

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kepuasan kerja perawat menjadi salah satu masalah global pada manajemen instansi kesehatan seperti rumah sakit, karena berpotensi dan berdampak pada kualitas pelayanan dan keamanan pasien, selain itu ketidakpuasan kerja juga dapat menyebabkan terjadinya pengunduran diri perawat (Lu et al., 2019). Salah satu kebutuhan dan komponen utama dalam mempengaruhi kualitas pelayanan sehingga produktivitas dan kepuasan pekerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah motivasi kerja (Stamp, 2018). Salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan tersebut ialah dengan menerapkan meningkatkan motivasi dan perilaku *caring* dalam asuhan keperawatan (Yilmazel, Kabeel, 2017). Semangat *caring* harus tumbuh pada diri setiap perawat dan berasal dari hati perawat yang terdalam (motivasi intrinsik), tetapi hal penting ini telah dilupakan oleh perawat sehingga perilaku *caring* perawat mengalami penurunan.

Menurut Gibson mengungkapkan bahwa, penyebab kepuasan kerja salah satunya adalah upah/gaji yang termasuk dalam bentuk motivasi terhadap karyawan seperti *reward* (Wolo et al., 2015). Solusi yang pernah ditawarkan untuk mencegah ketidakpuasan perawat adalah memberikan motivasi, namun masalah ketidakpuasan kerja perawat di Indonesia terus meningkat, serta berdampak negatif pada pelayanan yang diberikan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan pasien (Barahama et al., 2019). Memberikan sebuah motivasi

terhadap pasien, merupakan salah satu bentuk strategi untuk meningkatkan
kepuasan kerja perawat

(Holmberg et al., 2016). Sehingga pengembangan ini dapat di tekankan agar mampumemberikan dampak pada pelayanan yang terbaik untuk membuat suatu asuhan keperawatan yang profesional yang terfokus kepada pasien, sehingga dibutuhkan suatu inovasi baru berupa pengembangan *caring* berbasis *motivation to caredi* rumah sakit.

Fenomena di beberapa negara dan di internasional menunjukkan bahwa tingkat kepuasan kerja perawat masih termasuk dalam kategori yang cukup rendah. Adanya ancaman global tentang ketidakpuasan perawat yang bekerja di rumah sakit, dengan prosentase Kepuasan kerja perawat dilakukan di antara 43.329 perawat yang bekerja di 711 unit perawatan intensif dewasa di lima negara: Kanada (17.450), Amerika Serikat (13.471), Inggris (5.006), Skotlandia (4.721) dan Jerman (2.681). Tingkat frustrasi kerja tertinggi muncul di Amerika Serikat (41%), diikuti oleh Skotlandia (38%), Inggris (36%), Kanada (33%), dan Jerman (17%) (*American Association of Collages of Nursing [AACN] 2015, Sigma Theta Tau International 2014*). Studi deskriptif yang dilakukan diantara 56 perawat yang bekerja di pusat perawatan tersier di Pakistan menghasilkan temuan yang berbeda. Secara keseluruhan 86% responden tidak puas dan dengan sekitar 26% sangat tidak puas dengan pekerjaan mereka karena kurangnya otonomi dan pengawasan, ruang lingkup yang tidak memadai untuk perbaikan, kondisi kerja yang buruk, kelelahan, gaji yang sangat rendah dan kurangnya kesempatan pelatihan (Ahalkani, H.A., Kumar, R., Lakho, A.R., Mahar, B., Mazhar, S.B., Majeed, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Wong (2015) di Shanghai diketahui bahwa kepuasan kerja perawat rendah sebesar 60,8%. Hasil penelitian bahwa masih banyak perawat yang kurang puas dengan pekerjaannya. Selain itu

penelitian yang dilakukan di Rumah sakit umum besar di Dammam Arab Saudi, dengan total sampel 382 perawat yang memenuhi syarat hanya 337 perawat yang menanggapi, sehingga menghasilkan tingkat tanggapan sampel 88%. Secara umum, 47,7% perawat merasa puas dengan pekerjaannya dikarenakan beban kerja dan *reward* yang diterima oleh karyawan tidak sebanding (Hind I. Al-Haroon MPH, 2020). Tingkat kepuasan kerja perawat di Indonesia mengalami penurunan, sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Farhadjafari dkk (2014) mengatakan bahwa tingkat kepuasan perawat di rumah sakit berada pada kategori rendah, diantaranya faktor gaji atau tunjangan dan manajemen kebijakan. Prabowo, Noermijati and Irawanto (2018) dalam penelitiannya di salah satu rumah sakit di Bekasi diketahui bahwa kepuasan kerja perawat yang rendah sebanyak 70,96% dalam hal otonomi tugas dan gaji yang rendah.

