

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR KEPUASAN KERJA PERAWAT
TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN
DI IRNA RUMAH SAKIT DARMO SURABAYA

PENELITIAN *DESKRIPTIF ANALITIK*

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

KRISTIANTI

NIM : 010531066 B


PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2007

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, Februari 2007

Yang menyatakan



KRISTIANTI


NIM : 010531066 B

LEMBAR PENGESAHAN

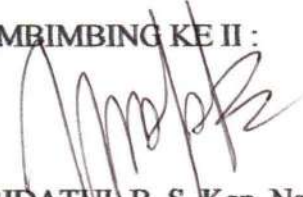
**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL : 14 Februari 2007**

OLEH :

PEMBIMBING KETUA :



KUSNANTO, S. Kp. M. Kes
NIP. 140 233 650

PEMBIMBING KE II :


KHORIDATUL B, S. Kep. Ns
NIP. 132 317 879

MENGETAHUI

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Wakil Ketua II**


Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP : 140 238 226

Telah diuji
Pada tanggal : 16 Februari 2007

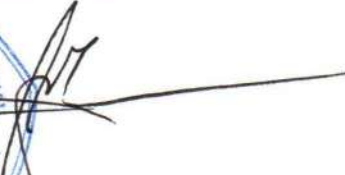
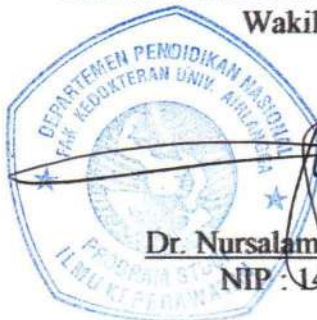
PANITIA PENGUJI

Ketua : Purwaningsih S.Kp., MARS (.....)

Anggota : 1. Kusnanto S.Kp., M. Kes (.....)

2. Khoridatul B. S.Kep., Ns (.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Wakil Ketua II

Dr. Nursalam M. Nurs (Hons)
NIP : 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan syukur kepada Tuhan YME atas segala Rahmat dan Karunia – Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“ANALISIS FAKTOR KEPUASAN KERJA PERAWAT TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DI IRNA RS. DARMO SURABAYA”**.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Atas segala bimbingan dan bantuan yang diberikan dari berbagai pihak maka penulis mengucapkan terima kasih yang setulus – tulusnya kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr.Sp.THT(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Prof. H. Eddy Soewandojo, dr.Sp.PD.KTI, selaku ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Dr. Imam Soewoeno, Sp.PD, selaku Direktur Rumah Sakit Darmo Surabaya yang telah memberikan fasilitas penelitian di RS. Darmo Surabaya.

4. Kusnanto, S. Kp, M. Kes, selaku pembimbing ketua yang telah bersedia meluangkan waktu, pemikiran, tenaga dan saran – saran dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Khoridatul B, S.Kep. Ns, selaku pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, pemikiran, tenaga dan saran – saran dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Yoeni Listyawati Amd Kep, selaku Ka IRNA serta rekan – rekan perawat IRNA RS. Darmo Surabaya yang telah membantu memperlancar pengambilan data penelitian.
7. Suamiku tercinta dan anak – anakku tersayang yang telah banyak memberi dorongan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Petugas Perpustakaan RSU. Dr. Soetomo Surabaya dan PSIK FK. Unair yang telah banyak membantu mencari Literatur dalam penyusunan skripsi ini.
9. Teman – temanku PSIK Angkatan VIII B yang telah membantu dalam terselainya penyusunan skripsi ini.

Akhirnya penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna karenanya penulis mengharapkan dengan senang hati menerima kritikan maupun saran yang sifatnya membangun agar skripsi ini sempurna, dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, Feburuari 2007

Penulis

ABSTRACT

ANALYSE FACTOR SATISFACTION WORK TO QUALITY STEWARD TREATMENT IN IRNA RS. DARMO SURABAYA

By: KRISTIANTI

Quality of Service represent type of observation which deal with activity watched or arranged in service or consumer view. In treatment of target of quality of service is to ensure that service or product of service of treatment yielded by as according to standard / desire of patient while satisfaction work as a emotional circumstance which are positive and please effect of existence appreciation work or the job experience.

Target of this Research is to know satisfaction work nurse to quality of service of treatment in IRNA RS Darmo Surabaya.

Method of Research used by analytic Descriptive of population in this research is all nurse of executor in IRNA RS. Darmo Surabaya. Sampel taken by using technics sampling of purposive of sampling with responder 73 nurse and 73 patient, data collecting grouped by as according to problem checked.

Result research into in general nurse in IRNA RS. Darmo Surabaya of satisfaction work enough satisfy and quality of service of treatment is Matter causing satisfaction work motivation, environmental and role menejer, for that need furthermore research about satisfaction work nurse with quality of service of treatment supporter installation (IRD, IRJ,ICU) knowable in order to as a whole part of RS. Darmo about quality of service of treatment which is passed to by a patient.

Keyword : Satisfaction work nurse, quality of treatment service

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Surat Pernyataan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Penetapan Panitia penguji Skripsi.....	iv
Ucapan Terima Kasih	v
Abstrak.....	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Kepuasan Kerja.....	6
2.1.1. Pengertian Kepuasan Kerja.....	6
2.1.2. Variabel - variabel Kepuasan Kerja.....	7
2.1.3. Teori – teori tentang Kepuasan Kerja.....	8
2.1.4. Mengembangkan Kepuasan Kerja	14
2.1.5. Penyembuhan terhadap Ketidakpuasan	16
2.1.6. Tindakan Pencegahan Ketidakpuasan	17
2.1.7. Faktor – faktor Mempengaruhi Kepuasan Kerja ..	17
2.1.8. Menejemen Sumber Daya Manusia	21
2.1.9. Sistem Penggajian.....	24
2.2. Konsep Kualitas	24
2.2.1. Pengertian Kualitas	24
2.2.2. Standar Pelayanan Keperawatan	27
2.2.3. Standar Asuhan Keperawatan di RS	29
2.2.4. Indikator Penilaian Mutu Asuhan Keperawatan ...	30
2.2.5. Prinsip – prinsip Kualitas Pelayanan.....	34
2.3. Pelayanan Keperawatan	35
2.4. Center of Excellence	37
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1. Kerangka Konseptual	40
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1. Desain Penelitian.....	42
4.2. Kerangka Kerja	43
4.3. Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Sampling.....	44
4.3.1. Populasi.....	44
4.3.2. Sampel	44

4.3.3. Besar Sampel	45
4.3.4. Sampling.....	46
4.4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	46
4.4.1. Variabel Penelitian.....	46
4.4.2. Devinisi Operasional.....	47
4.5. Pengumpulan dan Pengelolaan Data.....	51
4.5.1. Instrumen Penelitian.....	51
4.5.2. Lokasi Penelitian dan Waktu	52
4.5.3. Prosedur Pengumpulan Data	52
4.5.4. Analisis Data	53
4.6. Etika Penelitian	54
4.6.1. Informed Concern	54
4.6.2. Anomity (Tanpa Nama).....	54
4.6.3. Confidentiality.....	54
4.7. Keterbatasan.....	54
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	
5.1. Hasil Penelitian	56
5.1.1. Gambaran Umum RS. Darmo Surabaya	56
5.2. Ketenagaan.....	57
5.3. Data Umum.....	58
5.3.1. Karakteristik Responden Perawat.....	58
5.3.2. Karakteristik Demografi Responden Pasien	60
5.3.3. Data Variabel yang di Teliti.....	62
5.4. Pembahasan.....	68
5.4.1. Kepuasan Kerja Perawat	69
5.4.2. Kualitas Pelayanan Keperawatan.....	70
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1. Kesimpulan	75
6.2. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA.....	77

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 5.1 : Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Kerja Perawat Faktor Gaji di IRNA RS. Darmo.....	66
Tabel 5.2 : Distribusi Kepuasan Kerja (Beban Kerja) dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan di IRNA RS. Darmo.....	67
Tabel 5.3 : Distribusi Hubungan Kepuasan Kerja (Promosi) dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan di IRNA RS. Darmo.....	68
Tabel 5.4 : Distribusi Hubungan Kepuasan Kerja (Supervisi) dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan di IRNA RS. Darmo.....	69
Tabel 5.5 : Distribusi Hubungan Kepuasan Kerja (Kelompok Kerja) dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan di IRNA RS. Darmo.....	69
Tabel 5.6 : Faktor paling Dominan Berhubungan dengan Kepuasan Kerja Perawat di IRNA RS. Darmo.....	70
Tabel 5.6 : Distribusi Hubungan Kepuasan Kerja dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan.....	70

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual.....	40
Gambar 4.1 : Bagan Kerangka Kerja.....	43
Gambar 5.1 : Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Umur di IRNA RS. Darmo.....	58
Gambar 5.2 : Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Status Perkawinan di IRNA RS. Darmo Surabaya.....	58
Gambar 5.3 : Distribusi Responden berdasarkan Penghasilan Keluarga di IRNA RS. Darmo Surabaya.....	59
Gambar 5.4 : Distribusi Responden berdasarkan Lama Kerja di IRNA RS. Darmo Surabaya.....	59
Gambar 5.5 : Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin di IRNA RS. Darmo Surabaya.....	60
Gambar 5.6 : Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Umur di IRNA RS. Darmo Surabaya.....	60
Gambar 5.7 : Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan di IRNA RS. Darmo Surabaya.....	61
Gambar 5.8 : Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Kelas di IRNA RS. Darmo Surabaya.....	61
Gambar 5.9 : Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Kasus Penyakit di IRNA RS. Darmo Surabaya.....	62
Gambar 5.10: Distribusi Responden berdasarkan Kepuasan Kerja Perawat di IRNA RS. Darmo Surabaya.....	62
Gambar 5.11 : Distribusi Responden berdasarkan Kepuasan Kerja Perawat (Gaji) di IRNA RS. Darmo Surabaya.....	63
Gambar 5.12 : Distribusi Responden berdasarkan Kepuasan Kerja Perawat (Beban kerja) di IRNA RS. Darmo Surabaya.....	63
Gambar 5.13 : Distribusi Responden berdasarkan Kepuasan Kerja Perawat (Promosi) di IRNA RS. Darmo Surabaya.....	64

Gambar 5.14 : Distribusi Responden berdasarkan Kepuasan Kerja Perawat (Supervisi) di IRNA RS. Darmo Surabaya.....	64
Gambar 5.15 : Distribusi Responden berdasarkan Kepuasan Kerja Perawat (Kelompok Kerja) di IRNA RS. Darmo Surabaya.....	65
Gambar 5.16 : Distribusi Kualitas Pelayanan Keperawatan di IRNA RS. Darmo Surabaya.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data Awal...	79
Lampiran 2 : Permohonan Fasilitas Pengumpulan Data.....	80
Lampiran 3 : Permintaan Menjadi Responden.....	81
Lampiran 4 : Formulir Persetujuan Menjadi Responden.....	82
Lampiran 5 : Lembar Kuesioner Perawat.....	83
Lampiran 6 : Lembar Kuesioner Pasien.....	86
Lampiran 7 : Ringkasan Kasus Perawat.....	89
Lampiran 8 : Ringkasan Kasus Pasien.....	91

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keperawatan sebagai salah satu bentuk pelayanan profesional merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Selain itu pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra Rumah Sakit, oleh karenanya kualitas pelayanan keperawatan perlu dipertahankan dan ditingkatkan seoptimal mungkin. Kepuasan kerja perawat dapat meningkatkan pelayanan keperawatan, kemudian akan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan di Rumah Sakit tersebut (Swansburg & Swansburg, 1999).

Namun kenyataan saat ini masih banyak keluhan dari beberapa perawat pelaksana yang menuntut keadilan atas upaya mereka, merupakan salah satu manifestasi atas ketidakpuasan terhadap sistem pengimbalan yang ditetapkan atau jumlah imbalan yang diterima, terutama imbalan yang berupa honor dan tunjangan padahal mereka dituntut untuk menyesuaikan diri dengan dinamika lingkungan. Menurut Caugemi dan Claypool (1978) dalam As'ad (2003)

Faktor – faktor yang menyebabkan ketidakpuasan adalah : kebijakan perusahaan, supervisor, kondisi kerja dan gaji sedangkan faktor – faktor yang menyebabkan rasa puas adalah : prestasi, penghargaan, kenaikan jabatan dan pujian. Adanya keluhan pengguna jasa perawat di Rumah Sakit menunjukkan adanya perasaan kurang puas terhadap jasa pelayanan yang diberikan oleh perawat, dari penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Surabaya

menyatakan bahwa terdapat 53,04% pasien yang dirawat merasa kurang puas atas jasa pelayanan, (Penelitian Nurul C, 2002). Di Rumah Sakit Darmo 18% pasien kurang puas terhadap mutu pelayanan keperawatan.

Data yang penulis peroleh dari hasil analisis yang dilakukan diruang Bedah F RSUD Dr. Soetomo Surabaya dari 20 responden menunjukkan 16 Orang (80%) tidak puas pada kebutuhan rasa aman yang meliputi : tidak lengkapnya peralatan atau sarana dalam menunjang pekerjaan, kondisi ruangan yang kurang ventilasi dan keluarga banyak keluar masuk ruangan, jaminan kesehatan dan keselamatan belum memadai. Sedangkan yang cukup puas 13 orang (65%) dan puas 2 orang (10%) pada kebutuhan rasa kasih sayang (Jurnal Ners volume 1 2006 – 2007). Kedua kebutuhan ini sangat perlu karena dengan adanya rasa aman, kasih sayang dalam bekerja akan menambah semangat kerja dan dapat menciptakan lingkungan yang kondusif sehingga kepuasan kerja dapat terpenuhi.

Perawat yang tidak puas pada pekerjaannya akan menunjukkan perilaku yang negatif antara lain : menurunnya gairah kerja, malas, tidak atau kurang loyal pada rumah sakit dan meningkatnya angka absensi tanpa sebab yang jelas, meningkatnya keinginan untuk pindah kerja dan tanggung jawab yang rendah pada pekerjaannya (Hurlock, 1991). Sikap demikian akan mengakibatkan kinerja menurun kualitas pelayanan rumah sakit menurun sehingga kepuasan pasien turun pada akhirnya berpengaruh pada jumlah pasien yang datang ke Rumah Sakit dan BOR (Bed Occupation Rate) menurun, dengan demikian secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi pendapatan rumah sakit yang pada akhirnya akan mempengaruhi pada kesejahteraan karyawan. Penurunan kesejahteraan dapat berakibat pada tingkat kepuasan kerja seseorang (Jurnal Ners volume 1 2006 –

2007), di Rumah Sakit Darmo belum pernah dilakukan penelitian tentang kepuasan kerja.

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja menurut Gilmer (1966) yaitu : kesempatan untuk maju, keamanan kerja, gaji, perusahaan dan manajemen, pengawasan, kondisi kerja, komunikasi dan fasilitas.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan diperlukan perawat yang mempunyai kemampuan profesional dengan standart internasional dalam aspek intelektual, interpersonal dan tehnikal bahkan peka terhadap kebutuhan pasien dan pada akhirnya perawat akan puas dengan pekerjaannya bila ada penghargaan dari pimpinan, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Untuk itu penelitian tentang Hubungan Kepuasan Kerja Perawat dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan perlu diteliti di Rumah Sakit Darmo Surabaya.

1.2. Rumusan Masalah

1. Apakah berbagai faktor kepuasan kerja perawat di IRNA RS. Darmo Surabaya sudah sesuai dengan harapan perawat?
2. Apakah berbagai faktor kualitas pelayanan keperawatan di RS. Darmo Surabaya sudah sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis berbagai faktor kepuasan kerja perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan di IRNA RS. Darmo Surabaya.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi kepuasan kerja perawat faktor gaji terhadap kualitas pelayanan keperawatan di IRNA RS. Darmo Surabaya.
2. Mengidentifikasi kepuasan kerja perawat faktor beban kerja terhadap kualitas pelayanan keperawatan di IRNA RS. Darmo Surabaya.
3. Mengidentifikasi kepuasan kerja perawat faktor promosi terhadap kualitas pelayanan keperawatan di IRNA RS. Darmo Surabaya.
4. Mengidentifikasi kepuasan kerja perawat faktor pengawasan / supervisi terhadap kualitas pelayanan keperawatan di IRNA RS. Darmo Surabaya.
5. Mengidentifikasi kepuasan kerja perawat kelompok kerja terhadap kualitas pelayanan keperawatan di IRNA RS. Darmo Surabaya.
6. Mengidentifikasi faktor dominan kepuasan kerja perawat berdasarkan penilaian perawat terhadap kualitas pelayanan keperawatan di IRNA RS Darmo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai kerangka dasar perkembangan ilmu manajemen keperawatan dalam aspek kepuasan dan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit Darmo Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Untuk institusi :

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi rumah sakit khususnya pimpinan keperawatan untuk meningkatkan manajemen pelayanan keperawatan terkait dengan peningkatan kinerja dan kepuasan pelayanan.

Untuk perawat :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengenali ketidakpuasan dalam bekerja sehingga dapat mengoreksi diri sendiri dengan cara kerjanya serta dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

Untuk pasien :

Dari hasil penelitian ini pasien / klien akan mendapatkan pelayanan keperawatan yang profesional, masa rawat inap memendek biaya rumah sakit dapat ditekan.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan diuraikan beberapa konsep yang mendasari penelitian yaitu tentang (1) konsep kepuasan kerja, (2) konsep kualitas pelayanan keperawatan.

2.1 Konsep Kepuasan Kerja

2.1.1. Pengertian Kepuasan kerja

Menurut Handoko (1999) bahwa kepuasan kerja (*Job satisfaction*) adalah keadaan emosional yang menyenangkan atau tidak menyenangkan dimana diantara karyawan saling memandang kebutuhannya.

Menurut Wexley & Yukl (1977) kepuasan kerja ialah "*is the way an employee feel about his her job*", ini berarti kepuasan kerja sebagai perasaan seseorang terhadap pekerjaan. Ada yang memberi batasan sebagai "*positive emosional state*" (athana siou, 1973).

Menurut Locke (1976) mendefinisikan kepuasan kerja sebagai suatu keadaan emosional yang positif dan menyenangkan akibat dari adanya suatu penghargaan pada pekerjaan atau pengalaman kerja (Machinsky, 1993 : 290).

Menurut Tiffan dalam As'ad (1995) menyatakan bahwa kepuasan kerja saling berhubungan erat dengan sikap dari karyawan terhadap pekerjaannya sendiri, situasi kerja, kerja sama antara pimpinan dengan karyawan. Selanjutnya dikatakan bahwa pada dasarnya kepuasan kerja merupakan hal yang bersifat individu.

Kepuasan kerja merupakan hal yang penting bagi setiap karyawan. Jika kepuasan kerja tercapai, pekerjaan mereka menjadi lebih bertanggung jawab, lebih loyal dan mereka berperan penting bahwa kepuasan kerja akan mengurangi absen pegawai dan kemungkinan untuk pindah kerja (Hurlock 1991).

Dari beberapa definisi diatas dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa kepuasan kerja merupakan generalisasi sikap – sikap terhadap pekerjaan yang didasarkan atas aspek – aspek pekerjaan yang bermacam – macam. Semakin banyak aspek dalam pekerjaan yang sesuai dengan tingkat keinginan individu tersebut, maka semakin tinggi kepuasan yang di rasakan, demikian sebaliknya.

2.1.2. Variabel- variabel kepuasan kerja

Menurut Keith Davis (1985) dalam Mangkunegara (2000) variabel kepuasan kerja sebagai berikut:

1. Turnover

Kepuasan kerja lebih tinggi dihubungkan dengan turnover pegawai yang rendah. Sedangkan pegawai – pegawai yang kurang puas biasanya turnover lebih tinggi.

2. Tingkat ketidakhadiran (absen) kerja

Pegawai – pegawai yang kurang cenderung ketidakhadirannya tinggi, mereka sering tidak masuk kerja dengan alasan yang tidak logis dan subyektif.

3. Umur

Ada kecenderungan pegawai yang lebih tua merasa puas dari pada pegawai – pegawai yang lebih muda. Hal ini di asumsikan bahwa pegawai yang lebih tua lebih berpengalaman menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan, sedangkan pegawai usia muda biasanya mempunyai harapan yang ideal tentang dunia

kerjanya, sehingga apabila antara harapannya dengan realita kerja terdapat kesenjangan atau ketidak seimbangan dapat menyebabkan mereka menjadi tidak puas.

4. Tingkat pekerjaan

Pegawai – pegawai yang menduduki tingkat pekerjaan yang lebih tinggi cenderung lebih puas daripada pegawai yang menduduki tingkat pekerjaan yang lebih rendah, pegawai – pegawai yang tingkat pekerjaannya lebih tinggi menunjukkan kemampuan kerja yang baik dan aktif dalam mengemukakan ide – ide serta kreatif dalam bekerja.

5. Ukuran organisasi perusahaan

Ukuran organisasi perusahaan dapat mempengaruhi kepuasan pegawai. Hal ini karena besar kecil suatu perusahaan berhubungan pula dengan koordinasi, komunikasi, dan partisipasi pegawai.

2.1.3. Teori-Teori Tentang Kepuasan Kerja

Dibawah ini ditemukan teori-teori tentang kepuasan kerja, yaitu teori keseimbangan, teori perbedaan, teori dua faktor, teori pengharapan.

