasi Gaji dan Upah*. Bandung, Pertama Mandar Maju, 1992.
- 39 Chusway, Barry & Lodge, Derek. *Organizational Behavior and Design*. Jakarta,Medio Komputindo, 1993.

- 40 Judge, Timothy and Shinichiro Watanabe. *Another Look at The Job satisfaction- Life Satidfaction Performance*. Allyn & Bacon. USA.1994.
- 41 Strauss, George and Sayles leonard. *Manajemen Personalialia* (Terjemahan Rochmulyati hamzah).Jakarta,PPm,2002.
- 42 Trisnantoro, Laksono. Paper Seminar Nasional Jasa Medis. Jakarta, 2005.
- 43 Siagian, Sondamg P. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi 1. Cetakan 1.Jakarta, Bumi Aksara ,2000.
- 44 Notoatmodjo, S.,Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan . Yogyakarta,Andi offset, 2003.
- 45 Abramson, J. H. *Metode Survei Dalam Kedokteran Komunitas, Pengantar Epidemiologi dan Evaluatif*. Edisi Ketiga, Yogyakarta,Gajahmada University press, 1991.
- 46 Budiarto, Eko.,*Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta, EGC, 2001.
- 47 Nasution. *Metode Research* (Penelitian Ilmiah). Jakarta, PT Bumi Aksara, 2000.
- 48 Sugiono. *Statistik untuk penelitian*. Cetakan empat,Bandung, CV Alfabeta,2001.

Lampiran 1 : Lembar penjelasan untuk responden

**PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KONSENTRASI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

Kepada YTH ;
Responden Penelitian Perawat Pelaksana
Ruang Rawat Inap RSUD Kota
Semarang

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini ;
Nama ; Agustina Mayasari
NIM ; E4A007005
Alamat ; Tampomas Dalam V/37 Semarang

Adalah mahasiswa Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang yang sedang melakukan penelitian untuk tesis dengan judul ; **Analisis Pengaruh Persepsi Faktor Manajemen Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang.**

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara tidak bersedia menjadi responden atau jika saudara menjadi responden bila terjadi hal – hal yang memungkinkan untuk tidak ikut dalam penelitian ini, maka tidak ada ancaman / sanksi bagi saudara.

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

Apabila saudara setuju, maka dimohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pernyataan yang telah disediakan.

Terima kasih atas perhatian dan kerja sama yang baik dari saudara sebagai responden.

Semarang, Januari 2009
Peneliti,

Agustina Mayasari
NIM E4A007005

Lampiran 2 : Lembar persetujuan menjadi responden

**PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KONSENTRASI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang dengan judul ; **“Analisis Pengaruh Persepsi Faktor Manajemen Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang”**.

Saya memahami dan menyadari bahwa penelitian ini tidak akan mengakibatkan negative terhadap diri saya. Oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Semarang.....2009

Responden

.....

**PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KONSENTRASI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

DAFTAR UNTUK PERAWAT PELAKSANA

- A. Daftar isian karakteristik demografi perawat pelaksana
- B. Daftar pernyataan tentang persepsi faktor manajemen keperawatan terhadap kepuasan kerja perawat

PETUNJUK PENGISIAN

Dibawah ini terdapat pernyataan tentang faktor-faktor manajemen keperawatan yang berkaitan dengan bagaimana tingkat kepuasan saudara. Setiap pernyataan mempunyai empat macam kemungkinan jawaban, untuk itu saudara pilih salah satu jawaban yang paling mewakili dan sesuai dengan keadaan atau perasaan saudara secara jujur.

Caranya dengan memberi tanda **(V)** pada kolom yang sesuai dengan huruf yang saudara pilih tersebut.

Huruf dibawah ini merupakan gambaran sikap saudara dan huruf tersebut identik dengan pernyataan sebagai berikut ;

Sangat Tidak Sesuai (STS)

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

Tidak Sesuai (TS)

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

Sesuai (SS)

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

Sangat Sesuai (SS)

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

No Kuisisioner

A. Karakteristik demografi perawat pelaksana

1. umur ;tahun
2. Jenis kelamin ; 1. Pria 2. Wanita
3. Pendidikan terakhir ; 1. SPK 2. D2 Keperawatan
3. DIII Keperawatan 4. S1Keperawatan
4. Masa kerja ; tahun

B. Daftar pernyataan tentang persepsi faktor manajemen keperawatan terhadap kepuasan kerja perawat

KEPEMIMPINAN

No	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
1	Ada kejelasan sistem kerja untuk mencapai visi dan misi yang telah disosialisasikan pihak manajemen keperawatan				
2	Ada perencanaan yang jelas tentang pelaksanaan manajemen keperawatan terhadap metode kegiatan asuhan keperawatan				
3	Dalam proses pembuatan prosedur operasional dan pengambilan keputusan manajemen selalu melibatkan perawat				
4	Peraturan, tugas dan tanggungjawab untuk masing-masing perawat sudah dilakukan secara adil dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimilikinya				
5	Manajemen keperawatan tidak mengatur dan mengendalikan dengan baik kinerja perawat di ruang rawat inap				
6	Arahan yang diberikan bidang keperawatan tidak bermanfaat untuk memberikan pelayanan yang memuaskan pasien				
7	Manajemen keperawatan telah memberikan bimbingan terhadap perawat dalam melakukan asuhan keperawatan				
8	Motivasi yang diberikan mendorong saya untuk meningkatkan kinerja				
9	Pemimpin terlibat dalam pemecahan persoalan perawat				
10	Pemimpin memberikan umpan balik terhadap informasi yang masuk				
11	Pemimpin selalu menjalin komunikasi informal dengan semua perawat				
12	Pemimpin bersifat terbuka dalam setiap kebijakan				

INSENTIF

No	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
----	------------	-----	----	---	----

1	Sistem remunerasi yang ada mudah dipahami dan sudah disosialisasikan				
2	Sistem pembagian Insentif yang diterima sesuai dengan yang diharapkan				
3	Sistem pembagian Insentif yang diterima sesuai dengan profesi				
4	Sistem pembagian Insentif yang diterima sesuai dengan beban kerja				
5	Insentif yang diterima selalu tepat waktu				
6	Sistem pembagian insentif yang diterima tidak sebanding dengan resiko pekerjaan				
7	Perbedaan sistem pembagian insentif berdasarkan penilaian kinerja yang obyektif				

KONDISI LINGKUNGAN KERJA

No	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
1	Kebersihan ruangan yang ada membuat kenyamanan dalam melaksanakan tugas				
2	Dalam menjalankan tugas diharuskan mengikuti petunjuk keselamatan kerja yang ada demi menjaga kesehatan kerja				
3	Disiplin rekan kerja yang ada memberikan kenyamanan dalam melaksanakan tugas				
4	Sentuhan perhatian dari manajemen keperawatan yang ada membuat suasana kerja lebih menyenangkan				
5	Alat-alat yang digunakan mengikuti perkembangan teknologi kesehatan				
6	Peralatan yang tersedia tidak terpenuhi dengan baik untuk melakukan pelayanan				
7	Peralatan yang tersedia selalu dalam keadaan baik untuk digunakan				
8	Tidak pernah kekurangan bahan habis pakai untuk melayani pasien				

KESEMPATAN PROMOSI

No	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
----	------------	-----	----	---	----

1	Ada perencanaan untuk pengembangan profesi perawat				
2	Ada kejelasan sistem pengembangan pendidikan perawat				
3	Tersedia dana untuk pengembangan profesi perawat				
4	Setiap perawat sudah diberikan kesempatan yang sama mengikuti pelatihan keperawatan				
5	Tersedia dana untuk mengikuti pelatihan bagi perawat				
6	Ada kejelasan sistem penjenjangan karier keperawatan				
7	Setiap perawat yang berprestasi tidak selalu mendapatkan promosi jabatan dari pihak manajemen RS				
8	Perawat yang rajin mempunyai kesempatan naik pangkat lebih cepat dari perawat yang malas				

SUPERVISI

No	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
1	Bidang keperawatan sudah menentukan target standar setiap pelaksanaan program asuhan keperawatan				
2	Sistem pengawasan sudah terencana dengan baik				
3	Standard operating prosedur untuk pelaksanaan keperawatan sudah tersedia dan ada sistem penilaian pelaksanaannya				
4	Ada metode penilaian standar mutu pelayanan asuhan keperawatan				
5	Manajemen keperawatan berusaha mengembangkan peraturan dan perbaikan standard operating prosedur sesuai dengan keadaan ideal yang ada				
6	Atasan saya selalu memberikan bimbingan setiap ada kesulitan dalam melakukan asuhan keperawatan				
7	Tidak ada sistem evaluasi terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pemberian pelayanan				
8	Kemajuan dan kualitas pelayanan untuk kepuasan pasien salah satunya didukung dengan supervisi				

KEPUASAN KERJA

No	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
1	Saya merasa bahagia karena pekerjaan ini dapat menjanjikan status kepegawaian saya lebih baik				
2	Saya merasa kecewa karena tidak ada arah, perencanaan yang jelas dalam memberikan asuhan keperawatan				
3	Saya merasa senang karena dilibatkan dalam pengambilan keputusan				
4	Saya merasa senang karena sistem pembagian insentif yang saya terima sesuai dengan apa yang saya kerjakan				
5	Saya merasa dapat bekerja dengan baik karena beban kerja yang diberikan sesuai dengan kemampuan saya				
6	Saya merasa senang dengan kebersihan dan keamanan tempat saya bertugas				
7	Saya merasa senang dengan peralatan dan perlengkapan yang tersedia untuk melaksanakan asuhan keperawatan				
8	Saya merasa kecewa dengan kebijakan sistem penjenjangan karier di rumah sakit				
9	Saya merasa sistem penempatan perawat yang menempati jabatan struktural dan fungsional sesuai latar belakang pendidikan				
10	Saya merasa senang karena ada prosedur / aturan/ protap yang mudah dilaksanakan dalam melaksanakan pekerjaan				
11	Saya merasa kecewa terhadap sistem pengawasan asuhan keperawatan yang dilakukan pihak manajemen				
12	Saya merasa kecewa karena supervisi yang dilakukan belum memberikan feedback yang diharapkan				
13	Saya merasa senang atas perhatian manajemen dalam membimbing bawahannya				

ⁱ Departemen kesehatan RI, Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Indikator menuju Indonesia Sehat 2010 Jakarta, 2001

ⁱⁱ Sitorus Ratna, Model Praktek Keperawatan Profesional di Rumah Sakit, EGC, Jakarta, 2006

iii Nursalam, *Manajemen keperawatan ; Aplikasi Dalam Praktek keperawatan professional*, edisi 2 Salemba Medika, 2007.

iv Lumenta, B, *Hospital Citra Peran dan fungsi* , Yogyakarta, Penerbit Kanisius.1989