Motivasi kerja perawat diyakini sangat menentukan terbentuknya kinerja yang berdampak besar terhadap kepuasan kerja perawat yang akan memiliki hasil yakni mutu pelayanan keperawatan yang baik, namun belum semua rumah sakit mampu menciptakan suasana yang memotivasi kerja dan meningkatkan produktivitas serta kepuasan kerja (Rahman, 2009). Menurut Robert and John (2016) faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja yaitu: kemampuan, motivasi, dukungan yang diterima, keberadaan pekerjaan yang mereka lakukan, dan hubungan mereka dengan organisasi. Kepuasan kerja dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Herzberg berpendapat motivasi dan kepuasan kerja memiliki hubungan yang positif. Pendapat ini diperkuat dengan teori pengharapan dari Porter dan Lawler dalam Reuter *et al.*, (2007) bahwa terdapat hubungan timbal balik antara motivasi kerja dan kepuasan kerja, dimana

kepuasan kerja menentukan tinggi rendahnya motivasi kerja dan motivasi kerja menentukan tinggi rendahnya kepuasan kerja. Motivasi kerja mampu mendorong perilaku seseorang sebagai kekuatan, dorongan, kebutuhan, semangat, tekanan, atau mekanisme psikologis yang mendorong seseorang untuk mencapai prestasi tertentu sesuai apa yang dikehendaki (Guerra, 2015). Dalam melakukan pekerjaannya sebagai perawat, seseorang harus menumbuhkan perilaku *caring* dan seseorang juga membutuhkan motivasi kerja yang tinggi, karena *caring* dan motivasi memberikan dampak yang signifikan bagi seorang perawat, serta dapat melakukan tindakan secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan sesuai standart yang telah ditetapkan (Atmajati & Mansur, 2017). Akan tetapi jika motivasi hanya berfokus pada pekerjaan yang dilakukan oleh karyawan, akan berbeda dengan motivasi kepedulian terhadap pasien yang mana motivasi ini berfokus kepada pelayanan yang terfokus kepada keluhan pasien dan kebutuhan dasar yang harus diterima oleh pasien. Dengan motivasi peduli terhadap pasien, perawat tidak akan meremehkan atau mengesampingkan kebutuhan yang diperlukan oleh pasien, sehingga pelayanan yang diberikan oleh perawat akan lebih maksimal dan terfokus kepada pasien dan dalam melakukan pekerjaannya, perawat dapat merasakan kepuasan kerja yang maksimal.

Solusi yang pernah ditawarkan untuk mencegah ketidakpuasan kerja perawat adalah dengan meningkatkan motivasi kepedulian terhadap pasien, dikarenakan motivasi kerja yang peduli terhadap pasien dapat meningkatkan sebuah kinerja yang baik pula, sehingga dengan adanya kinerja perawat yang baik maka kepuasan kerja maupun kepuasan pasien dapat meningkat dan lebih baik juga. Sesuai dengan teori dua faktor Frederick Herzberg menjelaskan kepuasan dan

ketidakpuasan didorong oleh *different factors—motivation and hygiene factors* masing-masing. Meskipun banyak penelitian yang menjelaskan dan mengemukakan keterkaitan motivasi kerja dengan kepuasan kerja yang berdampak positif, tetapi kepuasan kerja itu unik dan spesifikitas dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain dimana seseorang bekerja dengan kata lain adalah lingkungan kerja mereka. Demikian pula dengan motivasi kerja seseorang yang bersifat dinamis yang akan berkembang dan beradaptasi sesuai lingkungan tempat ia bekerja (Sandra & Sondari, 2017). Berdasarkan fenomena dan isu permasalahan yang dikemukakan diatas tentang kepuasan kerja dan motivasi kerja peduli terhadap pasien serta adanya teori yang mendasari hal tersebut, maka perlu adanya pengembangan model *motivation to care* berbasis teori *patient needs* terhadap kepuasan kerja perawat yang harapannya dapat meningkatkan kinerja dalam pelayanan kesehatan dirumah sakit dan menciptakan citra yang lebih baik dari masyarakat bagi rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang kemudian kajian masalah, maka rumusan pada penelitian ini adalah :