1. Teori Keseimbangan (*Equity Theory*)

Teori ini dikembangkan oleh Adams (1963), adapun komponen dari teori ini adalah *Input*, *Output*, *Comparison person*, dan *equity in equity*. Wexley dan Yukl (1977) mengemukakan bahwa *Input* dapat menunjang pelaksanaan kerja. Misalnya pendidikan, pengalaman. *Output* adalah semua nilai yang diperoleh dan dirasakan pegawai. Misalnya, upah, keuntungan tambahan, kesempatan berprestasi. *person Comparison* adalah seorang pegawai dalam organisasi yang sama, seorang pegawai dalam organisasi yang berbeda atau dirinya dalam

pekerjaan sebelumnya. Menurut teori ini, puas atau tidak puas pegawai merupakan hasil dari perbandingan antara dirinya dengan pegawai lain. Jadi jika hasil perbandingan itu seimbang (*equity*) maka pegawai itu akan puas. Jika tidak dapat menyebabkan dua kemungkinan yaitu ketidakseimbangan yang menguntungkan dirinya atau ketidakseimbangan yang menguntungkan pegawai lain. (Mangkunegara, 2000).

2. Teori Perbedaan (*Discrepancy Theory*)

Teori ini pertama kali dipelopori oleh Porter (1961). Porter mengukur kepuasan kerja seseorang dengan menghitung selisih antara apa yang seharusnya dengan kenyataan yang dirasakan. Selanjutnya Locke (1969) menerangkan bahwa kepuasan kerja seseorang bergantung pada perbedaan antara apa yang didapat dan apa yang diharapkan oleh pegawai.

Apabila apa yang didapat ternyata lebih besar dari pada yang diharapkan maka pegawai tersebut menjadi puas. Sebaliknya, apabila yang didapat pegawai lebih rendah daripada yang diharapkan akan menyebabkan pegawai tidak puas. (Mangkunegara, 2000).

3. Teori Dua Faktor (*Two Factor Theory*)

Prinsip dari teori ini ialah bahwa kepuasan kerja oleh ketidakpuasan kerja, merupakan dua hal yang berbeda. (Herzberg, 1966) artinya kepuasan dan ketidakpuasan terhadap pekerjaan itu tidak merupakan suatu variabel yang kontinyu. (As'ad, 2001).

4. Teori Pengharapan (*Exceptancy Theory*)

Teori ini dikembangkan oleh Victor H. Vroom. Vroom menjelaskan bahwa motivasi merupakan suatu produk dari bagaimana seseorang menginginkan

sesuatu dan penaksiran seseorang memungkinkan aksi tertentu yang akan menuntunnya. Aksinya dapat dilakukan pegawai dengan cara berusaha lebih besar atau mengikuti kursus pelatihan. Hasil yang dicapai adalah promosi jabatan dan gaji lebih tinggi. Hasil sekundernya adalah status yang lebih tinggi dan selanjutnya lebih besar dorongan dalam mencapai kepuasan. (Mangkunegara, 2000).

5. Teori Pemenuhan Kebutuhan.

Menurut teori ini kepuasan kerja pegawai bergantung pada terpenuhi atau tidaknya kebutuhan pegawai. Pegawai akan merasa puas apabila ia mendapatkan apa yang dibutuhkannya. Makin besar kebutuhan pegawai terpenuhi, makin puas pula pegawai tersebut. Begitu pula sebaliknya apabila kebutuhan pegawai tidak terpenuhi, pegawai itu akan merasa tidak puas (Mangkunegara, 2000).

6. Teori Pandangan Kelompok

Menurut teori ini kepuasan kerja pegawai bukanlah bergantung pada pemenuhan kebutuhan saja, tetapi sangat bergantung pada pandangan dan pendapat kelompok yang oleh para pegawai dianggap sebagai kelompok acuan. Kelompok acuan tersebut oleh pegawai di jadikan tolak ukur untuk menilai dirinya maupun lingkungannya. Jadi pegawai akan merasa puas apabila hasil kerjanya sesuai dengan minat dan kebutuhan yang diharapkan oleh kelompok acuan (Mangkunegara).

Landy dan Becker mengelompokkan banyak pendekatan modern pada teori dan praktek menjadi 5 kategori : teori kebutuhan, teori penguatan, teori keadilan dan teori penetapan sasaran (Stoner dan Freeman 1995).

1. Teori Kebutuhan

Teori kebutuhan memfokuskan pada yang dibutuhkan orang untuk hidup berkecukupan. Dalam praktiknya, teori kebutuhan berhubungan dengan bagian pekerjaan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan seperti itu.

Menurut teori kebutuhan seorang mempunyai motivasi kalau dia belum mencapai tingkat kepuasan tertentu dengan kehidupannya. Kebutuhan yang telah terpuaskan bukan lagi menjadi motivator (Nursalam 2002).

Yang termasuk teori kebutuhan adalah :

1) Teori Hirarki kebutuhan menurut Maslow (Lismidar, 1990)

Dikembangkan oleh Abraham Maslow, yang berpendapat bahwa semua manusia mempunyai kebutuhan dasar umum yang terdiri dari beberapa tingkatan, dimana tingkatan kebutuhan fisiologis harus terpenuhi lebih dulu sebelum kebutuhan tingkat yang lebih tinggi yaitu kebutuhan aktualisasi diri. Tingkat kebutuhan tersebut merupakan rangkaian yang tidak dapat terpisahkan, dan setiap individu relatif membutuhkannya, walaupun pada hakekatnya kebutuhan fisiologis merupakan faktor yang dominan bagi kehidupan manusia.

Tingkat kebutuhan manusia menurut teori Maslow terdiri atas :

1. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan yang harus dipenuhi untuk kelangsungan hidup, antara lain : udara, makanan, tidur, istirahat, energi, kebersihan, rangsangan dan seks.

2. Kebutuhan rasa aman

Kondisi yang membuat seseorang merasa aman, antara lain : perlindungan terhadap bahaya fisik dan psikologis.

3. Kebutuhan kasih sayang

Kebutuhan untuk memberi dan menerima rasa kasih sayang dan memiliki, antara lain : diterima dan menerima, hubungan yang hangat, persahabatan / keakraban.

4. Kebutuhan harga diri

Kondisi yang membuat orang merasa puas akan dirinya, bangga dan merasa dihargai, mempunyai pengaruh yang penting, mempunyai nama baik, terampil, mempunyai kedudukan.

5. Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan untuk terus berkembang dan berubah serta berusaha kearah tujuan masa depan, antara lain : pertumbuhan kepribadian dan kedewasaan, sadar akan potensinya, peningkatan proses belajar, kemajuan dalam menilai, peningkatan kreativitas, kemampuan mengatasi masalah, cenderung kepada pembaharuan, lebih menyukai hal – hal yang kompleks daripada yang sederhana.

2) Teori ERG

Teori ERG adalah teori motivasi yang menyatakan bahwa orang bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan tentang eksistensi (Kebutuhan mendasar dari Maslow), kebutuhan terkait dan kebutuhan pertumbuhan. Teori ERG menyatakan bahwa kalau kebutuhan yang lebih tinggi mengalami kekecewaan, kebutuhan yang lebih rendah akan kembali, walaupun sudah terpuaskan (Nursalam, 2002)

3) Teori Tiga Macam Kebutuhan

Jhon W. Arkinson, mengusulkan ada tiga macam dorongan mendasar dalam diri orang yang termotivasi, kebutuhan untuk mencapai prestasi, kebutuhan

kekuatan dan kebutuhan untuk berprestasi dari karyawan dengan menciptakan lingkungan kerja yang memadai (Nursalam, 2002)

4) Teori Motivasi Dua Faktor

Dikembangkan oleh Frederick Herzberg dimana Herzberg meyakini bahwa karyawan dapat dimotivasi oleh pekerjaannya sendiri dan didalamnya terdapat kepentingan yang disesuaikan dengan tujuan organisasi. Dari penelitiannya, Herzberg menyimpulkan bahwa ketidakpuasan kerja dan kepuasan dalam bekerja muncul dari dua set faktor yang terpisah (Nursalam, 2002).

2. Teori Keadilan

Teori keadilan didasarkan pada asumsi bahwa faktor utama dalam motivasi pekerjaan adalah evaluasi individu atau keadilan dari penghargaan yang diterima. Individu akan termotivasi kalau mereka mengalami kepuasan dan mereka terima dari upaya dalam proporsi dan dengan usaha yang mereka gunakan (Nursalam, 2002)

3. Teori Harapan

Menyatakan cara memilih dan bertindak dari berbagai alternatif tingkah laku. Teori harapan berpikir atas dasar :

- 1) Harapan hasil prestasi. Individu mengharapkan konsekuensi tertentu dari tingkah laku mereka. Harapan ini nantinya akan mempengaruhi keputusan mereka tentang cara bertingkah laku.
- 2) Valensi. Hasil dari suatu tingkah laku tertentu mempunyai valensi atau kekuatan untuk memotivasi, yang bervariasi dari satu individu ke individu yang lain.

- 3) Harapan prestasi usaha. Harapan orang mengenai seberapa sulit untuk melaksanakan tugas secara berhasil dan mempengaruhi keputusan tentang tingkah laku. Tingkah laku seseorang sampai tingkat tertentu akan tergantung pada tipe hasil yang diharapkan. Bebertapa hasil berfungsi sebagai imbalan intrinsik : imbalan yang dirasakan langsung oleh orang yang bersangkutan. Imbalan ekstrinsik : sebagainya seperti bonus, pujian atau promosi diberikan oleh pihak luar, seperti supervisor atau kelompok kerja (Nursalam, 2002).

4. Teori Penguatan

Teori penguatan yang dikaitkan dengan ahli psikologi B.F Skinner dengan teman – temannya, menunjukkan bagaimana konsekuensi tingkah laku dimasa lampau yang mempengaruhi tindakan pada masa depan dalam proses belajar siklis.

Proses ini dapat dinyatakan sebagai berikut :

Rangsangan → Respon → Konsekuensi → Respon masa depan

Dalam pandangan ini, tingkah laku sukarela seseorang terhadap suatu situasi atau peristiwa merupakan penyebab dari konsekuensi tertentu. Teori penguatan menyangkut ingatan orang mengenai pengalaman rangsangan respon konsekuensi. Menurut teori penguatan, seseorang termotivasi kalau dia memberikan respon pada rangsangan dalam pola tingkah laku konsisten sepanjang waktu (Nursalam, 2002).

2.1.4. Mengembangkan Kepuasan Kerja

Jika seseorang atau sekelompok pekerja merasa tidak puas langkah pertama untuk mengembangkan kepuasan yang seharusnya dilakukan adalah menentukan penyebab – penyebab ketidakpuasan. Terdapat banyak penyebab, seperti :

pengawasan yang lemah, kondisi – kondisi kerja yang lemah, kurangnya keamanan kerja, kompensasi yang tidak adil, kurangnya kesempatan untuk maju, konflik pribadi diantara pekerja atau kurangnya kesempatan untuk memenuhi urutan kebutuhan yang lebih tinggi. Bagi para pekerja yang berkehendak melaksanakan pekerjaannya, ketidakpuasan justru malah disebabkan oleh pembatasan dan penundaan perlengkapan. Dalam kasus para manager, ketidakpuasan sering disebabkan oleh tidak memadainya kekuasaan untuk menyelesaikan masalahnya dan melaksanakan tanggung jawabnya (Wexley & Yuki, 2003).

Tidak mudah untuk menemukan penyebab ketidakpuasan kerja. Pekerja mungkin mengeluh atau menyampaikan keresahannya mengenai satu aspek pekerjaannya, ketika sebenarnya aspek pekerjaan lain yang menggangukannya atau mungkin enggan menyatakan keluhan sesungguhnya meluas diantara pekerja, maka diperlukan pendekatan untuk menemukan penyebab – penyebabnya, walaupun dapat saja pendekatan ini akan tidak berhasil bila pekerja sangat curiga.

Suatu pendekatan yang dinamakan *non directive counseling* kadang – kadang efektif untuk menangani pekerja secara individual yang merasa kesal terhadap sesuatu. Penting kiranya untuk menemukan apakah pekerja tidak puas dengan beberapa aspek pekerjaan atau masalah pribadi yang tidak berhubungan langsung dengan pekerjaan. Pimpinan seharusnya mengawali berusaha mengajak pekerja membicarakan tentang apa yang menjadi keluhannya, dan berhati – hati dengan menghindarkan penelahan masalahnya atau memberikan saran pemecahannya pada waktu yang bersangkutan, karena mungkin saja pekerja

tersebut memandang tindakan itu sebagai kritik terhadapnya serta mendorong pekerja untuk mendiagnosis masalahnya dan menyarankan sejumlah pemecahan. Pendekatan tidak langsung (*Non directive approach*) ini untuk menghindarkan pekerjaan tetap mempertahankan diri, serta memungkinkan baginya menurunkan ketegangan dengan membicarakan masalahnya dan memperkaya penghargaan diri dengan memberikan kesempatan kepadanya mengembangkan penyembuhan dirinya (Maier, 1973). Namun bila masalahnya menyangkut pekerja yang lain atau pemecahannya memerlukan perubahan pekerjaan yang penting, pengawas perlu lebih banyak mengambil peranan aktif dalam perencanaan bagaimana mengatasi masalah tersebut setelah pekerja menggunakan kesempatan untuk melakukan diagnosis awal. Yang terakhir, penting diingat bahwa terdapat jenis – jenis masalah tertentu dimana pemimpin tidak terlatih untuk mengatasinya. Dalam kasus demikian, pekerja seharusnya diserahkan kepada konselor profesional.

2.1.5. Penyembuhan Terhadap Ketidakpuasan

Menurut Wexley & Yuki (2003). Jika sumber ketidakpuasan telah dapat ditentukan, maka beberapa pendekatan dapat digunakan untuk mengatasi masalahnya yaitu :

1. Perubahan – perubahan dalam kondisi kerja, pengawasan, kompensasi atau rancangan pekerjaan, yang tentunya tergantung pada faktor pekerjaan mana yang menjadi penyebab ketidakpuasan kerja.
2. Memindahkan pekerja ke pekerjaan yang lain untuk mendapatkan pasangan yang lebih baik antara karakteristik pekerja dengan karakteristik pekerjaannya.

3. Suatu usaha untuk mengubah persepsi atau harapan dari para pekerja yang tidak puas. Hal ini cocok bila para pekerja memiliki kesalahan konsepsi yang didasarkan pada informasi yang tidak memadai atau tidak benar.

2.1.6. Tindakan Pencegahan Ketidakpuasan

Bilamana mungkin pencegahan seharusnya dilakukan untuk menghindari ketidakpuasan kerja yang tidak perlu dari pada menunggu timbulnya tindakan – tindakan tidak puas. Program pengelolaan upah yang dilakukan dengan baik akan membantu menghindari jenis – jenis masalah ketidakadilan. Seleksi yang sistematis dan program – program latihan akan membantu menciptakan pasangan yang tepat antara tuntutan pekerjaan dengan karakteristik pekerja. Sosialisasi dan orientasi yang tepat akan lebih penting bagi pekerja yang baru direkrut. Penelitian telah menunjukkan bahwa memberikan informasi yang tepat tentang pekerjaan dan organisasi yang bersangkutan kepada para pelamar akan banyak menurunkan akibat – akibat ketidakpuasan dan perpindahan kerja (Ilgen and Seely, 1974; Manous, 1973; Weitz, 1956). Para pelamar yang kurang cocok dengan organisasi akan sedikit bergabung kepadanya bila mereka diberikan informasi yang tepat, dan anggota – anggota yang baru akan mempunyai harapan – harapan yang lebih realistis. Sayangnya, banyak organisasi yang melakukan pendekatan sebaliknya selama mengadakan rekrutmen. Janji – janji yang berlebihan diberikan, kerugian – kerugiannya diabaikan yang mengarah kepada kekecewaan dan ketidakpuasan pekerja ketika keadaan yang sebenarnya ditemukan (Wexley & Yuki, 2003).

2.1.7 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kepuasan Kerja

Mangkunegara (2000) mengungkapkan dua faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja, yaitu :

1. Faktor pegawai, yaitu kecerdasan, kecakapan khusus, pengalaman kerja, jenis kelamin, kondisi fisik, dan sikap kerja. Dalam hal ini wanita cenderung jauh lebih kurang puas daripada pria. Hal ini disebabkan oleh beban tugas yang dilakukan sering terlalu berat dan anggota keluarga juga merasa tidak puas karena mereka puas harus mengerjakan tugas sebagai ibu dan istri. (Hurlock, 1991).
2. Faktor pekerjaan yaitu jenis kelamin, struktur organisasi, pangkat, kedudukan, jaminan financial.

Menurut Ghiselli dan Brown (1950) mengemukakan ada lima faktor yang menimbulkan kepuasan kerja, yaitu :

1. Kedudukan (posisi)

Umumnya manusia beranggapan bahwa seseorang yang bekerja pada pekerjaan yang lebih tinggi akan merasa lebih puas daripada mereka yang bekerja pada pekerjaan yang lebih rendah.

2. Pangkat (golongan)

Pada pekerjaan yang mendasarkan perbedaan tingkat (golongan), sehingga pekerjaan tersebut memberikan kedudukan tertentu yang akan merubah perilaku dan perasaannya.

3. Umur

Dinyatakan bahwa ada hubungan antara kepuasan kerja dengan umur karyawan, umur antara 24 tahun sampai 34 tahun dan umur 40 tahun sampai 45 tahun merupakan umur yang bisa menimbulkan perasaan kurang puas.

4. Jaminan finansial dan sosial

Masalah finansial dan jaminan sosial kebanyakan berpengaruh terhadap kepuasan kerja.

5. Mutu pengawasan

Hubungan antara karyawan dengan pihak pimpinan sangat penting artinya dalam meningkatkan produktivitas kerja. Kepuasan karyawan dapat ditingkatkan melalui perhatian dan hubungan yang baik dari pimpinan kepada bawahan, (As'ad, 2001).

Dengan banyaknya faktor-faktor yang dapat menimbulkan kepuasan kerja, maka penelitian akan dibatasi menjadi 5 faktor sesuai dengan *job description index* (Gibson, et.al, 1985 : 74), meliputi :

1. Gaji

Merupakan sejumlah uang yang diberikan kepada karyawan atas dasar rasa keadilan (Gibson, et.al, 1985 : 74), Steers (1991 : 80) menyatakan berbagai faktor yang mempengaruhi kepuasan karyawan terhadap gaji yang diterima yaitu : sejumlah uang yang diterima, perasaan adil dalam pembagian gaji dan sistem dari penggajian itu sendiri.

2. Pekerjaan

Pekerjaan yang melibatkan kemungkinan akan dapat dipromosikan merasa jauh lebih puas dengan pekerjaannya daripada pekerja yang tidak mempunyai kesempatan untuk itu, (Hurlock, 1991).

3. Pengawasan / Supervisi

Menurut pendapat Wexley dan Yukl, (1988) bahwa perilaku pengawas yaitu kebijaksanaan pengawas dalam melakukan pengawasan merupakan faktor penting

dari kepuasan kerja. Selain itu banyaknya partisipasi yang diperkenankan para pekerja juga mempengaruhi kepuasan pekerja terhadap pengawasnya.

4. Promosi

Pekerjaan yang melihat kemungkinan akan dapat di promosikan, merasa jauh lebih puas dengan pekerjaannya daripada pekerja yang tidak mempunyai kesempatan untuk itu (Hurlock, 1999).

5. Kelompok Kerja

Kesempatan bergaul dengan teman sekerja, kurangnya diskriminasi, perlakuan dan pandangan yang adil dari atasan akan menambah kepuasan kerja, (Hurlock, 1991). Kontak sosial yang dialami karyawan baik di dalam kerja maupun di luar jam kerja juga mempengaruhi arti penting untuk itu sedapat mungkin kelompok kerja informal dibiarkan tumbuh dan perlu rekreasi bersama, (Adi Koesoemo, 1997).

6. Beban kerja

Beban kerja adalah jumlah pekerjaan yang harus di selesaikan oleh sekelompok atau seseorang dalam waktu tertentu, atau beban kerja dapat dilihat dalam dua sudut pandang yaitu secara obyektif dan secara subyektif, beban kerja secara obyektif adalah seluruh waktu yang dipakai atau jumlah aktifitas yang dilakukan. Beban kerja secara subyektif adalah ukuran yang di pakai seseorang terhadap pernyataan tentang perasaan kelebihan beban kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja (Grouncwegan dan Hutten 1999).

2.1.8 Menejemen Sumber Daya Manusia

a. Konsep Menejemen Sumber Daya Manusia

Menejemen sumber daya manusia merupakan bagian dari menejemen keorganisasian yang mengfokuskan diri pada unsur sumber daya manusia. Adalah tugas MSDM untuk mengelola unsur manusia secara baik agar diperoleh tenaga kerja yang puas akan pekerjaannya. Definisi MSDM adalah suatu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan atas pengadaan, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan dan pemutusan hubungan kerja dengan maksud untuk mencapai tujuan organisasi perusahaan secara terpadu.

b. Perencanaan SDM

Menurut Barry (1994) serta John dan Pauline (1988) mengartikan sebagai suatu cara untuk mencoba menetapkan keperluan tenaga kerja untuk suatu periode tertentu baik secara kualitas maupun kuantitas dengan cara – cara tertentu. Perencanaan ini dimaksudkan agar perusahaan dapat terhindar dari kelangkaan sumber daya manusia pada saat dibutuhkan maupun kelebihan sumber daya manusia pada saat kurang dibutuhkan.

c. Analisis Pekerjaan

Pekerjaan merupakan komponen dasar struktur organisasi dan merupakan alat untuk mencapai tujuan organisasi. Analisis pekerjaan merupakan suatu proses untuk menentukan isi suatu pekerjaan sehingga dapat dijelaskan kepada orang lain untuk tujuan menejemen. Isi pekerjaan hasil dari analisis pekerjaan dalam bentuk tertulis inilah yang sering disebut dengan *deskripsi pekerjaan*. Selanjutnya agar suatu pekerjaan dapat dikerjakan oleh orang yang tepat, syarat yang harus

dipenuhi oleh orang yang bersangkutan sering disebut dengan kualifikasi atau spesifikasi personalia.

d. Rekrutmen, seleksi dan orientasi

Rekrutmen merupakan suatu kegiatan untuk mencari sebanyak – banyaknya calon tenaga kerja yang sesuai dengan lowongan yang tersedia, sumber – sumber dimana terdapatnya calon karyawan dapat diperoleh melalui macam – macam sumber.

Proses seleksi pada dasarnya merupakan usaha yang sistematis yang dilakukan guna lebih menjamin bahwa mereka yang diterima adalah yang dianggap paling tepat, baik dengan kriteria yang ditetapkan maupun jumlah yang dibutuhkan. Usaha – usaha yang sistematis tadi misalnya dilakukan dengan tahap – tahap sebagai berikut :

- Seleksi dokumen
- Psikotes
- Tes intelegensi
- Tes kepribadian
- Tes bakat dan kemampuan
- Tes kesehatan dan wawancara

Setelah proses seleksi selesai para pelamar yang diterima diangkat menjadi pegawai selanjutnya diperlukan proses orientasi. Proses orientasi ini dimaksudkan untuk memperkenalkan pegawai baru kepada situasi kerja dan kelompok kerjanya yang baru, jadi kegiatan ini merupakan bagian dari sosialisasi yaitu proses pemahaman sikap, standar, nilai dan pola perilaku yang baru.

e. Pendidikan dan pengembangan

Proses ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu dan kelompok untuk berkontribusi dalam pencapaian tujuan, pendidikan lebih ditujukan pada peningkatan kemampuan kerja sedangkan pengembangan lebih ditujukan pada pendidikan karyawan diluar bidangnya sat ini sehingga siap untuk menduduki jabatan tertentu.

f. Penilaian hasil karya

Langkah ini membandingkan hasil karya seseorang terhadap standar yang telah ditetapkan. Bila penilaian hasil karya ini tinggi karyawan tersebut mendapat reward / imbalan dan bila rendah dilakukan tindakan korektif. Langkah ini amat erat hubungannya dengan uraian jabatan dan standar penamoilan.

g. Kompensasi

Salah satu cara manajemen untuk meningkatkan prestasi kerja ,motivasi dan kepuasan kerja karyawan adalah melalui kompensasi. Kompensasi dapat di definisikan sebagai sesuatu yang di terima karyawan sebagai balas jasa untuk kerja mereka. Sebelum kompensasi diberikan, terlebih dahulu dilakukan proses kompensasi. Yaitu suatu jaringan berbagai sub proses untuk memberikan balas jasa kepada karyawan untuk pelaksanaan pekerjaan dan untuk memotivasi mereka agar mencapai tingkat prestasi yang di inginkan. Imbalan atau balas jasa yang di terima karyawan dibagi atas imbalan yang bersifat finansial dan non finansial yang tidak secara langsung berkaitan dengan prestasi kerja.

- Imbalan finansial, sesuatu yang diterima oleh karyawan dalam bentuk seperti gaji atau upah, bonus, premi, pengobatan, asuransi, dan lain- lain yang sejenis yang dibayar oleh organisasi.

- Imbalan nonfinansial, dimaksudkan untuk mempertahankan karyawan dalam jangka panjang seperti penyelenggaraan program – program pelayanan bagi karyawan yang berupaya untuk menciptakan kondisi dan lingkungan kerja yang menyenangkan, seperti program rekreasi, kafetaria, dan tempat beribadat.

2.1.9 Sistem penggajian

Berdasarkan Undang – Undang Republik Indonesia nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan pasal 88, setiap pekerja atau buruh berhak memperoleh penghasilan yang memenuhi penghidupan yang layak bagi kemanusiaan, pemerintah menetapkan kebijakan pengupahan yang melindungi pekerja atau buruh meliputi : upah minimum, upah kerja lembur, bentuk dan cara pembayaran upah, struktur dan skala pengupahan yang proporsional, upah untuk pembayaran pesangon dan upah untuk perhitungan pajak penghasilan. Sedangkan upah minimum sebagaimana dimaksud berdasarkan ketetapan Gubernur dengan memperhatikan rekomendasi dari Dewan Pengupahan Propinsi dan / atau Bupati / Walikota. Sesuai Surat Keputusan Gubernur Jawa Timur nomor: 188/318/KPTS/2006 tentang UMK 2007 Rp. 655.500,- sedangkan gaji perawat di Rumah Sakit Darmo Surabaya sudah melebihi UMK Surabaya.

2.2 Konsep Kualitas

2.2.1 Pengertian kualitas

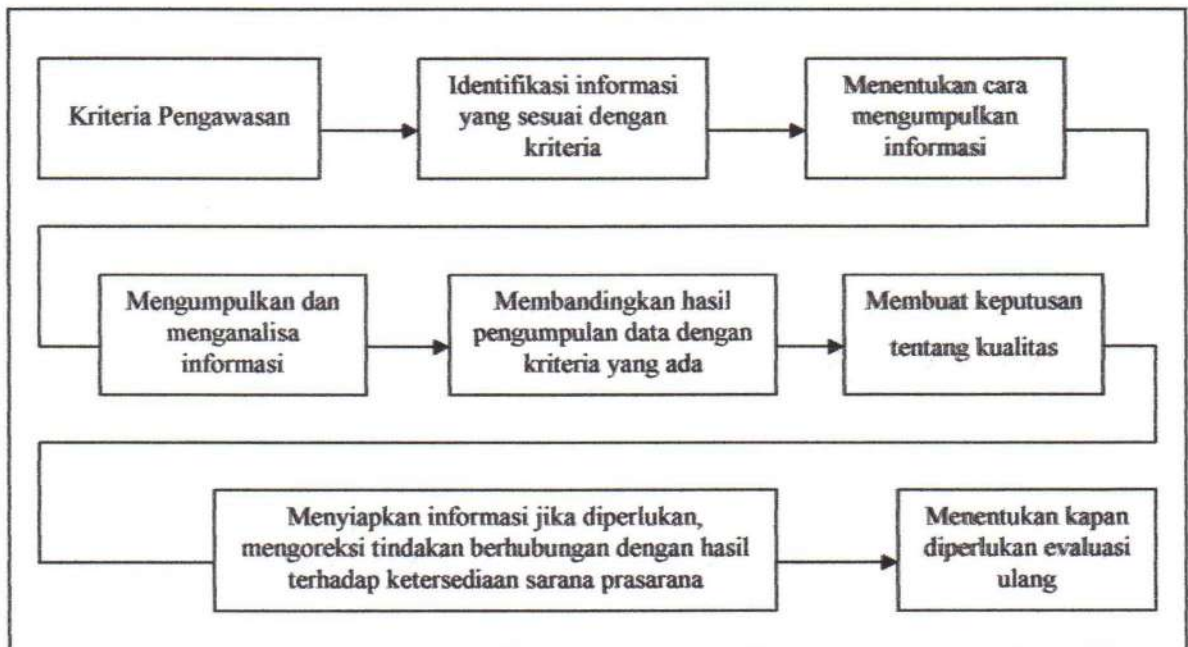
Menurut Goesth dan Davis (1999) merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Fandy Tjiptono 2001). Kualitas pelayanan merupakan tipe pengawasan yang berhubungan dengan kegiatan yang dipantau

atau diatur dalam pelayanan atau pandangan konsumen. Dalam keperawatan, tujuan kualitas pelayanan adalah untuk memastikan bahwa jasa atau produk pelayanan keperawatan yang dihasilkan sesuai dengan standar / keinginan pasien. Kualitas pelayanan dapat dibedakan menjadi 3 tahapan dasar yaitu: (1) Kriteria / standar yang harus ditetapkan, (2) Informasi dikumpulkan untuk menentukan apakah standar sudah dapat dipenuhi dan (3) Pembelajaran dan koreksi diperlukan jika terdapat standar yang tidak dapat dilaksanakan.

A. Kualitas Pelayanan sebagai Proses

Pengkajian yang akurat terhadap suatu data kualitatif memerlukan suatu instrumen melalui proses yang sistematis dan spesifik. Penggunaan proses, sebagaimana dijabarkan pada gambar dibawah akan mengurangi penilaian yang subyektif dan meningkatkan validitas dan reliabilitas suatu instrumen.

Gambar 2.1 Tahap Audit dalam Pengawasan Kualitas pelayanan (Marquis & Huston, 1998: 350)



Tahap pertama dalam proses ini adalah menyusun kriteria / standar adalah sesuatu yang tidak mungkin apabila mengukur sesuatu tanpa adanya suatu standar yang baku. Tidak hanya harus ada standar, tetapi manajer harus standar dan melihat bahwa staf mengetahui dan mengerti standar tersebut. Karena standar pelayanan bervariasi operasional setiap institusi maka staf harus memahami standar yang telah ditetapkan.

Tahap kedua adalah mengidentifikasi informasi yang sesuai dengan kriteria, informasi apa yang diperlukan untuk mengukur kualitas pada klien pos operasi, data yang diperlukan adalah tanda – tanda vital, perawatan luka, sensoris dan neurologis dan data lainnya.

Tahap ketiga adalah identifikasi sumber informasi, manajer harus yakin terhadap sumber informasi yang didapatkan. Dalam melakukan pengawasan kualitas pasien pos operasi, pasien dapat menemukan banyak informasi dari status yang ada : program dokter, dokumentasi keperawatan dan melakukan wawancara dengan klien merupakan sumber yang sangat membantu.

Tahap keempat adalah mengumpulkan dan menganalisa data. Misalnya standar pos operasi bahwa pasien harus diobservasi setiap 30 menit dalam 2 jam, dan setiap jam setelah 8 jam, maka manajer perlu melihat seberapa sering pasien diobservasi. Frekwensi observasi pada status klien kemudian dibandingkan dengan standar.

Tahap terakhir pada tabel diatas adalah evaluasi ulang jika semua Asuhan Keperawatan kepada klien pos operasi dikerjakan sesuai dengan standar yang ada maka evaluasi ulang tidak diperlukan.

B. Strategi dalam Mencapai Kualitas Pelayanan

1. TQM (Total Quality Managemen)

Adalah suatu filosofi yang dikembangkan oleh Deming, dia menggambarkan tentang keberhasilan sistem manajemen di Jepang dan telah diaplikasikan di pelayanan kesehatan Amerika dalam mencari solusi dilema “ Yang terbaik dan terjelek “. TQM didasarkan pada kemampuan individu dalam proses pelayanan, hasil dan selalu merespon keluhan pelanggan.

2. Benchmarking

Benchmarking adalah proses pengukuran operasional terhadap bisnis sebuah perusahaan (kualitas produksi – jasa layanan) dengan membandingkannya perusahaan / institusi lainnya yang mempunyai produk / jasa layanan yang lebih baik. Kegiatan membandingkan meliputi berbagai kinerja dan informasi operasional untuk aktifitas yang berkelanjutan dalam mencapai tujuan organisasi (Nursalam, 2002).

Bechmarking terjadi ketika sebuah organisasi mengidentifikasi kelemahan dan kemudian membandingkan dengan organisasi yang lain yang telah mencapai tingkat ideal (Bessie, 1998 : 353 dalam Nursalam, 2002).

2.2.2 Standar Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan surat keputusan DPP PPNI Nomor: 03/DPP/SK/1/1996, standar pelayanan keperawatan meliputi :

Standar 1

Divisi keperawatan mempunyai falsafah dan struktur yang menjamin pemberian asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dan merupakan sarana untuk

menyelesaikan berbagai persoalan praktek keperawatan di seluruh institusi asuhan / pelayanan keperawatan.

Standar 2

Divisi keperawatan dipimpin oleh seorang perawat eksekutif yang memenuhi persyaratan dan anggota direksi.

Standar 3

Kebijakan dan praktek divisi keperawatan menjamin pelayanan keperawatan merata dan berkesinambungan yang mengakui perbedaan agama, sosial budaya, dan ekonomi diantara klien / pasien di institusi pelayanan kesehatan.

Standar 4

Divisi keperawatan menjamin bahwa proses keperawatan digunakan untuk merancang dan memberikan asuhan untuk memenuhi kebutuhan individu klien / pasien dalam konteks keluarga.

Standar 5

Divisi keperawatan menciptakan lingkungan yang menjamin efektifitas praktek keperawatan.

Standar 6

Divisi keperawatan menjamin pengembangan berbagai program pendidikan untuk menunjang pelaksanaan asuhan keperawatan yang bermutu tinggi.

Standar 7

Divisi keperawatan memprakarsai, memanfaatkan, dan berperan serta dalam berbagai proyek penelitian untuk peningkatan asuhan klien / pasien.

2.2.3. Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit

Berdasarkan Surat Keputusan Direktorat Jendral Pelayanan Medik Nomor:

YM.00.03.2.6.7637, disusun sebagai berikut :

1. Standar 1 : Falsafah Keperawatan
2. Standar 2 : Tujuan Asuhan Keperawatan
3. Standar 3 : Pengkajian Keperawatan
4. Standar 4 : Diagnosa Keperawatan
5. Standar 5 : Perencanaan Keperawatan
6. Standar 6 : Intervensi Keperawatan
7. Standar 7 : Evaluasi Keperawatan
8. Standar 8 : Catatan Asuhan Keperawatan

Standar intervensi keperawatan di Rumah Sakit mengacu pada teori kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan oleh Henderson, yaitu terdiri dari 14 kebutuhan dasar manusia :

1. Memenuhi kebutuhan oksigen
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit
3. Memenuhi kebutuhan eliminasi
4. Memenuhi kebutuhan keamanan
5. Memenuhi kebutuhan kebersihan dan kenyamanan fisik
6. Memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur
7. Memenuhi kebutuhan gerak dan kegiatan jasmani
8. Memenuhi kebutuhan spiritual
9. Memenuhi kebutuhan emosional
10. Memenuhi kebutuhan komunikasi

11. Mencegah dan mengatasi reaksi fisiologi
12. Memenuhi kebutuhan pengobatan dan membantu proses penyembuhan
13. Memenuhi kebutuhan pendidikan kesehatan / penyuluhan
14. Memenuhi kebutuhan rehabilitasi

2.2.4 Indikator Penilaian Mutu Asuhan Keperawatan

Mutu asuhan kesehatan sebuah Rumah Sakit akan selalu terkait dengan struktur, proses, dan outcome sistem pelayanan Rumah Sakit tersebut. Mutu asuhan pelayanan RS juga dapat di kaji dari tingkat pemanfaatan sarana pelayanan oleh masyarakat, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi RS.

a. Aspek struktur (input)

Struktur adalah semua masukan (input) untuk sistem pelayanan sebuah RS yang meliputi M1 (tenaga), M2 (sarana prasarana), M3 (metode asuhan keperawatan), M4 (dana), M5 (Marketing), dan lainnya. Ada sebuah asumsi yang menyatakan bahwa jika struktur sistem RS di ukur dari tingkat kewajaran, kuantitas, biaya (efisien), mutu dari masing – masing komponen struktur.

b. Proses

Proses adalah semua kegiatan dokter, perawat dan tenaga profesi lain yang mengadakan interaksi secara profesional dengan pasien. Interaksi ini diukur antara lain dalam bentuk penilaian tentang penyakit pasien, penegakan diagnosis, rencana tindakan pengobatan, indikasi tindakan, penanganan penyakit, dan prosedur tindakan.

c. Outcome

Outcome adalah hasil akhir kegiatan dokter, perawat dan tenaga profesi lain terhadap pasien.

(1). Indikator – indikator mutu yang mengacu pada aspek pelayanan meliputi:

- Angka infeksi nosokomial : 1-2%
- Angka kematian kasar : 3-4%
- Kematian pasca bedah : 1-2%
- Kematian ibu melahirkan : 1-2%
- Kematian bayi baru lahir : 20/1000
- NDR (Net Death Rate) : 2,5%
- ADR (Anasthesi Death Rate) : max 1/5000
- PODR (Post Operasi Death Rate) : 1%
- POIR (Post Operasi Death Rate) : 1%

(2). Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi RS :

- Unit cost untuk rawat jalan
- Jumlah penderita yang mengalami decubitus
- Jumlah penderita yang jatuh dari tempat tidur
- BOR : 70-85%
- BTO (Bed Turn Over): 5- 45 hari atau 40-50 kali per satu TT / tahun
- TOI (Turn Over Internal) : 1-3 hari TT yang kosong
- LOS : 7-10 hari (komplikasi, infeksi nosokomial, dawat darurat,tingkat kontaminasi dalam darah,tingkat kesalahan,dan kepuasan pasien).
- Normal Tissue Removal Rate : 10%

(3). Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien dapat diukur dengan :

- Jumlah keluhan dari pasien / keluarganya
- Surat pembaca di Koran

- Surat kaleng
- Surat masuk di kotak saran, dan lainnya

(4). Indikator cakupan pelayan sebuah RS terdiri dari :

- Jumlah dan prosentase kunjungan rawat jalan / inap menurut jarak RS dengan asal pasien
- Jumlah pelayanan dan tindakan
 - Jumlah tindakan pembedahan
 - Jumlah kunjungan SMF spesialis

Untuk mengukur mutu pelayanan sebuah RS, angka – angka standar tersebut diatas dibandingkan dengan standar (indikator) nasional. Jika tidak angka standar nasional, penilaian dapat dilakukan dengan menggunakan hasil pencatatan mutu pada tahun – tahun sebelumnya di RS yang sama. Setelah dikembangkan kesepakatan pihak manajemen / direksi RS yang bersangkutan dengan masing – masing SMF dan staf lainnya yang terkait.

(5). Indikator mutu yang mengacu pada keselamatan pasien :

- Pasien terjatuh dari tempat tidur / kamar mandi
- Pasien diberi obat salah
- Tidak ada obat / alat emergensi
- Tidak ada oksigen
- Tidak ada penyedot lendir
- Tidak tersedia alat pemadam kebakaran
- Pemakaian obat
- Pemakaian air, listrik, gas, dsb

Indikator keselamatan pasien, sebagaimana dilaksanakan di SGH (Singapore General Hospital, 2006) meliputi :

- a) **Pasien jatuh** meliputi : penyebab – kelalaian perawat, kondisi kesadaran pasien, beban kerja perawat, model tempat tidur, tingkat perlukaan, dan komplain keluarga.
- b) **Pasien melarikan diri atau pulang paksa**, meliputi : kurangnya kepuasan pasien, tingkat ekonomi pasien, respon perawat terhadap pasien, dan peraturan RS.
- c) **Clinical incident** meliputi : jumlah pasien plebitis, jumlah pasien ulkus dikubitus. Jumlah pasien pneumonia, jumlah pasien thromboli, dan jumlah pasien edema paru karena pemberian cairan yang berlebih.
- d) **Sharp Injuri** meliputi : bekas tusukan infus yang berkali – kali, kurangnya keterampilan perawat, dan komplain pasien.
- e) **Medication incident** meliputi : 5 tidak tepat (jenis obat, dosis, pasien, cara, waktu).

Standart nasional dari angka – angka di atas :

- **BOR** : 75-85%
- **ALOS** : 7-10 hari
- **TOI (Turn Over Interval)** : 1-3 hari
- **BTO (Bed Turn Over)** : 5-45 hari
- **NDR (Net Death Rate)** : < 2,5%
- **GDR (Gross Death Rate)** : < 3%
- **ADR (Anesthesia Death Rate)** : 1/5000
- **PODR (Post Operation Death Rate)** : < 1%

- **POIR** (Post Operative Invection Rate) : < 1%
- **NTRR** (Normal Tissue removal Rate) : < 10%
- **MDR** (Maternal Death Rate) : < 0,25%
- **IDR** (Infant Death Rate) pp: < 2%

5 Dimensi kualitas jasa menurut Parasuraman (1988)dalam Tjiptono, 1996

1. Bukti langsung (*Tangibles*)

Meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komonikasi.

2. Keandalan (*Reliability*)

Kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.

3. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.

4. Jaminan (*Assurance*)

Mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf : bebas dari bahaya, resiko atau keragu – raguan.

5. Empati

Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan.

2.2.5 Prinsip – prinsip Kualitas Pelayanan

1. Kepemimpinan

Strategi kualitas perusahaan harus merupakan inisiatif dan komitmen dari menegemen puncak.

2. Pendidikan

Semua personel perusahaan dari meneger puncak sampai karyawan operasional harus memperoleh pendidikan mengenai kualitas

3. Perencanaan

Proses perencanaan strategi harus mencakup pengukuran dan tujuan kualitas yang dipergunakan dalam mengarahkan perusahaan untuk mencapai visinya

4. Review

Proses review merupakan satu – satunya alat yang paling efektif bagi menegemen untuk mengubah perilaku organisasional

5. Komunikasi

Implementasi strategi kualitas dalam organisasi dipengaruhi oleh proses komunikasi dalam perusahaan

6. Pengharapan dan Pengakuan (*Total Human Reward*)

Penghargaan dan pengakuan merupakan aspek yang penting dalam implementasi strategi kualiatas

2.3 Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien dan keluarga melalui berbagai upaya kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien selama menjalani perawatan dan menyiapkannya sebelum pulang.pelayanan ini meliputi pelayanan yang diberikan secara mandiri, dan kolaborasi, dalam rangka memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien [Nurachmah,2000].

Berbagai elemen yang terlibat dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit pada dekade terakhir ini telah berupaya untuk meningkatkan kualitas

pelayanan yang di berikan oleh para anggotanya. Namun belum terlihat hasil perubahan secara nyata dalam pelayanan yang diberikan kepada pasien dan keluarga. Hal ini dapat dikarenakan upaya yang dilakukan tidak sistimatis dan bersifat terpilah- pilah serta dengan target yang tidak jelas.

Kesadaran untuk meningkatkan kualitas ini ternyata dilandasi oleh keinginan untuk memenuhi kepuasan menejemen pelayanan kesehatan di rumah sakit. Orientasi kepuasan yang terarah pada menejemen telah menyebabkan upaya yang dilakukan menjadi tidak bermakna karena indikator yang ingin dicapai hanya didasarkan pada kepentingan satu pihak saja. Oleh karena itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan diperlukan upaya perubahan mendasar yang mengarahkan berbagai kegiatan peningkatan kualitas pelayanan kepada fokus yang lebih jelas. Untuk itu diperlukan perubahan paradigma dan pola pikir dari setiap pemberi pelayanan yang sifatnya satu aspek menjadi keseluruhan aspek yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan demikian pemberian pelayanan yang tadinya berorientasi pada kepuasan menejemen harus diubah menjadi berorientasi pada kepuasan *stakeholder* secara menyeluruh baik internal maupun eksternal.

Kepuasan *stakeholder* dalam sistem pelayanan kesehatan akan menimbulkan motivasi internal para pemberi pelayanan khususnya perawat untuk selalu memperlihatkan kinerjanya yang terbaik demi kepentingan orang lain. Hal ini dapat terjadi karena sebagai pemberi pelayanan dan asuhan keperawatan kepada pasien, mereka telah merasa puas juga mengingat seluruh kepentingan diri dan masa depannya telah dapat diperhitungkan dengan skala yang lebih sistematis dan jelas.

Sebaliknya, kepuasan kerja para perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang kemudian akan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit tersebut (Swansburg & Swansburg, 1999). Dengan demikian, kualitas pelayanan keperawatan dapat menjadi sumber inspirasi untuk meningkatkan kualitas aspek kegiatan keperawatan lainnya sehingga dapat mewujudkan terbentuknya suatu *center of excellence* keperawatan.

5.4. Center of Excellence

Suatu sistem pelayanan yang dapat diwujudkan sebagai suatu *center of excellence* harus dapat menjalankan peran dan fungsinya secara nyata dan dapat diukur. Sebagai suatu pusat pelayanan kesehatan dan pelayanan perawatan yang terbaik seyogyanya setiap tenaga perawat dapat memperlihatkan kinerjanya sesuai standart praktek profesi sehingga terwujud *the best practices* yang mencerminkan praktek berbasis fakta (*evidence based practice*). Untuk itu, suatu *center of excellence* dalam keperawatan perlu menjalankan beberapa fungsi yaitu (Huber, 2000) :

- a. Self – governance (mengatur diri sendiri)
- b. Kepemimpinan
- c. Otoritas
- d. Otonomi

Keempat fungsi ini harus berjalan secara baik terutama dalam proses pengambilan keputusan klinik yang terkait dengan kepentingan pasien. Selain itu, keempat elemen ini amat diperlukan untuk menegakkan kemandirian profesi keperawatan karena melalui keempat fungsi ini profesi keperawatan

berkesempatan untuk mengatur dirinya sendiri dan mengarahkan anggotanya kearah yang diharapkan oleh semua pihak.

a. Self Governance

Self governance atau disebut mengatur diri sendiri didalam profesi keperawatan perlu diperlihatkan melalui beberapa aspek yaitu adanya (a) visi, misi / filosofi, tujuan; (b) berada dalam struktur organisasi yang mapan dan jelas, (c) ditata oleh suatu oleh suatu aturan hukum lokal / ketetapan yang tegas (*nurses bylaws*), dan (d) tersedianya sistem manajemen yang melibatkan seluruh pihak yang berkepentingan dalam suatu tatanan pelayanan kesehatan (Nurachmah, 2001).

b. Kepemimpinan

Kepemimpinan keperawatan dalam suatu pelayanan kesehatan. Hal ini bukan hanya untuk bagaimana kegiatan keperawatan dilaksanakan sesuai arah yang diinginkan (Lefton & Buzzotta, 2004; Rocchiccioli & Tilbury, 1998), tetapi juga untuk menjamin bahwa seluruh kegiatan keperawatan yang diberikan kepada pasien aman dan sesuai standard dan etik profesi. Fokus kepemimpinan ini adalah bagaimana profesi keperawatan kedua elemen ini sangat diperlukan sama pentingnya dengan kedua elemen pertama diatas.

c. Otoritas dan Otonomi

Otoritas dan Otonomi merupakan dua elemen yang saling terkait secara erat (Chowdhury, 2003). Sebagai suatu profesi, keperawatan memiliki otoritas dan otonomi dalam merancang, mengatur dan melaksanakan kegiatan serta mengevaluasi hasilnya. Kedua elemen ini merupakan ciri suatu profesi yang mandiri dan memberikan pengaruh terhadap kinerja para anggotanya. Oleh karena

itu, dalam suatu *center of excellence* keperawatan kedua elemen ini sangat diperlukan sama pentingnya dengan kedua elemen pertama diatas.

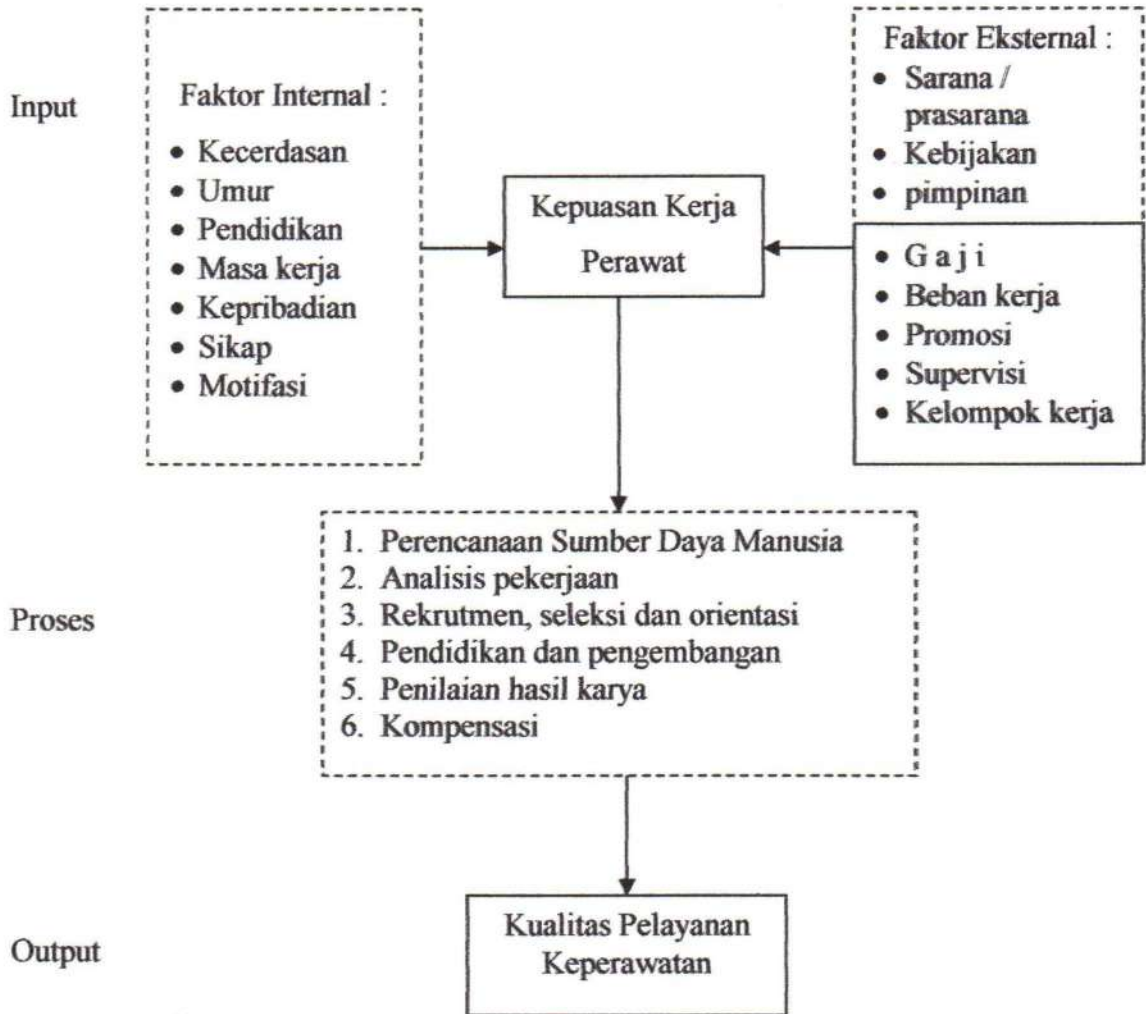
BAB 3

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN
HIPOTESIS PENELITIAN**

B A B 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESISI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



= Diteliti



= Tidak diteliti

Gambar 3.1 Model teori sistim kepuasan kerja perawat dan kualitas pelayanan keperawatan di IRNA RS. Darmo Surabaya

Kerja merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia, seseorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya. Orang berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukannya akan membawa kepada suatu keadaan yang lebih memuaskan daripada keadaan sebelumnya, bila hal itu tidak sesuai dengan harapan maka bisa menjadi ketidakpuasan dalam bekerja. Faktor – faktor yang menimbulkan kepuasan kerja : kedudukan, pangkat, umur, jaminan, mutu pengawasan, gaji, kelompok kerja dan beban kerja. Apabila faktor – faktor diatas bisa terpenuhi sesuai harapan maka akan menimbulkan kepuasan kerja dan akan berdampak pada kualitas pelayanan keperawatan.

BAB 4
METODE PENELITIAN

B A B 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara melakukan penelitian serta metode yang dipilih mencakup prosedur, alat dan desain penelitian yang digunakan pada penelitian (Nasir, 1999), sedangkan menurut (Nursalam, Siti Pariani, 2000) yang di maksud metode penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan.

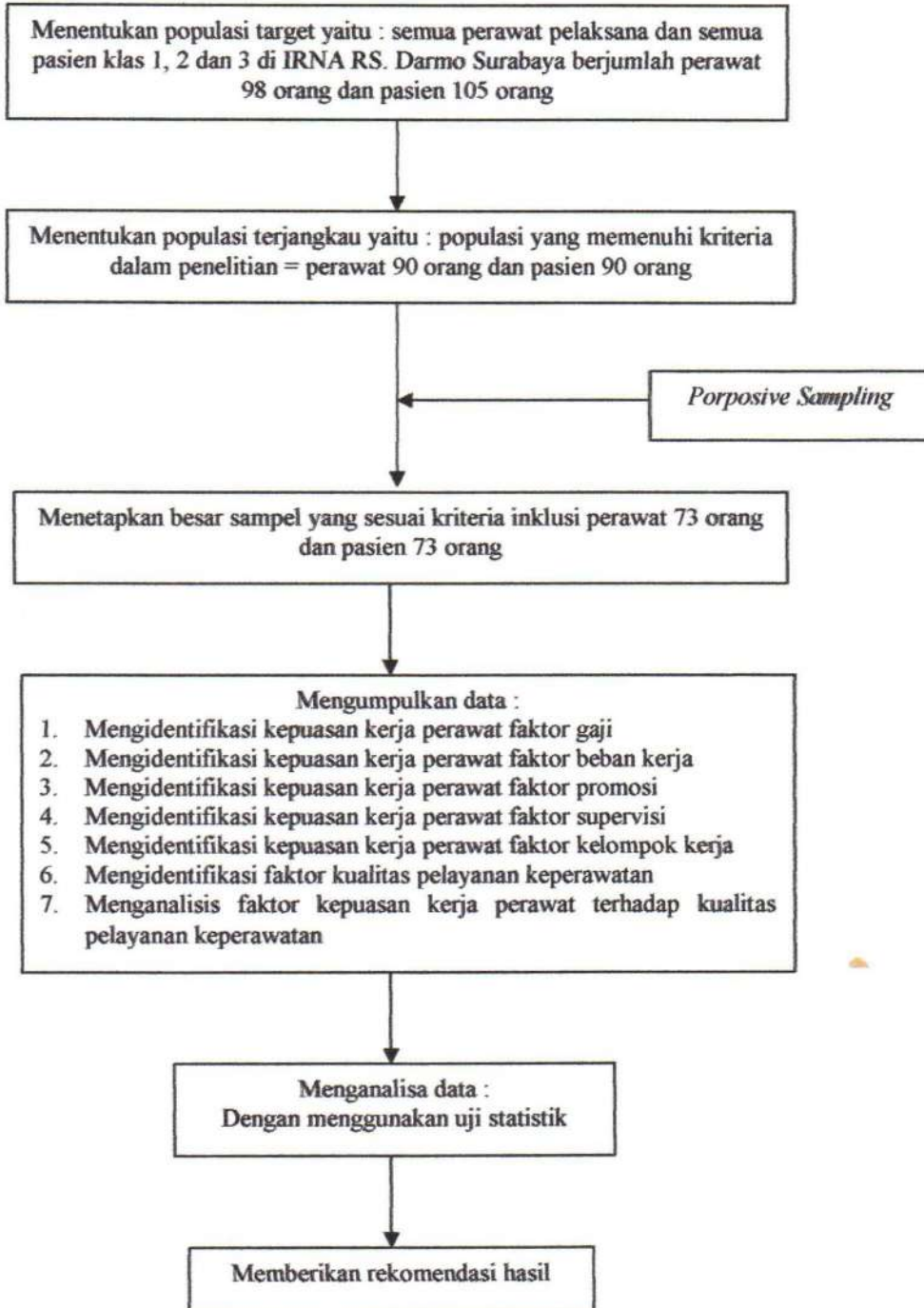
4.1 Desain Penelitian

Desain / rancangan penelitian merupakan rencana penelitian yang di susun sedemikian rupa sehingga dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitiannya. Pada hakekatnya desain penelitian merupakan suatu wahana untuk mencapai tujuan penelitian, juga berperan sebagai rambu-rambu yang akan peneliti gunakan dalam seluruh proses penelitian (Sastroasmoro,1993).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif analitik. Desain ini berarti peneliti mendeskriptifkan kepuasan kerja perawat terhadap kualitas di IRNA RS. Darmo Surabaya. Deskriptif variabel akan memungkinkan menginterpretasikan suatu teori yang di temukan dan populasi yang di dapat di gunakan untuk penelitian selanjutnya (Nursalam,2003). Sehingga dalam penggunaan desain penelitian ini, peneliti berusaha untuk mengidentifikasi suatu peristiwa yaitu mengenai kepuasan kerja perawat dan kualitas pelayanan keperawatan di IRNA RS. Darmo Surabaya. Setelah mengidentifikasi fenomena yang terjadi, peneliti kemudian menganalisis hasil kuesioner.

4.2 Kerangka Kerja

Merupakan langkah – langkah proses penelitian dari penentuan populasi sampai hasil penelitian yang dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 4.1 : Bagan kerangka kerja analisis kepuasan kerja perawat terhadap kualitas pelayanan keperawatan di IRNA RS. Darmo Surabaya.

4.3 Populasi, Sampel, Besar sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek (misalnya : manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang bekerja di IRNA RS. Darmo Surabaya berjumlah 98 perawat dan 105 pasien.

4.3.2 Sampel

Sample terdiri dari bagian populasi terjangkau, yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam,2003).

1 Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini yang termasuk kriteria Inklusi adalah :

a. Perawat

1. Perawat pelaksana yang bersedia menjadi responden
2. Pendidikan D-3 Keperawatan
3. Pengalaman kerja 5 – 25 tahun
4. Umur 25 – 45 tahun

b. Pasien

1. Bersedia menjadi responden
2. Umur > 14 tahun
3. MRS klas 1, 2, 3

2 Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2003).

Kriteria Eksklusi sampel yang tidak dapat dimasukkan atau tidak layak diteliti :

a. Perawat

1. Kepala ruangan dan wakil kepala ruangan
2. Perawat yang tidak dapat menjalankan tugas secara optimal karena alasan tertentu (karena cuti dan sakit)

b. Pasien

1. Kasus akut atau terminal
2. Kasus amputasi atau nyeri
3. Pasien gaduh gelisah
4. Emosi tidak stabil

4.3.3 Besar Sampel

Menurut Notoatmojo (2002) penentuan besar sampel jika populasi kurang dari 1000, maka besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus sebagai berikut:

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

$$n = \frac{89}{1 + 89(0,05)^2}$$

$$n = 72,8$$

Keterangan :

N = Besar populasi (Perawat pelaksana di IRNA Pav 1 – 8 RS Darmo

d = 0,05 (5 %) Tingkat kepercayaan

n = Besar sampel

4.3.4 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara – cara yang di tempuh dalam mengambil sampel, agar memperoleh sampel yang benar – benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2003).

Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya (Nursalam, 2001).

Sampel penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang ada di IRNA RS Darmo yang memenuhi kriteria inklusi dan pasien klas 1, 2 dan 3 yang memenuhi kriteria inklusi.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.4.1 Variabel Penelitian

Variable penelitian merupakan konsep dari berbagai level dan abstrak yang di definisikan sebagai suatu fasilitas untuk mengukur dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam 2003).

1. Variabel Independen

Variable independen adalah suatu stimulus aktifitas yang di manipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel independent (Nursalam & Siti Pariani 2000). Pada penelitian ini variabel independent yang di gunakan adalah kepuasan kerja perawat yang di kelompokkan dalam :

1. Gaji
2. Pekerjaan / beban kerja
3. Pengawasan / supervisi
4. Kelompok kerja

5. Promosi

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel – variabel lain (Nursalam 2003). Dalam penelitian ini variabel dependennya yaitu kualitas pelayanan keperawatan yang di kelompokkan secara:

1. *Tangibles* (bukti langsung)
2. *Reliability* (keandalan)
3. *Responsiveness* (daya tanggap)
4. *Assurance* (jaminan)
5. Empati

4.4.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang di amati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi / pengukuran secara cermat terhadap semua obyek atau fenomena. Pada definisi operasional dapat di tentukan parameter yang di tentukan parameter yang di jadikan ukuran dalam penelitian.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skore
Independen Kepuasan Kerja Perawat	Faktor – factor yang diungkapkan oleh perawat tentang kepuasan kerja meliputi : gaji, beban kerja, promosi, supervisi dan kelompok kerja.	a. Gaji : 1. Kesesuaian jumlah gaji dengan pekerjaan yang di lakukan 2. Sistem penggajian yang berlaku 3. Kesesuaian gaji dengan pendidikan 4. Pemberian insentif tambahan	Kuesioner Soal no. : 1, 2, 3, 4	Ordinal	K o d e : 1 = Sangat tidak puas 2 = Tidak puas 3 = Cukup puas 4 = P u a s 5 = Sangat puas

		<p>b. Pekerjaan :</p> <p>5. Adanya variasi dalam pekerjaan</p> <p>6. Kebebasan melakukan metode selain dalam menyesuaikan pekerjaan</p> <p>7. Kesesuaian antara pekerjaan dan pendidikan</p> <p>8. Kemampuan dalam menggunakan waktu bekerja dengan penegasan yang harus diselesaikan</p> <p>3. Pengawasan :</p> <p>9. Sikap dan perilaku pengawas dalam melakukan supervise.</p> <p>10. Kemampuan pengawas dalam membuat keputusan</p> <p>11. Kemampuan pengawas dalam melakukan supervise</p> <p>12. Kerjasama antara pengawas dengan karyawan</p> <p>4. Kelompok kerja :</p> <p>13. Sikap teman – teman kerja</p> <p>14. Kemampuan dalam melakukan kerjasama antar karyawan</p> <p>15. Hubungan dengan teman – teman sekerja diluar jam kerja</p> <p>16. Kemampuan</p>	<p>Kuesioner</p> <p>Soal no. : 5, 6, 7, 8</p> <p>Kuesioner</p> <p>Soal no. : 9, 10, 11, 12</p> <p>Kuesioner</p> <p>Soal no. : 13, 14, 15, 16</p>	<p>Skore :</p> <p>1 = Tidak Puas (20 – 50)</p> <p>2 = Cukup Puas (51 – 75)</p> <p>3 = P u a s (76 – 100)</p>
--	--	--	--	---

		<p>setiap karyawan untuk menggunakan waktu bekerja dengan baik</p> <p>5. Promosi :</p> <p>17. Kebijakan dalam sistem promosi jabatan di institusi</p> <p>18. Kesempatan untuk mengikuti pelatihan</p> <p>19. Obyektifitas dalam penilaian untuk promosi jabatan</p> <p>20. Kesempatan untuk mendapat posisi lebih tinggi</p>	<p>Kuesioner</p> <p>Soal no. : 17, 18, 19, 20</p>	
Dependen Kualitas Pelayanan	<p>Persepsi pasien tentang kualitas pelayanan yaitu : tangibles, reliability, responsiveness, assurance dan empati</p>	<p>a. Tangibles (bukti langsung)</p> <p>1. Rumah Sakit memiliki peralatan terbaru / mutakhir</p> <p>2. Fasilitas Rumah Sakit memiliki daya tarik</p> <p>3. Perawat Rumah Sakit berpakaian dan berpenampilan rapi</p> <p>4. Penampilan fasilitas fisik Rumah Sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang di sediakan</p> <p>b. Reliability</p> <p>5. Sewaktu perawat berjanji untuk melakukan sesuatu pada waktu yang telah ditentukan mereka</p>	<p>Kuesioner</p> <p>Soal no. : 1,2,3,4</p> <p>Kuesioner</p> <p>Soal no. : 5, 6, 7,8</p>	<p>K o d e :</p> <p>1 = Sangat tidak setuju</p> <p>2 = Agak tidak setuju</p> <p>3 = Agak setuju</p> <p>4 = Setuju</p> <p>5 = Sangat setuju</p> <p>S k o r e :</p> <p>1 = kualitas pelayanan rendah (20 – 50)</p> <p>2 = kualitas pelayanan sedang (51 – 75)</p>

	<p>menepatinya</p> <p>6. Sewaktu anda memiliki masalah perawat bersikap simpatik dan sanggup menenangkan pasien</p> <p>7. Para perawat dapat diandalkan / dipercaya</p> <p>8. Perawat memberikan pelayanan sesuai dengan waktu yang dijanjikan</p> <p>c. Responsiveness</p> <p>9. Perawat membuat setiap catatan secara akurat</p> <p>10. Perawat tidak memberitahu anda kapan pastinya pelayanan akan disampaikan</p> <p>11. Anda tidak menerima pelayanan yang segera / cepat dari perawat Rumah Sakit</p> <p>12. Perawat Rumah Sakit tidak selalu bersedia membantu para pasien</p> <p>d. Assurance</p> <p>13. Anda merasa aman dalam melakukan transaksi dengan perawat</p> <p>14. Perawat bersikap sopan</p> <p>15. Perawat mendapatkan dukungan yang</p>		Ordinal	3 = kualitas pelayanan tinggi (76 – 100)
		Kuesioner		
		Soal no. : 9, 10, 11, 12		
		Kuesioner		
		Soal no. : 13, 14, 15, 16		

		<p>memadai dari institusinya sehingga dapat melaksanakan tugasnya dengan baik</p> <p>16. Anda dapat mempercayai perawat Rumah Sakit</p> <p><i>e. Empati</i></p> <p>17. Perawat Rumah Sakit tidak memberikan perhatian personal kepada anda</p> <p>18. Perawat Rumah Sakit tidak memahami kebutuhan anda</p> <p>19. Perawat tidak sungguh – sungguh memperhatikan kepentingan anda</p> <p>20. Perawat tidak memiliki waktu beroperasi yang sesuai / cocok bagi semua pelanggannya</p>			
					<p>Kuesioner soal no 17,18,19, 20</p>

4.5 Pengumpulan dan Pengelolaan Data

4.5.1 Instrumen Penelitian

Tehnik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur kuesioner telah dibuat oleh peneliti dengan mengacu pada kepustakaan

1) Kepuasan kerja perawat

Dalam penelitian digunakan kuesioner dengan pertanyaan tentang kepuasan kerja perawat. Indikatornya menurut Job Description Index dari Smith, Kendall

dan Hulin (As'ad, 2001). Kepuasan kerja dilihat dengan indikator gaji, pekerjaan, promosi, pengawasan dan kelompok kerja

Instrumen untuk kepuasan kerja perawat ini merupakan angket tertutup, artinya jawaban isian sudah ditentukan, sehingga subyek tidak memberikan respon menurut kebebasan seluas –luasnya (Sumadi, 1993). Responden memberi tanda (X) pada kolom yang sudah disediakan.

2) Kualitas pelayanan keperawatan

Dalam penelitian ini digunakan kuisisioner kualitas pelayanan keperawatan dengan indikator *Tangibles* (penampilan personal dan fisik), *Reliability* (tepat janji dan waktu), *Responsiveness* (daya tanggap), *Assurance* (jaminan), dan Empati. Responden memberikan tanda (X) pada kolom yang sudah disediakan.

4.5.2 Lokasi Penelitian dan Waktu

Lokasi penelitian di IRNA Pavilyun 1 – 8 RS Darmo Surabaya dengan pertimbangan IRNA merupakan ruangan berbagai macam penyakit tentunya akan berdampak pada perawat untuk menyesuaikan pekerjaan, sehingga memungkinkan untuk tempat pelaksanaan penelitian. Waktu pelaksanaan 2 minggu, pada bulan januari mulai tanggal 19 januari 2007 sampai 02 januari 2007.

4.5.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang di perlukan dalam suatu penelitian (Nursalam 2003). Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui prosedur sebagai berikut: setelah judul di setujui pembimbing, kemudian mengajukan surat permohonan kepada direktur RS Darmo Surabaya kemudian diteruskan ke

DIKLAT setelah itu ke IRNA untuk pengambilan data dengan kuesioner pada perawat di IRNA dengan diberi penjelasan tentang pengisian kuesioner tersebut.

4.5.4 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses analisis yang di lakukan secara sistimatis terhadap data yang telah di kumpulkan. Peneliti mengolah data yang telah terkumpul tersebut dengan uji statistic deskriptif

Peneliti melakukan penilaian pada kuesioner dengan memberikan nilai pada tiap variabel, untuk variabel kepuasan kerja perawat (v. independen) masing-masing mempunyai 5 pertanyaan dengan kriteria jawaban : Sangat Tidak Puas(STP)= 1, Tidak Puas (TP) = 2, Cukup Puas (CP) = 3, Puas (P) = 4, Sangat Puas (SP). Dari hasil tersebut perhitungan skor ditotal dan diberi kriteria : 1. 20 – 50 tidak puas, 2. 51 – 75 cukup puas dan 3. 76 – 100 puas.

Untuk variabel kualitas pelayanan keperawatan (v. dependen) masing-masing mempunyai 5 pertanyaan dengan kriteria jawaban : Sangat Tidak Setuju(STS) = 1, Agak Tidak Setuju(ATS) = 2, Agak Setuju(AS) = 3, Setuju(S) = 4, Sangat Setuju(ST) = 5. kemudian dilakukan analisis data secara sistematik dan di sajikan dalam bentuk tabulasi silang antara variabel independen dan variabel dependen, dengan menggunakan computer windows program SPSS 11.00

Selanjutnya diolah dengan analisis statistic korelasi jenis *che squer*, dimana untuk mengetahui hubungan antara variabel kepuasan kerja perawat dan kualitas pelayanan keperawatan dengan nilai kemaknaan $p < 0,05$ artinya bila uji statistic menunjukkan nilai $p < 0,05$ H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kepuasan kerja perawat dan kualitas pelayanan keperawatan.

4.6 Etika penelitian

Sebelum penelitian dilakukan peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapat rekomendasi dari ketua jurusan Program Studi Ilmu Keperawatan FK-UNAIR dan permintaan ijin kepada Direktur Rumah Sakit Darmo Surabaya.

Setelah mendapat persetujuan baru penelitian ini dilakukan dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

4.6.1 *Informed consent* (Persetujuan)

Sebelum meneliti kita akan memberikan penjelasan tujuan dan manfaat penelitian serta memberikan hak kepada responden bersedia atau menolak untuk menjadi subyek penelitian. Bila bersedia maka responden harus mencantumkan tanda tangan persetujuan, dan bila menolak untuk menjadi responden maka penelitian tidak akan memaksa dan tetap menghormati serta menghasrgsi hsk responden.

4.6.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk kerahasiaan responden peneliti tidak akan mencatumkan nama responden tapi peneliti menggunakan kode tertentu untuk masing – masing responden.

4.6.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah di kumpulkan dari responden di jamin oleh peneliti. Data tersebut hanya akan disajikan / dilaporkan pada pihak yang terkait dengan penelitian.

4.7 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian dan keterbatasan dalam penelitian yang dihadapi peneliti :

1. Pengumpulan data dengan kuesioner memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti pertanyaan yang di maksud, sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
2. Sampel yang di gunakan terbatas pada IRNA, sehingga kurang representatif untuk mewakili seluruh perawat RS Darmo Surabaya.
3. Terbatasnya dana, sarana, dan waktu sehingga hasil penelitian kurang sempurna dan kurang memuaskan.
4. Terbatasnya kemampuan peneliti untuk menjabarkan permasalahan, sehingga kedalaman isi penelitian ini kurang sempurna.

BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN
PEMBAHASAN

B A B 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini disajikan tentang hasil penelitian yang terdiri dari : gambaran lokasi penelitian, karakteristik responden (status perkawinan, penghasilan keluarga, lama bekerja, jenis kelamin, umur, pendidikan, kelas dan kasus). Gambaran kepuasan kerja (gaji, pekerjaan / beban kerja, promosi, pengawasan dan kelompok kerja), Setelah itu dilakukan uji statistik dengan menggunakan statistik deskriptif untuk mengetahui analisis kepuasan kerja perawat terhadap kualitas keperawatan di IRNA RS Darmo.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Darmo Surabaya

5.1.1.1 Gambaran Lokasi

Rumah Sakit Darmo berdiri sejak tanggal 15 Januari 1921, terletak di jalan raya Darmo 90 Surabaya dengan batasan sebelah Utara jl. Bintoro sebelah selatan jl. Kapuas, sebelah Timur jalan raya Darmo dan sebelah Barat jl. Taman Ketampon, berdiri diatas tanah seluas 40.845 m² dengan luas bangunan 8.699 m². Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat Rumah Sakit Darmo menyediakan beberapa instalasi diantaranya adalah : Instalasi Rawat Inap yang terdiri dari Pavilyun 1 – 8 dengan kapasitas 166 tempat tidur.

5.1.1.2 Visi, Misi dan Motto

Rumah Sakit Darmo Surabaya merupakan rumah sakit tipe C mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian

2. Pusat Rujukan dalam bidang Pelayanan Medis Teknologi Tinggi

5.1.4 Visi

Memanfaatkan kemajuan IPTEK Kedokteran untuk menjadikan rumah sakit sebagai pusat rujukan (unggulan) dalam bidang pelayanan medis teknologi tinggi.

5.1.5 Misi

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan kesehatan dan medis secara bermutu, profesional dan paripurna.

5.1.6 Motto

Salus Aegroti Supreme Lex Est (Menyelamatkan Penderita Kewajiban Utama).

5.2 Ketenagaan

Rumah Sakit Darmo Surabaya mempunyai pegawai sebanyak 617 orang yang terdiri dari tenaga medis, tenaga perawat / bidan dan tenaga pembantu perawat serta tenaga non medis. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.1.1. Distribusi Jumlah Tenaga di RS. Darmo Surabaya, Januari 2007

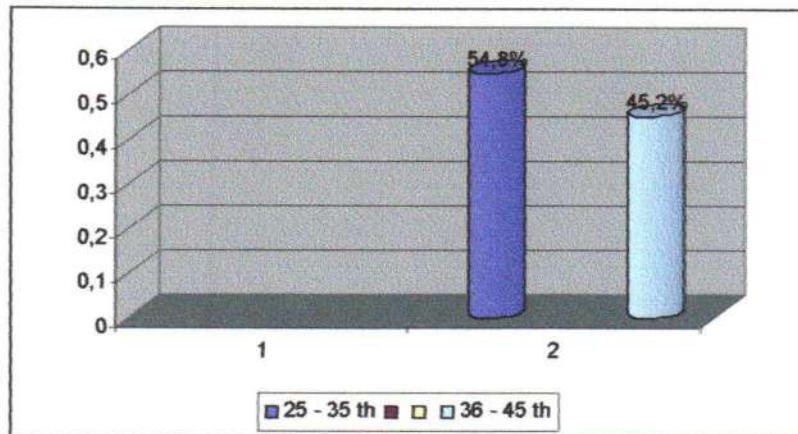
NO	K E T E N A G A A N	JUMLAH
1	Tenaga Medis	14
2	Tenaga Non Medis	307
3	Pembantu Perawat	34
4	Perawat / Bidan	263
	J u m l a h	617

Sumber : Buku Direktori Rumah Sakit dan Kesehatan Jawa Timur 2005.

5.3 DATA UMUM

5.3.1 Karakteristik Responden Perawat

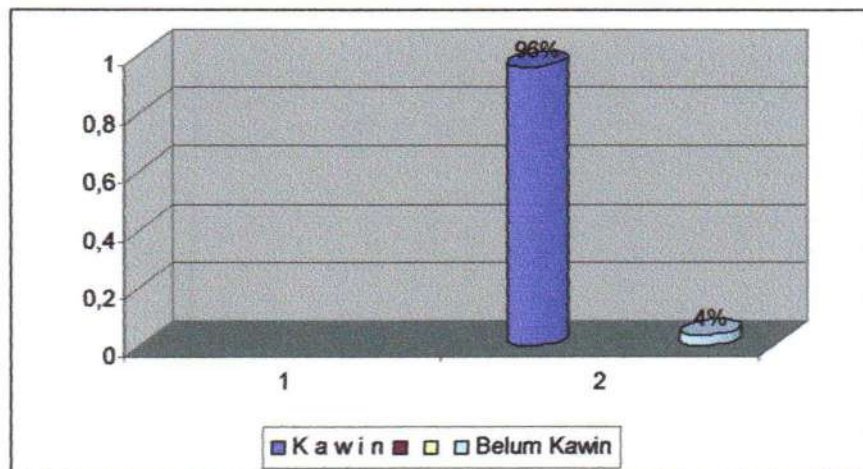
1. Umur



Gambar 5.1: Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur di IRNA RS Darmo Surabaya, Januari 2007.

Berdasarkan diagram di atas nampak sebagian besar responden dalam penelitian ini berumur antara 25 – 35 sebanyak 40 orang (54.8 %).

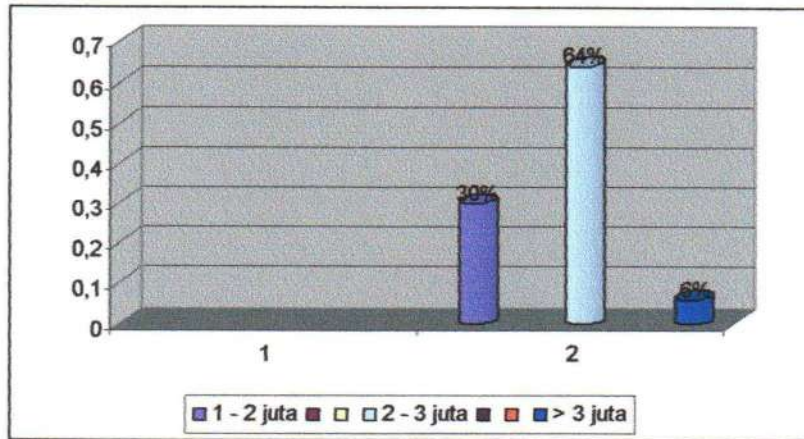
2. Status Perkawinan



Gambar 5.2: Distribusi karakteristik responden berdasarkan status perkawinan di IRNA RS Darmo Surabaya, 2007.

Berdasarkan diagram di atas nampak sebagian besar responden dalam penelitian ini sudah kawin sebanyak 70 orang (95,9 %).

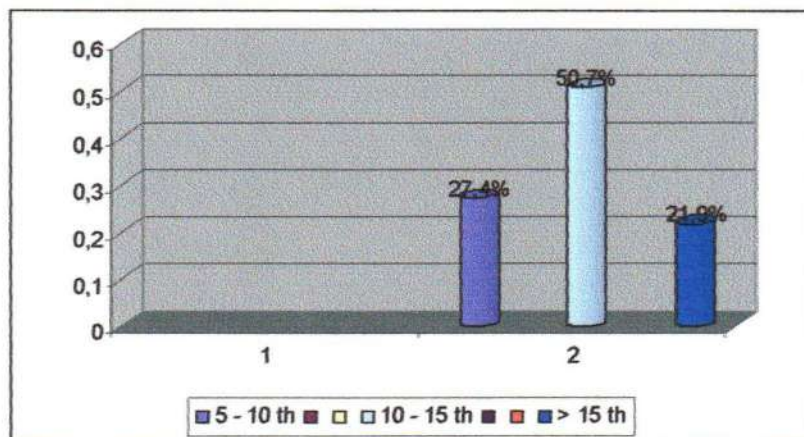
3. Penghasilan total Keluarga



Gambar 5.3: Distribusi responden berdasarkan penghasilan keluarga di IRNA RS Darmo Surabaya, 2007.

Berdasarkan diagram di atas nampak sebagian besar responden dalam penelitian ini berpenghasilan antara 2-3 juta sebanyak 47 orang (64.4 %).

4. Lama bekerja

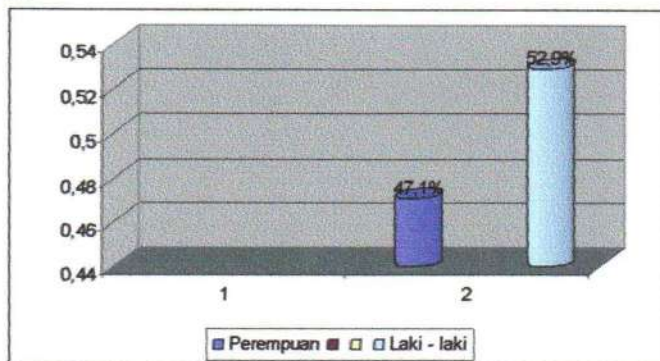


Gambar 5.4: Distribusi responden berdasarkan lama kerja di IRNA RS Darmo Surabaya, 2007.

Berdasarkan diagram diatas nampak sebagian besar responden dalam penelitian ini lama bekerja antara 10-15 tahun sebanyak 37 orang (50.7%).

5.3.2 Karakteristik Demografi Responden Pasien

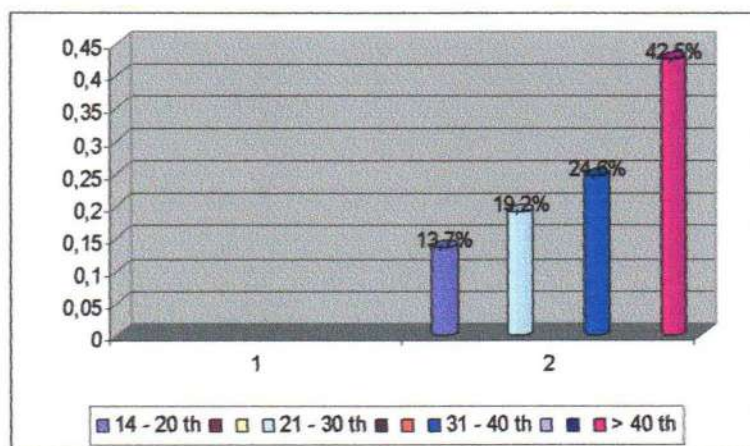
1. Jenis kelamin



Gambar 5.5: Distribusi karakteristik responden pasien berdasarkan jenis kelamin di IRNA RS Darmo Surabaya, 2007.

Berdasarkan diagram diatas nampak sebagian responden dalam penelitian ini adalah laki- laki sebanyak 37 orang (52,9%)

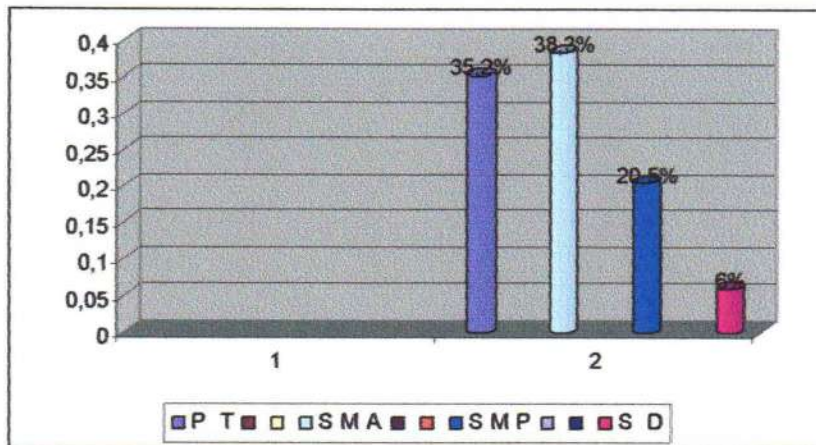
1. Umur



Gambar 5.6: Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur di IRNA RS Darmo Surabaya, 2007.

Berdasarkan diagram di atas sebagian besar responden dalam penelitian ini berumur > 40 tahun sebanyak 41 orang (56.2 %)

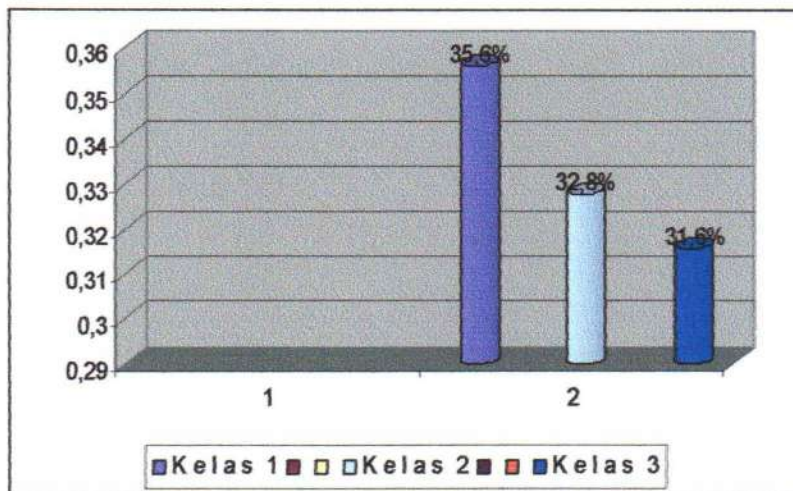
2. Pendidikan



Gambar 5.7: Distribusi karakteristik responden pasien berdasarkan tingkat pendidikan di IRNA RS Darmo Surabaya, 2007.

Berdasarkan diagram di atas nampak responden pasien dalam penelitian ini berpendidikan SMA sebanyak 28 orang (38.3 %)

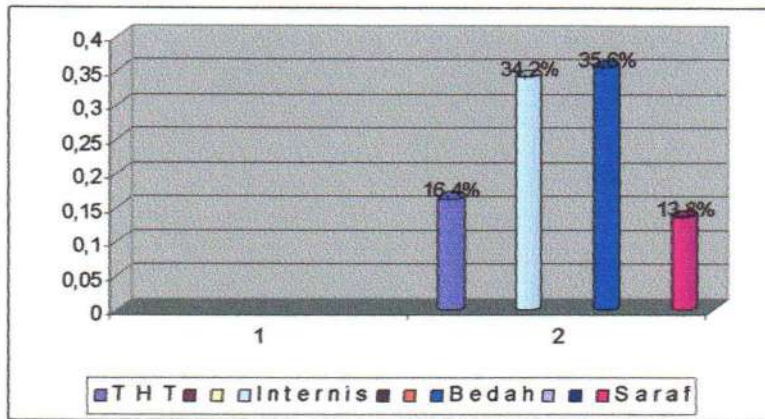
3. Kelas



Gambar 5.8: Distribusi karakteristik responden pasien kelas I, II, III di IRNA RS Darmo Surabaya, 2007.

Berdasarkan diagram di atas nampak sebagian besar pasien di rawat di kelas I dengan jumlah 26 orang (35.6 %).

4. Kasus



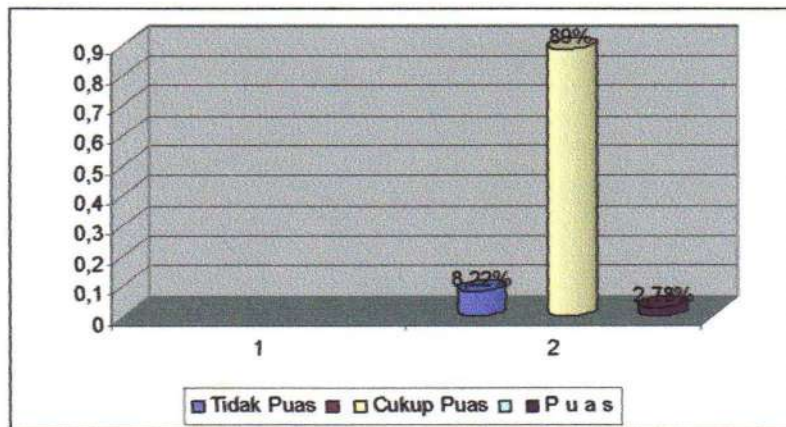
Gambar 5.9: Distribusi karakteristik responden berdasarkan kasus penyakit di IRNA RS Darmo Surabaya, 2007.

Berdasarkan diagram di atas nampak sebagian besar responden dalam penelitian ini di rawat dengan kasus bedah sebanyak 26 orang (35,6 %)

5.3.3 Data variabel yang di Teliti

Variabel penelitian yang di ukur di IRNA RS Darmo Surabaya adalah :

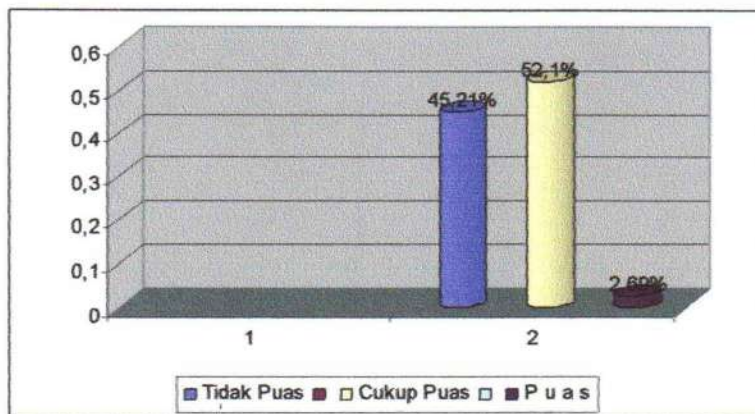
1. Kepuasan Kerja Perawat



Gambar 5.10: Distribusi responden berdasarkan kepuasan kerja perawat di IRNA RS Darmo Surabaya, 2007.

Berdasarkan diagram diatas sebagian responden dalam penelitian ini menyatakan kepuasan kerja cukup puas sebanyak 65 orang (89 %)

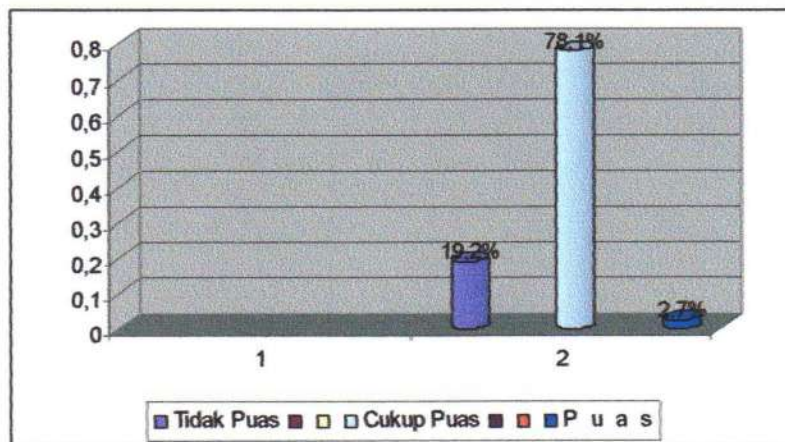
2. Kepuasan Kerja Perawat (Gaji)



Gambar 5.11: Distribusi responden berdasarkan kepuasan kerja perawat (Gaji) di IRNA RS. Darmo Surabaya, Januari 2007

Berdasarkan diagram di atas sebagian responden dalam penelitian ini menyatakan kepuasan kerja perawat (Gaji) cukup puas sebanyak 38 orang (52,1%)

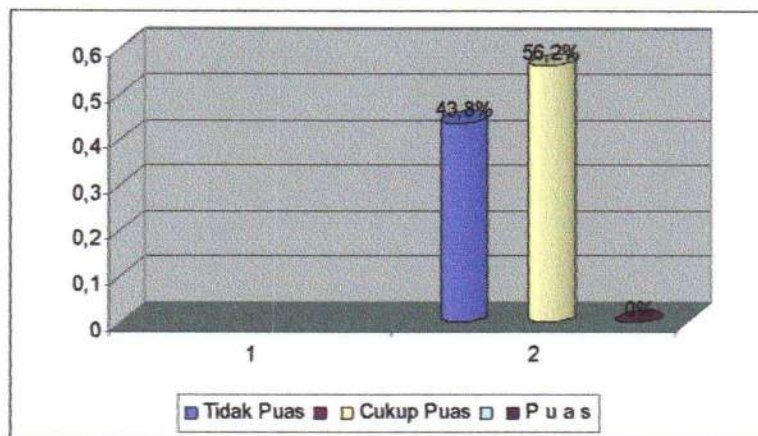
3. Kepuasan Kerja Perawat (Pekerjaan / Beban Kerja)



Gambar 5.12: Distribusi responden berdasarkan kepuasan kerja perawat (Pekerjaan / Beban Kerja) di IRNA RS. Darmo Surabaya.

Berdasarkan diagram di atas sebagian besar responden dalam penelitian ini menyatakan kepuasan kerja (Pekerjaan / Beban Kerja) cukup puas sebanyak 57 orang (78,1%).

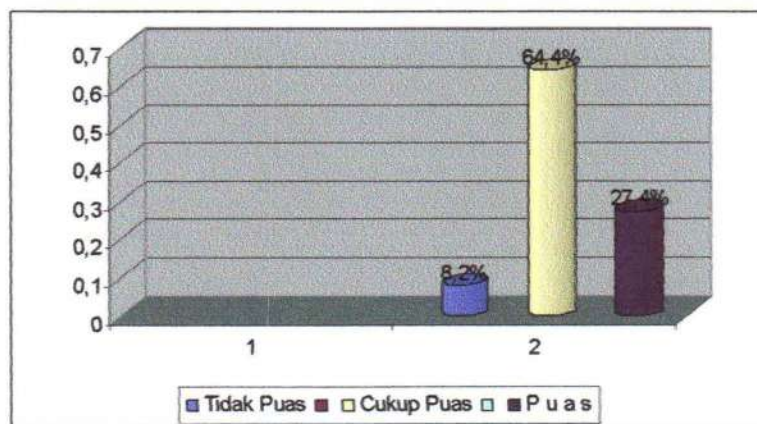
4. Kepuasan Kerja Perawat (Promosi)



Gambar 5.13: Distribusi responden berdasarkan kepuasan kerja perawat (Promosi) di IRNA RS. Darmo Surabaya, Januari 2007.

Berdasarkan diagram diatas sebagian besar responden dalam penelitian ini menyatakan kepuasan kerja perawat (Promosi) cukup puas sebanyak 41 Orang (56.2%).

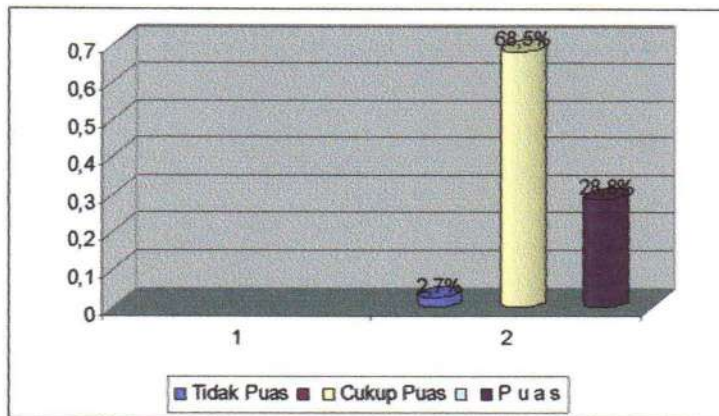
5. Kepuasan Kerja Perawat (Supervisi)



Gambar 5.14: Distribusi responden berdasarkan kepuasan kerja perawat (Supervisi) di IRNA RS. Darmo Surabaya, Januari 2007.

Berdasarkan diagram diatas sebagian besar responden dalam penelitian ini menyatakan kepuasan kerja perawat (Supervisi) cukup puas sebanyak 47 orang (64,4%).

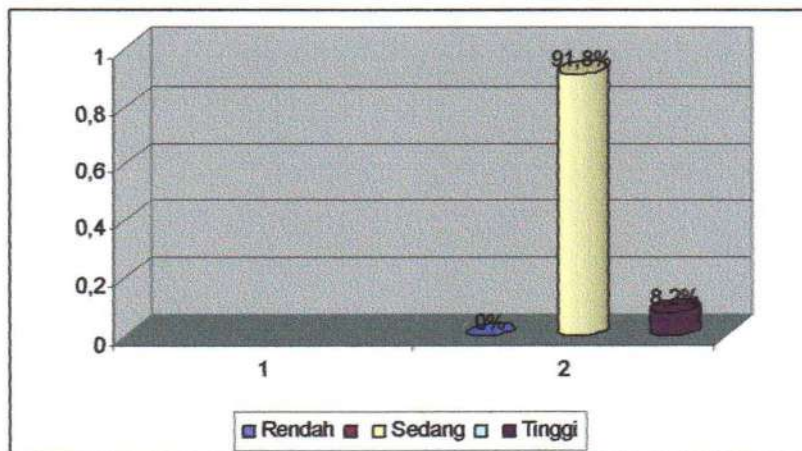
6. Kepuasan Kerja Perawat (Kelompok Kerja)



Gambar 5.15: Distribusi responden berdasarkan kepuasan kerja (Kelompok Kerja) di IRNA RS. Darmo Surabaya, Januari 2007

Berdasarkan diagram diatas sebagian besar responden dalam penelitian ini menyatakan kepuasan kerja perawat (Kelompok Kerja) cukup puas sebanyak 50 orang (68,5%).

7. Kualitas Pelayanan Keperawatan



Gambar 5.16: Distribusi kualitas pelayanan keperawatan di IRNA RS. Darmo Surabaya, Januari 2007.

Berdasarkan diagram diatas sebagian besar responden dalam penelitian ini menyatakan kualitas pelayanan keperawatan sedang sebanyak 67 orang (91,8%).

Variabel yang di teliti di sini mengenai kepuasan kerja perawat (Gaji, Beban Kerja, Promosi, Supervisi, Kelompok Kerja), kualitas pelayanan keperawatan di RS. Darmo Surabaya. Hasil analisa data responden berdasarkan kuesioner di dapat hasil sebagai berikut:

Tabel 5.1: Distribusi responden berdasarkan kepuasan kerja perawat faktor Gaji di IRNA RS. Darmo Surabaya, Januari 2007.

NO	Kepuasan kerja perawat faktor gaji	Jumlah	Prosentase
1	Tidak puas	33	45,20
2	Cukup Puas	38	52,1
3	P u a s	2	2,7

Berdasarkan tabel 5.1 diatas sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai kepuasan kerja Perawat (Gaji) cukup puas sebanyak 38 orang (52,1%). Dimungkinkan gaji perawat di RS. Darmo sudah melebihi standar UMR, sistim penggajian itu sendiri sudah jelas, waktu penggajian tepat.

Tabel 5.2: Distribusi Responden berdasarkan kepuasan kerja faktor Beban Kerja di IRNA RS. Darmo Surabaya, Januari 2007

NO	Kepuasan Kerja Perawat faktor Beban Kerja	Jumlah	Prosentase
1	Tidak Puas	14	19,2
2	Cukup puas	57	78,1
3	P u a s	2	2,7

Berdasarkan tabel 5.2 diatas sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai kepuasan kerja Perawat (Beban Kerja) cukup puas sebanyak 57 orang (78,1%). Karena di RS. Darmo sudah ada uraian tugas yang jelas dan ketahu oleh setiap perawat, dimana uraian tersebut disesuaikan antara tanggung jawab dengan kewenangannya. Pelayanan yang bermutu dapat dicapai salah satunya tergantung pada keseimbangan antara jumlah tenaga dengan beban kerja di rumah sakit.

Tabel 5.3: Distribusi Responden berdasarkan kepuasan kerja Perawatfaktor Promosi di IRNA RS. Darmo Surabaya, Januari 2007.

NO	Kepuasan Kerja Perawat Faktor Promosi	Jumlah	Presentasi
1	Tidak Puas	32	43,8
2	Cukup Puas	41	56,2
3	P u a s	0	0

Berdasarkan tabel 5.3 diatas sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai kepuasan kerja Perawat (Promosi) cukup puas sebanyak 41 orang (56,2%), sedangkan yang tidak puas 32 orang (43,8%). Dimungkinkan RS. Darmo dalam meningkatkan mutu telah memiliki program pelatihan baik formal maupun non formal, yakni dengan menyekolahkan perawat SPK ke jalur D3 dan S1 keperawatan.

Tabel 5.4: Distribusi Responden Berdasarkan kepuasan kerja perawat faktor supervisi di IRNA RS. Darmo Surabaya, Januari 2007.

No	Kepuasan Kerja Perawat Faktor Supervisi	Jumlah	Prosentase
1	Tidak Puas	6	8,2
2	Cukup Puas	47	64,4
3	P u a s	20	27,4

Berdasarkan tabel 5.3 diatas sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai kepuasan kerja perawat (supervisi) cukup puas sebanyak 47 orang (64,4%), sedangkan puas 20 orang (27,4). Karena Perawat di RS. Darmo hampir seluruhnya pendidikan D3 yang dianggap sebagai profesional pemula. Umur mayoritas 25 – 45 tahun dengan masa kerja > 5 tahun sehingga perawat dianggap mampu bekerja secara profesional.

Tabel 5.5: Distribusi Responden Berdasarkan kepuasan kerja faktorKelompok Kerja di IRNA RS. Darmo Surabaya, Januari 2007.

NO	Kepuasan Kerja Perawat faktor Kelompok Kerja	Jumlah	Prosentase
1	Tidak Puas	2	2,7
2	Cukup Puas	50	68,5
3	P u a s	21	28,8

Berdasarkan tabel 5.4 diatas sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai kepuasan kerja cukup puas faktor Kelompok Kerja sebanyak 50 orang (68,5%), ini di karenakan rumah sakit memberi kebebasan untuk kontak sosial antar karyawan baik dalam kerja maupun di luar jam kerja.

Tabel 5.6 Tabel Distribusi Responden tentang kualitas pelayanan keperawatan di IRNA RS. Darmo Surabaya januari 2007

NO	KATEGORI	KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN	
		JUMLAH	PROSENTASE
1	RENDAH	15	20,5%
2	SEDANG	50	68,4%
3	TINGGI	8	11,1%

Dari tabel 5.6 didapatkan 50 orang (68,4%) menyatakan kualitas pelayanan keperawatan sedang, ini disebabkan karena di RS. Darmo mempunyai fasilitas fisik yang cukup lengkap, pegawai yang handal, kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, kesopanan yang dimiliki staf serta empati melayani dengan sepenuh hati.

5.4 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan diulas mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan meliputi: kepuasan kerja perawat, kualitas pelayanan keperawatan dan analisis kepuasan kerja perawat (gaji, beban kerja, promosi, supervisi serta kelompok kerja) di IRNA RS. Darmo Surabaya.

5.4.1 Kepuasan Kerja Perawat

Berdasarkan penelitian di IRNA RS. Darmo Surabaya diidentifikasi bahwa sebagian besar responden merasa cukup puas yang meliputi kebutuhan gaji, beban kerja, promosi, supervisi dan kelompok kerja.

Menurut Panji Anoraga (2001) kepuasan kerja merupakan penilaian dari pekerja yaitu seberapa jumlah pekerjaannya secara keseluruhan memuaskan kebutuhannya. Sedangkan faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja menurut Nursalam (2003) meliputi pertama motivasi yaitu: keinginan untuk peningkatan, percaya gaji yang didapat sudah mencukupi, memiliki kemampuan dan ketrampilan serta nilai – nilai yang diperlukan, umpan balik, kesempatan untuk mencoba, instrumen penampilan untuk promosi, kerjasama dan peningkatan penghasilan. Kedua lingkungan yaitu : komunikasi, potensial pertumbuhan, kebijakan individu, upah / gaji, kondisi kerja kondusif. Ketiga peran manajer yang secara umum dapat dilihat dari kemampuannya dalam memotivasi dan meningkatkan kepuasan kerja.

Dari hasil analisis peneliti yang di lakukan di IRNA RS. Darmo Surabaya dari 73 responden perawat 33 orang (45,20%). Tidak puas pada faktor gaji yang meliputi : kesesuaian jumlah gaji dengan pekerjaan yang di lakukan, sistim penggajian, kesesuaian gaji dengan pendidikan dan pemberian insentif tambahan atas suatu kerja ekstra atau prestasi dan 32 orang (43,8%) tidak puas pada faktor promosi yang meliputi : kebijakan dalam sistim promosi jabatan, kesempatan untuk mengikuti pelatihan atau kursus tambahan, obyektivitas dalam penilaian untuk promosi jabatan, kesempatan untuk mendapat posisi tinggi melalui suatu prestasi yang di lakukan, 14 orang (19,2%) tidak puas pada faktor beban kerja

yang meliputi : Adanya variasi dalam pekerjaan, kebebasan melakukan suatu metode sendiri dalam menyelesaikan pekerjaan, kesesuaian antara pekerjaan dan pendidikan. Dari faktor-faktor di atas sangat perlu perhatian dari institusi selaku pengelola sumber daya manusia agar para perawat dapat memperoleh kepuasan kerja yang akan meningkatkan kinerja yang akan meningkatkan kualitas pelayanan.

5.4.2 Kualitas Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di IRNA RS. Darmo Surabaya, identifikasi bahwa sebagian besar responden menyatakan kualitas pelayanan keperawatan sedang yang meliputi bukti langsung (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati.

Menurut Fandy Tjiptono (2001) kualitas pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan, dengan kata lain ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu *expexted service* dan *perceived service* (Parasuraman, et al, 1985).

Apabila jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Menurut Nursalam (2003) dalam keperawatan tujuan kualitas pelayanan adalah untuk memastikan bahwa jasa atau produk pelayanan keperawatan yang dihasilkan sesuai dengan standar / keinginan pasien.

Dari hasil analisis peneliti yang dilakukan di IRNA RS. Darmo Surabaya dari 73 responden menunjukkan 50 orang (68,4%) menyatakan sedang dan 15

orang (20,5%) menyatakan tinggi dengan kualitas pelayanan keperawatan di IRNA RS. Darmo yang meliputi kelengkapan fasilitas fisik, pegawai yang handal, kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan, keinginan staf untuk membantu para pelanggan dan melayani dengan tanggap, kesopanan yang dimiliki staf serta empati melayani dengan sepenuh hati. Menurut peneliti hal – hal diatas sangat diperlukan sehingga perusahaan (Rumah Sakit) akan meraih manfaat yang besar.

Dari hasil penelitian (tabel 5.1) didapatkan 33 orang (45,20%) tidak puas pada kepuasan kerja Perawat faktor gaji, 38 orang (52,1%), cukup puas, 2 orang (2,7%).

Heidi Rachman Ranu Pandoyo (1988) mengatakan bahwa insentif merupakan suatu bentuk motifasi yang dinyatakan dalam bentuk uang, sedangkan Adi Sujak (1990) berpendapat bahwa penghargaan berupa insentif atas dasar prestasi kerja yang tinggi merupakan rasa pengakuan dari pihak organisasi terhadap prestasi karyawan dan konstitusi kepada organisasi (Mangkunegara, 2000).

Berdasarkan konsep teori di atas hal yang menyebabkan kepuasan kerja perawat adalah dengan pemberian gaji yang sudah melebihi UMR, waktu penggajian tepat, cara penggajian praktis yaitu melalui bank sehingga perawat mudah mengambil gaji walaupun hari libur, selain itu pemberian gaji disesuaikan dengan memadukan antara profesionalitas, loyalitas, kopetensi dan kredibilitas perawat, kenaikan berkala setiap tahun, adanya tunjangan hari raya dan bonus akhir tahun yang disesuaikan dengan laba Rumah Sakit Darmo.

Pada kenyataannya masih terdapat 33 orang (45,20%) perawat tidak puas dalam hal kepuasan kerja perawat faktor gaji hal ini dapat dimungkinkan dengan kurang terbukanya pihak pimpinan untuk memberikan gambaran serta perincian yang kurang jelas mengenai sistim penggajian yang di anut dan di jalankan oleh RS. Darmo Surabaya.

Dari hasil penelitian (tabel 5.2) didapatkan 14 orang (19,2%) tidak puas, 57 orang (78,1%) cukup puas, 2 orang puas pada kepuasan kerja perawat faktor beban kerja.

Menurut (Caplan HI & Sadock, 1973) beban kerja sebagai sumber ketidakpuasan disebabkan oleh kelebihan beban kerja secara kuantitatif, salah satu cara untuk mengatasi beban kerja perawat yang terlalu tinggi yaitu dengan menyediakan tenaga kerja yang cukup baik dari segi kualitas maupun kwantitas sesuai dengan kebutuhan kerja. Semakin banyak pasien yang ditangani seorang perawat selama periode tertentu maka semakin berat atau besar beban kerja tersebut (Giles, 1996).

Sesuai konsep di atas di mungkinkan dengan adanya uraian tugas yang jelas yang diketahui oleh setiap perawat, dimana uraian tersebut disesuaikan antara tanggung jawab dengan kewenangannya sebagai kepala ruangan / wakil kepala ruangan maupun pelaksana, jumlah tenaga sesuai dengan kebutuhan.

Pelayanan keperawatan yang bermutu dapat dicapai salah satunya tergantung pada keseimbangan antara jumlah tenaga dengan beban karja di suatu rumah sakit.

Dari hasil penelitian (tabel 5.3) didapatkan 32 orang (43,8%) tidak puas, 41 orang (56,2%) cukup puas, pada kepuasan kerja perawat faktor promosi.

Panji Anorogo & Ninik W (1993) mengatakan bahwa penghargaan dapat diwujudkan dengan memberi hadiah, pujian atau dalam bentuk lainnya. Pada kenyataannya promosi lebih sering dititik beratkan pada karir struktural sehingga sering mengakibatkan bahwa yang memiliki karir struktural lebih mudah sedangkan yang tidak merasa sulit untuk maju walaupun memiliki pengetahuan dan ketrampilan serta dedikasi dan loyalitas yang tinggi.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan dan ketrampilan, Rumah Sakit Darmo memiliki program pelatihan baik formal maupun non formal yakni telah menyekolahkan perawat lulusan SPK ke jalur D-3 hingga S-1 Keperawatan, seminar – seminar baik di rumah sakit maupun diluar rumah sakit tentunya, dengan memiliki kelebihan pengetahuan dan ketrampilan perawat tersebut akan mendapatkan intensif yang berbeda.

Dari hasil penelitian (tabel 5.4) didapatkan 6 orang (8,2%) tidak puas, 47 orang (64,4%) cukup puas, 20 orang (27,4%) puas pada kepuasan kerja perawat faktor supervisi.

Menurut pendapat Wexley & Yuki (1980) bahwa perilaku pengawas yaitu kebijakan pengawas dalam melakukan pengawasan merupakan faktor penting dari kepuasan kerja, selain itu banyaknya partisipasi yang diperkenankan para pekerja terhadap pengawasan. Menurut Tjiptono (2001) penghargaan dan pengakuan *total human reward* merupakan aspek yang penting dalam implementasi strategis kualitas.

Kepuasan kerja supervisi yaitu kondisi dimana orang merasa puas, bangga dan merasa dihargai yang meliputi kesesuaian antara pekerjaan dengan pendidikan, kemampuan dalam menggunakan waktu dengan penguasaan yang

diberikan. Ini dimungkinkan di RS. Darmo semua perawat berpendidikan D-3 Keperawatan sebagai perawat profesional muda, umur mayoritas 25 – 45 tahun dan masa kerja 5 - > 15 tahun sehingga perawat di anggap mampu bekerja secara profesional dan tidak harus di supervisi setiap hari.

Dari hasil penelitian (tabel 5.5) didapatkan 2 orang (2,7%) tidak puas, 50 orang (68,5%) cukup puas, 21 orang (28,8%) puas pada kepuasan kerja perawat faktor kelompok kerja.

Kesempatan bergaul dengan teman sekerja, kurangnya diskriminasi, pengakuan dan pandangan yang adil dari atasan akan menambah kepuasan kerja, (Hurlock, 1991). Kontak sosial yang dialami karyawan baik didalam kerja maupun diluar kerja juga mempengaruhi, untuk itu sedapat mungkin kelompok kerja dibiarkan tumbuh dan perlu rekreasi bersama, (Adi Koesoemo, 1997).

Berdasarkan konsep diatas dimungkinkan bila seseorang diberi kebebasan dalam bekerja dengan caranya sendiri maka masing – masing individu bisa mengatur istirahatnya sesuai dengan kebutuhannya sehingga mereka dapat bekerja lebih santai, diliputi rasa senang dan meningginya rasa puas dan tanggung jawab, selain itu sikap teman – teman sekerja, kemampuan dalam melakukan kerja sama antar teman, hubungan dengan teman di luar jam kerja sangat mempengaruhi kepuasan kerja.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

B A B 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat di simpulkan tentang hubungan kepuasan kerja perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan di IRNA RS. Darmo Surabaya.

1. Kepuasan kerja perawat faktor gaji di RS. Darmo cukup puas ini di mungkinkan gaji perawat sudah melebihi standar UMR, sistim penggajian jelas, waktu penggajian tepat.
2. Kepuasan kerja perawat faktor beban kerja Cukup puas ini di mungkinkan di RS. Darmo sudah ada uraian tugas yang jelas dan diketahui oleh setiap perawat yang mana uraian tersebut disesuaikan dengan tanggung jawab sesuai kewenangannya.
3. Kepuasan kerja perawat faktor Promosi di RS. Darmo cukup puas ini di karenakan untuk meningkatkan ketrampilan RS. Darmo memiliki program pelatihan baik formal maupun non formal yakni telah menyekolahkan perawat lulusan SPK ke jalur D3 hingga SI keperawatan , Seminar- seminar baik di RS maupun di luar RS dengan memiliki kelebihan pengetahuan dan keterampilan perawat tersebut akan mendapatkan intensif yang berbeda.
4. Kepuasan kerja perawat faktor Supervisi di RS. Darmo cukup puas ini dikarenakan mayoritas pendidikan D-3 Keperawatan, lama kerja > 5 tahun umur responden 25 – 45 tahun sehingga perawat dianggap sudah bisa bekerja secara profesional dan tidak harus di supervisi setiap hari.
5. Kepuasan kerja perawat faktor Kelompok kerja di RS. Darmo cukup puas disebabkan adanya kesempatan untuk bergaul dengan teman sekerja dan kontak sosial karyawan baik didalam maupun diluar rumah sakit.
6. Kepuasan kerja perawat faktor gaji yang paling dominan terhadap Kualitas pelayanan keperawatan di RS. Darmo. Gaji merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kepuasan karyawan sehingga banyak yang memberikan gaji relatif tinggi kepada karyawan untuk membeli kepuasan mereka. Ini tidak

relatif tinggi kepada karyawan untuk membeli kepuasan mereka. Ini tidak mutlak sebab kepuasan karyawan mempunyai banyak aspek, tidak hanya dipengaruhi faktor materi atau gaji.

6.2 Saran

1. Untuk penilaian kinerja perlu dibentuk tim khusus dan dilakukan secara berkala dan seimbang antara penilaian kepala ruangan tentang keprofesian dan oleh konsumen tentang *attitude* dan *skill*.
2. Untuk kualitas pelayanan keperawatan perlu meningkatkan upaya penjamin mutu pelayanan kesehatan (QA) melalui peningkatan sumber daya manusia.
3. Melakukan penelitian lebih lanjut tentang kepuasan kerja perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan di instalasi penunjang (ICU, IRJ, IRD) agar dapat diketahui secara keseluruhan bagian RS. Darmo tentang kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan pada klien.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S (1993), *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktis*, Jakarta : Rineka Cipta. Hal 115
- As'ad Moh (2003), *Psikologi industri*, Yogyakarta : Liberty. Hal 102 – 111
- Adi Kusuma Suprpto (1997), *Menejemen rumah sakit*, Jakarta : PT. Fajar Inter Pratama. Hal 69
- Anoraga Panji (1992), *Psikologi kerja*, Jakarta : Rineka Cipta. Hal 82 – 83
- Burn N & Groove SK (2000), *Dasar – dasar riset keperawatan*, Alih Bahasa Yasmin A & Anik M, Jakarta : EGC. Hal 171
- Depkes RI (1997), *Standar Asuhan Keperawatan*, CV. Agung Seto Jakarta. Hal 1
- Fandy Tjipto (2000), *Menejemen jasa*, Yogyakarta : Andi. Hal 51 – 102
- Gilles DA (1996), *Menejemen keperawatan*, Alih Bahasa Sukmana Dika, Sukmana Widya edisi ke 2 Company : WB Soenders. Hal 278
- Hurlock, Elisabeth (1991), *Psikologi perkembangan*, Alih Bahasa Istiwidayanti dan Soejarwo, Jakarta : Erlangga. Hal 286
- Kuswadi (2004), *Cara Mengukur Kepuasan Karyawan*, PT. Elex Media Komputindo. Hal 18
- Muchinsky, Paul M (1993), *Psykology Applied for Work*, USA : Cole Publishing Company. Hal 290
- Mangkunegoro, AP, (2000), *Menejemen Sumber Daya Perusahaan*, Bandung : Remaja Rosdakarya. Hal 120 – 121
- Nursalam & Siti Pariani (2001), *Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta : CV. Sagung Seto. Hal 68
- Nursalam (2001), *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Komsep dan Praktek*, Salemba Medika Jakarta.
- _____ makalah, *Penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesiona*. Nursalam, 2005. Tidak dipublikasikan.
- Nursalam (2002), *Menejemen Keperawatan : Aplikasi dalam Keperawatan Profesional*, Jakarta : Salemba Medika. 94 – 95
- Nursalam (2003), *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi 1 Jakarta : Salemba Medika. Hal 93, 95, 96, 97 dan 102

- Notoadmojo Sukidjo, (1993), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta. Hal 92
- Nurachma, E, (2000), *Kiat meningkatkan Klien melalui Kinerja Keperawatan*, Makalah tidak di Publikasikan
- Nurachma, E, (2001), *Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit*, Makalah tidak di Publikasikan
- Sugiono, (2001), *Statistik Non Parametris untuk Penelitian*, Bandung : Alpha Betha. Hal 4
- Husein Umar, (2003), *Riset Sumber Daya Manusia*, Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama. Hal 3 – 14
- Undang – undang Republik Indonesia nomor 13 tahun 2003, *Tentang Ketenagakerjaan*. Hal 26 – 27
- Wexlly N, Kenneth & Garry A Yuke, (1988), *Perilaku Organisasi & Psikologi Personalia*, Jakarta : Bina Aksara. Hal 129, 158 – 167

LAMPIRAN



**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472**

Surabaya, 6 Nopember 2006

Nomor : 1238/J03.17/PSIK & DIV PP/2006
Lampiran :
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan
Data Awal Mahasiswa PSIK – FK Unair

Kepada Yth.

Direktur RS. DARMO

Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini dalam mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : **KRISTIANTI**.....
NIM : **010531066B**.....
Rencana Judul Penelitian : **Analisis Faktor Hubungan Kepuasan Kerja Perawat
Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan ...
di IRNA RS. DARMO Surabaya**.....
Tempat : **IRNA**.....

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Ketua Program Studi

[Signature]
Prof. Eddy Soewandojo, dr., Sp.PD, KTI
NIP.: 130 325 831

**RUMAH SAKIT DARMO**

Jl. Raya Darmo 90 Surabaya, Jawa Timur
Telp. (031) 5676253-6, / Fax. (031) 5620690
E-mail: rsdarmo@sby.dnet.net.id

No. 0124/RSD/I/2007

Surabaya, 17 Januari 2007

Kepada Yth.,
Ketua Program Studi SI
Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47
SURABAYA

Perihal : Permohonan Fasilitas pengumpulan data

Dengan hormat,

Menunjuk surat Sejawat No. 1238/J03.17/PSIK & DIV PP/2006 tanggal 6 Nopember 2006 perihal tersebut diatas, dapat disampaikan, bahwa kami menyetujui permohonan bantuan Fasilitas pengumpulan data awal bagi mahasiswa sejawat di RS Darmo atas nama :

N a m a : Kristianti
N I M : 010531066B

Dengan ini pula kami sampaikan, bahwa pengambilan data tersebut telah selesai dilaksanakan.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

RUMAH SAKIT DARMO

dr. Imam Soewono, SpPD
Direktur

IS/JT-RUS/Ar/Is. Magang 2

Lampiran 3**PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Kepada Bpk. / Ibu / Saudara yang kami hormati

Nama saya : Kristianti, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya Angkatan VIII (2006/2007).

Saya akan melakukan penelitian tentang Hubungan Kepuasan Kerja Perawat dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan di IRNA RS. Darmo Surabaya. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan manajemen pelayanan keperawatan terkait dengan peningkatan kinerja dan kepuasan pelayanan.

Untuk keperluan diatas saya mohon kesediaan bpk. / ibu / saudara untuk mengisi kuisioner yang telah saya siapkan, dengan sejujur – jujur nya atau apa adanya sesuai yang bpk. / ibu / saudara yang alami (rasakan). Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas bpk. / ibu / saudara, untuk itu saya mohon tidak mencantumkan nama dan informasi yang bpk / ibu / saudara berikan dipergunakan sebagai wahana untuk mengembangkan pelayanan kesehatan dan tidak akan di gunakan untuk maksud lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan bpk / ibu / saudara untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya sediakan. Partisipasi bpk / ibu / saudara dalam pengisi kuisioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Kristianti

Lampiran 4

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

Dengan hormat,

Nama saya : Kristianti, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya Angkatan VIII (2006/2007).

Saya akan melakukan penelitian tentang Hubungan Kepuasan Kerja Perawat dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan di IRNA RS. Darmo Surabaya. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan dan kerjasamanya dalam mengisi kuisisioner ini sesuai dengan kondisi yang anda rasakan dan jawaban yang anda berikan akan terjamin kerahasiaannya dan tidak akan berpengaruh pada penilaian kinerja anda.

Mahon ma'af atas terganggunya waktu kerja anda dan atas perhatiannya serta kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami

No. Responden :

Tanggal :

Kristianti
NIM. 010531066 B

Tanda tangan :

Lampiran 5

LEMBAR KUESIONER

Petunjuk : Berilah tanda silan (X) pada jawaban yang sesuai menurut anda

I. Identitas Responden Perawat**A. Lama Bekerja**

1. > 6 bulan – 5 tahun
2. 5 – 10 tahun
3. 10 – 15 tahun
4. > 15 tahun

B. Status Perkawinan

1. Belum Kawin
2. Kawin

C. Total Pendapatan seluruh Keluarga

1. < 1 juta
2. 1 – 2 juta
3. 2 – 3 juta
4. > 3 juta

LEMBAR KUISIONER

II. Kepuasan Kerja

Berilah tanda silang (X) pada kolom angka yang ada di sebelah kanan pada masing – masing butir pertanyaan dengan pilihan sebagai berikut :

STP = Sangat tidak puas

TP = Tidak puas

CP = Cukup puas

P = Puas

SP = Sangat puas

No	PERNYATAAN	STP (1)	TP (2)	CP (3)	P (4)	SP (5)	Skore
<u>Gaji</u>							
1	Kesesuaian jumlah gaji dengan pekerjaan yang saudara lakukan						
2	Sistem penggajian yang berlaku di institusi saudara						
3	Kesesuaian gaji dengan pendidikan saudara						
4	Pemberian insentif tambahan atas suatu kerja ekstra atau prestasi						
<u>Pekerjaan</u>							
5	Adanya variasi dalam pekerjaan yang saudara lakukan						
6	Kebebasan melakukan suatu metoda sendiri dalam menyelesaikan pekerjaan						
7	Kesesuaian antara pekerjaan dan pendidikan saudara						
8	Kemampuan dalam menggunakan waktu bekerja dengan penegasan yang harus diselesaikan						
<u>Promosi</u>							
9	Kebijakan dalam sistem promosi jabatan di institusi saudara						
10	Kesempatan untuk mengikuti pelatihan atau kursus tambahan						
11	Obyektivitas dalam penilaian untuk promosi jabatan						
12	Kesempatan untuk mendapat posisi lebih tinggi melalui suatu						

No	PERNYATAAN	STP (1)	TP (2)	CP (3)	P (4)	SP (5)	Skore
	prestasi yang saudara lakukan						
<u>Pengawasan / Supervisi</u>							
13	Sikap dan perilaku pengawas dalam melakukan supervisi						
14	Kemampuan pengawas / supervisor dalam membuat keputusan						
15	Kemampuan pengawas dalam melaksanakan supervisi						
16	Kerjasama antara pengawas dan karyawan						
<u>Kelompok Kerja</u>							
17	Sikap teman-teman kerja terhadap saudara						
18	Kemampuan dalam melakukan kerjasama antar karyawan						
19	Hubungan dengan teman-teman sekerja di luar jam kerja						
20	Kemampuan setiap karyawan untuk menggunakan waktu bekerja dengan baik.						

Lampiran 6

LEMBAR KUESIONER

Petunjuk : Berilah tanda silan (X) pada jawaban yang sesuai menurut anda

III. Identitas Responden Pasien

A. Jenis Kelamin

1. Laki - laki
2. Perempuan

B. Umur

1. 14 – 20 tahun
2. 21 – 30 tahun
3. 31 – 40 tahun
4. > 40 tahun

C. Pendidikan

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. Perguruan Tinggi

D. Kelas

1. Kelas I
2. Kelas II
3. Kelas III

E. Kasus

- | | |
|-------------|----------|
| 1. Bedah | 2. THT |
| 3. Internis | 4. Saraf |

LEMBAR KUISIONER

IV. Kualitas Pelayanan Keperawatan

Petunjuk berilah tanda silang (X) pada kolom angka yang ada di sebelah kanan pada masing – masing butir pernyataan dengan pilihan sebagai berikut :

STP = Sangat tidak puas

TP = Tidak puas

CP = Cukup puas

P = Puas

SP = Sangat puas

NO		JAWABAN					Skore
		STP (1)	TP (2)	CP (3)	P (4)	SP (5)	
	Dimensi Tangibless (Bukti Langsung)						
1	Rumah Sakit memiliki peralatan terbaru (mutakhir)						
2	Fasilitas fisik Rumah Sakit memiliki daya tarik						
3	Perawat Rumah Sakit berpakaian dan berpenampilan rapi						
4	Penampilan fasilitas fisik Rumah Sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang disediakan						
	Dimensi Releability (Keandalan)						
5	Sewaktu perawat berjanji untuk melakukan sesuatu pada waktu yang telah ditentukan mereka menepatinya						
6	Sewaktu anda memiliki masalah perawat bersikap simpatik dan sanggup menenangkan anda						
7	Para perawat dapat diandalkan / dipercaya						
8	Perawat memberikan pelayanan sesuai dengan waktu yang dijanjikan						
	Dimensi Responsiveness (Daya Tanggap)						
9	Perawat membuat setiap catatan secara akurat						
10	Perawat tidak memberitahu anda kapan mestinya pelayanan akan disampaikan						
11	Anda tidak menerima pelayanan						

	dengan segera / cepat dari perawat Rumah Sakit						
12	Perawat Rumah Sakit tidak selalu bersedia membantu para pasien						
	Dimensi Assurance (Jaminan)						
13	Anda merasa aman dalam melakukan transaksi dengan perawat						
14	Perawat bersikap sopan						
15	Perawat Rumah Sakit mendapatkan dukungan yang memadai dari institusinya sehingga dapat melaksanakan tugasnya dengan baik						
16	Anda dapat mempercayai perawat Rumah Sakit						
	Dimensi Empati						
17	Perawat Rumah Sakit tidak memberikan perhatian personal kepada anda						
18	Perawat Rumah Sakit tidak memahami kebutuhan anda						
19	Perawat tidak sungguh – sungguh memperhatikan kepentingan anda						
20	Perawat tidak memiliki waktu beroperasi yang sesuai atau cocok bagi pelanggannya						

LAMPIRAN 7

Ringkasan Kasus

No Responden	L a m a Bekerja	Status Perkawinan	Total Penghasilan	Kepuasan Kerja	Kualitas Pelayanan
1	10-15 th	K a w i n	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
2	10-15 th	K a w i n	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
3	10-15 th	K a w i n	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
4	10-15 th	K a w i n	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
5	10-15 th	K a w i n	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
6	10-15 th	K a w i n	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
7	10-15 th	K a w i n	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
8	10-15 th	K a w i n	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
9	10-15 th	K a w i n	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
10	10-15 th	K a w i n	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
11	10-15 th	K a w i n	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
12	10-15 th	K a w i n	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
13	10-15 th	K a w i n	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
14	10-15 th	K a w i n	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
15	10-15 th	K a w i n	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
16	10-15 th	K a w i n	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
17	10-15 th	K a w i n	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
18	10-15 th	K a w i n	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
19	10-15 th	K a w i n	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
20	10-15 th	K a w i n	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
21	10-15 th	K a w i n	2 – 3 juta	Tidak Puas	SEDANG
22	10-15 th	K a w i n	2 – 3 juta	Tidak Puas	SEDANG
23	10-15 th	K a w i n	2 – 3 juta	Tidak Puas	SEDANG
24	10-15 th	K a w i n	1 – 2 juta	Tidak Puas	SEDANG
25	10-15 th	K a w i n	1 – 2 juta	Cukup Puas	SEDANG
26	10-15 th	K a w i n	1 – 2 juta	Cukup Puas	SEDANG
27	10-15 th	K a w i n	1 – 2 juta	Cukup Puas	SEDANG
28	10-15 th	K a w i n	1 – 2 juta	Cukup Puas	SEDANG
29	10-15 th	K a w i n	1 – 2 juta	Cukup Puas	SEDANG
30	10-15 th	K a w i n	1 – 2 juta	Cukup Puas	SEDANG
31	10-15 th	K a w i n	1 – 2 juta	Cukup Puas	SEDANG
32	10-15 th	K a w i n	1 – 2 juta	Cukup Puas	SEDANG
33	10-15 th	K a w i n	> 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
34	10-15 th	K a w i n	> 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
35	10-15 th	K a w i n	> 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
36	10-15 th	K a w i n	> 3 juta	P u a s	SEDANG
37	10-15 th	Blm Kawin	1 – 2 juta	Cukup Puas	SEDANG
38	5 – 10 th	K a w i n	2 – 3 juta	Cukup Puas	TINGGI
39	5 – 10 th	K a w i n	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
40	5 – 10 th	K a w i n	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG

41	5 – 10 th	Kawin	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
42	5 – 10 th	Kawin	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
43	5 – 10 th	Kawin	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
44	5 – 10 th	Kawin	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
45	5 – 10 th	Kawin	2 – 3 juta	Tidak Puas	SEDANG
46	5 – 10 th	Kawin	1 – 2 juta	Tidak Puas	SEDANG
47	5 – 10 th	Kawin	1 – 2 juta	Tidak Puas	SEDANG
48	5 – 10 th	Kawin	1 – 2 juta	Cukup Puas	SEDANG
49	5 – 10 th	Kawin	1 – 2 juta	Cukup Puas	SEDANG
50	5 – 10 th	Kawin	1 – 2 juta	Cukup Puas	SEDANG
51	5 – 10 th	Kawin	1 – 2 juta	Cukup Puas	SEDANG
52	5 – 10 th	Kawin	1 – 2 juta	Cukup Puas	SEDANG
53	5 – 10 th	Kawin	1 – 2 juta	Cukup Puas	SEDANG
54	5 – 10 th	Kawin	1 – 2 juta	Cukup Puas	SEDANG
55	5 – 10 th	Kawin	1 – 2 juta	Cukup Puas	SEDANG
56	5 – 10 th	Kawin	1 – 2 juta	Cukup Puas	SEDANG
57	5 – 10 th	Kawin	1 – 2 juta	Cukup Puas	SEDANG
58	> 15 th	Kawin	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
59	> 15 th	Kawin	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
60	> 15 th	Kawin	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
61	> 15 th	Kawin	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
62	> 15 th	Kawin	2 – 3 juta	Cukup Puas	TINGGI
63	> 15 th	Kawin	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
64	> 15 th	Kawin	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
65	> 15 th	Kawin	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
66	> 15 th	Kawin	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
67	> 15 th	Kawin	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
68	> 15 th	Kawin	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
69	> 15 th	Kawin	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
70	> 15 th	Kawin	2 – 3 juta	Cukup Puas	SEDANG
71	> 15 th	Kawin	2 – 3 juta	P u a s	TINGGI
72	> 15 th	Kawin	2 – 3 juta	P u a s	SEDANG
73	> 15 th	Kawin	2 – 3 juta	Tidak Puas	SEDANG
Total	N	73	73	73	73

LAMPIRAN 8

Ringkasan Kasus

No Respond	Jenis Kelamin	U m u r	Pendidikan	K e l a s	K a s u s	Kualitas Pelayanan
1	L	14-20 th	SMA	1	THT	SEDANG
2	P	> 40 th	PT	1	THT	SEDANG
3	L	31-40 th	PT	1	THT	SEDANG
4	L	> 40 th	SMP	1	INTERNIS	SEDANG
5	L	21-30 th	PT	1	THT	SEDANG
6	P	> 40 th	SMP	1	BEDAH	SEDANG
7	L	> 40 th	PT	1	SARAF	SEDANG
8	P	> 40 th	SMA	1	BEDAH	SEDANG
9	L	21-30 th	PT	1	INTERNIS	SEDANG
10	PL	21-30 th	SMA	1	INTERNIS	SEDANG
11	P	21-30 th	PT	1	THT	SEDANG
12	L	> 40 th	PT	1	BEDAH	SEDANG
13	L	> 40 th	PT	1	SARAF	SEDANG
14	L	> 40 th	SMA	1	INTERNIS	SEDANG
15	P	14-20 th	SMP	1	BEDAH	SEDANG
16	P	31-40 th	PT	1	INTERNIS	SEDANG
17	P	> 40 th	SMP	1	INTERNIS	SEDANG
18	P	> 40 th	SMP	1	SARAF	SEDANG
19	L	14-20 th	SMA	2	THT	SEDANG
20	P	14-20 th	SMA	2	BEDAH	SEDANG
21	L	31-40 th	SMA	2	THT	SEDANG
22	L	31-40 th	SMA	2	THT	SEDANG
23	P	> 40 th	PT	2	BEDAH	SEDANG
24	P	21-30 th	SMA	2	BEDAH	SEDANG
25	P	31-40 th	SMP	2	SARAF	SEDANG
26	L	> 40 th	PT	2	INTERNIS	SEDANG
27	L	14-20 th	SMA	2	BEDAH	SEDANG
28	P	31-40 th	SMP	2	INTERNIS	SEDANG
29	L	21-30 th	SMA	2	INTERNIS	SEDANG
30	L	14-20 th	SMP	2	BEDAH	SEDANG
31	P	31-40 th	SMP	2	INTERNIS	SEDANG
32	P	21-30 th	PT	2	BEDAH	SEDANG
33	P	21-30 th	SMA	2	SARAF	SEDANG
34	P	31-40 th	PT	2	BEDAH	SEDANG
35	L	14-20 th	SMP	2	BEDAH	SEDANG
36	L	21-30 th	PT	2	THT	SEDANG
37	L	> 40 th	SMP	3	SARAF	SEDANG
38	P	14-20 th	SMA	3	SARAF	TINGGI
39	P	31-40 th	SMA	3	SARAF	SEDANG
40	L	31-40 th	SMA	3	SARAF	SEDANG
41	P	> 40 th	SMA	3	BEDAH	SEDANG
42	L	21-30 th	PT	3	BEDAH	SEDANG
43	P	> 40 th	SMP	3	INTERNIS	SEDANG

44	L	> 40 th	P T	3	INTERNIS	SEDANG
45	L	> 40 th	SMA	3	INTERNIS	SEDANG
46	P	14-20 th	SMA	3	INTERNIS	SEDANG
47	L	31-40 th	P T	3	THT	SEDANG
48	P	> 40 th	SMP	3	THT	SEDANG
49	P	> 40 th	SMP	3	THT	SEDANG
50	L	31-40 th	P T	3	INTERNIS	SEDANG
51	L	31-40 th	P T	3	INTERNIS	SEDANG
52	L	21-30 th	SMA	3	SARAF	SEDANG
53	P	14-20 th	SMP	3	BEDAH	SEDANG
54	L	> 40 th	SMA	3	INTERNIS	SEDANG
55	L	> 40 th	SMA	1	INTERNIS	SEDANG
56	L	> 40 th	P T	1	SARAF	SEDANG
57	L	31-40 th	P T	1	INTERNIS	SEDANG
58	P	31-40 th	SMA	1	INTERNIS	SEDANG
59	P	31-40 th	P T	1	BEDAH	SEDANG
60	P	> 40 th	SMA	2	BEDAH	SEDANG
61	L	> 40 th	SMA	3	BEDAH	SEDANG
62	P	21-30 th	SMP	1	INTERNIS	TINGGI
63	P	21-30 th	SMA	1	INTERNIS	SEDANG
64	L	21-30 th	P T	1	INTERNIS	SEDANG
65	P	> 40 th	P T	2	BEDAH	SEDANG
66	P	> 40 th	P T	2	INTERNIS	SEDANG
67	P	> 40 th	P T	2	INTERNIS	SEDANG
68	P	31-40 th	SMA	2	BEDAH	SEDANG
69	L	31-40 th	SMA	2	BEDAH	SEDANG
70	L	> 40 th	P T	3	BEDAH	SEDANG
71	L	> 40 th	SMP	3	BEDAH	TINGGI
72	P	> 40 th	SMA	3	BEDAH	SEDANG
73	P	> 40 th	SMP	3	BEDAH	SEDANG
Total N	73	73	73	73	73	73

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
**TABULASI NILAI HASIL PENELITIAN KEPUASAN KERJA PERAWAT
 DI IRNA RUMAH SAKIT DARMO
 SURABAYA**

KEPUASAN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
KERJA	RESPONDEN																								
GAJI	RESPONDEN																								
1	2	2	2	3	3	3	1	4	3	2	3	3	3	3	1	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3
2	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3
3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	4	3	4	3	2	2	3	4	3	3
4	1	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3
JUMLAH	8	8	8	12	12	10	8	14	11	10	11	10	11	12	5	16	15	16	13	11	11	12	15	12	12
BEBAN KERJA	RESPONDEN																								
1	1	2	2	3	2	3	2	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
2	1	2	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	2	4
3	3	3	3	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3
4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
JUMLAH	8	10	11	12	10	11	9	16	12	10	11	11	12	14	10	12	13	12	14	13	11	11	11	11	13
PROMOSI	RESPONDEN																								
1	1	2	2	3	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	4	2	3	3	3	2
2	1	2	3	3	3	3	1	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4
3	1	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3
4	1	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	4	3	3	2	4	3	3	4	2	2	2	3	3	3
JUMLAH	4	8	9	12	9	11	7	14	13	13	11	15	12	13	9	15	14	12	14	12	9	10	12	12	12
SUPERVISI	RESPONDEN																								
1	1	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
2	1	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4
3	1	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4
4	1	2	2	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4
JUMLAH	4	8	11	12	12	12	12	16	16	13	16	14	16	15	13	16	16	16	16	16	16	13	12	16	16
KELOMPOK KERJA	RESPONDEN																								
1	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	5	4	5	4	4	5	4	4	3	3	4	4
2	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4
3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	5	3	4	4	4	3	3	3	4	3
4	3	3	3	3	3	3	2	4	2	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3
JUMLAH	13	12	12	12	12	12	10	16	13	16	14	14	12	17	14	18	15	16	17	14	14	14	12	15	14

Keterangan :

1 = Tidak Puas

20 - 50

2 = Cukup Puas

51 - 75

3 = Puas

76 - 100

**TABULASI NILAI HASIL PENELITIAN KEPUASAN KERJA PERAWAT
DI IRNA RUMAH SAKIT DARMO
SURABAYA**

KEPUASAN	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49
KERJA	R E S P O N D E N																							
G A J I	R E S P O N D E N																							
1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2
2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	4	2	4	3	4	3	3	4	3	3	2	2	2
3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	5	1	4	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2
4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	2	2	2	1
JUMLAH	10	12	12	9	10	12	9	9	13	8	12	15	7	15	11	13	10	12	13	12	9	7	8	7
BEBAN KERJA	R E S P O N D E N																							
1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3
2	4	4	3	3	3	4	2	3	3	2	2	2	3	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3
3	2	2	2	2	2	3	2	2	4	2	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	3	3	3
4	3	2	3	2	3	2	2	2	4	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	2	2	3	3
JUMLAH	12	11	11	9	11	12	9	9	14	10	11	12	12	11	13	13	13	16	13	12	10	11	12	12
PROMOSI	R E S P O N D E N																							
1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	1	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	1	3	2	2
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	4	3	3	2	3	2	1	4	2	2
JUMLAH	10	10	10	11	11	9	9	8	10	7	11	12	11	11	14	12	13	9	13	9	6	13	10	9
SUPERVISI	R E S P O N D E N																							
1	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	4	4	4	3	4	3	3
2	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3
3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3
4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3
JUMLAH	12	16	16	16	15	14	12	12	12	12	11	12	9	12	9	13	16	16	16	16	12	13	12	12
KELOMPOK KERJA	R E S P O N D E N																							
1	4	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	
2	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4
3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	5	3	4
4	4	3	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4
JUMLAH	16	14	12	17	14	16	14	12	12	14	13	14	12	12	14	11	14	13	13	13	12	17	12	16

Keterangan :

- 1 = Tidak Puas
20 - 50
- 2 = Cukup Puas
51 - 75
- 3 = Puas
76 - 100

**TABULASI NILAI HASIL PENELITIAN KEPUASAN KERJA PERAWAT
DI IRNA RUMAH SAKIT DARMO
SURABAYA**

KEPUASAN	RESPONDEN																							
KERJA	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73
GAJI	RESPONDEN																							
1	2	2	3	2	4	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	3	4	1	3	2	3	3	3
2	2	4	3	3	2	3	3	2	4	1	1	3	2	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	2
3	2	2	2	2	4	4	4	2	3	1	1	1	2	2	2	2	4	3	1	3	2	3	3	2
4	1	4	4	2	2	2	3	4	1	1	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2
JUMLAH	7	12	12	9	12	11	12	10	11	4	6	8	7	9	10	8	12	12	5	11	9	12	12	9
BEBAN KERJA	RESPONDEN																							
1	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	3	3	3	4	2	4	4	3	3	3	3	4	4	3
2	4	3	3	3	1	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	4	4	3
3	3	4	2	2	4	3	3	4	4	4	3	2	4	2	4	4	4	3	5	3	2	3	3	3
4	3	3	4	2	4	2	2	3	3	3	3	2	2	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	2
JUMLAH	14	14	13	11	11	11	11	13	15	15	12	10	12	13	13	16	15	12	14	11	9	14	14	11
PROMOSI	RESPONDEN																							
1	4	3	2	3	2	3	4	3	2	1	2		2	2	1	4	3	3	3	4	2	3	3	3
2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3
3	2	3	2	3	4	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	2	3	3	1	2	3	3	2	4
4	4	3	2	2	3	2	3	1	2	1	2	3	2	2	2	5	4	3	2	2	3	3	3	4
JUMLAH	12	12	8	11	11	10	13	9	8	6	8	8	9	8	7	15	13	12	8	11	11	12	11	14
SUPERVISI	RESPONDEN																							
1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	4	3	4	4	3	4	3	4
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	4	3	2	3	3	4	3	4
3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	4	4	2	3
4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3
JUMLAH	12	13	14	12	12	12	12	12	13	12	12	9	12	11	8	15	15	12	12	15	14	16	12	14
KELOMPOK KERJA	RESPONDEN																							
1	5	4	5	4	4	3	4	3	4	3	5	3	3	4	4	3	4	3	3	4	5	4	5	4
2	4	4	5	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	5	3
3	5	3	5	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	5	4	4	3	4
4	4	3	5	4	4	3	3	3	4	2	4	2	2	4	2	3	4	3	3	4	4	3	4	3
JUMLAH	18	14	20	16	16	12	14	12	16	11	17	11	11	16	12	13	16	12	12	17	17	14	17	14
TOTAL	63	65	67	59	62	57	62	56	63	58	55	46	51	57	50	67	71	60	51	65	60	68	66	62

Keterangan :

- 1 = Tidak Puas
20 - 50
- 2 = Cukup Puas
51 - 75
- 3 = Puas
76 - 100

**TABULASI NILAI HASIL PENELITIAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN
DI IRNA RUMAH SAKIT DARMO
SURABAYA**

KUALITAS PELAYANAN	RESPONDEN																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
TANGIBLESS	RESPONDEN																								
1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5
2	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5
3	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5
4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4
JUMLAH	16	18	18	17	20	17	18	18	18	18	16	17	18	20	16	16	17	19	20	20	20	17	20	16	19
RELEABILITY	RESPONDEN																								
1	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4
2	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5
3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4
4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4
JUMLAH	16	19	18	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	18	18	20	20	16	20	18	17
RESPONSIVENESS	RESPONDEN																								
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4
2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2
3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1
JUMLAH	11	8	8	11	8	8	8	8	8	8	11	11	9	9	11	11	9	7	8	8	8	8	9	11	8
ASSURANCE	RESPONDEN																								
1	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5	4	5	4	3
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5
3	5	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4
4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4
JUMLAH	18	18	17	16	19	17	16	16	17	16	16	17	17	19	16	16	17	17	16	20	20	17	20	17	16
EMPATI	RESPONDEN																								
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1
4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
JUMLAH	4	4	4	6	4	4	4	4	4	8	8	7	8	4	8	4	8	6	4	8	4	4	8	4	4
TOTAL	75	67	65	66	67	62	62	62	63	66	67	68	68	68	63	67	67	67	66	76	72	62	77	66	67

Keterangan :

- 1 = Rendah
20 - 50
- 2 = Sedang
51 - 75
- 3 = Tinggi
76 - 100

**TABULASI NILAI HASIL PENELITIAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN
DI IRNA RUMAH SAKIT DARMO
SURABAYA**

KUALITAS PELAYANAN TANGIBLES	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49
	RESPONDEN																							
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	3	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4
JUMLAH	19	20	20	19	18	18	19	18	20	20	16	17	16	19	20	20	18	18	19	19	19	20	19	18
	RESPONDEN																							
1	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	3	4	4
2	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5
3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	3	4	3
4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4
JUMLAH	19	20	20	17	17	16	16	16	16	17	17	17	17	18	18	19	20	17	20	20	20	13	16	16
	RESPONDEN																							
1	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5
2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2
3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1
4	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
JUMLAH	7	11	8	8	9	8	10	9	7	8	8	8	8	8	8	7	8	9	11	7	10	9	8	9
	RESPONDEN																							
1	3	5	5	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	4	5	5	4	4	4	5	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4
JUMLAH	16	20	20	17	17	16	19	17	16	16	16	15	17	16	17	18	18	18	20	18	17	17	17	17
	RESPONDEN																							
1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
4	1	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1
JUMLAH	4	8	9	4	5	4	5	7	4	7	4	6	5	4	5	4	4	6	8	4	5	4	4	4
TOTAL	65	79	77	65	66	62	69	67	63	68	61	63	63	65	68	68	68	68	78	68	71	63	63	64

Keterangan :

- 1 = Rendah
20 - 50
- 2 = Sedang
51 - 75
- 3 = Tinggi
76 - 100

**TABULASI NILAI HASIL PENILAIAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN
DI IRNA RUMAH SAKIT DARMO
SURABAYA**

KUALITAS PELAYANAN TANGIBLESS	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73
	RESPONDEN																							
1	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
2	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	3	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5
JUMLAH	16	20	18	19	18	18	18	16	20	20	16	17	20	16	19	19	18	18	19	17	18	19	19	19
RELEABILITY	RESPONDEN																							
1	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5
2	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5
3	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5
4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5
JUMLAH	16	20	18	18	20	16	16	16	16	17	17	16	20	18	17	17	17	16	16	16	16	20	20	20
RESPONSIVENESS	RESPONDEN																							
1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5
2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1
3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2
4	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2
JUMLAH	11	8	9	8	8	8	8	11	7	8	8	8	9	11	8	8	9	8	10	11	9	11	7	10
ASSURANCE	RESPONDEN																							
1	4	5	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	5	4	3	4	4	3	4	4	4	5	5	4
2	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4
4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4
JUMLAH	16	20	16	15	16	17	16	16	16	16	16	17	20	17	16	17	17	16	19	17	17	20	18	17
EMPATI	RESPONDEN																							
1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1
2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
4	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2
JUMLAH	8	8	4	4	4	4	8	8	4	8	4	4	8	4	4	4	5	4	5	7	8	8	4	5
TOTAL	67	76	65	64	66	63	66	67	63	68	61	62	77	66	67	65	66	62	69	68	68	78	68	71

Keterangan :

1 = Rendah

20 - 50

2 = Sedang

51 - 75

3 = Tinggi

76 - 100