1. Apakah ada pengaruh faktor internal individu (usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan lama kerja) terhadap kompetensi (pengetahuan dan *skill*)?
2. Apakah ada pengaruh faktor internal individu (usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan lama kerja) terhadap pelayanan pasien (*need, value, state & traits, intrinsic motivation* dan *behavioral response*)?

3. Apakah ada pengaruh faktor internal individu (usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan lama kerja) terhadap *caring* (*maintaining belief, knowing, being with, enabling* dan *doing for*)?
4. Apakah ada pengaruh faktor eksternal (lingkungan kerja, waktu kerja, autonomi dan kompleksitas) terhadap kompetensi (pengetahuan dan *skill*)?
5. Apakah ada pengaruh faktor eksternal (lingkungan kerja, waktu kerja, autonomi dan kompleksitas) terhadap pelayanan pasien (*need, value, state & traits, intrinsic motivation* dan *behavioral response*)?
6. Apakah ada pengaruh faktor eksternal (lingkungan kerja, waktu kerja, autonomi dan kompleksitas) terhadap *caring* (*maintaining belief, knowing, being with, enabling* dan *doing for*)?
7. Apakah ada pengaruh faktor kepemimpinan (keyakinan, komitmen dan loyalitas) terhadap kompetensi (pengetahuan dan *skill*)?
8. Apakah ada pengaruh faktor kepemimpinan (keyakinan, komitmen dan loyalitas) terhadap pelayanan pasien (*need, value, state & traits, intrinsic motivation* dan *behavioral response*)?
9. Apakah ada pengaruh faktor kepemimpinan (keyakinan, komitmen dan loyalitas) terhadap *caring* (*maintaining belief, knowing, being with, enabling* dan *doing for*)?
10. Apakah ada pengaruh faktor psikologis (persepsi, sikap dan kepribadian) terhadap kompetensi (pengetahuan dan *skill*)?
11. Apakah ada pengaruh faktor psikologis (persepsi, sikap dan kepribadian) terhadap pelayanan pasien (*need, value, state & traits, intrinsic motivation* dan *behavioral response*)?

12. Apakah ada pengaruh faktor psikologis (persepsi, sikap dan kepribadian) terhadap *caring* (*maintaining belief, knowing, being with, enabling* dan *doing for*).
13. Apakah ada pengaruh kompetensi (pengetahuan dan *skill*) terhadap pelayanan pasien (*need, value, state & traits, intrinsic motivation* dan *behavioral response*)?
14. Apakah ada pengaruh *caring* (*maintaining belief, knowing, being with, enabling* dan *doing for*) terhadap pelayanan pasien (*need, value, state & traits, intrinsic motivation* dan *behavioral response*)?
15. Apakah ada pengaruh kompetensi (pengetahuan dan *skill*) terhadap kepuasan kerja (insentif, otonomi, tuntutan tugas, kebijakan, organisasi, interaksi dan status profesional)?
16. Apakah ada pengaruh pelayanan pasien (*need, value, state & traits, intrinsic motivation* dan *behavioral response*) terhadap kepuasan kerja (insentif, otonomi, tuntutan tugas, kebijakan, organisasi, interaksi dan status profesional)?
17. Apakah ada pengaruh *caring* (*maintaining belief, knowing, being with, enabling* dan *doing for*) terhadap kepuasan kerja (insentif, otonomi, tuntutan tugas, kebijakan, organisasi, interaksi dan status profesional)?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menyusun pengembangan model *caring* berbasis *motivation to care* terhadap kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Simpanan Lima Gumul Kediri.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis faktor internal individu (usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan lama kerja) terhadap kompetensi (pengetahuan dan *skill*).
2. Menganalisis faktor internal individu (usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan lama kerja) terhadap pelayanan pasien (*need, value, state & traits, intrinsic motivation* dan *behavioral response*).
3. Menganalisis faktor internal individu (usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan lama kerja) terhadap *caring* (*maintaining belief, knowing, being with, enabling* dan *doing for*).
4. Menganalisis faktor eksternal (lingkungan kerja, waktu kerja, autonomi dan kompleksitas) terhadap kompetensi (pengetahuan dan *skill*).
5. Menganalisis faktor eksternal (lingkungan kerja, waktu kerja, autonomi dan kompleksitas) terhadap pelayanan pasien (*need, value, state & traits, intrinsic motivation* dan *behavioral response*).
6. Menganalisis faktor eksternal (lingkungan kerja, waktu kerja, autonomi dan kompleksitas) terhadap *caring* (*maintaining belief, knowing, being with, enabling* dan *doing for*).

7. Menganalisis faktor kepemimpinan (keyakinan, komitmen dan loyalitas) terhadap kompetensi (pengetahuan dan *skill*).
8. Menganalisis faktor kepemimpinan (keyakinan, komitmen dan loyalitas) terhadap pelayanan pasien (*need, value, state & traits, intrinsic motivation* dan *behavioral response*).
9. Menganalisis faktor kepemimpinan (keyakinan, komitmen dan loyalitas) terhadap *caring* (*maintaining belief, knowing, being with, enabling* dan *doing for*).
10. Menganalisis faktor psikologis (persepsi, sikap dan kepribadian) terhadap kompetensi (pengetahuan dan *skill*).
11. Menganalisis faktor psikologis (persepsi, sikap dan kepribadian) terhadap pelayanan pasien (*need, value, state & traits, intrinsic motivation* dan *behavioral response*).
12. Menganalisis faktor psikologis (persepsi, sikap dan kepribadian) terhadap *caring* (*maintaining belief, knowing, being with, enabling* dan *doing for*).
13. Menganalisis kompetensi (pengetahuan dan *skill*) terhadap pelayanan pasien (*need, value, state & traits, intrinsic motivation* dan *behavioral response*).
14. Menganalisis *caring* (*maintaining belief, knowing, being with, enabling* dan *doing for*) terhadap pelayanan pasien (*need, value, state & traits, intrinsic motivation* dan *behavioral response*).
15. Menganalisis kompetensi (pengetahuan dan *skill*) terhadap kepuasan kerja (insentif, otonomi, tuntutan tugas, kebijakan, organisasi, interaksi dan status profesional).

16. Menganalisis pelayanan pasien (*need, value, state & traits, intrinsic motivation* dan *behavioral response*) terhadap kepuasan kerja (insentif, otonomi, tuntutan tugas, kebijakan, organisasi, interaksi dan status profesional).
17. Menganalisis *caring (maintaining belief, knowing, being with, enabling dan doing for)* terhadap kepuasan kerja (insentif, otonomi, tuntutan tugas, kebijakan, organisasi, interaksi dan status profesional).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Pengembangan model *caring* berbasis *motivation to care* terhadap kepuasan kerja perawat dapat digunakan sebagai salah satu metode pembelajaran dalam memberikan intervensi sebagai peningkatan pelayanan keperawatan dengan meningkatkan *caring* berbasis *motivation to care*, yang harapannya perawat memiliki kepuasan kerja yang tinggi dan akan berpengaruh terhadap kinerjanya dalam memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit. Sehingga, dapat bermanfaat pula dalam memberikan wacana dan sumbangsih pemikiran untuk pengembangan keilmuan manajemen keperawatan yang berhubungan dengan kepemimpinan dalam meningkatkan kinerja perawat.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Perawat

Petugas kesehatan yakni khususnya perawat agar dapat mengaplikasikan pengembangan model *caring* berbasis *motivation to care* dalam meningkatkan kepuasan kerja perawat di rumah sakit.

2. Rumah Sakit

Diharapkan menjadi masukan bagi rumah sakit khususnya bidang keperawatan dalam meningkatkan *caring* berbasis *motivation to care* terhadap kepuasan kerja perawatnya.

3. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk menerapkan pengembangan model *caring* berbasis *motivation to care* untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat.