

JOB SATISFACTION

KK

TKA 32/03

Tri
a

TESIS

**ANALISIS
HUBUNGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT
DENGAN KELUARNYA PERAWAT
DI RS MARSUDI WALUYO MALANG
(Berdasarkan Pendekatan Teori Herzberg)**



MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

YOSEPH TRIYONO

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002**

**ANALISIS HUBUNGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT
DENGAN KELUARNYA PERAWAT
DI RS MARSUDI WALUYO MALANG
(Berdasarkan Pendekatan Teori Herzberg)**

TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat Administrasi Rumah Sakit pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga



Oleh :
YOSEPH TRIYONO
NIM 099913594 / M

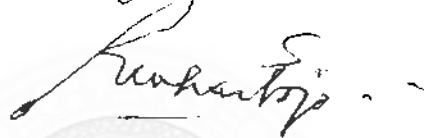


PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002

Lembar Pengesahan

TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 3 JANUARI 2002

Oleh :
Pembimbing Ketua



DR. Parwoto W., Drs. Ec., Ak
NIP. 060 014 521

Pembimbing



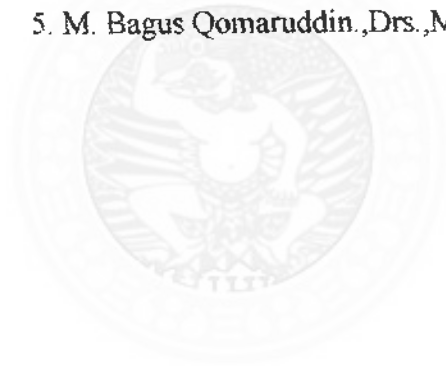
Thinni Nurul R., Dra. Ec., M. Kes
NIP. 131 949 829

Telah diuji pada
Tanggal 13 Februari 2002

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Widodo J.P.,dr.,MS.,MPH.,Dr.PH

- Anggauta** :
1. Parwoto W.,Dr., Drs.Ec.Ak
 2. Thini Nurul R.,Drs.Ec.,Mkes
 3. Paul Sahetapy E.,dr.,DSA.,Mkes
 4. M.R.Emma Pesik Adam.,Dra.,MARS
 5. M. Bagus Qomaruddin.,Drs.,Msc



UCAPAN TERIMA KASIH


Pertama-tama saya panjatkan puji syukur ke hadirat Allah yang Maha Pengasih atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Terwujudnya penulisan ini bukanlah karya penulis semata, melainkan juga karena sumbangsih dari berbagai pihak. Untuk itu dengan selesainya tesis ini perkenankanlan saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Parwoto W.,Dr.,Drs.Ec.Ak selaku pembimbing utama yang dengan penuh kesabaran telah memberikan pengarahan, dorongan, saran dan bimbingan mulai dari persiapan proposal, pelaksanaan penelitian sampai akhir penelitian ini.
2. Ibu Thinni Nurul R.,Dra.Ec.,MKes, selaku pembimbing kedua yang dengan penuh kesabaran telah memberikan pengarahan, dorongan, saran dan bimbingan mulai dari persiapan proposal, pelaksanaan penelitian sampai akhir penelitian ini.
3. Bapak Widodo J.P.,dr.,MS.,MPIL.,Dr.PH selaku penguji dan Ketua KPS Administrasi dan Kebijakan Kesehatan atas pengarahan dan bimbingan, dorongan dan sarannya sehingga tesis ini dapat terselesaikan.
4. Bapak Paul Sahetapy.,dr.,SpA,MKes selaku penguji atas pengarahan dan bimbingan, dorongan dan sarannya sehingga tesis ini dapat terselesaikan.
5. Ibu M.R.Emma Pesik Adam ,Dra.,MARS selaku penguji atas pengarahan dan bimbingan, dorongan dan sarannya sehingga tesis ini dapat terselesaikan.

6. Direktur RS Marsudi Waluyo Malang beserta staf atas kesempatan, bantuan serta partisipasinya mulai dari pencarian data, saat pelaksanaan penelitian yang berlangsung dengan lancar.
7. Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga, atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk mengikuti pendidikan program Magister pada program Pascasarjana di Universitas Airlangga.
8. Semua teman-teman yang ikut memberikan bantuan dan sumbangsih pikiran serta semangat sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Dan akhirnya saya ucapkan terima kasih kepada istri dan anak tercinta atas pengorbanan waktu, dorongan semangat dan dukungan doa sampai selesainya studi ini.



Malang, 13 Februari 2002

Penulis

RINGKASAN

Penelitian ini dilakukan karena pada survei awal menunjukkan bahwa jumlah perawat yang keluar di Rumah Sakit Marsudi Waluyo masih relatif tinggi.

Tujuan pada penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo dengan keluarnya perawat berdasarkan pendekatan teori Herzberg serta mengidentifikasi keinginan keluar perawat dalam rangka menyusun rekomendasi untuk menurunkan jumlah perawat yang keluar.

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini untuk menganalisis hubungan variabel bebas (kepuasan kerja perawat dengan pendekatan teori Herzberg yang terdiri dari *motivation factors* dan *hygiene factors*) dengan variabel tergantung (keluarnya perawat). Subyek penelitian ini perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo yang masih bekerja sebanyak 42 orang dan yang telah keluar sebanyak 20 orang.

Uji Chi-Square digunakan untuk menganalisis hubungan kepuasan kerja dengan keluarnya perawat dengan pendekatan teori Herzberg.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan perawat terhadap *motivation factors* yang paling rendah adalah sifat pekerjaan (80,7%) sedangkan ketidakpuasan perawat terhadap *hygiene factors* yang paling tinggi adalah hubungan antar pribadi (100,0%), *motivation factors* yang mempunyai yang mempunyai hubungan bermakna dengan keluarnya perawat adalah prestasi ($p=0,031$), pengakuan ($p=0,001$) serta kemajuan ($p=0,001$) sedangkan dari *hygiene factors* yang mempunyai hubungan bermakna dengan keluarnya perawat adalah kondisi kerja ($p=0,047$).

Dasar yang dipakai untuk memberikan rekomendasi adalah pelaksanaan FGD. Rekomendasinya adalah peninjauan ulang kebijakan RS mengenai *job description*, sistem penggajian terhadap perawat dibandingkan dengan karyawan yang lain, lama kerja, beban kerja, sistem pengawasan yang dilakukan oleh atasan yang diharapkan dapat menjalin hubungan antar pribadi dengan bawahan lebih baik. Perubahan kebijakan untuk pengelolaan tenaga perawat secara khusus, atasan hendaknya menjadi pendengar yang aktif, memberikan tanggapan dan merencanakan cara untuk meningkatkan hubungan antar pribadi misalnya dengan mengadakan pertemuan rutin dengan rekan sekerja maupun unit terkait. Diharapkan pula pihak manajemen dapat memperbaharui kebijakan pada jaminan pemeliharaan kesehatan bagi karyawan dan keluarga yang disesuaikan dengan kenaikan harga.

ABSTRACT

This research was conducted due to previous survey that showed the number of nurses leave the Marsudi Waluyo Hospital was relatively high.

The aim of research is to analyze the relationship between job satisfaction and the leave nurses at Marsudi Waluyo Hospital based on Herzberg theory. It is also to identify the leave desire of the nurses in order to arrange recommendation to decrease those numbers.

This is a cross sectional research. This is to comprehend the relationship between the independent variabel (the job satisfaction with Herzberg theory approach which consists of motivation factors and hygiene factors) and dependent variable that is the leave of the nurses.

The subject of this research is the nurses of Marsudi Waluyo hospital consists of 42 active nurses and 20 nurses who already left from hospital.

Chi-Square experiment was used analyze the relationship between the job satisfaction and the leave nurses based on Herzberg theory.

Research findings show the lowest level of nurse satisfaction to the motivation factors is the job characteristic. While the highest level of nurse satisfaction to the hygiene factors is the personal relationship, motivation factors which have the meaningful relation the leave of nurses is achievement ($p = 0,031$), admittance ($0,001$), progress ($p = 0,001$) while hygiene factors shows the job condition is ($p = 0,047$).

The base used to give recommendation is the conducting FGD. Recommendation is hospital policy review about job description, reward system in an analysis system to the nurses to the other staff in work load and work time. Controlling system conducted by the superior in order to perform a good personal relationship to the staff. They should create better management policy for nurses, the superior should become an active listener, give response and plan methods for improving human relation, they should conduct monthly meetings for staff and interconnected units. Hospital should manage better health insurance for the staff and family.

Key words :

The leave nurses, Job satisfaction, Herzberg theory

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
RINGKASAN.....	v
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	3
1.3 Rumusan Masalah.....	20
1.4 Tujuan Penelitian.....	20
1.4.1 Tujuan umum.....	20
1.4.2 Tujuan khusus.....	21
1.5 Manfaat Penelitian.....	21
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	23
2.1 Keluarnya Perawat.....	23
2.2 Pengertian Perawat.....	25
2.3 Pengertian Kepuasan Kerja.....	26
2.4 Manajemen Sumberdaya Manusia.....	36
BAB III KERANGKA KONSEP	51
BAB IV METODE PENELITIAN.....	53
4.1 Rancang Bangun Penelitian.....	53
4.2 Subyek Penelitian.....	53
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	53
4.4 Kerangka Operasional.....	54
4.5 Variabel Penelitian.....	55
4.6 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel.....	55
4.7 Instrumen Penelitian.....	67
4.8 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	68
4.9 Tehnik Analisis Data.....	68
BAB V HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN.....	70
5.1 Gambaran Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang.....	70
5.2 Karakteristik Responden.....	75

5.3 Hubungan Antara Kepuasan Kerja Perawat dengan Keluarnya Perawat Berdasarkan Pendekatan Teori Herzberg.....	84
BAB VI PEMBAHASAN.....	95
6.1 Gambaran Deskriptif Variabel Penelitian berdasarkan Karakteristik Individu.....	95
6.2 Hubungan Kepuasan Kerja dengan Keluarnya Perawat berdasarkan Teori Herzberg.....	100
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	113
7.1 Kesimpulan.....	113
7.2 Saran.....	114
DAFTAR PUSTAKA.....	116
LAMPIRAN.....	120



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 : Distribusi Jumlah Perawat yang Keluar di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang pada tahun 1998-2000.....	3
Tabel 1.2 : Distribusi Jumlah Perawat yang Keluar berdasarkan Umur di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang pada tahun tahun 1998-2000.....	4
Tabel 1.3 : Distribusi Jumlah Perawat yang Keluar berdasarkan Masa Kerja di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang pada tahun 1998-2000.....	5
Tabel 1.4 : Distribusi Jumlah Perawat yang Keluar berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang pada tahun 1998-2000.....	5
Tabel 1.5 : Distribusi Jumlah Perawat yang Keluar berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang pada tahun 1998-2000.....	6
Tabel 1.6 : Distribusi Jumlah Perawat yang Keluar berdasarkan Latar Belakang Perawat Keluar di RS Marsudi Waluyo Malang pada tahun 1998-2000	6
Tabel 5.1 : Hasil Pencapaian Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 1997-2000.....	72
Tabel 5.2 : Jumlah Karyawan berdasarkan Jenis Pendidikan, Status Kepegawaian, Jabatan di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang pada tahun 2001.....	73
Tabel 5.3 : Jumlah Karyawan berdasarkan Jenis Ketenagaan di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang bulan Oktober 2001.....	74
Tabel 5.4 : Jumlah Karyawan berdasarkan Jenis Kelamin dan Status Perkawinan di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang bulan Oktober 2001.....	74
Tabel 5.5 : Distribusi Perawat berdasarkan Umur di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001.....	75

Tabel 5.6 : Distribusi Perawat berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001....	76
Tabel 5.7 : Distribusi Perawat berdasarkan Agama di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001.....	77
Tabel 5.8 : Distribusi Perawat berdasarkan Status Perkawinan di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001.....	77
Tabel 5.9 : Distribusi Perawat berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001.....	78
Tabel 5.10 : Distribusi Perawat berdasarkan Masa Kerja di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001.....	79
Tabel 5.11 : Distribusi Perawat berdasarkan Jabatan di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001.....	80
Tabel 5.12 : Distribusi Perawat berdasarkan Jumlah Anak Responden di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001....	80
Tabel 5.13 : Distribusi Perawat berdasarkan Golongan di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001....	81
Tabel 5.14 : Distribusi Perawat berdasarkan Status Kepegawaian di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001...	82
Tabel 5.15 : Distribusi Perawat berdasarkan Gaji Pokok di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001.....	83
Tabel 5.16 : Gaji Pokok berdasarkan Jenis Tenaga, Pendidikan dan Masa Kerja di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang Tahun 2001.....	83
Tabel 5.17 : Hubungan Tingkat Kepuasan Perawat terhadap Prestasi dengan Keluarnya Perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001.....	83
Tabel 5.18 : Hubungan Tingkat Kepuasan Perawat terhadap Pengakuan dengan Keluarnya Perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001.....	85
Tabel 5.19 : Hubungan Tingkat Kepuasan Perawat terhadap Sifat Pekerjaan dengan Keluarnya Perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001.....	86

Tabel 5.20 : Hubungan Tingkat Kepuasan Perawat terhadap Tanggungjawab dengan Keluarnya Perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001....	87
Tabel 5.21 : Hubungan Tingkat Kepuasan Perawat terhadap Kemajuan dengan Keluarnya Perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001.....	87
Tabel 5.22 : Hubungan Tingkat Ketidakpuasan Perawat terhadap Kebijakan RS dengan Keluarnya Perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001.....	88
Tabel 5.23 : Hubungan Tingkat Ketidakpuasan Perawat terhadap Pengawasan dengan Keluarnya Perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001.....	89
Tabel 5.24 : Hubungan Tingkat Ketidakpuasan Perawat terhadap Gaji dengan Keluarnya Perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001.....	90
Tabel 5.25 : Hubungan Tingkat Ketidakpuasan Perawat terhadap Hubungan Antar Pribadi dengan Keluarnya Perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001...	90
Tabel 5.26 : Hubungan Tingkat Kepuasan Perawat terhadap Kondisi Kerja dengan Keluarnya Perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001....	91
Tabel 5.27 : Hubungan Kepuasan Kerja Perawat dengan Keluarnya Perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001 dengan Pendekatan Teori Herzberg.....	92
Tabel 5.28 : Distribusi Tingkat Keinginan Keluar Perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo tahun 2001.....	93
Tabel 5.29 : Rekomendasi <i>Plan of Action</i> Penyelesaian Masalah yang Ada di Rumah Sakit Marsudi Waluyo	106

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya keluarnya perawat.....	8
Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan kepuasan kerja perawat dengan keluarnya perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo	51
Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian.....	54



DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran I	Kuesioner penelitian di Rumah Sakit..... Marsudi Waluyo	120
Lampiran II	Hasil FGD.....	134
Lampiran III	Hasil Uji Chi-Square Test.....	138



BAB 1

PENDAHULUAN



BAB I

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang Masalah

Pada era globalisasi ini, pengetahuan dan *skill* manusia sebagai sumber ekonomi yang sangat diutamakan. Sumber daya manusia dapat dikatakan sebagai aset yang sangat penting bagi perusahaan dan perlu mendapat perhatian khusus sebab keberhasilan suatu perusahaan ditentukan oleh kualitas dan loyalitas dari sumber daya manusianya. Terlebih lagi perusahaan jasa yang kekuatan pokok perusahaan terletak pada staff profesionalnya. Sejalan dengan terus meningkatnya perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi serta sosio-budaya masyarakat berbagai perubahan akan terjadi, yang pada gilirannya akan berdampak pula pada industri perumahnyasakit. Perkembangan persaingan antar rumah sakit yang semakin meningkat mendorong untuk meningkatkan investasi guna untuk meningkatkan kualitas jasa pelayanan mereka kepada masyarakat. Oleh karena itu agar bisa bertahan dan berkembang dalam situasi tersebut, paradigma dan strategi pengelolaan rumah sakit juga berubah ke arah menciptakan kepuasan bagi pelanggan (*customer focus* atau *customer satisfaction*), peningkatan kualitas yang berkelanjutan (*quality improvement*) dan pemberdayaan karyawan (*empowerment*).

Pengelolaan usaha di bidang perumahnyasakit sangat berbeda dengan pengelolaan usaha di bidang lainnya (Fottler,1988; Adikoesoemo,1995). Hal ini disebabkan karena rumah sakit merupakan suatu usaha yang padat modal, padat karya, dan padat teknologi. Dikatakan padat modal karena biaya yang digunakan untuk investasi dan pengelolaan cukup besar,dikatakan padat karya karena rumah sakit membutuhkan SDM dengan

jumlah katagori yang cukup banyak, dan dikatakan padat teknologi karena untuk pengelolaan kegiatan pelayanan kesehatan yang bermutu diperlukan berbagai peralatan mutakhir (Azwar,1990). Karena rumah sakit adalah padat teknologi, padat modal, dan padat karya maka keberadaannya harus dikelola secara profesional agar mampu bersaing di era globalisasi. Rumah sakit sebagai salah satu organisasi pelayanan kesehatan yang terdiri dari empat kelompok SDM yang berbeda di dalam bidang pekerjaannya. Kelompok SDM tersebut adalah kelompok dokter, kelompok perawat, kelompok teknisi, dan kelompok administrasi (Fottler, 1988).

Di dalam manajemen sumber daya manusia (SDM) di rumah sakit, perawat adalah kelompok SDM yang jumlahnya relatif terbesar. Perawat merupakan personil yang pertama kali berhadapan dengan pasien dan yang paling lama berhubungan dengan pasien . Oleh karena itu peran dan kualitas perawat sangat menentukan penampilan suatu rumah sakit (Gillies, 1989). Untuk menghadapi perkembangan kemajuan teknologi dan tuntutan masyarakat yang semakin mengerti akan pelayanan kesehatan maka rumah sakit harus mempersiapkan sumber daya yang berkualitas dan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Sehingga dapat dikatakan bahwa perawat merupakan aset yang sangat penting dari rumah sakit. Keterbatasan jumlah tenaga dan tingginya permintaan tenaga kesehatan yang professional akan sangat mempengaruhi perpindahan atau keluarnya tenaga kesehatan dari suatu institusi. Perpindahan dan keluar masuknya atau perputaran tenaga kerja dapat juga disebut dengan istilah *turn over*. Perawat yang merupakan salah satu kelompok tenaga kesehatan terbesar dan besarnya perannya bagi

sistem pelayanan perumahsakit. Maka bila terjadi keluarnya perawat yang jumlahnya tinggi akan sangat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang jumlah perawat yang keluar masih relatif cukup tinggi pada tahun 1998 sebesar 22,50 %, tahun 1999 sebesar 14,28 % dan tahun 2000 sebesar 11,90%. Sebagai perbandingan penelitian yang telah dilakukan oleh Irawati Marga (1999) dan Elly Sulastri (1998) di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari perawat yang keluar pada tahun 1996 sebesar 10,6 %, tahun 1997 sebesar 10,25 % dan tahun 1998 sebesar 15 %. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah perawat yang keluar di Rumah Sakit Marsudi Waluyo masih relatif tinggi.

1.2 Identifikasi Masalah

Keluarnya tenaga kesehatan dari organisasi rumah sakit akan sangat merugikan, untuk itu dibutuhkan antisipasi atau pencegahan agar tidak terjadi dengan mencari faktor yang menyebabkan keluarnya tenaga kesehatan tersebut . Sehingga dengan mengetahui faktor penyebabnya tersebut diharapkan dapat digunakan sebagai input didalam penyusunan strategi untuk mencegah tingginya keluarnya perawat yang dirasa sangat merugikan bagi rumah sakit.

Di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang antara tahun 1998-2000 jumlah perawat perawat yang keluar relatif cukup tinggi, yang dapat dijelaskan pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Distribusi Jumlah Perawat dan Perawat yang Keluar di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang pada tahun 1998 - 2000

No	Perawat	1998		1999		2000	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	Ada	40	-	42	-	42	-
2	Keluar	9	22,50	6	14,28	5	11,90

Sumber : Data diambil dari laporan bagian personalia RS Marsudi Waluyo tahun 1998-2000

Walaupun sudah ada penurunan jumlah perawat yang keluar antara tahun 1998 hingga tahun 2000 tetapi jumlahnya relatif masih tinggi.

Menurut Mobley (1986), makin tua umur seseorang makin kecil kemungkinannya untuk pindah kerja. Di tempat penelitian juga dapat dilihat hal yang sama bahwa jumlah perawat yang keluar pada usia antara 20 sampai dengan 29 tahun. Pada usia di atas 30 tahun tidak ada kecuali karena masuk dalam usia lanjut atau pensiun, seperti yang dijelaskan pada tabel 1.2.

Tabel. 1.2 Distribusi Jumlah Perawat yang Keluar berdasarkan Umur dalam tahun di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang pada tahun 1998 - 2000

Umur	Th 1998		Th 1999		Th 2000	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
< 20	1	11,12	0	0	0	0
21 – 30	4	44,44	5	83,33	3	60
31 – 40	0	0	1	16,67	2	40
41 – 50	0	0	0	0	0	0
51 – 60	0	0	0	0	0	0
>60	4	44,44	0	0	0	0
Jumlah	9	100	6	100	5	100

Sumber : Data dari laporan Bagian Personalia Rumah Sakit Marsudi Waluyo Tahun 1998 – 2000

Perawat wanita di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tidak dapat dikatakan bahwa komitmennya lebih tinggi daripada pria oleh karena memang jumlah perawat lebih banyak wanita. Makin panjang masa kerja makin jarang perawat pindah kerja (Muchlas, 1997). Pernyataan ini sama dengan kejadian keluarnya perawat di tempat penelitian dilakukan. Di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang didapatkan perubahan dari tahun ke tahun mengenai data masa kerja perawat yang keluar. Gambaran mengenai masa kerja perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo dapat dilihat pada tabel 1.3.

Tabel 1.3 Distribusi Jumlah Perawat yang Keluar berdasarkan Masa Kerja di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang pada tahun 1998 - 2000

Masa Kerja	1998		1999		2000	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
< 6 bulan	0	0	-	-	-	-
6 bl - 1 th	0	0	-	-	-	-
1 th - 3 th	8	88,89	5	83,33	3	60,0
3 th - 5 th	1	11,11	1	16,67	2	40,0
5 th - 10 th	-	0	-	-	-	-
> 10 tahun	0	0	-	-	-	-
Jumlah	9	100,0	6	100,0	5	100,0

Sumber : Data dari laporan Bagian Personalia Rumah Sakit Marsudi Waluyo tahun 1998 - 2000

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa perawat yang keluar kebanyakan mempunyai masa kerja antara 1 - 3 tahun. Dengan jumlah yang masih relatif tinggi ini memerlukan perhatian dari pihak manajemen rumah sakit.

Pada tahun 1998 - 2000 perbandingan jumlah perawat yang keluar antara perawat pria dan wanita terdapat perbedaan yang dapat dijelaskan pada tabel 1.4.

Tabel 1.4 Distribusi Jumlah Perawat Keluar berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 1998 - 2000

No	Jenis Kelamin	1998	%	1999	%	2000	%
1	Wanita	6	66,7	4	66,7	2	40,0
2	Pria	3	33,3	2	33,3	3	60,0
	Jumlah	9	100,0	6	100,0	5	100,0

Sumber : Data dari laporan bagian personalia Rumah Sakit Marsudi Waluyo tahun 1998-2000

Pada tabel tersebut perawat wanita yang keluar lebih banyak dari pada pria. Perawat yang ada terbagi di beberapa unit pelayanan yaitu : rawat jalan (poliklinik dan UGD), rawat inap, kamar operasi serta beberapa unit pelayanan kesehatan yang berada di luar rumah sakit yang menjadi binaannya rumah sakit. Berdasarkan data perawat yang keluar terbanyak terjadi pada unit pelayanan UGD dan rawat inap. Data tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.5 Distribusi Jumlah Perawat Keluar berdasarkan Unit Kerja di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 1998 – 2000

No	Unit Kerja	1998		1999		2000	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	Unit Gawat Darurat	4	44,4	3	50,0	2	40,0
2	Poliklinik	1	11,2	-	-	-	-
3	Rawat Inap	4	44,4	3	50,0	3	60,0
4	K. Operasi	-	-	-	-	-	-
	Jumlah	9	100,0	6	100,0	5	100,0

Sumber : Data dari laporan personalia Rumah Sakit Marsudi Waluyo tahun 1998-2000

Berdasarkan penyebabnya dari perawat yang keluar pada tahun 1998 hingga tahun 2000 dapat dijelaskan pada tabel 1.6 berikut ini :

Tabel 1.6 Distribusi Perawat Keluar berdasarkan Latar Belakang Perawat Keluar dari Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang pada tahun 1998 – 2000

No	Latar Belakang Perawat Keluar	1998		1999		2000	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	Purna tugas	4	44,5	-	-	-	-
2	Pendidikan	2	22,2	-	-	-	-
3	Masuk Pegawai Negeri	-	-	-	-	-	-
4	Permintaan sendiri	3	33,3	6	100,0	5	100,0
	Jumlah	9	100,0	6	100,0	5	100,0

Sumber : Data dari laporan bagian personalia Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 1998-2000

Pada tabel tersebut latar belakang perawat yang keluar lebih banyak atas permintaan sendiri daripada yang melanjutkan pendidikan atau masuk pegawai negeri.

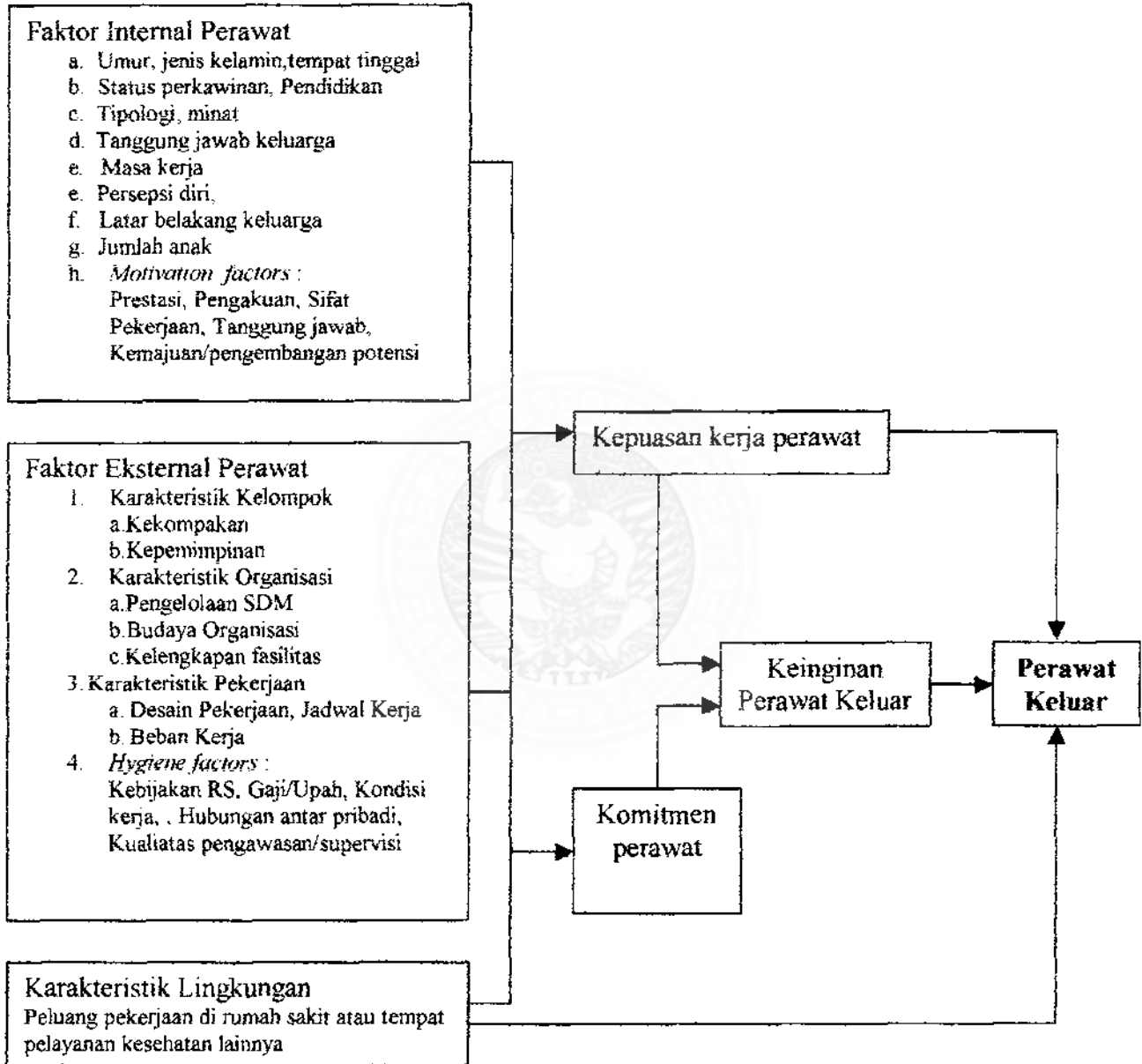
Begitu pula dalam hal tempat tinggal perawat, situasi di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang, berdasarkan pengamatan peneliti perawat yang tinggal atau tidak pindah tempat kerja adalah perawat yang berkeluarga dan tempat tinggalnya tidak jauh dari rumah sakit. Sedangkan untuk pendidikan tidak bisa dibandingkan mengingat jumlah lulusan Akper relatif sedikit karena hanya sebanyak 6 orang dan lulusan SPK sebanyak 36 orang

Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang yang saat ini masih berusia relatif muda karena mulai beroperasi pada tanggal 29 April 1990. Dalam perkembangannya juga dituntut adanya peningkatan kualitas pelayanan, agar dapat bertahan hidup dan mampu berkompetisi serta unggul dalam pemberian pelayanan kepada pengguna jasa pelayanan kesehatan. Persaingan yang semakin kompetitif menuntut dari pihak manajemen rumah sakit untuk membuat perencanaan yang lebih baik dalam pengelolaan sumber daya yang dimiliki agar mampu berkompetisi dengan yang lain dibutuhkan upaya peningkatan.

Dari latar belakang ini, maka masalah di Rumah Sakit Marsudi Waluyo adalah tingginya jumlah perawat yang keluar.

Ada berbagai faktor yang dapat mempengaruhi tingginya jumlah tenaga perawat yang keluar, hal ini sangat penting kegunaannya bagi pihak manajemen Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hal tersebut.

Identifikasi faktor yang mempengaruhi keluarnya perawat yang dapat dilihat pada gambar 1.1.



Gambar 3.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya keluarnya perawat (Modifikasi Imam,1986 ; Pool et al, 1992, Muchlas,1997)

A. Faktor internal perawat

a. Umur

Semakin tua umur perawat, semakin puas mereka terhadap pekerjaan, karena mereka mampu menyesuaikan diri terhadap lingkungan berdasarkan pengalaman (Imam,1986,Siagian,1996,Muchlas,1997). Hal ini sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang. Perawat yang tinggal umurnya > 25 tahun. Dengan demikian perawat yang keluar pada golongan usia tersebut, jumlahnya sedikit.

b. Jenis Kelamin

Wanita lebih komitmen dan jarang pindah dari pada pria. Karena wanita lebih bisa menyesuaikan diri dengan atasan (Muchlas,1997). Sehingga perawat wanita yang keluar dari rumah sakit relatif lebih kecil. Tetapi perawat wanita di rumah sakit Marsudi Waluyo tidak dapat dikatakan mempunyai komitmen lebih tinggi daripada pria oleh karena memang jumlah perawat lebih banyak wanita.

c. Tempat tinggal

Tempat tinggal yang berdekatan dengan tempat kerja menyebabkan perawat lebih betah untuk bekerja. Hal ini disebabkan karena biaya yang dikeluarkan untuk angkutan dan waktu untuk pergi dan pulang dari tempat tinggal menuju tempat kerja dapat dihemat (Siagian,1995,Muchlas,1997).

d. Status Perkawinan

Perawat yang berkeluarga tidak mempunyai keinginan pindah pekerjaan. Hal ini disebabkan karena status perkawinan itu menuntut tanggung jawab yang besar

untuk menghidupi keluarga (Siagian,1996, Muchlas,1997). Hal ini sesuai dengan situasi di rumah sakit Marsudi Waluyo Malang, dimana perawat yang tinggal adalah perawat yang berkeluarga.

e. Pendidikan

Menurut Zahra (1985) yang ditulis dalam tulisan Acorn (1997), semakin tinggi pendidikan perawat, semakin besar loyalitasnya. Hal ini di rumah sakit Marsudi Waluyo tidak bisa dibandingkan mengingat jumlah lulusan Akper relatif sedikit.

f. Tipologi pekerjaan

Kepuasan bekerja paling tinggi dan perpindahan bekerja terjadi pada kepribadian cocok dengan pekerjaan (Muchlas,1997). Hal ini sesuai dengan kondisi di Rumah Sakit Marsudi Waluyo perpindahan atau keluarnya tenaga kesehatan terjadi pada kelompok profesi perawat.

g. Minat

Semakin sesuai minat seorang perawat terhadap pekerjaan, semakin rendah laju perpindahan perawat (Imam,1996, Anogoro,1990). Hal ini sesuai dengan kondisi di Rumah Sakit Marsudi Waluyo perawat yang tetap tinggal adalah perawat yang mempunyai minat dengan pekerjaannya.

h. Tanggung jawab keluarga

Perawat yang mempunyai tanggung jawab keluarga, suami atau isteri bekerja lebih keras daripada yang tidak mempunyai tanggung jawab. Karena selain untuk memenuhi keluarganya sendiri, biasanya keluarga luas (*Extended family*) juga masih menanggung sebagian atau seluruh biaya orang tua atau saudara (Rochman,1994).

Hal ini sesuai dengan keadaan di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang, dimana perawat yang tinggal adalah perawat yang telah mempunyai tanggung jawab terhadap keluarganya.

i. Masa kerja

Perawat yang telah lama bekerja, puas dengan pekerjaan (Rochman,1994, Muchlas,1997). Hal ini disebabkan perawat yang telah lama bekerja sudah merasa betah, karena ada penghasilan yang tetap, gaji yang lebih besar, memperoleh perawatan kesehatan, hak cuti, hak pensiun, dan penghargaan. Juga karena adanya ikatan batin dan tali persahabatan antara yang bersangkutan dengan teman sekerja, bawahan, dan atasan (Siagian,1995, Muchlas,1997). Hal ini sesuai dengan keadaan di Rumah Sakit Marsudi Waluyo, dimana perawat yang tinggal adalah perawat yang bekerja lebih dari 5 tahun.

j. Persepsi diri

Menurut pendapat Mercer di dalam tulisan Fottler (1998), kelompok perawat adalah kelompok yang menganggap dirinya professional dalam pekerjaan rumah sakit.

Sedangkan Pareek (1996), mengatakan bahwa perawat yang tidak percaya diri akan kemampuannya, tidak berani mengambil resiko untuk pindah kerja dan puas terhadap pekerjaannya.

Sukmana (1996) dan Handoko (1997), mengatakan bahwa kesetiaan pada organisasi rendah ditemui pada diri para sarjana muda dan professional. Dengan pendidikan dan pengetahuan yang lebih tinggi pada umumnya seorang perawat

mempunyai harapan terhadap organisasi lebih tinggi, sehingga apabila hal tersebut tidak dapat terpenuhi akan kecewa yang pada akhirnya akan keluar dari rumah sakit dan mencari tempat baru yang lebih baik.

k. Latar belakang keluarga

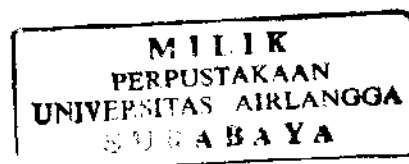
Keharmonisan keluarga dan dukungan pasangan hidup menyebabkan seseorang bertahan bekerja (Sulastri,1998). Sehingga seorang perawat akan mempunyai kecenderungan untuk tetap tinggal dalam organisasi apabila dapat dukungan dari keluarga.

l. Jumlah anak

Perawat dengan jumlah anak yang banyak akan mendapat dorongan dan semangat untuk bekerja lebih keras dan tidak ingin pindah kerja daripada yang jumlah anak sedikit atau tidak mempunyai anak (Siagian,1995).

m. *Motivation factors*

Menurut teori Herzberg menyatakan bahwa *motivation factors* adalah aspek yang dapat menjadi kepuasan kerja yang terdiri dari prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, pengembangan potensi (Hasibuan,1997). Dengan pemenuhan faktor tersebut akan dapat meningkatkan kinerja perawat dan akan membantu menurunkan jumlah perawat yang keluar dari rumah sakit.



B. Faktor Eksternal Perawat

1. Karakteristik kelompok

a. Kekompakan atau kohesifitas

Adalah dorongan untuk tetap bersama dalam kelompok. Bergabung dalam kelompok membuat seorang perawat mempunyai rasa memiliki dan perasaan kebersamaan (Adeiarni, 1996). Hal ini menyebabkan seseorang untuk tetap bertahan dalam organisasi.

b. Kepemimpinan

Adalah kemampuan seorang perawat untuk mempengaruhi perawat lain didalam lingkungannya agar mereka bersedia bekerja dan bekerja sama secara suka rela dalam mengerjakan sesuatu untuk mencapai tujuan rumah sakit (Anogoro, 1990, Saydam, 1996). Pemimpin dengan pendekatan manusiawi yang tinggi dan mengerti akan berbagai kebutuhan bawahan diikuti oleh kepuasan bawahan (Muchlas, 1998). Terpuhinya harapan dari perawat akan menyebabkan untuk tetap bertahan dalam organisasi.

c. Hubungan antar manusia

Yaitu hubungan dengan rekan sekerja, bawahan maupun dengan atasan. Teman sekerja dan bawahan yang bersahabat serta siap membantu, yang penuh pengertian, menyampaikan pujian untuk kerja baik, dan mendengarkan pendapat bawahan menjadi penentu seorang perawat bertahan bekerja (Bakuwatun, 1994, Muchlas, 1997, Sulastri, 1998). Hal ini sesuai dengan keadaan dengan keadaan di Rumah Sakit Marsudi Waluyo, hubungan antar individu masih kurang baik sehingga perawat yang keluar masih banyak.

2. Karakteristik organisasi

Kebijakan rumah sakit tentang manajemen SDM, antara lain yaitu perencanaan SDM yang meliputi :

a. Rekrutmen (*recruitment*)

Kebijakan rumah sakit memanfaatkan sumber internal dalam proses rekrutmen mempunyai segi positif yaitu loyalitas perawat dapat ditingkatkan. Hal ini disebabkan karena calon pekerja sebelumnya sudah memiliki informasi tentang rumah sakit yang akan dimasukinya dan mereka berusaha untuk tidak mengecewakan orang yang membawanya (Nitisemito,1984, Imam, 1986, Siagian,1996). Hal ini sesuai dengan situasi di Rumah Sakit Marsudi Waluyo, rekrutmen bidan dari perawat yang disekolahkan oleh rumah sakit.

b. Seleksi

Dengan memberikan informasi yang lengkap mengenai sistem penggajian, kesejahteraan, dan pengembangan karier kepada calon perawat, menambah kepuasan dan keikatan, serta mengurangi pergantian perawat (Imam,1986). Menurut pendapat Sukmana (1996), diskripsi rinci dan akurat dari pekerjaan yang ditawarkan, juga perlu dinformasikan kepada pelamar. Hal ini menunjukkan bahwa peran seleksi sangat penting sekali, dalam upaya untuk menurunkan tingginya jumlah perawat yang keluar dari organisasi.

c. Penempatan

Dengan ditempatkan pada posisi yang tepat, perawat baru mengetahui ruang lingkup pekerjaan yang dibebankan kepadanya. Dengan diketahui ruang lingkup pekerjaannya, perawat merasa betah bekerja (Siswanto,1987, Siagian,1996).

d. Orientasi

Sikap positif perawat lama terhadap rumah sakit, terhadap tugas dan terhadap perawat yang lainnya dapat menurunkan perasaan tersaing, cemas, dan khawatir dari perawat baru. Mereka dapat segera merasa sebagai bagian dari rumah sakit, merasa lebih aman dan lebih diperhatikan (Pujaatmaka,1996, Siagian,1996, Handoko,1997). Anogoro (1990), mengatakan bahwa orang yang dapat menyesuaikan diri ke dalam kelompok kerja, merasa menjadi anggota satu kelompok, merasa bangga mendapat respek dari kawan sekerja, merasa betah dan terjamin status sosialnya.

e. Latihan dan pengembangan

Pelatihan yang terus menerus membuat seorang perawat makin besar rasa tanggung jawabnya terhadap pekerjaan (Kussriyanto, 1991). Menurut Siagian (1996) pelatihan dan pengembangan yang dilakukan dengan tepat, menumbuhkan loyalitas yang tinggi dan komitmen yang besar dari perawat, karena perawat yakin bahwa berkarya dalam organisasi berarti meniti karier dan tidak sekedar mencari makan. Sehingga keinginan pindah pekerjaan menjadi kecil.

f. Penilaian prestasi kerja

Penilaian prestasi kerja yang obyektif dapat meningkatkan loyalitas perawat kepada rumah sakit, karena hal ini merupakan umpan balik bagi perawat untuk

mengetahui kemampuan, kekurangan, dan potensinya (Siagian,1996). Penilaian prestasi kerja perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang dilakukan satu tahun sekali oleh kepala ruangan dimana perawat tersebut ditempatkan. Dengan demikian diharapkan dengan adanya tingginya loyalitas perawat terhadap organisasi rumah sakit akan dapat menurunkan jumlah keluarnya perawat.

g. Kompensasi

Kebijakan mengenai kompensasi pelengkap seperti jaminan hari tua menyebabkan perawat lebih loyal dan lebih sedikit pindah kerja (Siagian,1996, Handoko,1997). Jaminan hari tua perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo, berupa tali asih rumah sakit terhadap karyawan khususnya perawat.

h. Promosi

Dengan adanya promosi, loyalitas dapat ditingkatkan, karena hal ini menjadikan mereka mempunyai harapan untuk maju dan berkembang (Nitisemito, 1984). Maka melalui promosi yang baik diharapkan dapat menurunkan terjadinya *turn over* perawat.

i. Pengembangan karier

Pengembangan karier akan menambah rasa kepedulian perawat terhadap rumah sakit (Saydam,1996). Perhatian terhadap karier individu meningkatkan kesetiaan organisasional (Siagian,1996). Pengembangan karier perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit dan setiap perawat mempunyai hak yang sama. Sehingga diharapkan dapat menurunkan terjadinya jumlah keluarnya perawat.

b. Budaya organisasi

Setiap rumah sakit memiliki kultur atau budaya atau norma tidak tertulis yang diciptakan oleh rumah sakit dan diterima oleh seluruh pegawai. Makin banyak anggota menerima dan makin besar komitmen mereka pada norma-norma itu, makin kuat budaya tersebut. Suatu budaya yang kuat membina kekohesifan, kesetiaan, dan komitmen pada organisasi (Pujaatmaka,1996). Budaya organisasi yang kuat dan baik akan menyebabkan kurangan jumlah perawat yang keluar.

c. Kondisi kerja

Kondisi kerja dipengaruhi oleh lingkungan kerja seperti kebersihan, ada musik merdu, ventilasi yang cukup, menggunakan peralatan mutakhir, jaminan terhadap keamanan, dan tersediannya tempat untuk beribadah (Siagian,1995, Handoko,1997).

3. Karakteristik pekerjaan

a. Desain pekerjaan

Adanya sejumlah pekerjaan yang memberi perawat kewenangan untuk mengambil keputusan, adanya variasi dalam pekerjaan, identitas tugas, dan pentingnya pekerjaan seseorang serta umpan balik menyebabkan seorang perawat mempunyai rasa tanggung jawab terhadap rumah sakit. Adanya program rotasi pekerjaan, dan pengkayaan pekerjaan dapat mengurangi rasa lelah, bosan, kesalahan dalam pelaksanaan pekerjaan dan keinginan untuk pindah kerja (Siagian,1996, Sukmana,1996, Muchlas,1997).

b. Jadwal pekerjaan

Jumlah hari yang diperpendek, pembagian kerja, dan waktu yang fleksibel serta beragam menyebabkan perawat bertahan bekerja (Imam,1996, Sukmana,1996, Muchlas,1997). Dalam studi mengenai staf perawat baru lulus, pergantian karyawan yang paling berarti adalah tugas dan tanggung jawab yang terlalu banyak dan terlalu cepat, yang menyebabkan si orang baru tersebut merasa kewalahan (Sukmana,1996).

c. Beban kerja

Beban kerja perawat secara obyektif adalah keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan. Jika beban kerja yang dilakukan berlebihan, maka akan berpengaruh terhadap kinerja dan mutu pekerjaannya. Hal ini sesuai dengan kondisi di Rumah Sakit Marsudi Waluyo, terjadinya perbedaan beban kerja antara tenaga paramedis dan tenaga nonmedis sehingga jumlah perawat yang keluar banyak.

C. Karakteristik lingkungan

Peluang pekerjaan

Rumah sakit yang secara konsisten mengikuti kebijakan pengupahan, *fringe-benefits* dari rumah sakit lain, mampu mempertahankan perawatnya yang terbaik (Handoko,1997).

Selain data tersebut diatas, pada penelitian terdahulu, pada penelitian yang terdahulu yang telah dilakukan oleh Sulastri (1998) dan Marga (1999), dapat diidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi proses *turn over* menurut persepsi perawat. Faktor tersebut adalah faktor individu, faktor individu lain, lingkungan serta faktor organisasi.

Adapun hasil penelitiannya sebagai berikut :

1. Faktor karakteristik perawat yang bermakna berdasarkan uji diskriminan adalah umur, jenis kelamin, status perkawinan, masa kerja dan latihan sebelum bekerja. Sedangkan yang tidak bermakna adalah pendidikan, pekerjaan suami, jumlah tanggungan, pengeluaran perbulan, motivasi, tipologi perawat dan persepsi diri.
2. Faktor lingkungan rumah sakit yang bermakna adalah rekrutmen dan seleksi, budaya organisasi dan kenyamanan kerja. Dan yang tidak bermakna adalah sosialisasi, pelatihan dan pengembangan, penilaian prestasi kerja, gaji, insentif, promosi mutasi dan pemutusan kerja.
3. Faktor Lingkungan yaitu kompetisi atau rumah sakit pesaing, faktor ini tidak diteliti.

Kepuasan kerja

Kepuasan kerja merupakan reaksi kognitif, afektif, dan evaluatif seseorang terhadap pekerjaannya (Baron & Byrne, 1994). Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa apabila dalam pekerjaannya seseorang mempunyai otonomi untuk bertindak, terdapat variasi, memberikan sumbangan penting dalam organisasi dan karyawan memperoleh umpan balik tentang hasil kerja yang dilakukan yang bersangkutan akan merasa puas. Dengan kepuasan kerja yang terwujud akan menurunkan keinginan keluar dari organisasi.

Komitmen

Komitmen merupakan sikap untuk tetap bertahan dalam organisasi, bekerja keras untuk kepentingan organisasi, keyakinan dan penerimaan yang menetap akan nilai dan tujuan organisasi (Sahetapy, 1999).

1.2 Batasan dan Rumusan Masalah

1.2.1 Batasan masalah

Ada banyak faktor yang mempengaruhi keluarnya perawat dalam penelitian sebelumnya yang telah dilakukan di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari dibatasi untuk melihat apa yang menjadi harapan perawat agar senang bekerja di rumah sakit. Maka pada penelitian ini dibatasi untuk menganalisis hubungan kepuasan kerja perawat dengan keluarnya perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo dengan berdasarkan pendekatan teori Herzberg yang terdiri dari *motivation factors* dan *hygiene factors*. *Motivation factors* adalah aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan kerja sedangkan *hygiene factors* adalah aspek-aspek yang mempengaruhi ketidakpuasan kerja.

1.2.2 Rumusan masalah

Bagaimana hubungan kepuasan kerja perawat dengan keluarnya perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo dengan berdasarkan pendekatan teori Herzberg ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan kepuasan kerja perawat dengan keluarnya perawat dengan berdasarkan pendekatan teori Herzberg dalam rangka memberi rekomendasi untuk menurunkan jumlah perawat yang keluar di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi kepuasan kerja perawat dengan pendekatan teori Herzberg yang terdiri dari *hygiene factor* (kebijakan RS, Gaji, kondisi kerja, hubungan antar pribadi, pengawasan) dan *motivation factor* (prestasi, pengakuan, sifat pekerjaan, tanggung jawab, kemajuan) di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang.
2. Mengidentifikasi keinginan keluar perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang.
3. Mengidentifikasi karakteristik perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang.
4. Menganalisis hubungan kepuasan kerja perawat dengan keinginan dan keluarnya perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang dengan berdasarkan pendekatan teori Herzberg.
5. Menyusun rekomendasi untuk menurunkan jumlah perawat yang keluar di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang melalui FGD.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi peneliti

1. Untuk memperdalam pengetahuan peneliti tentang manajemen sumber daya manusia khususnya kepuasan kerja dengan pendekatan teori Herzberg dan proses keluarnya perawat.
2. Menerapkan ilmu pengetahuan mengenai manajemen rumah sakit

1.4.2 Manfaat bagi rumah sakit

1. Dapat memahami manajemen sumber daya manusia khususnya kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang dengan pendekatan teori Herzberg.
2. Dapat memahami keinginan perawat untuk keluar dari Rumah Sakit Marsudi Waluyo.

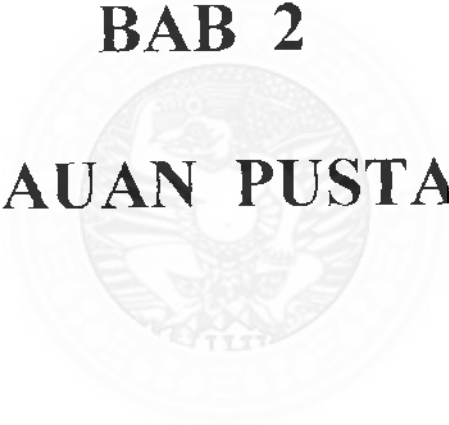
3. Dapat memahami keadaan perawat yang sedang terjadi di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang.
4. Dapat digunakan sebagai masukan didalam membuat kebijakan pihak manajemen dalam mengantisipasi tingginya jumlah perawat keluar.

1.4.3 Manfaat bagi pihak lain

1. Dapat digunakan sebagai informasi mengenai analisis manajemen sumberdaya manusia khususnya kepuasan kerja dalam upaya mengantisipasi terjadinya keluarnya perawat rumah sakit.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Untuk mengetahui seberapa jauh penerapan ilmu pengetahuan yang telah diberikan kepada mahasiswa.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

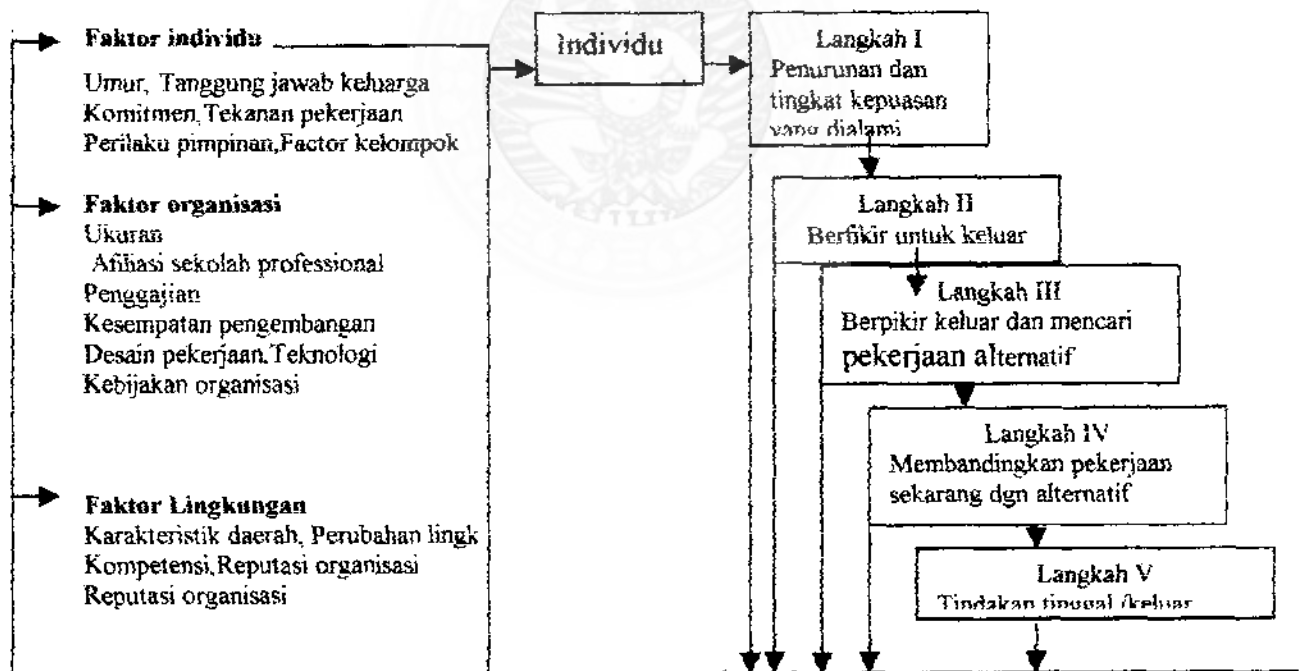


Telah diuraikan di dalam bab sebelumnya, peran perawat sangat penting karena perawat adalah sebagai pelaku yang kontak dengan pasien yang paling lama di rumah sakit. Oleh karena itu manajemen SDM perlu menciptakan suatu kondisi yang dapat memenuhi apa yang menjadi kebutuhan perawat sehingga perawat merasa senang bekerja di rumah sakit. Ada beberapa faktor yang menyebabkan tingginya perawat yang keluar dari rumah sakit yaitu faktor internal perawat dan faktor eksternal perawat. Faktor internal yang berpengaruh adalah umur, jenis kelamin, tempat tinggal, status perkawinan, pendidikan motivasi, stress kerja, loyalitas terhadap organisasi, tipologi, minat, persepsi diri, tanggung jawab keluarga, latar belakang, keluarga dan jumlah anak. Sedangkan faktor eksternal perawat adalah karakteristik eksternal perawat, karakteristik kelompok, karakteristik organisasi (manajemen SDM, budaya organisasi, suasana kerja), karakteristik pekerjaan dan karakteristik lingkungan.

2.1 Keluarnya Perawat

Beberapa definisi *turnover*, menurut Sherry I. Bame (1993) *turnover* didefinisikan sebagai jumlah staf baru pada suatu fasilitas (jumlah posisi yang terisi). *Turnover* dapat pula didefinisikan sebagai berhentinya individu sebagai anggota suatu organisasi dengan disertai pemberian imbalan keuangan oleh organisasi yang bersangkutan (Mobley, 1986). Alexander (1988) menyatakan bahwa angka *turnover* adalah proporsi jumlah anggota organisasi yang secara sukarela (*volunter*) meninggalkan organisasi

dalam kurun waktu tertentu. Umumnya angka *turnover* karyawan dinyatakan dalam persentase yang mencakup dalam kurun waktu tertentu (Mobley,1996). Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan keluarnya perawat adalah berhentinya individu dari keanggautaan suatu organisasi. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang untuk mengambil keputusan keluar dari suatu instifusi atau tetap tinggal. Dan keputusan seseorang untuk keluar selalu berkembang dari waktu ke waktu (Abelson,1986). Jadi dapat saja seseorang memutuskan secara mendadak untuk keluar, tetapi sebagian besar karyawan kebingungan untuk memutuskan secara mendadak untuk keluar. Mobley telah mengajukan model *turnover* yang cukup kompleks. Aspek model ini telah divalidasi. Pada gambar 2.1 menerangkan tentang model *turn over* yang diajukan oleh Mobley (1996).



Gambar 2.1 Model *Turn Over* menurut Mobley (1996)

Sumber : *Strategic management of turnover : model for the health service administrator* (Abelson MA, 1986)

Pada gambar 2.1 dapat dilihat bahwa langkah pertama dalam proses *turnover* kemudian mereka sadar mereka merasa puas atau tidak puas dengan pekerjaan. Pada langkah kedua mereka berfikir kemungkinan mengundurkan diri dan mengevaluasi keuntungan potensial dari mencari pekerjaan lain. Langkah ketiga karyawan berniat keluar dan mencari pekerjaan alternatif. Langkah keempat karyawan membandingkan pekerjaan alternatif dengan pekerjaan sekarang untuk membuat suatu keputusan. Langkah kelima tindakan perawat atau karyawan untuk tinggal atau keluar dari organisasi. Dalam penelitian ini penulis menyimpulkan bahwa keluarnya perawat adalah berhentinya seorang perawat dari keanggotaan suatu organisasi rumah sakit.

2.2 Pengertian Perawat

Menurut Direktorat Kesehatan Jiwa, Departemen Kesehatan RI (1983), perawat adalah seorang yang telah menyelesaikan suatu program pendidikan dasar perawatan dan diberi wewenang oleh pemerintah serta memenuhi syarat untuk memberikan pelayanan perawatan yang bermutu dan penuh tanggung jawab.

Menurut Soeprapto (1985) perawat dapat didefinisikan sebagai seorang lulusan sekolah perawat atau akademi keperawatan yang memberikan keperawatan paripurna.

Menurut pendapat Mercer yang ditulis di dalam tulisan Foettler (1988), kelompok perawat adalah kelompok yang menganggap diri profesional dalam pekerjaan di rumah sakit. Mereka menganggap dirinya profesional karena mendapat pelatihan canggih dalam keahlian khusus dan mendapat sertifikat.

Menurut Nasution (1999), perawat atau *nurse* (Ns) adalah seorang yang kompeten untuk melaksanakan praktek profesional keperawatan, menggunakan ilmu pengetahuan

dan teknologi yang mutakhir dan maju, serta metodologi yang berlandaskan etika perawatan, mengembangkan dan memanfaatkan ilmu pengetahuan keperawatan.

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, dapat dikatakan bahwa perawat harus siap melaksanakan asuhan keperawatan selama 24 jam dan perawat merupakan aset rumah sakit yang harus dipelihara dan dikembangkan. Untuk memelihara karyawan rumah sakit ini, manajer SDM perlu menciptakan kondisi yang dapat memuaskan kebutuhan perawat sehingga perawat loyal terhadap rumah sakit.

2.3 Pengertian Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja merupakan suatu hal yang sangat sulit didefinisikan. Kepuasan kerja adalah (a) sikap seseorang terhadap pekerjaannya, atau dapat (b) berupa tingkat kesenangan yang dirasakan atas kesenangan yang dirasakan atas peranannya dalam organisasi, atau (c) sikap yang dimiliki individu sehubungan dengan jabatan dan pekerjaannya. Kepuasan kerja merupakan sikap karyawan, yang merupakan evaluasi dari berbagai aspek pekerjaan yang menunjukkan perasaan senang atau tidak senang mereka, dalam mereka memandang pekerjaan mereka.

Bagi karyawan, pekerjaan dapat mempunyai arti yang berbeda-beda :

- a. Kerja dapat diartikan untuk mempertahankan hidup, jadi tujuannya adalah untuk mendapatkan upah atau gaji.
- b. Kerja dapat diartikan untuk mendapatkan rasa aman dalam kehidupannya.
- c. Kerja sebagai tempat untuk memenuhi kebutuhannya dalam berhubungan dengan orang lain (kebutuhan sosial).
- d. Sebagai status seseorang dalam masyarakat.

- e. Kerja sebagai upaya untuk menunjukkan kemandirian dan kedewasaan seseorang
- f. Kerja sebagai alat untuk berkompetisi dan berprestasi, dan sebagainya

Menurut Sherna dan Bohlander, seseorang dalam hidupnya mempunyai 4 tingkat pengembangan karirnya, yaitu : (a) tahap persiapan untuk bekerja (umur 0 – 18 tahun), (b) tahap memasuki organisasi (umur 18 – 25 tahun), (c) tahap awal karier (umur 25 – 40 tahun),(d) tahap tengah karier (umur 40 – 55 tahun), dan (e) tahap karir akhir (55 tahun sampai pensiun). Oleh sebab itu kemungkinan mendapat kerja yang tepat dan kontinyu berdasarkan pemilihan kerja yang pertama biasanya gagal. Hal ini berarti bahwa seseorang akan selalu mencari dan berusaha untuk mengembangkan karirnya, dengan kemungkinan pindah kerja, sampai dia mendapatkan kepuasan psikologis dan finansial. Mutasi dapat merupakan jalan keluar, tetapi hal ini juga dapat merupakan awal konflik antara karir dan rumahtangga. Hal ini juga disampaikan oleh Aldag dan Stearns (1987), dengan tambahan saran agar diperhatikan kebutuhan karyawan, baik berupa *task needs* dan *socio-emotional need-nya*.

Jadi artinya kerja bagi seseorang untuk bekerja atau tidak bekerja, perlu diketahui kebutuhannya. Oleh sebab itu, *motive* seseorang untuk bekerja atau tidak bekerja, perlu diketahui agar dapat memotivasi orang itu, untuk meningkatkan kinerjanya. Menurut Anogoro (1990), kepuasan kerja merupakan hal yang bersifat individu. Setiap individu memiliki tingkat kepuasan yang berbeda sesuai dengan situasi berbagai nilai yang berlaku pada dirinya. Semakin banyak tingkat kepuasan yang dirasakan semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan. Kepuasan kerja berhubungan dengan sikap perawat terhadap pekerjaannya, situasi kerja dan kerja sama antara pimpinan dengan bawahannya.

Kepuasan kerja merupakan reaksi kognitif, afektif, dan evaluatif seseorang terhadap pekerjaannya (Baron & Byrne, 1994). Ahli lain, yaitu Riggio (1990) menyatakan bahwa kepuasan kerja adalah perasaan atau sikap seseorang baik positif maupun negatif terhadap pekerjaannya. Sebelum Robbins (1989) menyatakan bahwa yang dimaksud dengan kepuasan kerja adalah perasaan terhadap pekerjaannya yang berupa sikap yang secara umum terhadap pekerjaannya sebagai hasil evaluasi dari berbagai aspek pekerjaan. Dari beberapa pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa kepuasan kerja adalah perasaan dan sikap seseorang baik positif maupun negatif terhadap berbagai aspek dalam pekerjaan.

Teori tersebut antara lain *Discrepancy Theory* yang menyatakan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan yang dirasakan oleh individu merupakan perbandingan antara hal-hal yang diperoleh dalam pekerjaannya dengan harapannya. Apabila hasil perbedaannya kecil atau bahkan tidak ada perbedaan maka individu akan puas, sedangkan apabila perbedaan antara kenyataan yang diterima dan harapannya yang besar, maka individu menjadi tidak puas (Porter, 1997).

2.3.1 Aspek yang mempengaruhi kepuasan kerja

Kepuasan kerja dipengaruhi oleh beberapa aspek, Blum (1956) mengatakan bahwa ada 3 aspek yang mempengaruhi kepuasan kerja. Aspek tersebut adalah aspek individual mencakup usia, kesehatan, temperamen, keinginan dan tingkat aspirasi. Aspek dalam pekerjaan mencakup upah, pengawasan, keamanan kerja, kondisi kerja, kesempatan untuk maju, penghargaan, hubungan dengan teman sekerja dan lain-lain.

Aspek ketiga adalah aspek sosial yang mencakup status sosial, hubungan kekeluargaan, pandangan masyarakat.

Menurut Gilmer (1971) ada beberapa aspek yang menentukan kepuasan kerja karyawan, yaitu kesempatan untuk maju dan berkembang, keamanan pekerja yang baik, gaji yang memadai, lingkungan perusahaan yang mendukung dan manajemen, pengawasan, aspek dari pekerjaan itu sendiri, kondisi kerja, lingkungan sosial dan komunikasi dengan rekan sekerja dan atasan, serta fasilitas.

Menurut DeSantis & Durst (1996), aspek yang menentukan kepuasan kerja adalah kompensasi, ciri pekerjaan, iklim kerja dan ciri individu. Hal ini dirangkum dalam suatu rumus sebagai berikut :

$$S = a + b_1 (R) + b_2 (J) + b_3 (W) + b_4 (P) + e$$

S (Satisfaction) adalah kepuasan kerja. *R (Reward)* adalah kompensasi yang terdiri dari insentif, promosi, status sosial dan penghargaan.

J (Job characteristic) adalah ciri pekerjaan, yang terdiri dari variasi ketrampilan, identitas tugas, otonomi dan umpan balik.

W (Work characteristic) adalah iklim kerja, yang terdiri dari lingkungan kerja, teman kerja dan supervisi.

P (Personal characteristic) adalah ciri individu, yang terdiri dari pendidikan atau keahlian, umur, jenis kelamin, status kepegawaian, ras suku, masa kerja dan sosial ekonomi.

Huruf *a* adalah suatu konstanta, *b* adalah koefisien korelasi dan *e* adalah error

Menurut Locke (DeSantis & Durst, 1996) dalam penelitiannya menemukan faktor-faktor yang lebih nyata dapat mendorong kepuasan kerja yaitu kerja yang secara mental menantang, bayaran yang sesuai, kondisi kerja dan rekan kerja yang mendukung, adanya waktu luang dan supervisi yang memadai. Pekerjaan yang menantang adalah pekerjaan yang dapat memberi kesempatan kepada karyawan untuk menggunakan keterampilan dan kemampuannya dalam menyelesaikan tugas.

Davis & Newstrom (1989) mengemukakan bahwa aspek yang berhubungan dengan kepuasan kerja adalah umur, tingkat atau level kerja, absensi, *turnover*, dan ukuran organisasi.

Menurut Berry & Houston (1993) umpan balik atau supervisi dapat mempengaruhi psikologi seseorang berupa pengetahuan tentang hasil langsung dari tugas yang dilaksanakannya.

Ada beberapa hasil penelitian yang menyangkut soal kepuasan kerja dalam hubungan dengan ciri karyawan yang menyangkut umur, pendidikan dan jenis kelamin. Menurut DeSantis & Durst (1996) yang menyatakan bahwa kepuasan kerja akan meningkat sesuai dengan umur. Menyangkut soal pendidikan, Quinn, dkk (DeSantis & Durst, 1996) yang menyatakan bahwa pendidikan tidak berhubungan langsung dengan kepuasan kerja, karyawan muda yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi, bisa saja tidak puas terhadap rutinitas pekerjaan pada umumnya. Menyangkut soal jenis kelamin, penelitian yang terbaru yang dilakukan oleh Mannheim (Mottaz, 1998) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kepuasan kerja antara pria dan wanita.

2.4 Komitmen Organisasi

Komitmen organisasi merupakan sikap untuk tetap bertahan dalam organisasi, bekerja keras untuk kepentingan organisasi, keyakinan dan penerimaan yang menetap akan nilai dan tujuan organisasi.

Ada 3 model dimensi yang diajukan oleh Meyer dan Allen :

1. *Affective Commitment* : mencakup kelekatan emosi, identifikasi, dan keterlibatan dengan organisasi.
2. *Continuance Commitment* : mencakup komitmen yang berdasarkan besarnya biaya yang mungkin timbul bila karyawan meninggalkan organisasi.
3. *Normative Commitment* : mencakup perasaan karyawan akan kewajibannya tetap dalam organisasi.

Timbulnya komitmen organisasi

Belum ada kesepakatan apakah kepuasan kerja timbul mendahului komitmen organisasi. Pada penelitian belakangan ini lebih mendukung bahwa adanya komitmen organisasi menimbulkan kepuasan kerja. Komitmen organisasi sangat tergantung sekali pada keberhasilan proses sosialisasi dalam manajemen SDM. Dalam proses tersebut karyawan baru telah melalui proses rekrutmen dan seleksi biasanya masih pada kepribadian yang relatif belum matang dan sikap yang cenderung negatif terhadap organisasi. Melalui proses sosialisasi yang berhasil, karyawan menjadi matang kepribadiannya dan bersikap positif terhadap organisasi (Sahetapy, 1999).

2.5 Herzberg's Two Factors Motivation Theory

Teori lain adalah *two factor theory* yang dikemukakan oleh Herzberg. Dalam teori ini menyatakan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan merupakan dua hal yang berbeda. Teori ini membagi aspek yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap pekerjaannya menjadi dua yaitu kelompok *satisfier* atau *motivator* yaitu aspek yang dapat menjadi sumber kepuasan kerja yang terdiri dari prestasi, pengakuan, wewenang, tanggung jawab, sifat pekerjaan itu sendiri dan kesempatan untuk berkembang. Sedangkan kelompok yang kedua adalah *dissatisfiers* atau *hygiene factors* yaitu yang menyebabkan ketidakpuasan tetapi bukan merupakan *motivator*, mencakup aspek gaji, pengawasan, hubungan antar pribadi, kondisi kerja, dan kebijakan.

Menurut teori ini motivasi yang ideal yang dapat merangsang usaha adalah “ peluang untuk melaksanakan tugas yang lebih membutuhkan keahlian dan peluang untuk mengembangkan kemampuan.”.

Herzberg berdasarkan hasil penelitiannya menyatakan ada tiga hal penting yang harus diperhatikan dalam memotivasi bawahan yaitu :

1. Hal-hal yang mendorong karyawan adalah pekerjaan yang menantang yang mencakup perasaan untuk berprestasi, bertanggung jawab, kemajuan dapat menikmati pekerjaan itu sendiri dan adanya pengakuan atas semua itu.”
2. Hal-hal yang mengecewakan karyawan adalah terutama faktor yang bersifat embel-embel saja pada pekerjaan, peraturan pekerjaan, penerangan, istirahat, sebutan jabatan, hak, gaji, tunjangan dan lain-lainnya.

3. Karyawan kecewa, jika peluang untuk berprestasi terbatas. Mereka akan menjadi sensitif pada lingkungannya serta mulai mencari-cari kesalahan.

Herzberg menyatakan bahwa orang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor yang merupakan kebutuhan, yaitu :

a. Maintenance Factors atau Hygiene factors

b. Motivation factors

a. Maintenance Factors atau Hygiene factors

Adalah faktor-faktor pemeliharaan yang berhubungan dengan hakekat manusia yang ingin memperoleh ketenteraman badaniah. Kebutuhan kesehatan ini menurut Herzberg merupakan kebutuhan yang terus menerus, karena kebutuhan ini akan kembali pada titik nol setelah dipenuhi. Misalnya orang lapar akan makan, kemudian lapar lagi lalu makan lagi dan seterusnya.

Faktor-faktor pemeliharaan ini meliputi gaji, kondisi kerja fisik, kepastian pekerjaan, superfiti yang menyenangkan, mobil dinas, rumah dinas dan macam-macam tunjangan lainnya. Hilangnya faktor pemeliharaan ini dapat menyebabkan timbulnya ketidakpuasan dan absennya karyawan, bahkan dapat menyebabkan karyawan yang keluar. Faktor pemeliharaan ini perlu mendapat perhatian yang wajar dari pimpinan, agar kepuasan dan kegairahan bekerja bawahan dapat ditingkatkan. *Maintenance factors* bukanlah merupakan motivasi bagi karyawan, tetapi merupakan keharusan yang harus diberikan pimpinan kepada mereka, demi kesehatan dan kepuasan bawahan.

b. Motivation factors

Adalah faktor motivator yang menyangkut kebutuhan psikologis seseorang yaitu perasaan sempurna dalam melakukan pekerjaan. Faktor motivasi ini berhubungan dengan penghargaan terhadap pribadi yang secara langsung berkaitan dengan pekerjaan misalnya kursi empuk, ruangan yang nyaman, penempatan yang tepat dan sebagainya.

Motivation factors meliputi prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab dan pengembangan potensi individu. *Motivation factors* merupakan motivator bagi karyawan yang perlu mendapatkan perhatian dari pimpinan agar kepuasan kerja karyawan dapat ditingkatkan.

Dari teori ini timbul paham bahwa dalam perencanaan pekerjaan harus diusahakan sedemikian rupa, agar kedua faktor ini (faktor pemeliharaan dan faktor motivasi) dapat dipenuhi. Banyak kenyataan yang dapat dilihat misalnya dalam perusahaan, kebutuhan kesehatan mendapat perhatian yang lebih banyak daripada kebutuhan individu secara keseluruhan. Hal ini dapat dipahami, karena kebutuhan ini mempunyai pengaruh yang dominan terhadap kebutuhan hidup individu. Kebutuhan peningkatan prestasi dan pengakuan ada kalanya dapat dipenuhi dengan memberikan bawahan suatu tugas yang menarik untuk dikerjakannya. Ini adalah suatu tantangan bagaimana suatu pekerjaan direncanakan sedemikian rupa, sehingga dapat menstimuli dan menantang pekerja serta menyediakan kesempatan baginya untuk maju (Hasibuan, 1999). Dalam penelitian ini penilaian kepuasan kerjanya menggunakan pendekatan teori Herzberg. Dalam penelitian ini untuk mengetahui kepuasan kerja menggunakan pendekatan teori Herzberg oleh karena pada teori ini memiliki kespesifikkan tersendiri

yang mengatakan bahwa faktor yang menghantar ke kepuasan kerja terpisah dan terbedakan dari faktor yang menghantar ketidakpuasan kerja. Oleh karena itu seorang manajer yang berusaha menghilangkan faktor yang menciptakan ketidakpuasan kerja yang akan dapat membawa ketenteraman, tetapi belum tentu memberikan motivasi bagi pekerja tersebut. Mereka akan mententeramkan angkatan kerja bukannya memotivasi mereka. Kondisi ini menurut pengamatan peneliti menyerupai dengan kondisi yang ada di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang. Teori ini tidaklah tanpa pencela. Kritik terhadap teori ini antara lain adalah sebagai berikut :

1. Prosedur yang digunakan Herzberg terbatas pada oleh metodologinya. Bila hal-hal berlangsung baik, orang cenderung menganggap berkat diri mereka. Sebaliknya mereka menyalahkan lingkungan luar apabila ada kegagalan.
2. Teori itu, sampai derajat itu sah, memberikan suatu penjelasan kepuasan kerja. Sebenarnya teori itu bukan teori motivasi.
3. Herzberg mengandaikan suatu hubungan antar kepuasan kerja dengan produktivitas, tetapi metodologi riset yang dia gunakan hanya memandang kepada kepuasan bukan produktivitas.

Tanpa memperdulikan kritik tersebut, teori ini banyak dianut oleh para manajer secara luas dan kebanyakan manajer kenal baik dengan rekomendasinya maka peneliti mencoba untuk menggunakan pendekatan teori ini didalam menganalisa hubungan kepuasan kerja perawat dengan keluarnya perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang.

2.6 Manajemen SDM

Manajemen sumber daya manusia pada hakekatnya adalah penerapan manajemen tersebut khusus untuk sumber daya manusia, sehingga dapat didefinisikan sebagai suatu seni untuk merencanakan, mengoperasikan, mengarahkan, mengawasi kegiatan sumber daya manusia atau karyawan, dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Batasan lebih terinci dan operasional dikemukakan oleh Flippo yang ditulis Handoko (1987) sebagai berikut :

“Manajemen sumber daya manusia adalah perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan kegiatan-kegiatan, pengadaan, pengembangan, pemberian kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan dan pelepasan sumber daya manusia agar tercapai berbagai tujuan individu, organisasi dan masyarakat”

Batasan lain yang dikemukakan oleh French yang ditulis Handoko (1987) :

“Manajemen sumber daya manusia adalah sebagai penarikan, seleksi, pengembangan, penggunaan dan pemeliharaan sumber daya oleh organisasi”. Apabila batasan dari Flippo dan French tersebut ditarik suatu batasan yang baru bahwa :“Manajemen sumber daya manusia adalah perencanaan, penarikan (*recruitment*), seleksi, penempatan, orientasi, pengembangan, penilaian prestasi kerja, kompensasi, promosi dan pengembangan karier (Muchlas, 1997).

a. Perencanaan SDM

Perencanaan adalah inti manajemen karena semua kegiatan organisasi yang bersangkutan didasarkan pada rencana tersebut. Dengan perencanaan itu memungkinkan para pengambil keputusan untuk menggunakan sumber daya mereka secara berdaya guna

dan berhasil guna. Menurut Werther dan Davis yang ditulis oleh Notoatmodjo (1998), perencanaan SDM adalah suatu perencanaan yang sistematis tentang perkiraan kebutuhan dan pengadaan atau pasokan tentang pekerja atau karyawan. Dengan perkiraan jumlah dan type kebutuhan tenaga manusia, bagian kepegawaian atau manajer SDM akan mempunyai perencanaan yang baik dalam rekrutmen, seleksi, pengembangan tenaga dan kegiatan-kegiatan yang lain. Dari batasan ini, sekurang-kurangnya ada empat bagian dalam perencanaan SDM, yakni :

1. Persediaan SDM pada saat ini
2. Peramalan (perkiraan) suplai dan permintaan SDM
3. Rencana untuk menambah tenaga kerja yang bermutu
4. Berbagai prosedur pengawasan dan evaluasi untuk memberikan umpan balik kepada sistem

Secara lebih sempit lagi, perencanaan SDM berarti mengestimasi secara sistematis (permintaan atau kebutuhan) dan suplai tenaga kerja dari suatu organisasi di waktu yang akan datang. Keuntungan-keuntungan yang dapat ditarik dari perencanaan SDM antara lain sebagai berikut :

1. Mengefektifkan penggunaan SDM
2. Menyesuaikan kegiatan tenaga kerja dengan tujuan organisasi
3. Membantu program penarikan tenaga dari bursa atau pasaran tenaga kerja secara baik
4. Pengadaan tenaga yang baru secara ekonomis
5. Dapat mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan manajemen SDM

6. Mengembangkan sistem manajemen SDM

b. Rekrutmen (*recruitment*)

Rumah sakit adalah organisasi yang padat karya dengan berbagai profesi, yang jumlahnya jarang dapat disamai oleh organisasi lain. Rekrutmen adalah suatu proses pencarian dan pemikatan para calon tenaga kerja atau karyawan yang mempunyai kemampuan sesuai dengan rencana kebutuhan suatu organisasi. Hal ini menjadi sangat penting bagi rumah sakit karena kompleksitas jenis pelayanan yang meningkat, biaya pelayanan tinggi dan sebaliknya perusahaan asuransi kesehatan meminta penekanan biaya dan adanya kecenderungan pengalihan rawat inap menjadi rawat jalan. Proses ini dimulai dari ketika organisasi itu mencari calon pekerja yang dibutuhkan melalui berbagai cara, sampai dengan penyerahan aplikasi atau lamaran oleh pelamar kepada organisasi tersebut.

Tujuan rekrutmen adalah untuk memperoleh sebanyak mungkin calon-calon pelamar sehingga organisasi akan mempunyai kesempatan untuk melakukan pemilihan tenaga kerja. Proses rekrutmen ini sangat penting karena kualitas sumber daya manusia organisasi sangat tergantung pada kualitas penarikannya.

Keluarnya tenaga kerja khususnya perawat RS yang jumlahnya tinggi akan menyebabkan dampak jangka pendek maupun jangka panjang yang merugikan kinerjanya. Keluarnya tenaga kerja perawatan senior dalam jangka pendek akan dapat melumpuhkan pelayanan satu unit pelayanan penting seperti misalnya kamar operasi. Tenaga profesional yang keluar tidak mudah diganti dalam waktu singkat. Bila penyebab masalah yang mendasari adalah tingginya angka pindah kerja itu tidak segera

diatasi, maka dalam jangka panjang akan diikuti oleh eksodusnya tenaga kerja profesional lainnya seperti dokter ahli, sekaligus memindahkan klien langganannya.

Sebagian penyebab tingginya angka pindah kerja perawat di rumah sakit disebabkan oleh sistem rekrutmen yang tradisional, dimana organisasi RS lebih mengutamakan kebutuhannya untuk mendapatkan tenaga kerja yang sesuai dengan *job specification*. Di sisi yang lain calon tenaga kerja menginginkan organisasi memenuhi kebutuhan mereka dengan menyediakan iklim organisasi yang kondusif bagi kepuasan kerja. Sehingga sangat penting bagi organisasi RS untuk mampu menciptakan proses rekrutmen yang memperhatikan kedua sisi kepentingan di atas dengan pendekatan rekrutmen yang realistik. Rekrutmen yang realistik merupakan kebalikan dari rekrutmen tradisional, ditujukan untuk meningkatkan kepuasan kerja. Pada rekrutmen tradisional organisasi lebih mementingkan kebutuhannya untuk mendapatkan tenaga kerja dengan kemampuan yang dibutuhkan daripada pemenuhan tenaga kerja. Pemberian informasi yang cukup dan benar tentang keberadaan organisasi akan menurunkan angka keluarnya tenaga kerja yang tidak perlu akibat informasi yang tidak memuaskan oleh rekrutmen tradisional.

Tenaga kerja di rumah Sakit biasanya dibagi menjadi 4 katagori tenaga yaitu : *unskilled* (*house keeping*, dapur, keamanan), *technical* (perawat,tehnisi yang lain, paramedis non keperawatan), manajer (direktur, manajemer madya, staff personalia), staff medis (dokter umum dan dokter ahli). Dalam perencanaan strategis SDM rumah sakit, proses rekrutmen harus meliputi jangka panjang, jangka menengah, dan jangka pendek. Perencanaan rekrutmen jangka panjang lebih ditujukan untuk penentuan daya

tarik organisasi dan analisis tenaga yang ada serta pasar tenaga kerja. Pada jangka menengah perlu diperhatikan kemungkinan adanya posisi atau jabatan baru, regenerasi, adanya perubahan produktivitas. Dalam jangka pendek ditentukan tujuan rekrutmen berdasarkan proyeksi jumlah tenaga, otoritas staf, rencana penggantian, promosi, dan transfer.

Proses rekrutmen dilaksanakan melalui 3 tahapan dasar, (1) *planning*, (2) *Implementation*, dan (3) *evaluation*. Apabila proses tersebut dilakukan dengan efektif dapat mencegah : kekurangan atau kelebihan tenaga kerja, tingginya biaya pelatihan, tingginya keluarnya tenaga kerja akibat dari mismatch, ketidakpuasan dokter atau klien terhadap kinerja staf dan kesan buruk dari staf potensial akibat organisasi tidak memiliki aktivitas rekrutmen yang baik (Sahetapy, 1999).

c. Seleksi

Adalah serangkaian proses kegiatan yang digunakan untuk memutuskan apakah pelamar diterima atau tidak. Proses tersebut mata rumit baik secara hukum tenaga kerja maupun teknis seleksinya. Dasar dari proses seleksi tersebut adalah analisis jabatan (*job analysis*) yang teliti, yang akan menghasilkan spesifikasi jabatan (*job specification*) tenaga kerja yang diharapkan berdasarkan kriteria (*job criteria*).

Kriteria jabatan adalah standar perilaku dan hasil kerja tenaga kerja yang menghasilkan tercapainya tujuan individu dan organisasi (Sahetapy,1999). Dengan memberikan informasi yang lengkap mengenai sistim penggajian,kesejahteraan, dan pengembangan karier kepada calon perawat, menambah kepuasan dan keikatan, serta mengurangi pergantian perawat (Imam,1986). Menurut pendapat Sukmana (1996),

deskripsi rinci dan akurat dari pekerjaan yang ditawarkan, juga perlu diinformasikan kepada pelamar. Bila langkah proses seleksi dilakukan secara benar dan masukan seleksi dilakukan secara benar dan diperhatikan maka para karyawan merupakan sumber daya yang produktif (Handoko,1997). Penilaian tenaga kerja diantaranya meliputi (1) Tes, yang diantaranya bakat (*aptitude*), kemampuan (*achievement test*), dan motivasi,(2) wawancara, dan (3) *assessment center*.

d. Penempatan

Dalam teori manajemen sumber daya manusia yang mutakhir menekankan bahwa penempatan tidak hanya berlaku bagi pegawai baru, akan tetapi berlaku pula bagi pegawai yang lama yang mengalami alih tugas dan mutasi. Dikatakan demikian karena sebagaimana halnya dengan pegawai baru, pegawai lamapun perlu direkrut secara internal, perlu dipilih dan biasanya juga menjalani program pengenalan sebelum mereka ditempatkan pada posisi yang baru dan mengerjakan pekerjaan baru pula. Dengan ditempatkan pada posisi yang tepat, perawat baru mengetahui ruang lingkup pekerjaan yang dibebankan kepadanya. Dengan diketahui ruang lingkup pekerjaannya perawat merasa betah bekerja (Siswanto,1987, Siagian,1996). Sehingga dengan penempatan perawat yang tepat diharapkan akan dapat menurunkan keluarnya perawat.

d. Orientasi

Sikap positif perawat yang sudah bekerja terhadap rumah sakit, terhadap tugas dan terhadap perawat lain dapat menurunkan perasaan tersaing, cemas, dan khawatir dari perawat baru. Mereka dapat segera merasa sebagai bagian dari rumah sakit, merasa lebih aman dan lebih diperhatikan (Siagian,1996). Anogoro (1990), mengatakan bahwa orang

yang dapat menyesuaikan diri kedalam kelompok kerja, merasa menjadi anggota kelompok, merasa bangga karena mendapat respek dari kawan sekerja, merasa betah, dan terjamin status sosialnya.

e. Latihan dan Pengembangan

Pelatihan atau *training* adalah suatu kegiatan dari perusahaan atau instansi yang bermaksud untuk dapat memperbaiki dan memperkembangkan sikap, tingkah laku, ketrampilan dan pengetahuan dari pegawai atau karyawannya sesuai dengan keinginan dari instansi yang bersangkutan. Dalam pelatihan tersebut ada beberapa sasaran yang ingin dicapai antara lain : pekerjaan diharapkan lebih cepat dan lebih baik, penggunaan bahan lebih dihemat (Nitisemito,1996). Menurut Siagian (1996), pelatihan dan pengembangan yang dilakukan secara tepat, menumbuhkan loyalitas yang tinggi dan komitmen yang besar dari perawat, karena perawat yakin bahwa perawat yang berkarya dalam organisasi berarti meniti karier dan tidak sekedar mencari makan. Sehingga keinginan pindah pekerjaan menjadi kecil.

Dengan pelatihan dapat meningkatkan rasa kepedulian perawat terhadap rumah sakit (Saydam,1996). Latihan dan pengembangan bermanfaat membantu perawat untuk bertanggung jawab dan menambah hubungan manusiawi didalam kelompok kerja (Handoko,1997). Latihan dan pengembangan perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo dilakukan sebagai kebutuhan rumah sakit.

f. Penilaian prestasi kerja

Penilaian prestasi kerja (*performance appraisal*) adalah merupakan pencatatan hasil akhir (*record of outcomes*) yang dihasilkan oleh fungsi jabatan atau aktifitas

tertentu dalam kurun waktu tertentu (Bernadin & Russei,1993). Dengan demikian penilaian kinerja adalah hasil penilaian kinerja pekerja secara individu atau kelompok kerja tentang seberapa jauh mencapai standar kinerja yang diharapkan. Penilaian kinerja merupakan masalah yang menyebabkan ketidakpuasan pekerja. Pada masa kini harus mendapat perhatian yang lebih besar untuk mendapat perbaikan karena beberapa sebab antara lain : adanya kecenderungan produktifitas pekerja yang tidak meningkat disertai peningkatan kompetisi global belakangan ini, peningkatan masalah hukum dan penuntutan dan diversitas akibat meningkatnya pekerja wanita dan usia lanjut. Penggunaan penilaian kinerja sangat penting dalam penentuan kebijakan fungsi manajemen SDM antara lain kompensasi dimana tren baru yang mengkaitkan kompensasi dengan kinerja '*pay for performance*' membutuhkan sistem penilaian kinerja yang efektif, pada staffing-promosi dan mutasi internal dapat untuk menentukan personil yang tepat untuk pengisian posisi tertentu dan dapat untuk kebijakan pengurangan pekerja.

Penilaian prestasi pekerja dapat juga untuk analisis kebutuhan pelatihan, penelitian dan evaluasi (Sahetapy, 1999). Dalam melaksanakan penilaian prestasi kerja menggunakan metode yang dapat dibedakan dalam 2 kelompok besar yaitu menggunakan tehnik perbandingan (*comperative method*), dan menggunakan standar kinerja absolut. Dalam penilaian prestasi pekerja adan enam kriteria primer yaitu kualitas (tingkat pencapaian proses atau hasil aktivitas terhadap tujuan, kuantitas atau tingkat pencapaian dalam jumlah), kecepatan waktu (tingkat penggunaan waktu dalam menyelesaikan aktivitas, efektivitas biaya (penggunaan sumber daya yang optimal)

untuk mencapai hasil yang terbaik, kebutuhan supervisi (tingkat pencapaian hasil tanpa supervisi) dan dampak interpersonal (tingkat kemampuan bekerja sama).

Dalam rangka pengembangan sumberdaya manusia adalah sangat penting artinya. Hal ini mengingat bahwa kehidupan organisasi setiap orang, sumber daya manusia dalam organisasi ingin mendapatkan perlakuan yang adil dari pemimpin organisasi yang bersangkutan.(Soekidjo,1998). Penilaian prestasi kerja yang obyektif sangat dibutuhkan oleh perawat sebagai umpan balik bagi perawat untuk mengetahui kemampuan, kekurangan, dan potensinya (Siagian,1996).

g. Kompensasi

Kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima karyawan sebagai balas jasa untuk kerja dan kinerja mereka (Handoko,1993). Salah satu fungsi manajemen sumber daya manusia adalah menentukan kompensasi para karyawan. Hal ini sangat penting bagi sisi pekerja (*employee*) maupun dari sisi pemberi pekerja (*employer*).

Tujuan dari pemberian kompensasi adalah untuk : (a) memperoleh personalia yang berkualitas,(b) memepertahankan karyawan yang baik, dan mencegah turn-over karyawan, (c) mendapatkan keunggulan kompetitif, (d) menjamin keadilan antara karyawan yang satu dengan yang lainnya, (e) memotivasi karyawan untuk mendorong perilaku yang diinginkan, (f) mengendalikan biaya, (g) mendefinisikan dan menguatkan struktur perusahaan, (h) sebagai fasilitas untuk mencapai sasaran strategi perusahaan, (i) memenuhi peraturan legal, misalnya mengenai Upah Minimum Regional (UMR). Pekerja mendapat kompensasi untuk memenuhi berbagai kebutuhan dasar.

Di samping itu kompensasi penting untuk memenuhi kebutuhan keberhasilan, prestise, kekuasaan dan status. Bagi pemilik usaha kompensasi merupakan pengeluaran dana terbesar, sehingga kebijakan kompensasi penting sebagai dasar persaingan antar organisasi. Kompensasi yang efektif penting bagi organisasi layanan kesehatan karena (1) tekanan pembiayaan oleh asuransi kesehatan, (2) kecenderungan pengketatan biaya oleh manajemen, dan (3) kompensasi merupakan bagian terbesar dari komponen biaya (40-90%). Kebijakan kompensasi seharusnya mengikuti prinsip teori ekuitas. Setiap pekerja menginginkan keseimbangan antara input dan output dari orang lain. Bila terjadi keseimbangan maka ada kepuasan (*pay satisfaction*), bila harapan kompensasi lebih besar dari yang diterima maka akan terjadi ketidakpuasan (*pay dissatisfaction*). Sebaliknya bila harapan lebih kecil dari yang diterima maka timbul rasa tidak aman (*guilt, inequity, discomfort*). Kompensasi dapat dibagi menjadi : (a) kompensasi langsung (*direct compensation*) yang terdiri dari gaji dasar (yang ditentukan atas dasar evaluasi jabatan atau pekerjaan) dan gaji kinerja (*performance-based pay*) dan (b) kompensasi tidak langsung (*indirect compensation*), yang terdiri dari paket *benefit* dan *service* bagi karyawan.

Kompensasi langsung (*direct compensation*) adalah sistem pemberian imbalan kerja dasar. Di dalam pemberian hal tersebut hendaknya memperhatikan ekuitas eksternal dan ekuitas internal. Ekuitas eksternal adalah perbandingan imbalan yang diterima seseorang dengan imbalan pada organisasi lain untuk pekerjaan yang sama. Bagi organisasi, ekuitas eksternal penting dalam kompetisi menarik calon pekerja dari pasar tenaga kerja. Bila pasar tenaga melimpah, *demand* untuk jenis tenaga tertentu

rendah maka pemberi kerja memilih menawarkan kompensasi rendah, demikian pula sebaliknya. Keputusan pemberian imbalan berdasarkan perbandingan imbalan terhadap organisasi lain disebut *'pay level decision'*. Ekuitas internal adalah perbandingan imbalan antara jenis pekerjaan tertentu dengan jenis pekerjaan yang lainnya dalam organisasi. Perbandingan ini ditujukan untuk mencari perbedaan imbalan antar jenis pekerjaan, serta menilai apakah perbedaan tersebut seimbang dalam nilai dan kontribusi pekerjaan tersebut terhadap organisasi. Hasil penentuan tingkat imbalan berdasarkan ekuitas internal ini disebut *'pay structure'*

Kompensasi tidak langsung adalah manfaat (benefit) yang diterima pekerja yang tujuannya untuk memperbaiki dan mempertahankan kualitas kehidupan pekerja. Di Indonesia UU Ketenagakerjaan menentukan setiap perusahaan untuk menjadi Jamsostek dan wajib mengikuti program : asuransi kecelakaan kerja, asuransi kesehatan tenaga kerja, jaminan hari tua dan asuransi kematian. Sebenarnya tujuan kompensasi tidak langsung adalah menarik, mempertahankan, dan memotivasi pekerja. Untuk mencapai tujuannya secara efektif , kompensasi tidak langsung harus dikomunikasikan dengan baik kepada pekerja.

Kompensasi dapat mempengaruhi produktivitas dan tendensi karyawan untuk tetap bersama organisasi atau mencari pekerjaan lainnya. Kompensasi total diartikan sebagai bentuk pengembalian (*return*) finansial, jasa terwujud, dan tunjangan yang diperoleh karyawan sebagai bagian dari sebuah hubungan kepegawaian. Kebijakan mengenai kompensasi pelengkap (*fringe benefit*) seperti jaminan hari tua, jaminan

pemeliharaan kesehatan, menyebabkan perawat lebih loyal dan lebih sedikit pindah kerja (Siagian, 1996; Handoko, 1997).

h. Promosi

Telah umum diketahui bahwa yang dimaksud dengan promosi adalah apabila seorang pegawai dipindahkan dari satu pekerjaan ke pekerjaan lain yang tanggung jawabnya lebih besar, tingkatan dalam hirarki jabatan lebih tinggi dan penghasilannya lebih tinggi pula. Organisasi pada umumnya menggunakan dua kriteria utama dalam mempertimbangkan seseorang untuk dipromosikan, yaitu prestasi kerja dan senioritas. Promosi yang didasarkan pada prestasi kerja menggunakan hasil penilaian atas hasil karya yang sangat baik dalam promosi atau jabatan sekarang. Promosi yang didasarkan pada senioritas berarti pegawai yang paling berhak dipromosikan adalah pegawai yang masa kerjanya paling lama. Banyak organisasi yang menempuh cara ini dengan tiga pertimbangan, yaitu : (a) sebagai penghargaan seseorang atas jasa seseorang yang dilihat dari segi loyalitas kepada organisasi, (b) penilaian biasanya obyektif karena cukup dengan membandingkan masa kerja orang tertentu yang dipertimbangkan untuk dipromosikan, (c) mendorong organisasinya mengembangkan para pegawainya karena pegawai yang paling lama berkarya akhirnya. Cara ini mengandung kelemahan, terutama pada kenyataan bahwa pegawai paling senior belum tentu pegawai yang paling produktif. Juga belum tentu mampu bekerja, kelemahan tersebut memang dapat diatasi dengan program pendidikan dan pelatihan. Agar dapat persyaratan obyektifitas terpenuhi dan agar lebih terjamin bahwa promosi pegawai mempunyai dampak positif bagi organisasi dan semangat para karyawan secara keseluruhan, pendekatan paling

tepat dalam hal promosi karyawan adalah menggabungkan prestasi kerja dengan senioritas. Dengan adanya promosi, loyalitas perawat dapat ditingkatkan karena hal ini menjadikan mereka mempunyai harapan untuk maju dan berkembang (Siagian,1996).

i. Pengembangan karier

Implementasi rencana karier memerlukan pengembangan karier. Pengembangan karier merupakan upaya pribadi seorang karyawan untuk mencapai suatu rencana karier (Handoko,1998). Menurut Saydam (1996), pengembangan karier akan menambah rasa peduli perawat kepada rumah sakit. Perhatian terhadap karier individu meningkatkan kesetiaan terhadap organisasi (Siagian, 1996; Handoko,1997).

Pengembangan karier SDM mempunyai manfaat besar bagi organisasi dan karyawan, yaitu (Saydam,1996) :

1. Mendorong karyawan untuk mengembangkan diri dan kemampuan.
2. Menambah rasa kepedulian yang tinggi terhadap organisasi.
3. Mencegah terjadinya keresahan di kalangan karyawan yang selama ini kurang diperhatikan.
4. Mengurangi karyawan yang meninggalkan organisasi.
5. Mengisi lowongan yang tersedia, akibat ada karyawan yang mutasi atau promosi.
6. Mengoptimalkan penggunaan pengetahuan, kemampuan dan ketrampilan karyawan, sesuai dengan potensi yang bersangkutan.

Dari beberapa batasan diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa manajemen SDM merupakan suatu kegiatan yang meliputi perencanaan, penarikan (*recruitment*), seleksi, penempatan, orientasi, pengembangan, penilaian prestasi kerja, kompensasi,

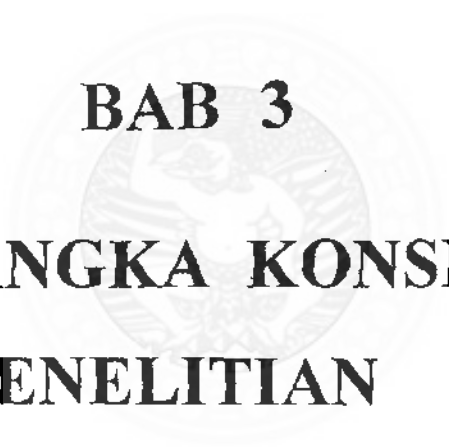
promosi, dan pengembangan karier. Dalam penelitian ini area kajiannya terletak pada perencanaan SDM, rekrutmen, seleksi, penempatan, orientasi, latihan dan pengembangan, penilaian kinerja, kompensasi, promosi, pengembangan karier. Tetapi perencanaan SDM dibutuhkan kajian lebih mendalam karena merupakan inti manajemen, hal ini karena semua kegiatan organisasi harus berdasarkan pada rencana tersebut. Dengan perencanaan yang baik maka didalam pengambilan suatu keputusan dalam menggunakan SDM akan lebih berdaya guna dan berhasil guna.

2.7 Focus Group Discussion (FGD)

Focus Group Discussion (FGD) merupakan suatu tehnik riset yang bersifat kualitatif, dipimpin oleh seorang moderator dalam satu kelompok peserta 6-10 orang, melakukan diskusi tentang suatu topik yang telah ditentukan. Moderator menggunakan daftar pertanyaan yang telah disiapkan untuk menyimpulkan informasi dari peserta. Pada saat yang sama peserta diperbolehkan berbicara bebas dan spontan mengenai masalah yang tengah dibicarakan. Informasi yang dihasilkan tidak dapat dikuantitaskan, sehingga keputusan yang dihasilkan harus dibuat dengan hati-hati (Yossey, 1993).

Menurut Pratomo (1987) pengertian FGD secara umum adalah suatu tehnik riset kualitatif yang berdasarkan pengalaman subyektif dari sekelompok sasaran terhadap suatu situasi atau produk tertentu. Sasaran diskusi biasanya homogen dalam hal kemampuan dan wawasan, heterogen dalam hal pengalaman, dengan jumlah 6 – 12 orang, diskusi berlangsung 1 – 2 jam dengan dipimpin oleh seorang moderator.

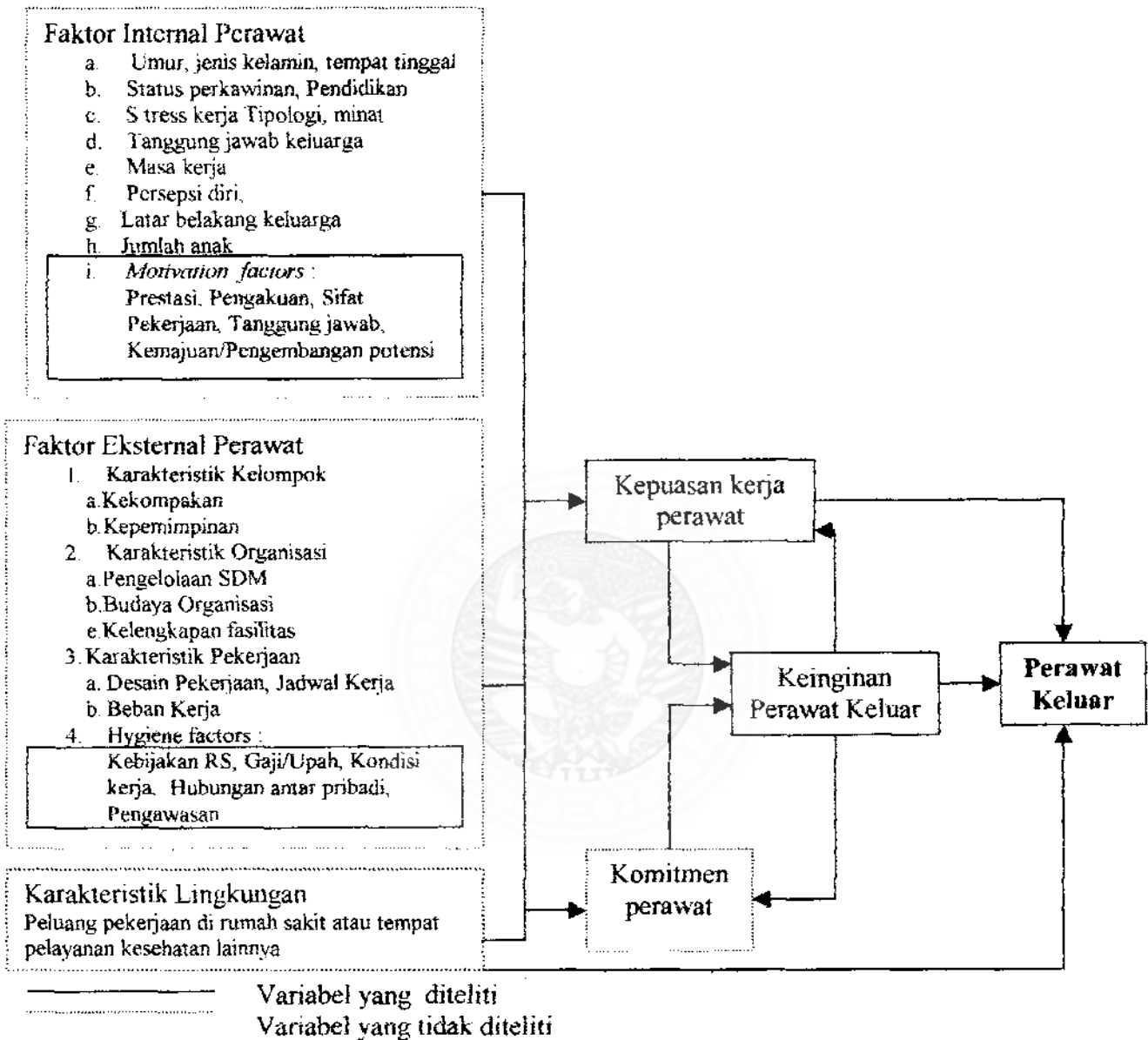
Tujuan utama FGD adalah untuk memperoleh masukan atau informasi mengenai suatu permasalahan, dengan cara menggali pendapat dan harapan dari peserta atau



BAB 3
KERANGKA KONSEP
PENELITIAN

BAB III

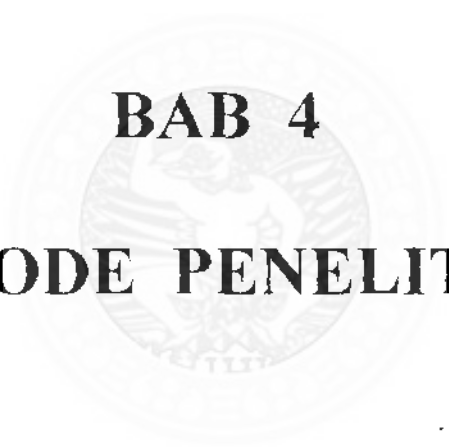
KERANGKA KONSEP PENELITIAN



Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan antara kepuasan kerja dan keluarnya perawat (Modifikasi Imam,1986 ; Pool et al, 1992, Muchlas,1997)

Ada tiga faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat di rumah sakit, yaitu faktor internal perawat dan faktor eksternal perawat. Faktor internal perawat yang berpengaruh adalah umur, jenis kelamin, tempat tinggal, status perkawinan, pendidikan, tipologi dan minat, persepsi diri, tanggung jawab keluarga, latar belakang keluarga, jumlah anak dan *motivation factors*. Sedangkan faktor eksternal perawat yang berpengaruh adalah karakteristik perawat eksternal (masa kerja), karakteristik kelompok (kekompakan, kepemimpinan), karakteristik organisasi (pengelolaan SDM, budaya organisasi, dan kelengkapan fasilitas), karakteristik pekerjaan (desain pekerjaan, jadwal pekerjaan, beban pekerjaan) dan karakteristik lingkungan.

Faktor yang mempengaruhi keluarnya perawat di rumah sakit terdiri dari kepuasan kerja perawat dan komitmen perawat yang dapat menimbulkan munculnya keinginan dari perawat untuk keluar dari organisasi rumah sakit yang pada akhirnya dapat menimbulkan tindakan untuk keluar dari organisasi. Proses seperti ini akan terputus apabila dari pihak manajemen berupaya agar kepuasan kerja dan komitmen perawat yang menjadi harapan perawat dapat terpenuhi dengan baik. Apabila sampai pada munculnya keinginan perawat untuk keluar agar segera dilakukan upaya mencari permasalahan penyebab turunnya kepuasan kerja maupun komitmen perawat terhadap organisasi rumah sakit.



BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*, karena seluruh variabel yang diteliti diambil dalam kurun waktu satu bulan dan merupakan penelitian studi kasus di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang. Sehingga hasil penelitian ini tidak bisa digeneralisasi untuk rumah sakit lain.

4.2 Subyek Penelitian

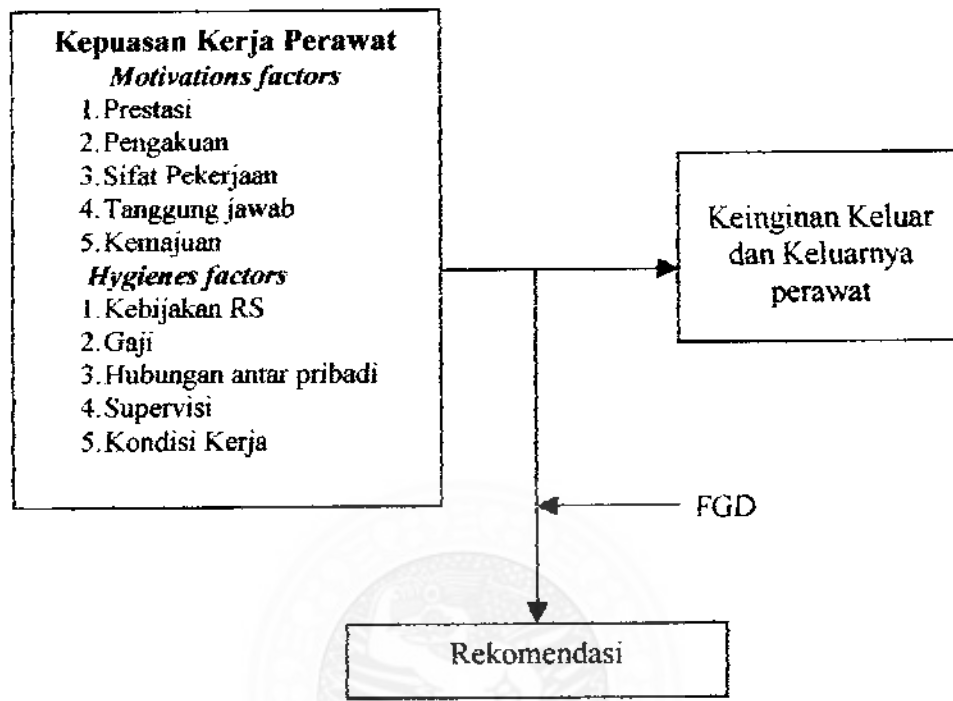
Subyek penelitian adalah semua perawat yang saat ini bekerja di Rumah Sakit Marsudi Waluyo baik yang bekerja di unit rawat jalan maupun rawat inap, yang keseluruhannya berjumlah 42 orang serta seluruh perawat yang telah keluar dari Rumah Sakit Marsudi Waluyo dalam kurun waktu antara tahun 1998 hingga 2000 yang berjumlah 20 orang.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Marsudi Waluyo selama enam minggu dimulai bulan Oktober 2001 sampai Nopember 2001. Dipilih Rumah Sakit Marsudi Waluyo karena :

1. Belum pernah dilakukan penelitian mengenai hubungan kepuasan kerja dengan keluarnya perawat.
2. Jumlah perawat yang keluar dari Rumah Sakit Marsudi Waluyo relatif tinggi.
3. Pihak rumah sakit sangat mendukung diadakan penelitian ini sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian.

4.4 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian

Sesuai kerangka operasional penelitian diatas, maka penelitian ini melalui beberapa tahap. Pada tahap pertama dilakukan penilaian terhadap kepuasan kerja respondendengan pendekatan teori Herzberg, terhadap *hygiene factors* yang meliputi kebijakan RS, pengawasan, gaji, hubungan antar pribadi, kondisi kerja yang menimbulkan kepuasan kerja responden di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang serta *motivation factors* yang meliputi prestasi, pengakuan, sifat pekerjaan, tanggung jawab dan kemajuan yang menimbulkan ketidakpuasan kerja pada responden di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang. Penilaian tersebut secara keseluruhan dengan menggunakan kuesioner. Setelah mengetahui tingkat kepuasan kerja responden dengan mengelompokkan responden yang

sudah keluar maupun yang masih bekerja di Rumah Sakit Marsudi Waluyo maka langkah berikutnya populasi yang masih bekerja di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang dicari tingkat keinginan keluar, kemudian setelah didapatkan tingkat keinginan keluar dilanjutkan dengan menilai hubungan dari kepuasan kerja responden baik responden yang masih bekerja maupun yang sudah keluar dengan keluarnya responden dengan berdasarkan pendekatan teori Herzberg. Dari hasil diatas kemudian peneliti menyusun rekomendasi untuk perbaikan pelaksanaan Manajemen SDM khususnya dalam upaya menurunkan jumlah perawat yang keluar di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang melalui kegiatan FGD (*Focus Group Discussion*).

4.5 Variabel Penelitian

1. Variabel bebas yang diteliti adalah kepuasan kerja perawat dengan pendekatan teori Herzberg yang terdiri dari *hygiene factor* (kebijakan RS, gaji, kondisi kerja, hubungan antar pribadi) dan *motivation factor* (prestasi, pengakuan, sifat pekerjaan, tanggung jawab, kemajuan).
2. Variabel tergantung adalah keinginan keluar dan keluarnya perawat

4.6 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

Batasan operasional dari masing-masing variabel penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Perawat

Adalah semua karyawan yang telah lulus pendidikan SPK (Sekolah Perawat Kesehatan), Bidan dan Akper (Akademi Perawat) yang sudah diangkat sebagai karyawan tetap dan kontrak serta dalam rangka masa percobaan pada bulan Agustus

2001 serta perawat yang telah keluar dari organisasi rumah sakit dalam kurun waktu antara tahun 1998 hingga tahun 2000.

2. Kepuasan kerja perawat

Adalah perasaan dan sikap seseorang baik positif atau negatif terhadap berbagai aspek dalam pekerjaannya. Dalam penelitian ini aspek yang diteliti dengan berdasarkan pendekatan teori Herzberg yang terdiri dari prestasi, pengakuan, sifat pekerjaan, tanggung jawab, pengembangan potensi, gaji, kondisi kerja, kebijakan RS, hubungan antar manusia dan kualitas supervisi. Penilaian kepuasan kerja dilakukan dengan pernyataan langsung dari responden yang bergerak dari satu sampai dengan lima menurut skala ordinal. Responden mendapat nilai lima yaitu bila memilih jawaban paling atas dan nilai empat untuk jawaban nomor dua dari atas, nilai tiga untuk jawaban ketiga, nilai dua untuk jawaban keempat dan satu untuk jawaban kelima. Didalam penilaian kepuasan kerja perawat diukur dengan menggunakan penilaian responden terhadap *motivation factors* sedangkan dalam mengukur ketidakpuasan diukur dengan menggunakan penilaian responden terhadap *hygiene factors*. Adapun aspek-aspek yang terdapat dalam kedua faktor tersebut adalah sebagai berikut :

Motivation factors

Adalah beberapa aspek yang menimbulkan kepuasan dari dalam diri perawat untuk berperilaku. *Motivation factors* diukur dengan penilaian responden dengan menggunakan kuesioner pada nomor 26 s.d 50 untuk mengukur kekuatan aspek tersebut dalam menimbulkan kepuasan dalam diri perawat bergerak dari angka 0 s.d

1 yang didapat dengan menggunakan hasil dari penjumlahan skoring dari beberapa aspek yang diukur dan setelah itu dilakukan hasil uji *Chi-Square*. Aspek yang diukur adalah :

1. Prestasi

Kepuasan seorang perawat untuk mendapatkan kesempatan untuk meningkatkan prestasi kerja yang meliputi upaya pemberian penambahan peralatan penunjang, pemberian kesempatan dalam rangka peningkatan prestasi, keadilan dalam kenaikan pangkat, penghargaan atasan terhadap prestasi, penilaian kinerja bagi perawat dalam melakukan pekerjaannya yang diukur dari penilaian responden dengan menggunakan kuesioner pada nomor 1 s.d 5 (Lampiran 1). Untuk mengukur kekuatan aspek tersebut dalam menimbulkan kepuasan dalam diri perawat penilaian kuesioner kepuasan bergerak dari satu sampai dengan lima. Responden mendapat nilai lima yaitu bila jawaban paling atas, nilai empat untuk jawaban yang kedua, nilai tiga untuk jawaban ketiga, nilai dua untuk jawaban keempat dan satu untuk jawaban kelima. Dari 5 pertanyaan akan didapatkan skoring sebagai berikut : skoring tertinggi 25 dan skoring terendah 5. Interval dihitung dengan cara skor maksimum dikurangi skor minimum, hasilnya dibagi tiga. *Range* skor antara 5 – 25, maka dikatakan :

- a. Sangat tinggi, bila mempunyai skoring antara 20,01 – 25
- b. Tinggi, bila mempunyai skoring antara 15,01 – 20
- c. Sedang, bila mempunyai scoring antara 10,01 – 15
- d. Rendah, bila mempunyai skoring antara 5 – 10

2. Pengakuan

Kepuasan seorang perawat untuk mendapatkan pengakuan atas keberadaan dan status oleh orang lain yang dapat memenuhi kebutuhan sosial, yaitu perhatian terhadap kesejahteraan karyawan, pemberian makanan yang terdiri dari menu dan porsi makanan, pemberian jumlah pakaian dinas, jaminan pemeliharaan kesehatan karyawan dan keluarga, pemberian sarana dan kesempatan untuk rekreasi, pemberian fasilitas transportasi bagi perawat, fasilitas olah raga yang diukur dari penilaian responden dengan menggunakan kuesioner pada nomor 6 s.d 15 (Lampiran I). Untuk mengukur kekuatan aspek tersebut dalam menimbulkan kepuasan dalam diri perawat penilaian kuesioner kepuasan bergerak dari satu sampai dengan lima. Responden mendapat nilai lima yaitu bila bila jawaban paling atas, nilai empat untuk jawaban yang kedua, nilai tiga untuk jawaban ketiga, nilai dua untuk jawaban keempat dan satu untuk jawaban kelima. Dari 10 pertanyaan akan didapatkan skoring sebagai berikut : skoring tertinggi 50 dan skoring terendah 10. Dari 10 pertanyaan akan didapatkan skoring sebagai berikut : skoring tertinggi 50 dan skoring terendah 10. Interval dihitung dengan cara skor maksimum dikurangi skor minimum, hasilnya dibagi tiga. *Range* skor antara 10 – 50, maka dikatakan :

- a. Sangat tinggi, bila mempunyai skoring antara 40,01 – 50
- b. Tinggi, bila mempunyai skoring antara 30,01 – 40
- c. Sedang, bila mempunyai skoring antara 20,01 – 30
- d. Rendah, bila mempunyai skoring antara 10 – 20

3. Sifat pekerjaan

Kepuasan seorang perawat untuk yang harus dikerjakan sesuai dengan deskripsi yang telah diberlakukan di Rumah Sakit Marsudi Waluyo yaitu kesesuaian antara lama dalam menjalankan tugas dengan kondisi fisik perawat, lama istirahat, beban kerja yang diukur dari penilaian responden dengan menggunakan kuesioner pada nomor 16 s.d 18 (Lampiran I). Untuk mengukur kekuatan aspek tersebut dalam menimbulkan kepuasan dalam diri perawat penilaian kuesioner kepuasan bergerak dari satu sampai dengan lima. Responden mendapat nilai lima yaitu bila jawaban paling atas, nilai empat untuk jawaban yang kedua, nilai tiga untuk jawaban ketiga, nilai dua untuk jawaban keempat dan satu untuk jawaban kelima. Dari 3 pertanyaan akan didapatkan skoring sebagai berikut : skoring tertinggi 15 dan skoring terendah 3. Maka dikatakan :

- a. Sangat tinggi, bila mempunyai skoring antara 12,1 - 15
- b. Tinggi, bila mempunyai skoring antara 9,01 - 12
- c. Sedang, bila mempunyai skoring antara 6,01 - 9
- d. Rendah, bila mempunyai skoring antara 3 - 6

4. Tanggung jawab

Kepuasan seorang perawat untuk mendapatkan kesempatan mewujudkan kemampuan dengan keadaan dimana seseorang wajib menanggung segala sesuatu yang berhubungan dengan pekerjaannya yaitu beban tanggungjawab yang diberikan atasan kepada perawat, kesesuaian beban tanggung jawab dengan pendidikan yang diukur dari penilaian responden dengan menggunakan kuesioner pada nomor 19 dan

20. Untuk mengukur kekuatan aspek tersebut dalam menimbulkan kepuasan dalam diri perawat penilaian kuesioner kepuasan bergerak dari satu sampai dengan lima. Responden mendapat nilai lima yaitu bila jawaban paling atas, nilai empat untuk jawaban yang kedua, nilai tiga untuk jawaban ketiga, nilai dua untuk jawaban keempat dan satu untuk jawaban kelima. Dari 2 pertanyaan akan didapatkan skoring sebagai berikut : skoring tertinggi 10 dan skoring terendah 2. Maka dikatakan :

- a. Sangat tinggi, bila mempunyai skoring antara 8,01 – 10
- b. Tinggi, bila mempunyai skoring antara 6,01 - 8
- c. Sedang, bila mempunyai skoring antara 4,01 - 6
- d. Rendah, bila mempunyai skoring antara 2 - 4

5. Kemajuan

Kepuasan seorang perawat untuk mendapatkan kesempatan untuk maju dalam pekerjaannya misalnya pengembangan potensi perawat, kesempatan melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi, kesempatan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan melalui seminar atau pertemuan ilmiah yang dapat memenuhi kebutuhan untuk peningkatan status serta upaya RS dalam meningkatkan pendidikan perawat yang membutuhkan penyesuaian jenjang pendidikan, diukur dari penilaian responden dengan menggunakan kuesioner pada nomor 21 s.d 25 (Lampiran I) Untuk mengukur kekuatan aspek tersebut dalam menimbulkan kepuasan dalam diri perawat penilaian kuesioner kepuasan bergerak dari satu sampai dengan lima. Responden mendapat nilai lima yaitu bila jawaban paling atas, nilai empat untuk jawaban yang kedua, nilai tiga untuk jawaban ketiga, nilai dua untuk jawaban keempat dan satu untuk

jawaban kelima. Dari 5 pertanyaan akan didapatkan skoring sebagai berikut : skoring tertinggi 25 dan skoring terendah 5.

Maka dikatakan :

- a. Sangat tinggi, bila mempunyai skoring antara 17,01 -- 25
- b. Tinggi, bila mempunyai skoring antara 13,01 - 17
- c. Sedang, bila mempunyai skoring antara 9,01 - 13
- d. Rendah, bila mempunyai skoring antara 5 - 9

Hygiene factors

Adalah beberapa aspek pemeliharaan yang berhubungan dengan hakekat manusia yang ingin memperoleh ketenteraman badaniah yang bila tidak dipenuhi menimbulkan ketidakpuasan. *Hygiene factors* diukur dengan penilaian responden dengan menggunakan kuesioner pada nomor 26 s.d 50 untuk mengukur kekuatan aspek tersebut dalam menimbulkan kepuasan dalam diri perawat bergerak dari angka 0 s.d 1 yang didapat dengan menggunakan hasil dari penjumlahan skoring dari beberapa aspek yang diukur dan setelah itu dilakukan hasil uji *Chi-Square*.

Aspek yang diukur adalah :

1. Kebijakan RS

Ketidakpuasan perawat terhadap kebijakan atau peraturan-peraturan RS yang mendukung dan mempengaruhi pelaksanaan dan keberhasilan perawat dalam menjalankan kegiatan yang meliputi kebijakan hari libur, hak cuti, ijin bagi perawat yang absen, jaminan hari tua, tunjangan keluarga, jasa paramedis diukur dari penilaian responden dengan menggunakan kuesioner pada nomor 26 s.d 31

(Lampiran I). Untuk mengukur kekuatan aspek tersebut dalam menimbulkan kepuasan dalam diri perawat penilaian kuesioner kepuasan bergerak dari satu sampai dengan lima. Responden mendapat nilai lima yaitu bila jawaban paling atas, nilai empat untuk jawaban yang kedua, nilai tiga untuk jawaban ketiga, nilai dua untuk jawaban keempat dan satu untuk jawaban kelima. Dari 6 pertanyaan akan didapatkan skoring sebagai berikut : skoring tertinggi 30 dan skoring terendah 6.

Maka dikatakan :

- a. Sangat tinggi, bila mempunyai skoring antara 24,01 – 30
- b. Tinggi, bila mempunyai skoring antara 18,01 – 24
- c. Sedang, bila mempunyai skoring antara 12,01 – 18
- d. Rendah, bila mempunyai skoring antara 6 – 12

2. Pengawasan

Ketidakpuasan seorang perawat terhadap pihak pimpinan yang memberikan dorongan dan petunjuk agar pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya, disamping untuk mengetahui secara langsung pelaksanaan pelayanan dan kesulitan yang dihadapi petugas serta ketanggapan atasan terhadap usulan dari bawahan, yang diukur dari penilaian responden dengan menggunakan kuesioner pada nomor 32 s.d 34 (Lampiran I). Untuk mengukur kekuatan aspek tersebut dalam menimbulkan kepuasan dalam diri perawat penilaian kuesioner kepuasan bergerak dari satu sampai dengan lima. Responden mendapat nilai lima yaitu bila jawaban paling atas, nilai empat untuk jawaban yang kedua, nilai tiga untuk jawaban ketiga, nilai dua untuk jawaban keempat dan satu untuk jawaban

kelima. Dari 3 pertanyaan akan didapatkan skoring sebagai berikut : skoring tertinggi 15 dan skoring terendah 3.

Maka dikatakan :

- a. Sangat tinggi, bila mempunyai skoring antara 12,01 – 15
- b. Tinggi, bila mempunyai skoring antara 9,01 – 12
- c. Sedang, bila mempunyai skoring antara 6,01 – 9
- d. Rendah, bila mempunyai skoring antara 3 – 6

3. Gaji

Ketidakpuasan seorang perawat untuk mendapatkan gaji atas hasil pekerjaan yang telah dilakukan untuk orang lain untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup yang meliputi jumlah, perbandingan gaji dengan RS lainnya, keadilan gaji yang diterima, kesesuaian gaji dengan pendidikan dan prestasi serta upaya RS dalam peningkatan gaji yang diukur dari penilaian responden dengan menggunakan kuesioner pada nomor 35 s.d 41 (Lampiran 1). Untuk mengukur kekuatan aspek tersebut dalam menimbulkan kepuasan dalam diri perawat penilaian kuesioner kepuasan bergerak dari satu sampai dengan lima. Responden mendapat nilai lima yaitu bila bila jawaban paling atas, nilai empat untuk jawaban yang kedua, nilai tiga untuk jawaban ketiga, nilai dua untuk jawaban keempat dan satu untuk jawaban kelima. Dari 7 pertanyaan akan didapatkan skoring sebagai berikut : skoring tertinggi 35 dan skoring terendah 7.

Maka dikatakan :

- a. Sangat tinggi, bila mempunyai skoring antara 28,01 – 35
- b. Tinggi, bila mempunyai skoring antara 21,01 – 28

- c. Sedang, bila mempunyai skoring antara 14,01 – 21
- d. Rendah, bila mempunyai skoring antara 7 – 14

4. Hubungan antar pribadi

Ketidakpuasan perawat terhadap komunikasi, kerjasama, solidaritas dan tenggang rasa perawat dengan teman sekerja, dengan bawahan, dengan atasan, dan dengan pasien, yang diukur menurut penilaian responden dengan menggunakan kuesioner pada nomor 42 s.d 46 (Lampiran 1). Untuk mengukur kekuatan aspek tersebut dalam menimbulkan ketidakpuasan dalam diri perawat.

Aspek yang diukur adalah :

1. Komunikasi adalah kemampuan berbicara dengan teman sekerja, dengan bawahan, dengan atasan, dan dengan pasien dalam mencapai tujuan, diukur dari penilaian responden dengan menggunakan kuesioner
2. Kerjasama adalah kemampuan dan kemauan untuk bekerja dengan teman sekerja, dengan bawahan, dengan atasan, dan dengan pasien dalam mencapai tujuan, diukur dari penilaian responden dengan menggunakan kuesioner
3. Solidaritas adalah perasaan setia kawan terhadap teman sekerja, diukur dari persepsi responden dengan menggunakan kuesioner
4. Tenggang rasa adalah kemampuan untuk menghargai perasaan teman sekerja, bawahan, dan atasan, serta dengan pasien, diukur dari penilaian responden dengan menggunakan kuesioner
5. Teman sekerja adalah perawat yang berada dalam satu ruang kerja

6. Bawahan adalah tenaga lulusan SMP yang bekerja sebagai pembantu perawat dan berada dalam satu ruang kerja
7. Atasan adalah perawat senior yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengelola kegiatan pelayanan keperawatan

Untuk mengukur kekuatan aspek tersebut dalam menimbulkan kepuasan dalam diri perawat penilaian kuesioner kepuasan bergerak dari satu sampai dengan lima. Responden mendapat nilai lima yaitu bila jawaban paling atas, nilai empat untuk jawaban yang kedua, nilai tiga untuk jawaban ketiga, nilai dua untuk jawaban keempat dan satu untuk jawaban kelima. Dari 5 pertanyaan akan didapatkan skoring sebagai berikut : skoring tertinggi 25 dan skoring terendah 5. Maka dikatakan:

- a. Sangat tinggi, bila mempunyai skoring antara 17,01 – 25
 - b. Tinggi, bila mempunyai skoring antara 13,01 – 17
 - c. Sedang, bila mempunyai skoring antara 9,01 – 13
 - c. Rendah, bila mempunyai skoring antara 5 – 9
5. Kondisi pekerjaan

Ketidakpuasan seorang perawat melihat keadaan atau situasi serta sarana peralatan ditempat kerja yang mendukung dan mempengaruhi pelaksanaan dan keberhasilan perawat dalam menjalankan tugas yang meliputi upaya RS dalam menjaga kebersihan dan dalam menyediakan tempat istirahat dan alat yang diukur dari penilaian responden dengan menggunakan kuesioner pada nomor 47 s.d 50 (Lampiran I). Untuk mengukur kekuatan aspek tersebut dalam menimbulkan kepuasan dalam diri perawat penilaian kuesioner kepuasan bergerak dari satu sampai

dengan lima. Responden mendapat nilai lima yaitu bila jawaban paling atas, nilai empat untuk jawaban yang kedua, nilai tiga untuk jawaban ketiga, nilai dua untuk jawaban keempat dan satu untuk jawaban kelima. Dari 7 pertanyaan akan didapatkan skoring sebagai berikut : skoring tertinggi 20 dan terendah 5. Maka dikatakan :

- a. Sangat tinggi, bila mempunyai skoring antara 13,28 – 20
- b. Tinggi, bila mempunyai skoring antara 9,52 – 13,27
- c. Sedang, bila mempunyai skoring antara 8,76 – 9,51
- d. Rendah, bila scoring antara 5 – 8,75

6. Keinginan keluar dan keluarnya perawat

Gambaran proses timbulnya keinginan perawat untuk tetap tinggal atau keluar dari keanggautaan di rumah sakit. Keinginan keluar adalah dorongan dalam diri perawat untuk meninggalkan dari organisasi rumah sakit yang diwujudkan dengan adanya penurunan kepuasan kerja perawat terhadap pekerjaannya secara umum yang dibandingkan dengan waktu sebelumnya, mencari pekerjaan alternatif dengan mencari informasi lowongan pekerjaan, membandingkan kebaikan dan keburukan tempat kerja saat ini dengan tempat kerja lain yang diinginkan responden, melamar pekerjaan ditempat lain, atau tindakan menjawab panggilan kerja dari tempat lain, keinginan bekerja ditempat lain, keinginan pindah profesi. Data tentang proses ini didapatkan dengan memberikan kuesioner yang diisi sendiri oleh responden terhadap responden, penentuan ini dilakukan secara kualitatif oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner pada nomor 1 s.d 20 (Lampiran I). Untuk mengukur kekuatan aspek tersebut dalam diri perawat penilaian kuesioner bergerak dari satu

sampai dengan lima. Responden mendapat nilai lima bila jawaban paling atas atau sangat setuju, nilai empat untuk jawaban yang kedua atau setuju, nilai tiga untuk jawaban ketiga atau tidak berpendapat, nilai dua untuk jawaban keempat atau tidak setuju dan nilai satu untuk jawaban kelima atau sangat tidak setuju. Dari dua puluh pertanyaan akan didapatkan skoring sebagai berikut : skoring tertinggi 100 dan skoring terendah 20.

Maka dikatakan :

- a. Sangat ingin keluar, bila mempunyai skoring antara 80,01 – 100
 - b. Ingin keluar, bila skoring antara 60,01 – 80
 - c. Sedang keinginan keluar, bila mempunyai skoring antara 40,01 – 60
 - d. Tidak ingin keluar, bila skoring antara 20 – 40
7. *Focus Group Discussion* adalah diskusi kelompok pihak manajemen untuk membahas hasil yang diperoleh dari penelitian guna menyusun kebijakan pihak manajemen dalam mengantisipasi tingginya jumlah perawat yang keluar. Hasil dari *Focus Group Discussion* akan digunakan untuk menyusun rekomendasi.

4.5 Instrumen Penelitian

Data dari penelitian ini dicari dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner diuji validitasnya dengan cara melakukan uji coba pada sejumlah responden kemudian jawaban responden ditabulasikan dan dihitung korelasi antara masing-masing pernyataan dengan korelasi *product moment* (Singarimbun,1995). Sebelum kuesioner tersebut digunakan, setiap butir pernyataan dalam kuesioner dilakukan pengujian validitas dan

reliabilitas terhadap 25 perawat RS Marsudi Waluyo yang karakteristiknya hampir sama. Pengukuran ulang untuk uji reliabilitas selang satu minggu. Setelah dilakukan uji coba tersebut dari 83 pertanyaan 13 pertanyaan (nomor 8,9,26,27,30,31,40,41,67,68,69,70,71) yang tidak valid dan 5 pernyataan (nomor 1,42, 43, 44, 71) yang tidak reliabel. Setelah itu dilakukan penyempurnaan baik dengan merevisi yang tidak valid maupun tidak reliable, sehingga jumlah pertanyaan yang dipergunakan pada penelitian ini berjumlah 83 buah.

4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Pengambilan data primer dengan menggunakan kuesioner. Urutan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Seluruh populasi diberi penjelasan
 - a. Segala yang dilakukan adalah merupakan suatu penelitian
 - b. Tidak mempunyai pengaruh dengan kondite pekerjaan
 - c. Penelitian ini untuk pengembangan manajemen SDM
 - d. Cara pengisian koesioner
2. Kuesioner dibagikan

4.8 Tehnik Analisis Data

4.8.1 Cara pengolahan data

1. Editing

Adalah memeriksa validitas data yang masuk. Kegiatan ini meliputi kegiatan pengisian kuesioner, kejelasan makna jawaban dan relevansi jawaban.

2. Coding

Adalah kegiatan mengklasifikasikan data atau jawaban yang masuk menurut katagorinya masing-masing. Setiap katagori jawaban yang berbeda diberi kode yang berbeda pula.

3. Tabulasi

Adalah kegiatan meringkaskan data yang masuk kedalam tabel agar memudahkan untuk menganalisis.

4.8.2 Analisis Data

Untuk menganalisis hubungan kepuasan kerja perawat dengan keluarnya perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo berdasarkan pendekatan teori Herzberg menggunakan *Chi-Square test* (Hadi,1994), sebelumnya telah dilakukan analisa terhadap data dengan skala ordinal yang didapatkan dengan menggunakan Spearman test dan hasilnya sebagian besar hubungan *hygiene factors* serta *motivation factors* dengan keluarnya perawat tidak bermakna. Setelah itu skala pada data tersebut diturunkan menjadi berskala nominal dan analiasa datanya dengan menggunakan *Chi-Square test*.



BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

BAB V

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

5.1 Gambaran Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang

Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang merupakan satu institusi diantara lima rumah sakit yang dimiliki oleh Yayasan Kesehatan Gereja Kristen Jawi Wetan yang ada di Jawa Timur. Pada tahun 1928 didirikan Rumah Sakit Kristen (*Zending*) yang secara fisik saat ini dikenal dengan Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen. Berbagai masalah kemudian muncul dan setelah melalui jalan penyelesaian yang panjang disepakati bahwa TNI tetap menggunakan Rumah Sakit Sukun dan menjadi Rumah Sakit Militer, Gereja diberi kerugian yang besarnya dimufakati bersama agar kerugian tersebut dapat dibangun gedung baru untuk kepentingan pelayanan kesehatan. Setelah beberapa dekade pelayannya, dirasakan bahwa RS Kristen Indonesia membutuhkan ruang gerak yang luas. Untuk itu kemudian diusahakan relokasi RS Kristen Indonesia. Setelah melalui berbagai upaya, diperoleh dukungan dana pembangunan dari EZE Jerman. Majelis Agung Gereja Kristen Jawi Wetan melalui Yayasan Kesehatan Gereja Kristen Jawi Weta kemudian mengusahakan tersedianya lahan yang dibutuhkan. Pra kondisi dari dana pembangunan dari EZE tersebut adalah bahwa RSKI di lokasi yang baru direncanakan akan beroperasi sebagai suatu 'rumah sakit tanpa dinding' (*hospital without wall*). Relokasi RSKI dilaksanakan oleh panitia Pembangunan yang bertanggung jawab hingga berdirinya RSKI di lokasi baru. Berdasarkan Surat Keputusan dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor YM 02.04.3.5.2177 pada tanggal 29 April 1990 mulai beroperasi di Jalan Raya Mondoroko KM 9 Singosari Malang dengan nama baru Rumah Sakit Marsudi

Waluyo . Kapasitas tempat tidurnya sekarang adalah 65 TT dan pada saat ini akan mengembangkan diri dengan rencana pembangunan gedung dan pelayanan yang baru. Jumlah karyawan Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang 195 orang dengan katagori tenaga tetap, tenaga kontrak, tenaga honorer, tenaga percobaan, tenaga magang.

Misi, visi dan motto rumah sakit ini adalah sebagai berikut:

Misi : Mewujudkan pelayanan yang holistik, bermutu, terjangkau oleh masyarakat berdasarkan iman, pengharapan dan kasih

Visi : Terwujudnya kasih Allah melalui pelayanan kesehatan

Motto : Pingandelmu iku kang mitulungi kowe

Dengan tanpa membedakan kebangsaan, suku, ras, agama, jenis kelamin dan status sosial, pelayanan Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang bertujuan mewujudkan pernyataan kasih Allah dalam bentuk pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sebagai berikut :

- a. Mengusahakan pelayanan kesehatan yang cepat, akurat dan terjangkau
- b. Menciptakan lingkungan kerja yang mendukung pengembangan kinerja dan kesejahteraan karyawan
- c. Melakukan pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam rangka mengembangkan dan meningkatkan pelayanan kesehatan
- d. Menjalin kerja sama dengan lembaga pelayanan kesehatan lainnya.

Dengan tujuan tersebut diatas, maka peran RS Marsudi Waluyo Malang adalah :

- a. Membantu dan mendukung Pemerintah dalam penyelenggaraan Sistem Kesehatan Nasional
- b. Menciptakan sarana untuk memberi kesejahteraan yang memadai bagi seluruh karyawan.

Berikut ini ditampilkan tabel mengenai hasil pencapaian kegiatan pelayanan dalam empat tahun terakhir di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang.

Tabel 5.1 Hasil Pencapaian Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 1997 – 2000

Kegiatan	1997	1998	1999	2000
Rawat jalan				
Pasien baru	4751	3941	5225	5084
Pasien lama	3299	3756	3468	4412
Rawat inap				
Jumlah pasien baru	3258	2515	2624	2978
Jumlah lama dirawat	8536	11594	11700	12936
Jumlah hari perawatan	8597	9394	9081	10542
BOR	36 %	39 %	38,3 %	44,3 %
LOS	3,6	3,7	3,5	3,5
TOI	8,15	5,67	5,84	4,4
GDR (>24 jam)	30,68 permil	29,36 permil	30,35 permil	25,1 permil
NDR (<48 jam)	11,50 permil	13,81 permil	14,74 permil	9,7 permil
BTO	31	38,9	40,3	45,8
Kamar Bedah				
Operasi Besar	172	161	182	197
Operasi Sedang	72	73	89	121
Operasi Kecil	65	41	59	73
Jumlah pemeriksaan laboratorium	20802	22658	29097	30088
Jumlah kunjungan laboratorium	3223	3537	3663	4095
Jumlah pemeriksaan radiologi	1816	1199	1722	1702
Jumlah kunjungan radiology	1529	1130	1467	1470
Jumlah pemeriksaan USG	-	-	219	218

Sumber : Laporan tahunan 2000 Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang

Pada tabel 5.1 dapat dilihat dari hasil pencapaian kegiatan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang selama kurun waktu empat tahun terdapat peningkatan walaupun belum maksimal.

Berikut ini ditampilkan tabel mengenai data kepegawaian tahun 2001 Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang yang berisi jenis pendidikan karyawan, status kepegawaian, jumlah karyawan pada setiap jenis pendidikan dan jabatannya.

Tabel 5.2 Jumlah Karyawan berdasarkan Jenis Pendidikan, Status Kepegawaian, Jabatan Karyawan di Rumah Sakit Marsudi Waluyo pada tahun 2001

No	Jenis Pendidikan Karyawan	Jumlah Karyawan	Status Kepegawaian				Jabatan	
			Tetap	Kontrak	Honorer	Percobaan	Struktural	Fungsional
1.	Dokter spesialis	1	-	-	1	-	1	-
2.	Dokter Umum	15	2*	13	-	-	2*	13
3.	Dokter Gigi	1	1	-	-	-	-	1
4.	AKPER	7	5*	2	-	-	1*	6
5.	SPK	29	29	-	-	-	2	27
6.	Bidan	6	6	-	-	-	1	5
7.	Pembantu perawat	41	41	-	-	-	-	41
8.	Analisis kesehatan	2	2	-	-	-	1	1
9.	Apoteker	2	1*	1	-	-	1*	1
10.	SAA	6	6	-	-	-	-	6
10.	D3 Gizi	1	1	-	-	-	1	-
11.	Sarjana Adm	1	-	1	-	-	1	-
12.	Sarjana Hukum	1	-	1	-	-	1	-
13.	Sarjana Akutansi	4	4	-	-	-	1	3
14.	Sarjana lainnya	6	6	-	-	-	-	6
15.	Sarjana Teknik	1	1	-	-	-	1	-
16.	SMU & SMEA	32	30	2	-	-	-	32
17.	STM	5	5	-	-	-	-	5
18.	SKKA	2	2	-	-	-	-	2
19.	SMP	19	11	-	4	4	-	15
20.	SD	13	11	-	2	-	-	13
	Jumlah	195	164	20	7	4	14	181

Sumber : Bagian Personalia Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang bulan Oktober 2001

Keterangan : * Status Pegawai Tetap

Karyawan Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang sebagian besar tenaga non medis, statusnya sudah berkeluarga dan berjenis kelamin wanita. Pada tabel dibawah ini ditampilkan distribusi karyawan RS Marsudi Waluyo Malang menurut jenis ketenagaan, jenis kelamin dan status perkawinan.

Tabel 5.3 Jumlah Karyawan berdasarkan Jenis Ketenagaan di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang bulan Oktober 2001

No	Jenis Tenaga	Σ	Persentase (%)
1.	Medis	16	8,22
2.	Paramedis	42	21,53
3.	Non Medis	137	70,25
	Jumlah	195	100

Pada tabel 5.3 dapat dilihat bahwa sebagian karyawan adalah tenaga non medis yang berjumlah 137 orang (70,25%), paramedisnya berjumlah 42 orang (21,53%) dan tenaga yang jumlahnya paling kecil adalah tenaga medis yaitu berjumlah 16 orang (8,22%).

Tabel 5.4 Jumlah Karyawan berdasarkan Jenis Kelamin dan Status Perkawinan di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang bulan Oktober 2001

Jenis Kelamin	Σ	%	Status Perkawinan	Σ	%
Pria	117	60,0	Kawin	128	65,6
Wanita	78	40,0	Belum Kawin	67	34,4
Jumlah	195	100,0	Jumlah	195	100,0

Sumber : Bagian Personalia Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang

Fasilitas pelayanan yang ada di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang adalah rawat jalan (poli umum, poli mata, poli gigi dan mulut, poli gizi, poli kandungan dan keluarga berencana serta unit gawat darurat), rawat inap (rawat inap dewasa, rawat inap

anak, rawat inap kebidanan dan kandungan serta rawat inap bedah). Fasilitas penunjang medis meliputi kamar operasi, instalasi farmasi, radiologi serta laboratorium. Fasilitas penunjang non medis meliputi pelayanan gizi, unit linen, unit pastoral dan transportasi.

5.2 Karakteristik Responden

Karyawan Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang seluruhnya berjumlah 195 orang tetapi dalam penelitian ini yang dijadikan responden adalah perawat yang berjumlah 42 orang dan perawat yang telah keluar dari rumah sakit berjumlah 20 orang. Distribusi responden berdasarkan karakteristik individu yang diteliti dapat dilihat pada tabel 5.5 sampai tabel 5.15.

1. Distribusi umur responden

Distribusi responden penelitian berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.5 Distribusi Responden berdasarkan Umur dengan Keluarnya Responden di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001

No	Umur (tahun)	Tidak keluar		Keluar		Jumlah	%
		Σ	%	Σ	%		
1.	21 – 30	30	83,3	6	16,7	36	100,0
2.	31 – 40	8	50,0	8	50,0	16	100,0
3.	41 – 50	3	60,0	2	40,0	5	100,0
4.	51 – 60	1	100,0	-	-	1	100,0
5.	> 60	-	-	4	100,0	4	100,0
Jumlah		42	67,8	20	32,2	62	100

Sumber : Data Primer diolah

Pada tabel 5.5 dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki umur 21 – 30 tahun dan jumlah responden yang keluar terbesar adalah kelompok umur 31 – 40 tahun yaitu sebanyak 8 orang (50,0%). Sedangkan jumlah responden yang tidak keluar terbesar adalah kelompok umur 21 – 30 tahun yaitu sebanyak 30 orang (83,3%). Hal ini

kemungkinan disebabkan pada usia 21 – 30 tahun seorang perawat baru masuk dalam suatu organisasi sedangkan pada usia 31 – 40 tahun seseorang sudah mengharapkan adanya pengembangan kariernya. Apabila harapan tersebut tidak terpenuhi seseorang akan keluar dari organisasi tersebut.

2. Distribusi jenis kelamin responden

Distribusi responden penelitian berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.6 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin dan Keluarnya Responden di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001

No	Jenis Kelamin	Tidak keluar		Keluar		Jumlah	%
		Σ	%	Σ	%		
1.	Laki-laki	6	46,2	7	54,8	13	100,0
2.	Perempuan	36	73,5	13	26,5	49	100,0
Jumlah		42	67,8	20	32,2	62	100,0

Sumber : Data primer diolah

Pada tabel 5.6 dilihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 49 orang, responden yang keluar sebagian besar adalah perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 orang (26,5%), sedangkan jumlah responden yang tidak keluar sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang (73,5%). Hal ini disebabkan karena sebagian besar perawat Rumah Sakit Marsudi Waluyo adalah perempuan.

3. Distribusi agama responden

Distribusi responden penelitian berdasarkan agama responden dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Distribusi Responden berdasarkan Agama dan Keluarnya Responden di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001

No	Agama	Tidak keluar		Keluar		Jumlah	%
		Σ	%	Σ	%		
1.	Islam	8	61,5	5	38,5	13	100,0
2.	Kristen	26	72,2	10	27,8	36	100,0
3.	Katholik	8	61,5	5	38,5	13	100,0
4.	Hindu	-	-	-	-	-	-
5.	Budha	-	-	-	-	-	-
Jumlah		42	67,8	20	32,2	62	100,0

Sumber : Data primer diolah

Pada tabel 5.7 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden adalah beragama Kristen yang berjumlah 36 orang, responden yang tidak keluar sebagian besar beragama Kristen sebanyak 26 orang(72,2%) sedangkan responden yang keluar sebanyak 10 orang(27,8%). Hal ini disebabkan karena peraturan dari ketenagaan dari Yayasan Kesehatan GKJW Daerah Malang yang mengharapkan didalam merekrutmen tenaga perawat diupayakan dari golongan tersebut. Sehingga sering kali terjadi kesulitan didalam mencari tenaga pengganti apabila ada perawat yang keluar mendadak.

4. Distribusi status perkawinan responden

Distribusi responden penelitian berdasarkan status perkawinan dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8 Distribusi Responden berdasarkan Status Perkawinan dengan Keluarnya Responden di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001

No	Status Perkawinan	Tidak keluar		Keluar		Jumlah	%
		Σ	%	Σ	%		
1.	Menikah	24	64,8	13	35,2	37	100,0
2.	Belum Menikah	17	80,9	4	19,1	21	100,0
3.	Janda/Duda	1	25,0	3	75,0	4	100,0
Jumlah		42	67,8	20	32,2	62	100,0

Sumber : Data primer diolah

Dari tabel 5.8 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden status perkawinannya sudah menikah berjumlah 37 orang, sebagian besar responden yang tidak keluar sudah menikah sebanyak 24 orang(64,8%) sedangkan sebagian besar responden yang keluar status perkawinannya adalah sudah menikah sebanyak 13 orang (35,2 %). Hal ini disebabkan karena perawat yang sudah menikah memiliki keinginan dan kebutuhan yang lebih tinggi untuk menghidupi keluarganya dibandingkan dengan tenaga yang belum menikah. Untuk memenuhi hal tersebut maka akan berusaha mencari tempat bekerja lain yang dapat memenuhi kebutuhan dan harapannya.

5. Distribusi pendidikan responden

Distribusi responden penelitian berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.9 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan dengan Keluarnya Responden di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001

No	Pendidikan	Tidak keluar		Keluar		Jumlah	%
		Σ	%	Σ	%		
1.	SPK	31	70,4	13	29,6	44	100,0
2.	P2B	5	62,5	3	37,5	8	100,0
3.	Akper	6	85,7	1	14,3	7	100,0
4.	Lain-lain	-	-	3	100,0	3	100,0
Jumlah		42	67,8	20	32,2	62	100,0

Sumber : Data primer diolah

Dari tabel 5.9 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berpendidikan SPK (Sekolah Perawat Kesehatan) berjumlah 44 orang, responden yang keluar sebagian besar berpendidikan SPK yang berjumlah 13 orang (29,6%) sedangkan responden yang tidak keluar sebagian besar berpendidikan SPK yang berjumlah 31orang(70,4%). Hal ini disebabkan karena sebagian besar perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang berpendidikan SPK.

6. Distribusi masa kerja responden

Distribusi responden penelitian berdasarkan masa kerja dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.10 Distribusi Responden berdasarkan Masa Kerja dengan Keluarnya Responden di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001

No	Masa Kerja (tahun)	Tidak keluar		Keluar		Jumlah	%
		Σ	%	Σ	%		
1.	< 1	1	100,0	-	-	1	100,0
2.	1 – 5	29	72,5	11	27,5	40	100,0
3.	6 – 10	10	58,8	7	41,2	17	100,0
4.	> 10	2	50,0	2	50,0	4	100,0
Jumlah		42	67,8	20	32,2	62	100,0

Sumber : Data primer diolah

Dari tabel 5.10 dapat dilihat bahwa responden sebagian besar memiliki masa kerja 1 – 5 tahun sebanyak 40 orang, sedangkan responden yang keluar sebagian besar memiliki masa kerja 1 – 5 tahun pula yaitu sebanyak 11 orang (27,5%), sedangkan sebagian besar responden yang tidak keluar memiliki masa kerja 1 – 5 tahun sebanyak 29 orang(72,5%). Adanya kecenderungan terjadi penurunan jumlah responden yang keluar dengan bertambahnya masa kerja. Hal ini disebabkan adanya kecenderungan perawat yang telah lama bekerja sudah merasa betah, karena ada penghasilan yang tetap, gaji yang lebih besar, memperoleh perawatan kesehatan, memperoleh hak cuti dan penghargaan lainnya. Selain itu disebabkan karena adanya ikatan batin dan tali persahabatan antara yang bersangkutan dengan teman sekerja, bawahan dan atasan.

7. Distribusi jabatan struktural responden

Distribusi responden penelitian berdasarkan jabatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.11 Distribusi Responden berdasarkan Jabatan dengan Keluarnya Responden di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001

No	Status Kepegawaian	Tidak keluar		Keluar		Jumlah	%
		Σ	%	Σ	%		
1.	Tidak menjabat	34	68,0	16	32,0	50	100,0
2.	Kepala unit	8	66,7	4	33,3	12	100,0
3.	Kepala Bagian	-	-	-	-	-	-
Jumlah		42	67,8	20	32,2	62	100

Sumber : Data primer diolah

Dari tabel 5.11 dapat dilihat bahwa responden sebagian besar tidak memegang jabatan struktural yang berjumlah 50 orang, responden yang keluar dan tidak memegang jabatan struktural sebanyak 16 orang (32,0%) dan yang memegang jabatan sebagai kepala unit sebanyak 4 orang (33,3%). Sedangkan responden yang tidak keluar dan memegang jabatan struktural sebanyak 34 orang (68,0%) dan yang memegang jabatan struktural sebanyak 8 orang (66,7%). Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan jabatan tidak dapat menjamin seseorang untuk dapat bertahan dalam suatu organisasi apabila tidak diikuti dengan pemenuhan kebutuhan yang lainnya dari perawat tersebut.

7. Distribusi jumlah anak responden

Distribusi responden penelitian berdasarkan jumlah anak responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.12 Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Anak dengan Keluarnya Responden di RS Marsudi Waluyo Malang tahun 2001

No	Jumlah anak (orang)	Tidak keluar		Keluar		Jumlah	%
		Σ	%	Σ	%		
1.	0	24	82,7	5	17,3	29	100,0
2.	1	13	68,4	6	31,6	19	100,0
3.	2	2	33,3	4	66,7	6	100,0
4.	>2	3	37,5	5	62,5	8	100,0
Jumlah		42	67,8	20	32,2	62	100,0

Sumber : Data primer diolah

Dari tabel 5.12 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden belum mempunyai anak yaitu sejumlah 29 orang, responden yang mempunyai anak lebih dari 2 orang sejumlah 8 orang. Hal ini karena sebagian besar perawat belum memiliki anak. Sedangkan pada perawat yang keluar tidak ada perbedaan yang nyata antara yang memiliki jumlah anak banyak atau sedikit. Keadaan seperti ini perlu mendapat perhatian dari pihak manajemen apabila jumlah perawat yang mempunyai anak meningkat tajam karena apabila tidak diikuti dengan peningkatan kesejahteraan perawat, akan dapat mempengaruhi keinginan pindah kerja ke tempat yang mempunyai penghasilan yang lebih baik.

8. Distribusi golongan responden

Distribusi responden penelitian berdasarkan golongan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.13 Distribusi Responden berdasarkan Golongan dengan Keluarnya Responden di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001

No	Golongan	Tidak keluar		Keluar		Jumlah	%
		Σ	%	Σ	%		
1.	I	3	75,0	1	25,0	4	100,0
2.	II	37	69,8	16	30,2	53	100,0
3.	III	2	40,0	3	60,0	5	100,0
4.	IV	-	-	-	-	-	-
Jumlah		42	67,8	20	32,2	62	100

Sumber : Data primer diolah

Dari tabel 5.13 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki golongan II, responden yang keluar sebagian besar memiliki golongan II sebanyak 16 orang (30,2%) sedangkan responden yang tidak keluar sebagian besar memiliki golongan II sebanyak 37 orang (69,8%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi golongan seseorang dalam suatu organisasi, pada umumnya tingkat kepuasannya cenderung lebih

tinggi pula. Berbagai alasannya diantaranya penghasilannya akan lebih dapat menjamin taraf hidupnya yang layak, pekerjaan yang memungkinkan mereka menunjukkan kemampuan kerjanya, status sosial yang relatif tinggi didalam dan di luar organisasi. Selain itu apabila dikaitkan dengan prospek promosi apabila seorang yang sudah menduduki golongan tertentu masih mempunyai prospek yang cerah untuk menduduki jabatan yang lebih tinggi lagi, kepuasannya kerja akan cenderung lebih besar. Sehingga dengan berbagai alasan tersebut seorang perawat akan berusaha mencari tempat yang sesuai dengan keinginannya.

9. Distribusi status kepegawaian responden

Distribusi responden penelitian berdasarkan status kepegawaian dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.14 Distribusi Responden berdasarkan Status Kepegawaian dengan Keluarnya Responden di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001

No	Status pegawai	Tidak keluar		Keluar		Jumlah	%
		Σ	%	Σ	%		
1.	Tetap	42	72,4	16	27,6	58	100,0
2.	Kontrak	-	-	4	100,0	4	100,0
3.	Percobaan	-	-	-	-	-	-
Jumlah		42	67,8	20	32,2	62	100

Sumber : Data primer diolah

Dari tabel 5.14 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang keluar penelitian sudah berstatus sebagai karyawan tetap sebanyak 16 orang (25,8%) dan hanya 4 orang (6,4%) berstatus sebagai pegawai kontrak, sedangkan responden perawat yang tidak keluar semuanya sebagai karyawan tetap. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan status pegawai tidak dapat menjamin seseorang untuk dapat bertahan dalam suatu organisasi apabila tidak diikuti dengan pemenuhan kebutuhan dari perawat tersebut.

10. Distribusi gaji pokok responden

Distribusi responden perawat penelitian berdasarkan gaji pokok dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.15 Distribusi Responden berdasarkan Gaji Pokok dengan Keluarnya Responden di RS Marsudi Waluyo Malang tahun 2001

No	Gaji pokok (Rp)	Tidak kel		Keluar		Jumlah	%
		Σ	%	Σ	%		
1.	< Rp.300.000,-	29	61,7	18	38,3	47	100,0
2.	Rp.300.000 - Rp. 400.000	8	80,0	2	20,0	10	100,0
3.	Rp.400.000 – Rp. 500.000	5	100,0	-	-	5	100,0
4.	> Rp.500.000,-	-	-	-	-	-	-
	Jumlah	42	67,8	20	32,2	62	100,0

Sumber : Data primer diolah

Dari tabel 5.15 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki gaji pokok kurang dari Rp.300.000,-, sebagian besar responden yang keluar memiliki gaji pokok kurang dari Rp.300.000,- sebanyak 18 orang (38,3%) sedangkan responden yang tidak keluar sebagian besar memiliki gaji pokok kurang dari Rp. 200.000,- sebanyak 29 orang (61,7). Keadaan sesuai dengan sistem penggajian di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang, gaji pokok perawat lulusan SPK sebesar Rp. 182.000,- dan gaji pokok perawat lulusan AKPER sebesar Rp. 218.000,-. Apabila dibandingkan dengan gaji pokok tenaga non perawat dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.16 Tabel Gaji Pokok berdasarkan Jenis Tenaga dan Pendidikan serta Masa Kerja di RS Marsudi Waluyo tahun 2001

No	Jenis Ketenagaan	Pendidikan	Masa Kerja (Tahun)	Gaji Pokok
1.	Perawat	SPK	0	Rp. 182.000,-
		Akper	0	Rp. 218.000,-
2	Non Perawat	SMA	0	Rp. 182.000,-
		D3 lainnya	0	Rp. 218.000,-

Sumber : Bagian Personalia Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang bulan Oktober 2001

Pada tabel 5.16 dapat dilihat bahwa tenaga non perawat dengan pendidikan yang sederajat dengan perawat memiliki gaji pokok yang sama. Hal ini dapat menimbulkan rasa ketidakadilan diantara tenaga perawat dan non perawat yang dapat mengakibatkan rendahnya tingkat kepuasan kerja dan tingginya jumlah perawat yang keluar.

5.3 Hubungan antara Kepuasan Kerja Perawat dengan Keluarnya Perawat berdasarkan pendekatan Teori Herzberg

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah kepuasan kerja perawat berdasarkan pendekatan teori Herzberg dan keluarnya perawat. Kepuasan kerja meliputi *Motivation factors* (Prestasi, Pengakuan, Sifat Pekerjaan, Tanggungjawab, Kemajuan) dan *Hygiene factors* (Kebijakan RS, Pengawasan, Gaji, Hubungan Antar Pribadi, Kondisi Kerja). Untuk mengetahui hubungan tingkat kepuasan perawat terhadap *motivation factors* dengan keluarnya perawat dan hubungan antara tingkat ketidakpuasan perawat terhadap *hygiene factors* dengan keluarnya perawat serta tingkat keinginan keluarnya perawat dapat dilihat pada tabel 5.17 hingga tabel 5.22.

Tabel 5.17 Hubungan Tingkat Kepuasan Responden terhadap Prestasi dengan Keluarnya Responden di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001

Tingkat Kepuasan Terhadap Prestasi	Tidak Keluar		Keluar		Jumlah	%
	Σ	%	Σ	%		
Tinggi = ST + T	33	76,7	10	23,3	43	100,0
Rendah = S + R	9	47,3	10	52,7	19	100,0
Jumlah	42	67,8	20	32,2	62	100,0

Sumber : data primer diolah

Keterangan : ST : Sangat tinggi
S : Sedang

Chi-Square test $p = 0,031$ Contingency C = 0,354

T : Tinggi CC : Contingency Coefficient
R : Rendah

Pada tabel 5.17 dapat dilihat bahwa responden sebagian besar memiliki tingkat kepuasan terhadap prestasi tinggi, responden yang keluar sebagian besar memiliki tingkat kepuasan terhadap prestasi rendah dan jumlahnya lebih tinggi dari responden yang tidak

keluar. Hubungan antara tingkat kepuasan terhadap prestasi dengan keluarnya responden bermakna ($p = 0,031$), kekuatan hubungan antara tingkat kepuasan terhadap prestasi dengan keluarnya perawat rendah ($CC = 0,334$). Walaupun demikian hal ini dapat berarti makin tinggi kesempatan untuk meningkatkan prestasi kerja responden makin rendah keinginan keluarnya perawat. Keadaan ini sesuai dengan pengamatan peneliti bahwa upaya dari Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang didalam pemberian penambahan peralatan penunjang, pemberian kesempatan dalam rangka peningkatan prestasi, keadilan dalam kenaikan pangkat dan penghargaan terhadap prestasi masih kurang kemungkinan disebabkan oleh kemampuan dari pihak manajemen rumah sakit terbatas sehingga hal tersebut masih diupayakan secara bertahap. Selain itu kemungkinan disebabkan keadilan yang dirasakan perawat didalam hal kenaikan pangkat, penghargaan terhadap prestasi antara perawat dan non perawat masih kurang. Sehingga dengan adanya hal tersebut diatas menyebabkan keluarnya perawat dalam jumlah yang tinggi.

Tabel 5.18 Hubungan Tingkat Kepuasan Responden terhadap Pengakuan dengan Keluarnya Responden di Rumah Sakit Marsudi Waluyo tahun 2001

Tingkat Kepuasan Terhadap Pengakuan	Tidak Keluar		Keluar		Jumlah	%
	Σ	%	Σ	%		
Tinggi = ST + T	37	74,0	13	26,0	50	100,0
Rendah = S + R	5	41,6	7	58,4	12	100,0
Jumlah	42	67,8	20	32,2	62	100,0

Chi-Square test $p = 0,001$ Contingency C = 0,442

Pada tabel 5.18 dapat dilihat bahwa responden sebagian besar memiliki tingkat kepuasan terhadap pengakuan tinggi sebanyak 50 orang, baik pada sebagian besar responden yang keluar maupun yang tidak keluar tinggi. Hubungan pengakuan terhadap keluarnya responden bermakna ($p = 0,001$). Kekuatan hubungan antara tingkat kepuasan

terhadap pengakuan dengan keluarnya responden rendah ($CC = 0,442$). Walaupun demikian hal ini berarti bahwa makin tinggi pengakuan atas keberadaan dan status oleh orang lain yang dapat memenuhi kebutuhan sosial responden makin rendah keluarnya responden. Keadaan ini sesuai dengan pengamatan di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang, tenaga perawat dan non perawat mendapatkan hak yang sama didalam pemberian jaminan pemeliharaan kesehatan, makanan, pakaian dinas, fasilitas olah raga serta saran untuk rekreasi. Kondisi ini sebaiknya perlu dilakukan upaya peningkatan terus menerus sehingga tingkat kepuasannya tinggi.

Tabel 5.19 Hubungan Tingkat Kepuasan Responden terhadap Sifat Pekerjaan dengan Keluarnya Responden di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001

Tingkat Kepuasan Terhadap Sifat Pekerjaan	Tidak Keluar		Keluar		Jumlah	%
	Σ	%	Σ	%		
Tinggi = ST + T	10	83,3	2	16,7	12	100,0
Rendah = S + R	32	64,0	18	36,0	40	100,0
Jumlah	42	67,8	20	32,2	62	100,0

Chi-Square test $p = 0,295$ Contingency C = 0,238

Pada tabel 5.19 dapat dilihat bahwa responden sebagian besar memiliki tingkat kepuasan terhadap sifat pekerjaan rendah sebanyak 40 orang, sebagian besar responden yang keluar maupun tidak keluar tingkat kepuasannya adalah rendah. Hubungan sifat pekerjaan dengan keluarnya perawat tidak bermakna ($p = 0,295$).

Tabel 5.20 Hubungan Tingkat Kepuasan Responden terhadap Tanggungjawab dengan Keluarnya Responden di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001

Tingkat Kepuasan Terhadap Tanggungjawab	Tidak Keluar		Keluar		Jumlah	%
	Σ	%	Σ	%		
Tinggi = ST + T	13	61,9	8	38,1	21	100,0
Rendah = S + R	29	70,7	12	29,3	41	100,0
Jumlah	42	67,8	20	32,2	62	100,0

Chi-Square test $p = 0,219$

Contingency C = 0,258

Pada tabel 5.20 dapat dilihat bahwa tingkat kepuasan terhadap tanggungjawab pada responden yang keluar maupun yang tidak keluar rendah sebanyak 41 orang, sebagian besar responden yang keluar maupun yang tidak keluar adalah rendah. Hubungan antara tingkat kepuasan terhadap tanggung jawab dengan keluarnya perawat tidak bermakna ($p = 0,219$). Tingkat kepuasannya rendah kemungkinan karena tanggung jawab terhadap pekerjaan yang dibebankan selain sebagai perawat juga harus sebagai tenaga administrasi dan kebersihan di ruangan.

Tabel 5.21 Hubungan Tingkat Kepuasan Responden terhadap Kemajuan dengan Keluarnya Responden di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001

Tingkat Kepuasan Terhadap Kemajuan	Tidak Keluar		Keluar		Jumlah	%
	Σ	%	Σ	%		
Tinggi = ST + T	29	78,4	8	21,6	37	100,0
Rendah = S + R	13	52,0	12	48,0	25	100,0
Jumlah	43	67,8	20	32,2	62	100,0

Chi-Square test $p = 0,001$

Contingency C = 0,462

Pada tabel 5.21 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepuasan terhadap kemajuan cukup tinggi sebanyak 37 orang, sebagian besar responden yang keluar yang jumlahnya relatif cukup besar memiliki tingkat kepuasan terhadap kemajuan rendah. Hubungan antara tingkat kepuasan terhadap kemajuan dengan

keluarnya perawat bermakna ($p = 0,001$). Kekuatan hubungan antara tingkat kepuasan terhadap kemajuan dengan keluarnya responden rendah ($CC = 0,462$). Walaupun demikian hal ini berarti bahwa makin tinggi kesempatan seorang perawat untuk maju dalam pekerjaannya makin rendah keluarnya perawat, kemungkinan disebabkan oleh karena perawat merasakan upaya dari pihak manajemen belum maksimal dalam pengembangan potensi, pemberian kesempatan yang luas kepada perawat untuk melanjutkan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan melalui pendidikan.

Tabel 5.22 Hubungan Tingkat Ketidakpuasan Responden terhadap Kebijakan RS dengan Keluarnya Responden di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001

Tingkat Ketidakpuasan Terhadap Kebijakan RS	Tidak Keluar		Keluar		Jumlah	%
	Σ	%	Σ	%		
Tinggi = ST + T	28	66,7	14	33,3	42	100,0
Rendah = S + R	14	0,70	6	0,30	20	100,0
Jumlah	42	67,8	20	32,2	62	100,0

Chi-Square test $p = 0,425$ Contingency C = 0,164

Pada tabel 5.22 dapat dilihat bahwa responden sebagian besar memiliki tingkat ketidakpuasan terhadap kebijakan RS tinggi sebanyak 42 orang, tingkat ketidakpuasan terhadap kebijakan RS pada responden yang tidak keluar maupun yang keluar adalah tinggi. Hubungan ketidakpuasan terhadap kebijakan RS dengan keluarnya perawat tidak bermakna ($p = 0,425$). Walaupun demikian keadaan ini sebaiknya harus menjadikan perhatian pihak manajemen rumah sakit karena menurut pengamatan peneliti ketidakpuasan tersebut kemungkinan disebabkan karena keterlibatan perawat didalam pengambilan suatu kebijakan RS yang meliputi kebijakan hari libur, hak cuti, jaminan hari tua, tunjangan keluarga, jasa paramedis masih belum optimal.

Tabel 5.23 Hubungan Tingkat Ketidakpuasan Responden terhadap Pengawasan dengan Keluarnya Responden di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001

Tingkat Ketidakpuasan Terhadap Pengawasan	Tidak Keluar		Keluar		Jumlah	%
	Σ	%	Σ	%		
Tinggi = ST + T	34	73,9	12	26,1	46	100,0
Rendah = S + R	8	50	8	50,0	16	100,0
Jumlah	42	67,8	20	32,2	62	100,0

Chi-Square test $p = 0,310$ Contingency C = 0,234

Pada tabel 5.23 dapat dilihat bahwa responden sebagian besar memiliki tingkat ketidakpuasan terhadap pengawasan tinggi sebanyak 46 orang, ketidakpuasan terhadap pengawasan responden yang tidak keluar maupun keluar sebagian besar adalah tinggi. Hubungan ketidakpuasan terhadap pengawasan dengan keluarnya responden tidak bermakna ($p = 0,310$). Walaupun demikian kondisi ini sesuai dengan keadaan di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang, pengawasan yang berguna untuk memberikan dorongan dan petunjuk agar pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan belum terprogram secara baik. Sehingga masih dibutuhkan peningkatan agar apa yang menjadi harapan dari perawat dapat terwujud.

Tabel 5.24 Hubungan Tingkat Ketidakpuasan Responden terhadap Gaji dengan Keluarnya Responden di Rumah Sakit Marsudi Waluyo tahun 2001

Tingkat Ketidakpuasan Terhadap Gaji	Tidak Keluar		Keluar		Jumlah	%
	Σ	%	Σ	%		
Tinggi = ST + T	11	50,0	11	50,0	22	100,0
Rendah = S + R	31	77,5	9	22,5	40	100,0
Jumlah	42	67,8	20	32,2	62	100,0

Chi-Square test $p = 0,430$ Contingency C = 0,341

Pada tabel 5.24 dapat dilihat bahwa responden sebagian besar memiliki tingkat ketidakpuasan terhadap gaji rendah sebanyak 40 orang, tingkat ketidakpuasan terhadap gaji sebagian besar responden yang keluar tinggi sedangkan pada responden yang tidak

keluar rendah. Hubungan ketidakpuasan terhadap gaji dengan keluarnya responden tidak bermakna ($p = 0,430$). Walaupun demikian keadaan ini sesuai dengan pengamatan peneliti bahwa sebagian besar perawat yang keluar bekerja kembali di rumah sakit lain yang gajinya dan kesejahteraan lain yang lebih tinggi.

Tabel 5.25 Hubungan Tingkat Ketidakpuasan Responden terhadap Hubungan Antar Pribadi dengan Keluarnya Responden di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001

Tingkat Ketidakpuasan Terhadap Hubungan Antar Pribadi	Tidak Keluar		Keluar		Jumlah	%
	Σ	%	Σ	%		
Tinggi = ST + T	42	67,8	20	32,2	62	100,0
Rendah = S + R	-	-	-	-	-	-
Jumlah	42	67,8	20	32,2	62	100,0

Pada tabel 5.25 dapat dilihat bahwa tingkat ketidakpuasan responden yang tidak keluar maupun yang keluar adalah tinggi. Hubungan ketidakpuasan terhadap hubungan antar pribadi dengan keluarnya responden tidak dapat dinilai karena ada sel pada tabel tersebut kosong dan data sangat homogen. Sedangkan kekuatan hubungan antara ketidakpuasan terhadap hubungan antar pribadi dengan keluarnya responden tidak dapat dinilai. Walaupun demikian kondisi ini sesuai dengan keadaan di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang, hubungan antar perawat maupun tenaga non perawat terlebihi antara atasan dengan bawahan, rasa saling pengertian, saling percaya, dan keterbukaan dalam hubungan kerja masih sangat kurang hal ini menyebabkan perawat kurang mempunyai rasa memiliki dan tanggung jawab terhadap rumah sakit. Hal tersebut juga kemungkinan akan menyebabkan gairah kerja dan semangat kerja perawat didalam menjalankan tugasnya berkurang. Oleh karena hal tersebut menyebabkan tingginya jumlah perawat yang keluar dari organisasi rumah sakit.

Tabel 5.26 Hubungan Tingkat Ketidakpuasan Responden terhadap Kondisi Kerja dengan Keluarnya Responden di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001

Tingkat Ketidakpuasan Terhadap Kondisi Kerja	Tidak Keluar		Keluar		Jumlah	%
	Σ	%	Σ	%		
Tinggi = ST + T	2	11,8	15	88,2	17	100,0
Rendah = S + R	40	88,9	5	11,1	45	100,0
Jumlah	42	67,8	20	32,2	62	100,0

Chi-Square test $p = 0,047$ Contingency C = 0,337

Pada tabel 5.26 dapat dilihat bahwa responden sebagian besar memiliki ketidakpuasan terhadap kondisi kerja rendah sebanyak 45 orang, ketidakpuasan terhadap kondisi kerja pada responden yang keluar sebagian besar tinggi. Hubungan tingkat ketidakpuasan terhadap kondisi pekerjaan dengan keluarnya responden bermakna ($p = 0,047$). Kekuatan hubungan ketidakpuasan terhadap kondisi kerja dengan keluarnya perawat rendah ($CC = 0,337$). Walaupun demikian hal ini berarti bahwa makin tinggi ketidakpuasan terhadap kondisi kerja makin tinggi keluarnya perawat. Kondisi ini sesuai dengan keberadaan Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang yang belum dapat memenuhi harapan perawat dalam menyediakan tempat istirahat dan menjaga kebersihan tempat bekerja perawat sehingga kurang mendukung dan kemungkinan mempengaruhi pelaksanaan dan keberhasilan perawat didalam menjalankan pekerjaannya.

Tabel 5.27 Hubungan Kepuasan Kerja Responden dengan Keluarnya Responden di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001 dengan Pendekatan Teori Herzberg

VARIABEL	KEPUTUSAN				JML	%	CC	p	NS /S	
	T.KELUAR		KELUAR							
	Σ	%	Σ	%						
HYGIENE FACTORS							0,341	0,017	S	
Kebijakan RS	T=ST+T	28	66,7	14	33,3	42	100,0	0,164	0,425	NS
	R=S+R	14	70,0	6	30,0	20	100,0			
Gaji	T=ST+T	11	50,0	11	50,0	22	100,0	0,341	0,043	NS
	R=S+R	31	77,5	9	22,5	40	100,0			
Kondisi Kerja	T=ST+T	2	11,8	15	88,2	17	100,0	0,337	0,047	S
	R=S+R	40	88,9	5	11,1	45	100,0			
Hub. Antar Pribadi	T=ST+T	42	67,8	20	32,2	62	100,0	0,089	0,480	NS
	R=S+R	-	-	-	-	-	-			
Pengawasan	T=ST+T	34	73,9	12	26,1	46	100,0	0,234	0,310	NS
	R=S+R	8	50,0	8	50,0	16				
MOTIVATION FACTOR							0,437	0,020	S	
Prestasi	T=ST+T	33	76,3	10	23,3	43	100,0	0,354	0,031	S
	R=S+R	9	47,7	10	52,6	19	100,0			
Pengakuan	T=ST+T	37	74,0	13	26,0	50	100,0	0,442	0,001	S
	R=S+R	5	41,6	7	58,4	12	100,0			
Sifat Pekerjaan	T=ST+T	10	83,3	2	16,7	12	100,0	0,238	0,295	NS
	R=S+R	32	64,0	16	36,0	40	100,0			
Tanggung jawab	T=ST+T	13	61,9	8	16,7	21	100,0	0,258	0,219	NS
	R=S+R	29	70,7	12	36,0	41	100,0			
Kemajuan	T=ST+T	29	78,4	8	21,6	27	100,0	0,462	0,001	S
	R=S+R	13	52,0	12	48,0	26	100,0			

Keterangan : CC: Contingency Coeffisient NS: Non Signifikan S: Signifikan

Pada tabel 5.27 dapat dilihat bahwa hubungan ketidakpuasan terhadap *hygiene factors* dengan keluarnya responden bermakna ($p= 0,017$). Kekuatan hubungan ketidakpuasan terhadap *hygiene factors* dengan keluarnya responden rendah (CC = 0,341). Walaupun demikian hal ini berarti bahwa makin tinggi tingkat ketidakpuasan terhadap *hygiene factors* makin tinggi keluarnya perawat. Hubungan kepuasan terhadap *motivation factors* dengan keluarnya responden bermakna ($p= 0,020$), kekuatan hubungan kepuasan terhadap *motivation factors* rendah (CC = 0,437). Walaupun demikian hal ini

berarti bahwa makin tinggi tingkat kepuasan terhadap *motivation factor* makin rendah keluarnya responden. Dari kedua faktor tersebut yang mempunyai hubungan dengan keluarnya responden yang lebih besar adalah *motivation factors*. Menurut pengamatan peneliti keadaan ini sesuai dengan keadaan di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang. Hilangnya *hygiene factors* yang terdiri kebijakan RS, gaji, kondisi kerja, hubungan antar pribadi dapat menyebabkan timbulnya ketidakpuasan dan absennya perawat, bahkan dapat menyebabkan perawat yang banyak keluar dari rumah sakit. Sedangkan bila terjadi kekurangan atau ketidakadilan perlakuan pada *motivation factors* akan dapat menyebabkan penurunan kepuasan kerja bahkan dapat menyebabkan perawat keluar dari organisasi rumah sakit.

Tabel 5. 28 Distribusi Tingkat Keinginan Keluar Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tahun 2001

Tingkat keinginan keluar		Tidak Keluar							
		SPK		P2B		AKPER		Jml	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Tinggi	Sangat Tinggi	-	-	2	66,6	1	33,3	3	100,0
	Tinggi	29	85,2	2	7,0	3	8,8	34	100,0
Rendah	Sedang	2	40,0	1	20,0	2	40,0	5	100,0
	Rendah	-	-	-	-	-	-	-	-
Jumlah		31	73,8	5	11,9	6	14,3	42	100,0

Pada tabel 5.28 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden penelitian yang masih bekerja di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tingkat keinginannya tinggi berjumlah 37 orang dan tingkat keinginan keluar responden penelitian yang masih bekerja di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang yang tingkat keinginan keluar rendah berjumlah 5 orang. Sedangkan perbandingan tingkat keinginan keluar responden berdasarkan tingkat pendidikan tidak dapat dibandingkan mengingat bahwa sebagian

besar responden berpendidikan SPK. Walaupun demikian hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang bekerja di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang mengalami penurunan kepuasan kerja, berpikir untuk keluar, mencari pekerjaan alternatif dan membandingkan pekerjaan dengan melakukan tindakan mencari informasi mengenai kebaikan dan keburukan tempat kerja yang lain yang dikehendaki perawat atau melakukan tindakan menjawab panggilan kerja dari tempat lain.

5.4 *Focus Group Discussion (FGD)* di Rumah sakit Marsudi Waluyo Malang

Untuk dapat melakukan analisis lebih mendalam terhadap hasil penelitian dan dalam rangka penyusunan rekomendasi dianggap perlu untuk dilakukan kegiatan FGD, yang melibatkan beberapa pihak yang terkait dengan kegiatan keperawatan. Pelaksanaan FGD di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang pada tanggal 21 Januari 2002 yang berjumlah 15 orang. Hasil dari FGD menyatakan perlunya peninjauan ulang terhadap kebijakan RS mengenai *job description*, sistim penggajian terhadap perawat bila dibandingkan dengan karyawan yang lain, beban kerja dan lama kerja, sistem pengawasan yang dilakukan oleh atasan yang diharapkan dapat menjalin hubungan antar pribadi dengan bawahan yang lebih baik. Selain itu juga dibutuhkan pula perubahan kebijakan mengenai pengelolaan perawat secara lebih khusus, atasan hendaknya menjadi pendengar yang aktif, memberikan tanggapan dan merencanakan cara untuk meningkatkan hubungan antar pribadi misalnya melalui kegiatan pertemuan rutin sesama perawat maupun dengan unit terkait tiap bulan, menggunakan media pertemuan ibadah pagi sebelum bekerja. Kecuali itu diharapkan pula memperbarui kebijakan mengenai kebijakan jamiinan pemeliharaan kesehatan bagi karyawan dan keluarga.



BAB 6
PEMBAHASAN

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Gambaran Deskriptif Variabel Penelitian berdasarkan Karakteristik Individu

Pada tabel 5.5 dapat dilihat bahwa jumlah perawat yang keluar terbesar adalah kelompok umur 31 – 40 tahun yaitu sebanyak 8 orang (12,9%). Hal ini disebabkan karena adanya kecenderungan pada perawat usia muda memiliki tingkat kepuasannya kerjanya rendah dan masih memiliki kesempatan untuk memulai karier ditempat lain yang lebih baik sehingga keinginan keluarnya lebih besar. Gray dan Philips (1994) menemukan bahwa angka keluarnya perawat pada staf perawatan lebih tinggi pada group usia muda dibanding pada group usia tua. George (1979) menemukan bahwa usia berkorelasi secara positif dengan perkiraan lamanya staf perawat dalam pekerjaannya. Muchlas (1997) mengatakan bahwa makin tua usia karyawan, makin kecil kemungkinan untuk pindah serta makin tua umur karyawan makin kecil angka absen kerjanya.

Pada tabel 5.6 dapat dilihat bahwa jumlah perawat yang keluar yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari laki-laki. Hal ini karena sebagian besar perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo adalah perempuan. Dalam beberapa penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keluarnya perawat dengan jenis kelamin dalam organisasi pelayanan kesehatan atau bukan.

Pada tabel 5.8 dapat dilihat bahwa jumlah perawat yang keluar status perkawinannya adalah sudah menikah sejumlah 13 orang. Hal ini dapat dipahami karena perawat yang sudah menikah mempunyai tanggungjawab yang lebih besar serta memiliki keinginan dan kebutuhan yang lebih tinggi dalam upaya untuk menghidupi maupun

mencukupi kebutuhan keluarganya. Sehingga apabila suatu organisasi apabila tidak dapat memenuhinya maka seorang perawat akan mencari tempat lain yang dapat memenuhi kebutuhan dan harapannya.

Pada tabel 5.9 dapat dilihat bahwa jumlah perawat yang keluar sebagian besar berpendidikan SPK (Sekolah Perawat Kesehatan). Hal ini karena memang jumlah perawat yang bekerja di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang sebagian besar adalah berpendidikan SPK. Mobley (1986) mengungkapkan bahwa tidak ada tanda-tanda bahwa ada hubungan yang kuat antara pendidikan dan pergantian perawat. Tetapi kebutuhan perorangan atau ambisi karier pada pekerja dipelayanan kesehatan kemungkinan berhubungan secara langsung dengan tingkat pendidikan. Oleh karena itu seseorang berharap bahwa dengan pendidikan yang lebih tinggi maka seseorang mempunyai kecenderungan untuk berhenti dan mencari kemajuan karier jika didalam organisasinya sekarang terdapat batasan kesempatan.

Pada tabel 5.10 dapat dilihat bahwa perawat yang keluar terdapat kecenderungan menurun dengan bertambahnya masa kerja. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Gray dan Philips (1994) menemukan bahwa angka keluarnya perawat menjadi lebih tinggi pada staf perawatan yang mempunyai masa kerja yang lebih pendek. George (1979) menyatakan bahwa masa kerja berkorelasi positif dengan perkiraan lamanya dalam suatu pekerjaan. Muchlas (1997) juga menuliskan bahwa karyawan senior lebih kecil angka absen kerja dan pindah kerjanya.

Dari tabel 5.11 dapat dilihat bahwa perawat yang keluar tidak memegang jabatan struktural yaitu sejumlah 16 orang (25,8%) dan yang memegang jabatan sebagai kepala

unit sebanyak 4 orang (6,4%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kedudukan seseorang dalam suatu organisasi, pada umumnya tingkat kepuasannya cenderung lebih tinggi pula. Berbagai alasannya diantaranya penghasilannya akan lebih dapat menjamin taraf hidupnya yang layak, pekerjaan yang memungkinkan mereka menunjukkan kemampuan kerjanya, status sosial yang relatif tinggi didalam dan di luar organisasi. Selain itu apabila dikaitkan dengan prospek promosi apabila seorang yang sudah menduduki jabatan tertentu, apalagi sudah pada tingkat manajerial melihat bahwa masih terdapat prospek yang cerah untuk menduduki jabatan yang lebih tinggi lagi, kepuasannya kerja akan cenderung lebih besar.

6.2 Gambaran Deskriptif Variabel Penelitian dengan pendekatan Teori Herzberg

a. Hygiene Factors

Pada tabel 5.21 sampai tabel 5.25 didapatkan dari beberapa faktor hygiene yang memiliki tingkat ketidakpuasan tinggi paling banyak adalah faktor hubungan antar pribadi. Tingkat ketidakpuasan responden penelitian hubungan antar pribadi tinggi yang berjumlah 62 orang(100%) dari total responden, yang terdiri dari perawat yang tidak keluar sebanyak 42 orang(67,8%) dan perawat yang telah keluar berjumlah 20 orang(32,2%). Hal ini berarti bahwa sebagian besar perawat tidak puas dalam hubungan antar pribadi yang meliputi komunikasi, kerjasama, solidaritas, tanggung rasa antara perawat dengan perawat, perawat dengan atasan, bawahan dan pasien. Keadaan ini dapat menimbulkan turunnya gairah kerja dan semangat kerja sama sesama perawat maupun karyawan lain. Hal ini apabila tidak segera diupayakan mencari penyelesaiannya akan dapat menyebabkan tingginya jumlah perawat yang keluar dari organisasi rumah sakit.

Menurut Anorogo (1990), bila ada hubungan baik antara sesama perawat terlebih antara atasan dengan bawahan maupun dengan karyawan lain, ada saling pengertian, saling percaya, dan keterbukaan dalam hubungan kerja perawat menyebabkan perawat mempunyai rasa saling memiliki dan tanggung jawab terhadap rumah sakit. Keadaan ini dibutuhkan pembinaan hubungan antar pribadi seluruh karyawan Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang yang diharapkan dapat meningkatkan hubungan yang erat antara pimpinan dengan bawahan, memupuk rasa tanggung jawab bersama terhadap maju mundurnya rumah sakit, meningkatkan dedikasi dan loyalitas terhadap rumah sakit, memupuk kebersamaan, rasa kepercayaan serta menumbuhkan adanya rasa saling membutuhkan dan dibutuhkan.

b. *Motivation Factors*

Pada tabel 5.16 sampai tabel 5.20 didapatkan dari beberapa motivator yang memiliki tingkat kepuasan rendah paling banyak adalah faktor sifat pekerjaan. Tingkat kepuasan perawat yang keluar dari rumah sakit terhadap sifat pekerjaan adalah rendah yang berjumlah 18 orang (36,0%). Hal ini sesuai dengan keadaan di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang, perawat didalam menjalankan tugasnya masih banyak yang belum dapat sesuai dengan *job descriptionnya* dan juga terjadi perbedaan beban kerja, lama kerja serta lama istirahat antara tenaga perawat dan non perawatan sehingga menimbulkan rasa ketidakadilan sesama karyawan. Hal ini apabila tidak segera diupayakan mencari penyelesaiannya akan dapat menyebabkan tingginya jumlah perawat yang keluar dari organisasi rumah sakit. Menurut *Equity theory*, orang akan merasa puas atau tidak puas tergantung apakah ia merasakan adanya keadilan (*equity*) atau tidak atas

suatu situasi. Perasaan *equity* dan *inequity* atas suatu situasi, diperoleh orang dengan cara membandingkan dirinya dengan orang lain yang sekelas, sekantor maupun ditempat lain. Pemeliharaan dengan perawat dalam kaitannya ini, berarti para pejabat dan petugas di bagian kepegawaian harus waspada jangan sampai persepsi ketidakadilan timbul, apalagi meluas di kalangan karyawan rumah sakit. Apabila sampai terjadi akan timbul berbagai dampak negatif bagi organisasi seperti ketidakpuasan, tingkat kemangkiran yang tinggi, sering terjadinya kecelakaan dalam menyelesaikan tugas, seringnya para perawat berbuat kesalahan dalam menjalankan pekerjaannya masing-masing, pemogokan atau bahkan keluarnya perawat dari organisasi (Siagian,2000).

6.1.1 Tingkat Keinginan Keluar Perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang

Pada tabel 5.26 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden penelitian yang masih bekerja di Rumah Sakit Marsudi Waluyo tingkat keinginannya tinggi berjumlah 37 orang (88,1 %) dan tingkat keinginan keluar responden penelitian yang masih bekerja di Rumah Sakit Marsudi Waluyo yang tingkat keinginan keluar rendah berjumlah 5 orang (11,9%). Keadaan ini sangat mengkhawatirkan untuk keberlangsungan suatu rumah sakit. Perawat adalah merupakan kelompok SDM yang jumlahnya relatif terbesar dan merupakan personil yang pertama kali berhadapan dengan pasien dan yang paling lama berhubungan dengan pasien. Oleh karena itu peran dan kualitas perawat sangat menentukan penampilan dan keberlangsungan suatu rumah sakit (Gillies, 1989). Oleh karena itu dibutuhkan suatu langkah segera untuk mengantisipasi agar hal tersebut tidak terjadi.

6.1 Hubungan Kepuasan Kerja dengan Keluarnya Perawat Berdasarkan Teori Herzberg

Hubungan faktor kepuasan kerja dengan keluarnya perawat dapat dilihat sebagai berikut :

a. Dari hasil uji statistik Chi-Square test didapatkan hubungan kebijakan RS terhadap keluarnya perawat mempunyai hubungan tidak bermakna ($p= 0,425$). Tabel 5.21 memperlihatkan walaupun ketidakpuasan terhadap kebijakan RS tinggi baik pada perawat yang masih bekerja mencapai (66,7%) maupun yang sudah keluar(33,3%). Berdasarkan pengamatan dilapangan kemungkinan disebabkan kebijakan RS yang meliputi hari libur, hak cuti, ijin bagi perawat yang absen, jaminan hari tua, jasa paramedis bila dibandingkan dengan rumah sakit di Malang tidak banyak perbedaan. Walaupun demikian dengan ketidakpuasan perawat Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang terhadap kebijakan atau peraturan RS yang tinggi akan dapat mendukung dan mempengaruhi pelaksanaan dan keberhasilan perawat dalam menjalankan kegiatannya yang akan menyebabkan tingginya keinginan keluar perawat tersebut.

b. Dari hasil uji statistik Chi-Square test didapatkan hubungan pengawasan terhadap keluarnya perawat mempunyai hubungan tidak bermakna ($p= 0,310$). Tabel 5.22 memperlihatkan walaupun ketidakpuasan terhadap pengawasan sebagian besar adalah tinggi baik pada perawat yang masih bekerja mencapai (73,9%) maupun yang sudah keluar(26,1%). Berdasarkan pengamatan di lapangan kemungkinan hal ini disebabkan oleh kebiasaan bahwa perawat sudah bisa menjalankan tugas sebagai perawat tanpa bimbingan dari atasan secara terus menerus dan belum merasa terganggu didalam melakukan pekerjaannya. Sehingga walaupun ketidakpuasannya tinggi terhadap

pengawasan, perawat tidak keluar. Tetapi hal ini diperlukan upaya untuk mencegah keluarnya perawat yang tinggi segera dari pihak manajemen RS. Oleh karena pengawasan merupakan bagian yang penting dalam pelaksanaan pekerjaan agar dapat berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya, disamping untuk mengetahui secara langsung pelaksanaan pelayanan dan kesulitan yang dihadapi petugas (Handoko, 1997).

c. Dari hasil uji statistik Chi-Square test didapatkan hubungan gaji terhadap keluarnya perawat mempunyai hubungan tidak bermakna ($p= 0,430$). Tabel 5.23 memperlihatkan walaupun ketidakpuasan terhadap gaji sebagian besar adalah tinggi baik pada perawat yang masih bekerja mencapai (50,0%) maupun yang sudah keluar(50,0%). Berdasarkan pengamatan dilapangan hal ini kemungkinan disebabkan perawat walaupun penerimaan gaji pokok masih rendah tetapi masih ada harapan untuk mendapatkan jasa paramedis yang jumlahnya sesuai dengan kunjungan pasien pada bulan yang bersangkutan. Menurut Robbin (1996) gaji dan kepuasan bukanlah merupakan jumlah yang mutlak yang dibayarkan, yang lebih penting adalah persepsi keadilan. Kondisi ketidakadilan gaji di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang diantara tenaga paramedis dan nonparamedis dirasakan sekali sehingga menyebabkan terjadinya penurunan kepuasan kerja yang pada akhirnya terjadi keluarnya perawat dari organisasi RS.

d. Dari hasil uji statistik Chi-Square test didapatkan hubungan antar pribadi terhadap keluarnya perawat mempunyai hubungan tidak bermakna ($p= 0,480$). Tabel 5.24 memperlihatkan walaupun ketidakpuasan terhadap hubungan antar pribadi adalah tinggi (100%) baik pada perawat yang masih bekerja maupun yang sudah keluar. Hal ini

kemungkinan disebabkan perawat sudah terbiasa mempunyai lingkungan yang hubungan antar perawat dengan atasan maupun bawahan, rasa saling pengertian, saling percaya dan keterbukaan dalam hubungan kerja masih sangat kurang. Kecuali itu juga lapangan pekerjaan bagi perawat yang berpendidikan SPK semakin lama semakin sempit sehingga masih tetap bekerja di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang. Walaupun demikian dibutuhkan pula upaya perbaikan dalam menjalin hubungan antar pribadi pada diri perawat agar tercipta lingkungan kerja yang mendukung kegiatan pelayanan di rumah sakit. Menurut Wijono (1997), hubungan antar pribadi dalam suatu organisasi dapat membangkitkan gairah kerja dan semangat kerjasama untuk mencapai tujuan organisasi dengan perasaan puas dan bahagia.

e. Dari hasil uji statistik Chi-Square test didapatkan hubungan kondisi kerja terhadap keluarnya perawat mempunyai hubungan bermakna ($p= 0,047$). Kekuatan hubungan antara ketidakpuasan terhadap kondisi kerja dengan keluarnya perawat rendah ($CC = 0,337$), yang berarti makin tinggi ketidakpuasan terhadap kondisi kerja makin tinggi keluarnya perawat. Hal ini dapat dimengerti karena apabila ketidakpuasan perawat terhadap kondisi kerja tinggi dalam melihat keadaan atau situasi tempat kerja yang mendukung dalam menjalankan tugasnya maka akan menyebabkan tingginya keluarnya perawat. Robbin (1996) mengatakan bahwa salah satu faktor yang menentukan tercapainya kepuasan kerja adalah kondisi kerja yang baik dan memberikan kenyamanan pribadi maupun untuk memudahkan mengerjakan tugas yang baik. Sehingga dengan tercapainya kepuasan kerja yang meningkat akan mengurangi keluarnya perawat.

f. Dari hasil uji statistik Chi-Square test didapatkan hubungan antara kepuasan terhadap prestasi dengan keluarnya perawat mempunyai hubungan bermakna ($p= 0,031$). Kekuatan hubungan antara kepuasan terhadap prestasi dengan keluarnya perawat rendah ($CC = 0,354$), yang berarti makin tinggi kesempatan untuk meningkatkan prestasi kerja seorang makin rendah jumlah keluarnya perawat. Hal ini dapat dimengerti bahwa dengan mendapatkannya kesempatan untuk meningkatkan prestasi kerja dengan penambahan peralatan penunjang, pemberian kesempatan dalam rangka peningkatan prestasi, keadilan dalam kenaikan pangkat, penghargaan terhadap prestasi seorang perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang akan terjadi pula peningkatan untuk tercapainya tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi. Kepuasan peningkatan prestasi dan pengakuan adakalanya dapat dipenuhi dengan memberikan bawahan suatu tugas yang menarik untuk dikerjakan, sehingga dapat menstimuli dan menantang pekerja serta menyediakan kesempatan baginya untuk maju (Hasibuan, 1999).

g. Dari hasil uji statistik Chi-Square test didapatkan hubungan pengakuan terhadap keluarnya perawat mempunyai hubungan bermakna ($p= 0,001$). Kekuatan hubungan antara kepuasan terhadap pengakuan dengan keluarnya perawat rendah ($CC = 0,442$), yang berarti makin tinggi pengakuan atas keberadaan dan status oleh orang lain yang dapat memenuhi kebutuhan sosial seorang makin rendah keluarnya perawat. Hal ini disebabkan dengan tercapainya tingkat kepuasan terhadap pengakuan perawat di RS Marsudi Waluyo akan semakin menurunkan keinginan keluar dari organisasi rumah sakit.

h. Dari hasil uji statistik Chi-Square test didapatkan hubungan sifat pekerjaan terhadap keluarnya perawat mempunyai hubungan tidak bermakna ($p= 0,295$). Tabel

5.18 memperlihatkan walaupun kepuasan terhadap sifat pekerjaan sebagian besar adalah rendah baik pada perawat yang masih bekerja mencapai (64,0%) maupun yang sudah keluar(36,0%). Berdasarkan pengamatan di lapangan kemungkinan hal ini disebabkan karena tidak ada perbedaan yang berarti sesama perawat dalam hal *job description*, lama kerja, lama istirahat, beban kerja sehingga perawat tetap bertahan dalam organisasi rumah sakit. Walaupun demikian kondisi tersebut dibutuhkan upaya perbaikan karena dengan adanya ketidakadilan pada *job description*, lama dalam menjalankan tugas dengan kondisi fisik perawat, lama istirahat, beban kerja antara perawat dan non perawat. Keadaan ini sangat mengkhawatirkan juga untuk keberlangsungan suatu rumah sakit apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan tingginya keinginan keluar dari rumah sakit. Menurut *Equity theory*, orang akan merasa puas atau tidak puas tergantung apakah ia merasakan adanya keadilan (*equity*) atau tidak atas suatu situasi (Siagian, 2000).

i. Dari hasil uji statistik Chi-Square test didapatkan hubungan tanggung jawab terhadap keluarnya perawat mempunyai hubungan tidak bermakna ($p= 0,219$). Tabel 5.19 memperlihatkan walaupun kepuasan terhadap tanggung jawab sebagian besar adalah rendah baik pada perawat yang masih bekerja mencapai (70,7%) maupun yang sudah keluar(29,3%). Hal ini berdasarkan pengamatan di lapangan beban tanggung jawab yang dirasakan oleh semua perawat relatif hampir sama sehingga mempunyai persepsi yang sama terhadap beban tanggung jawab sehingga perawat untuk tetap bertahan di organisasi rumah sakit. Walaupun demikian perlu upaya dan perhatian dari pihak manajemen karena dengan beratnya atau semakin tingginya tanggung jawab perawat terhadap pekerjaannya apabila tidak diimbangi dengan faktor penunjang yang lain akan

menyebabkan tingginya angka keluar dari perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang. Organisasi apabila tidak mampu mengembangkan dan menerapkan suatu imbalan yang memuaskan, organisasi bukan hanya akan kehilangan tenaga yang terampil dan berkemampuan tinggi, akan tetapi juga akan kalah bersaing di pasaran tenaga kerja (Siagian, 2000).

j. Dari hasil uji statistik Chi-Square test didapatkan hubungan kemajuan terhadap keluarnya perawat mempunyai hubungan bermakna ($p= 0,001$). Kekuatan hubungan antara kepuasan terhadap kemajuan dengan keluarnya perawat rendah ($CC = 0,462$), yang berarti makin tinggi kesempatan seorang perawat untuk maju dalam pekerjaannya makin rendah keluarnya perawat. Hal ini kemungkinan disebabkan dengan bertambahnya pengetahuan dan ketrampilan perawat akan diikuti tuntutan atau keinginan yang lebih tinggi pula yang apabila tidak dapat terpenuhi akan menyebabkan tingginya angka keluarnya perawat. Menurut Saydam (1996) pengembangan karier menambah rasa peduli perawat terhadap rumah sakit. Dari hasil pembahasan diatas dapat disusun suatu rekomendasi dalam bentuk matrik seperti dibawah ini.

Tabel 5.29 Rekomendasi Plan of Action Penyelesaian Masalah Berdasarkan Urutan Masalah yang ada di Rumah Sakit Marsudi Waluyo

No	Masalah	Penyebab	Alternatif Penecahan Masalah	Kegiatan	Sasaran	Penanggung jawab	Kebutuhan Anggaran	Rencana Pelaksanaan	Indikator Keberhasilan
1.	Kebijakan RS	1. Kebijakan yang ada cenderung top-down	a. Pengkajian ulang terhadap kebijakan yang ada sekarang b. Mendengarkan masukan atau usulan bawahan	- Rapat Bulanan - Rapat Tahunan	- Direktur RS - Pengurus Yayasan - Perawat	- Ketua Yayasan - Pusat - Direktur RS	Rp. 750.000,	Triwulan I	100% undangan hadir
		2. Kurang terlibatnya bawahan didalam pengambilan keputusan	a. Melibatkan bawahan dalam pengambilan keputusan b. Perbaiki terhadap kebijakan yang tidak sesuai	sda	sda	sda	sda	sda	sda

2.	Hubungan antar pribadi	Kurangnya komunikasi yang baik antara atasan dengan bawahan maupun antara temana sekerja	Peningkatan komunikasi yang baik antara atasan dengan bawahan maupun antara teman sekerja	Pertemuan mingguan, bulanan, tahunan melalui rapat, arisan, kebaktian pagi	- Pengurus Yayasan - Direktur RS - Semua karyawan	Direktur RS beserta Staf	Rp.6juta/th	Triwulan I s/d IV	100% undangan hadir
3.	Pengawasan	1. Tidak ada pengawasan yang rutin dari atasan 2. Protap masih belum dilaksanakan secara maksimal	a. Peningkatan pengawasan secara rutin dari atasan kepada bawahan untuk pembinaan b. Monitoring dalam menjalankan protap yang ada	Pengawasan harian, mingguan, bulanan, tahunan	Direktur RS dan seluruh karyawan RS	Pengurus Yayasan dan Direktur RS	Rp. 1 juta/th	Triwulan I s/d IV	100% karyawan dapat hadir dalam pembinaan yang dilakukan pimpinan atau Yayasan

4.	Sifat Pekerjaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beban kerja yang dirasa tidak adil 2. Lama kerja yang dirasa tidak adil 3. Waktu istirahat yang dirasa tidak adil 	<ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi terhadap beban kerja, lama istirahat antara perawat dengan karyawan lain b. Membuat kebijakan baru yang lebih sesuai dan memenuhi harapan Pengurus Yayasan dan seluruh karyawan 	Rapat bulanan, tahunan	Seluruh Karyawan RS	<ul style="list-style-type: none"> - Ketua Yayasan - Direktur RS 	Rp.3 juta/th	Tiap bulan sekali	100% undangan hadir
----	-----------------	--	--	------------------------	---------------------	--	--------------	-------------------	---------------------

5.	Prestasi	a. Peralatan penunjang kurang	a. Penambahan peralatan penunjang	Pengadaan peralatan	Bagian pengadaan dan perencanaan RS	Direktur RS dan bagian perencanaan dan pengadaan	Rp. 10 juta/bulan	Tiap bulan	Penambahan peralatan sesuai dengan perencanaan
		b. Kesempatan untuk peningkatan prestasi kurang	b. Optimalisasi peralatan penunjang yang ada	Menggunakan alat yang ada dengan optimal					
			Pemberian kesempatan yang luas untuk peningkatan prestasi karyawan	Pemberian kesempatan yang sama bagi seluruh karyawan RS	Seluruh karyawan RS	Direktur RS dan bagian personalia	Rp. 250 ribu/bulan	Tiap bulan	100% semua karyawan memiliki kesempatan yang sama
	c. Keadilan dalam kenaikan pangkat maupun golongan	a. Peninjauan kebijakan pedoman dasar dalam kenaikan pangkat	Rapat pimpinan RS dengan yayasan	Seluruh karyawan RS			Rp. 500 ribu	Triwulan 1	100% undangan hadir
		b. Penyesuaian kebijakan yang sesuai dengan harapan yayasan dengan karyawan RS				Direktur RS dan Ketua Yayasan			

6.	Pengakuan	<p>1. Perhatian terhadap kesejahteraan perawat kurang</p> <p>2. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi perawat dan keluarga masih kurang</p>	<p>Perbaikan Kesejahteraan bagi perawat</p> <p>Perbaikan pada Jaminan Pemeliharaan Kesehatan</p>	<p>Peningkatan besar jasa paramedis yang diberikan perawat</p> <p>Penyesuaian besar tanggungan dengan nilai mata uang yang ada</p>	<p>Karyawan RS dan keluarga</p>	<p>Direktur RS</p>	<p>Rp.500 ribu/bl</p> <p>Rp.15 juta sebagai penyesuaian inflasi/kenaikan harga</p>	<p>Triwulan I</p>	<p>100% jasa paramedis terbayar</p> <p>100% Klaim JPK terbayar</p>
7.	Tanggung Jawab	<p>1. Beban Tanggung jawab yang berat</p> <p>2. Tidak sesuai beban tanggung jawab dengan pendidikan</p>	<p>a. Pengkajian ulang tentang <i>job description</i> perawat</p> <p>b. Penegasan kembali tentang kebijakan <i>job description</i> perawat</p> <p>Penyesuaian dan pemberian tugas sesuai dengan <i>job description</i></p>	<p>Rapat Direktur RS dengan staf,Wadir RS,Kabag. Kasie</p>	<p>Direktur RS Wadir Umum Kabag Personalia dan Ka.Perawatan</p>	<p>Direktur RS</p>	<p>Rp.500ribu</p>	<p>Triwulan I</p>	<p>100% undangan hadir</p>

8.	Kemajuan	<p>1. Pengembangan potensi masih kurang</p> <p>2. Kesempatan untuk peningkatan ketrampilan dan pengetahuan kurang</p>	<p>a. Perencanaan tentang pengembangan tenaga perawat</p> <p>b. Pengembangan potensi disesuaikan dengan kemampuan RS</p> <p>Pemberian kesempatan yang disesuaikan dengan kemampuan RS</p>	Rapat pimpinan RS dengan Yayasan	Perawat dan Diklat	Direktur RS	Rp. 1 juta/bl	Triwulan I s/d IV	100 % undangan hadir	100% pengawasan rutine berjalan dan realisasi pembangunan tempat istirahat
9.	Gaji	<p>1. Jumlah yang diterima masih kurang</p> <p>2. Perbedaan jumlah gaji yang diterima dengan golongan yang sama dengan karyawan lain tidak ada</p>	Pengkajian kembali penyesuaian gaji dengan UMR secara cepat dan melakukan survei penggajian di RS lain	Rapat pimpinan RS dengan yayasan	Direktur RS, Wadir Umum dan Keuangan, Kabag Personalia, Perawat	Direktur RS	Rp. 40 juta/bl	Triwulan II	100% undangan hadir	



BAB 7
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil analisis secara deskriptif didapatkan bahwa tingkat kepuasan perawat yang keluar dari Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang berdasarkan pendekatan teori Herzberg, dari beberapa *motivation factors* perawat yang memiliki tingkat kepuasan paling rendah terdapat pada faktor sifat pekerjaan sedangkan dari beberapa *hygiene factors* perawat yang memiliki tingkat ketidakpuasan tinggi terdapat pada hubungan antar pribadi.
2. Hasil analisis didapatkan bahwa hubungannya dengan keluarnya perawat lebih disebabkan karena *motivation factors* dari pada *hygiene factors*.
3. Hasil analisis deskriptif didapatkan bahwa tingkat keinginan keluar perawat di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tinggi (88,1%).
4. Hasil uji Chi-Square menyatakan dari faktor – faktor kepuasan kerja berdasarkan pendekatan teori Herzberg yang mempunyai hubungan bermakna ($p < 0,05$) adalah prestasi ($p= 0,031$), pengakuan ($p=0,001$), kemajuan ($p = 0,001$), kondisi kerja ($p = 0,047$). Sedangkan faktor lain tidak ada hubungan yang bermakna($p > 0,05$).
5. Rekomendasi yang diberikan : Pengkajian ulang terhadap kebijakan yang ada di rumah sakit, mendengarkan masukan atau usulan dari bawahan, melibatkan bawahan

didalam pengambilan keputusan. Untuk meningkatkan komunikasi antara pimpinan dan bawahan dapat diupayakan melalui pertemuan rutin, kotak saran. Pengawasan terhadap bawahan didalam menjalankan tugasnya sesuai dengan protap yang ada secara rutin juga dapat digunakan sebagai sarana pembinaan dan komunikasi dari pimpinan terhadap bawahan. Kecuali itu juga dibutuhkan monitoring dan evaluasi terhadap beban kerja., bila dibutuhkan perlu perubahan kebijakan apabila dinilai tidak sesuai lagi dengan kondisi yang ada sekarang.

7.2 Saran

Ke pihak Rumah Sakit

- a. Perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan hubungan antar pribadi diantara perawat. Atasan hendaknya mau menjadi pendengar yang aktif, memberikan tanggapan dan merencanakan cara untuk meningkatkan hubungan antar pribadi, misalnya dengan mengadakan pertemuan rutin, arisan, atau makan bersama, dan mungkin rekreasi. Agar tercipta hubungan yang harmonis, baik dari atas ke bawah maupun sebaliknya, dan atasan dapat mengetahui aspirasi bawahan.
- b. Perlu dilakukan kajian ulang mengenai *job description*, lama kerja, lama istirahat, beban kerja, imbalan perawat dibandingkan dengan karyawan yang lain. Sehingga persepsi keadilan sesama karyawan di Rumah Sakit Marsudi Waluyo sangat dirasakan yang diharapkan dapat menciptakan lingkungan kerja yang harmonis dengan upaya pemenuhan kebutuhan perawat agar setara dengan rumah sakit lain di Malang dan sekitarnya.

- c. Perlu dilakukan upaya pemenuhan kebutuhan perawat agar setara dengan rumah sakit lain di Malang dan sekitarnya guna menekan laju keluarnya perawat dengan memperbaiki proses rekrutmen, seleksi, penempatan orientasi, latihan dan pengembangan, penilaian kinerja, kompensasi, promosi dan pengembangan karier.

2. Ke pihak Akademik

Perlu dilakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai kepuasan kerja perawat sehingga dengan mengetahui faktor penyebab ketidakpuasan perawat maupun kepuasan perawat dapat disusun strategi bagi pihak manajemen untuk meningkatkan kepuasan perawat dan menekan ketidakpuasan perawat.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Abelson, M. A.(1986) Statagic Management of Turnover : model for the health service administrator. *Health Care Manage Review*, pp. 61-71.
- Acorn,S.Ratner,P.A.Crawford,M.(1997) Decentralization as a Determinant Of Autonomy, Job Satisfaction, And Organizational Commitment Among Nurse Managers, *Nursing Research*. Jan/Feb 1997, Vol 46, No 1, pp. 52 – 56.
- Adeiarni, N.(1996) *Organisasi*. Ed 8, Jakarta, Bina Rupa Aksara.
- Adikoesoemo,S.(1995) *Manajemen Rumah Sakit*. Ed2. Jakarta, Pustaka Sinar Harapan.
- Alexander,J.A.(1988) The Effects of patient care unit organization on nursing turnover. *Health Care Manage Review*. pp. 61-72
- Anogoro, Widiyanti.(1990) *Psikologi Dalam Perusahaan*. Ed 1. Jakarta, Rineka Cipta.
- Azwar, Azrul.(1990) *Kesehatan Kini Dan Esok*. Jakarta, Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Bakowatun,W.W.(1994) *Manajemen*. Ed 5. Jakarta, Intermedia.
- Baton, R.A, Byrne,O.(1994) *Social Psychology : Understanding Behavior*. Holt-Saunders International Edition, Tokyo.
- Bernadin, J. Joyce. E.A. Russel.(1993) *Human Resource Management an Experiental Approach*. Ed 6. Mc Graw Hill. Inc.New York.
- Blum, M.L.(1956) *Industrial Psychology and Its Social Foundation*. New York, Harper and Row, Publisher.
- Davis, K. Newstrom, J.W.(1989) *Human Behavior at Work : Organizational Psychology*, Singapore, John Wiley and Sons, Inc.
- DeSantis ,V.S, Durst, S.I.(1996) Comparation Job Satisfaction Among Public and Private Sector Employees *American Review of Public Administration*,Vol 26,No 3,pp. 327-343.

- Fottler, M.D, Hernandes, S.R,Joiner,C.L.(1988). *Strategic Management of Human Resources in Helath Organization*. United State of America.
- Gillmer, Von, H.B.(1971) *Industrial and Organizational Psychology*. McGraw-Hill Kokagusa Ltd, Tokyo.
- Gillies, D.A.(1989) *Nursing Management. A System Approach*. The W.B. Saunders Company.
- George,L.K.Ir. (1979) *Quality of Care in Nursing homes Attitudinal and Envirarmental Factors*. Center for Study of Aging and Human Development, Duke University. Durham, DC.
- Gray,A. M. and Phillips,V.I.(1994) Turnover, Age, and length of service. A comperntation of nurses and other sytaff in the National Health Service. *Journal of Advances Nursing* 19, pp. 819-827
- Handoko, H.(1997) *Managemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Ed 11. Yogyakarta , liberty.
- Hasibuan, M.S.P.(1999) *Manajemen Sumber Daya Mantusia Dasar dan Kunci Keberhasilan*.Ed 2. Jakarta, Penerbit Toko Gunung Agung.
- Imam,N.(1986) *Pergantian Karyawan*. Ed 1. Jakarta, PT Gramedia.
- Imam, N.(1994) *Motivasi Dan Kepribadian I*.Ed 3. Jakarta, Pustaka Binaman Pressindo.
- Kariyoso.(1994) *Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Perawat*. Ed 1. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran
- Kussriyanto.B.(1991). *Meningkatkan Produktivitas Karyawan*Ed 3, Jakarta : PT Gramedia.
- Marga, I.(1999). Hubungan Loyalitas Dengan Turnover Perawat di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari Surabaya. *Tesis*.Universitas Airlangga Surabaya.
- Mobley, W.H.(1986) *Pergantian Karyawun : Sebab Akibat dan Pengendaliannya*. Ed 1. Jakarta, PT Pustaka Binaman Presindo
- Mottaz, C.W.(1988) Work Satisfaction Among Hospital Nurses. *Hospital & Health Services Administration (HHS)*.Vol. 33,No1,pp. 51-54.

- Muchlas, M.(1997) *Perilaku Organisasi I*. Ed 1. Yogyakarta, CV Banyu Biru.
- Muchlas, M.(1998) *Perilaku Organisasi II*. Ed 1 Yogyakarta, CV Banyu Biru.
- Nasution, A.(1999) Profesi Keperawatan, Apakah itu ? *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Tahun XXVI, No 12, hal. 645-647.
- Nitisemito, A.S.(1984) *Manajemen Personalia*, Ed 5. Jakarta, Galia Indonesia.
- Pareek, U.(1996) *Perilaku Organisasi*. Ed 3. Jakarta, PT Pustaka Binaman Presindo
- Pool.(1996) Personal turnover in health care organization : test of predictive model based on work assessment by employees. *Work & Stress*, 1996, Vol 13, No3, pp. 266 – 268.
- Porter P.A, Perry A.G.(1985) *Foundamental of Nursing*. The C.V. Mosby Company.
- Pratomo, H.(1987) Aplikasi Focus Group Discussion dalam Bidang Kesehatan Masyarakat, *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Tahun XVI, Nomer 11.
- Pujaatmaka, H.(1996) *Perilaku Organisasi* .Jilid 2, Ed 1. Jakarta, PT Buana Ilmu Populer.
- Riggio, R.E.(1990) *Introduction to Industrial Organizational Psychology*. Foresman and Company, Scoot.
- Robbins, S.P.(1996) *Perilaku Organisasi*. Jilid 2, Ed 1. Jakarta, Prenhallindo.
- Rochman, K. J.(1994) *Epidemologi Modern*. Yogyakarta, Yayasan Pustaka Nusatama.
- Sahetapy, P.(1999). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bahan perkuliahan MARS Universitas Airlangga Surabaya.
- Saydam, G.(1996) *Manajemen Sumber Daya Manusia* Jilid 2. Ed 1. Jakarta, PT Gunung Agung.
- Siagian, S.P.(1996) *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Ed 5. Jakarta, Bumi Aksara.
- Siagian, S.P.(2000) *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Ed 8. Jakarta, Bumi Aksara.
- Siswanto, B.(1987) *Manajemen Tenaga Kerja*. Ed 2. Bandung, Sinar Baru.
- Suprpto, A.S.(1985) *Administrasi Rumah Sakit* . Suarbaya, C. V. Barata Jaya Offset .

- Sukmana, D. Sukmana, R. W. (1996) *Manajemen Keperawatan Suatu Pendekatan Sistem*. Ed 2, Jakarta.
- Sulastri, E. (1998) *Analisis Factor-faktor yang membedakan turnover perawat di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya*. Tesis, Universitas Airlangga. Surabaya.
- Terry. (1993) *Personel Human Resource Management*, Ed 2. Macmillian Publishing Company, New York.
- Wijono, D. (1997) *Manajemen Kepemimpinan Dan Organisasi Kesehatan*. Ed 1. Surabaya, Airlangga University Press.
- Yossey (1993) *Communication for Health and Behaviour Change, A Developing Country Perspective*. San Fransisco, Jossy-Bass Publisher.
- Zainuddin, M. (1998) *Metode Penelitian*. Bahan Perkuliahan MARS, Universitas Airlangga.



LAMPIRAN



Lampiran 1 : Kuesioner

Kepada
Yth. Bapak/Tbu Perawat
RS Marsudi Waluyo
Di tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka perbaikan dalam manajemen sumber daya manusia RS Marsudi Waluyo, maka kami akan melakukan penelitian untuk mengetahui penilaian menurut perawat. Oleh sebab itu kami sangat berharap saudara berkenan memberikan jawaban yang sejujurnya terhadap pertanyaan yang kami sampaikan dan apapun jawaban anda tidak akan mempengaruhi penilaian terhadap anda atau kondite anda di tempat kerja. Identitas anda dijamin kerahasiaannya dan hanya diketahui peneliti. Adanya informasi yang akurat yang saudara berikan akan dapat berguna sebagai dasar penetapan kebijakan manajemen dimasa yang akan datang. Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya saya sampaikan terima kasih.

KUESIONER PENELITIAN DI RUMAH SAKIT MARSUDI WALUYO

No kode responden : (diisi oleh peneliti)
 Bertugas di bagian :(mohon diisi)
Data pribadi
 Umur : tahun
 Agama : 1. Islam 2. Kristen 3. Katholik 4. Hindu 5. Budha
 Sex : 1. Laki-laki 2 Perempuan
 Pendidikan terakhir : 1. SPK 2. Bidan 3. Akper 4. Lain-lain
 Status Pernikahan : 1. Kawin 2. Tidak kawin 3. Janda/Duda
 Jumlah anak : orang
 Jumlah tanggungan lain : orang
 Jabatan :
 Pangkat/golongan :
 Lama bekerja di RSMW : tahun
 Status pegawai : 1. Tetap 2. Kontrak 3. Percobaan

Gaji pokok per bulan :

1. < Rp. 300.000,-
2. Rp. 300.000,- - Rp. 400.000,-
3. Rp. 400.000,- - Rp. 500.000,-
4. > Rp.500.000,-

Bagian I

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pilihan anda. dengan cara menyilang (X) pada huruf dibawah pernyataan berikut ini

Kepuasan Kerja

Menurut penilaian saudara

1. Bagaimana upaya RS didalam menyediakan sarana peralatan dalam rangka peningkatan prestasi saudara ?
 - a. Sangat memuaskan
 - b. Memuaskan
 - c. Agak memuaskan
 - d. Tidak memuaskan
 - e. Sangat tidak memuaskan
2. Bagaimana kesempatan yang diberikan kepada perawat dalam rangka peningkatan prestasi ?
 - a. Sangat luas
 - b. Luas
 - c. Biasa-biasa saja
 - d. Sempit
 - e. Sangat sempit
3. Bagaimana keadilan atasan dalam hal kenaikan pangkat karyawan khususnya perawat ?
 - a. Sangat adil
 - b. Adil
 - c. Agak adil
 - d. Kurang adil
 - e. Sangat tidak adil

4. Bagaimana penghargaan atasan terhadap prestasi saudara selama ini ?
 - a. Sangat memuaskan
 - b. Memuaskan
 - c. Agak memuaskan
 - d. Tidak memuaskan
 - e. Sangat tidak memuaskan

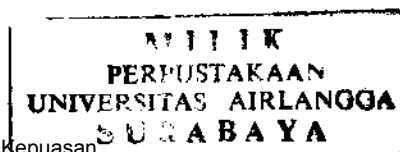
5. Bagaimana penilaian kinerja terhadap perawat yang dilakukan oleh atasan saudara ?
 - a. Sangat memuaskan
 - b. Memuaskan
 - c. Agak memuaskan
 - d. Kurang memuaskan
 - e. Tidak memuaskan

6. Bagaimana dengan atasan didalam memperhatikan kesejahteraan karyawan ?
 - a. Sangat memuaskan
 - b. Memuaskan
 - c. Biasa – biasa saja
 - d. Tidak memuaskan
 - e. Sangat tidak memuaskan

7. Bagaimana menu makanan yang disediakan perusahaan/RS untuk perawat ?
 - a. Sangat bervariasi
 - b. Bervariasi
 - c. Agak bervariasi
 - d. Kurang bervariasi
 - e. Tidak bervariasi

8. Bagaimana porsi makanan yang disediakan oleh perusahaan/RS bila dibandingkan dengan kebutuhan saudara untuk bekerja ?
 - a. Sangat mencukupi
 - b. Mencukupi
 - c. Agak mencukupi

- d. Kurang mencukupi
 - e. Tidak mencukupi
9. Bagaimana frekuensi pemberian bahan pakaian dinas dalam satu tahun perawat untuk melaksanakan tugasnya?
- a. Sangat mencukupi
 - b. Mencukupi
 - c. Agak mencukupi
 - d. Kurang mencukupi
 - e. Tidak mencukupi
10. Bagaimana jaminan pemeliharaan kesehatan yang diberikan RS bagi karyawan yang sedang sakit ?
- a. Sangat memuaskan
 - b. Memuaskan
 - c. Agak memuaskan
 - d. Kurang memuaskan
 - e. Tidak memuaskan
11. Bagaimana jaminan pemeliharaan kesehatan yang diberikan RS untuk keluarga karyawan yang sedang sakit ?
- a. Sangat memuaskan
 - b. Memuaskan
 - c. Agak memuaskan
 - d. Kurang memuaskan
 - e. Tidak memuaskan
12. Bagaimana upaya RS dalam menyediakan sarana olah raga yang sesuai bagi perawat ?
- a. Sangat sesuai
 - b. Sesuai
 - c. Agak sesuai
 - d. Kurang sesuai
 - e. Tidak sesuai
13. Bagaimana RS didalam memberi kesempatan bagi karyawan untuk berolahraga ?
- a. Sangat mencukupi
 - b. Mencukupi



- c. Agak mencukupi
 - d. Kurang mencukupi
 - e. Tidak mencukupi
14. Bagaimana RS didalam memberi sarana untuk rekreasi/piknik bagi perawat ?
- a. Sangat mencukupi
 - b. Mencukupi
 - c. Agak mencukupi
 - d. Kurang mencukupi
 - e. Tidak mencukupi
15. Bagaimana RS memberi kesempatan kepada karyawan untuk melakukan rekreasi ?
- a. Sangat memuaskan
 - b. Memuaskan
 - c. Agak memuaskan
 - d. Kurang memuaskan
 - e. Tidak memuaskan
16. Apakah lama kerja dalam menjalankan tugasnya perawat sesuai dengan kondisi fisik ?
- a. Sangat sesuai
 - b. Sesuai
 - c. Agak sesuai
 - d. Kurang sesuai
 - e. Tidak sesuai
17. Bagaimana dengan lamanya waktu istirahat pada waktu dinas yang diberika kepada perawat ?
- a. Sangat mencukupi
 - b. Mencukupi
 - c. Agak mencukupi
 - d. Kurang mencukupi
 - e. Tidak mencukupi
18. Bagaimana saudara merasakan beban kerja selama ini ?
- a. Sangat ringan
 - b. Ringan
 - c. Agak ringan

- d. Agak berat
 - e. Berat
19. Apakah tanggung jawab pekerjaan saudara sesuai dengan pendidikan saudara ?
- a. Sangat sesuai
 - b. Sesuai
 - c. Agak sesuai
 - d. Kurang sesuai
 - e. Tidak sesuai
20. Bagaimana saudara merasakan beban tanggung jawab yang diberikan atasan kepada saudara ?
- a. Sangat ringan
 - b. Ringan
 - c. Agak ringan
 - d. Agak berat
 - e. Berat
21. Bagaimana upaya atasan saudara dalam pengembangan potensi yang ada pada diri saudara ?
- a. Sangat berupaya
 - b. Berupaya
 - c. Agak berupaya
 - d. Kurang berupaya
 - e. Tidak berupaya
22. Bagaimana kesempatan saudara untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi ?
- a. Sangat luas
 - b. Luas
 - c. Agak luas
 - d. Kurang luas
 - e. Terbatas
23. Bagaimana dengan pelatihan yang telah dilakukan oleh bagian pendidikan dan pelatihan yang ada di lingkungan RS ?
- a. Sangat memuaskan
 - b. Memuaskan
 - c. Agak memuaskan

- d. Kurang memuaskan
 - e. Tidak memuaskan
24. Bagaimana upaya RS untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat melalui seminar atau pertemuan ilmiah yang dilakukan diluar RS ?
- a. Sangat berupaya
 - b. Berupaya
 - c. Agak berupaya
 - d. Kurang berupaya
 - e. Tidak berupaya
25. Bagaimana upaya RS dalam meningkatkan pendidikan pada perawat yang perlu adanya penyesuaian jenjang pendidikannya ?
- a. Sangat berupaya
 - b. Berupaya
 - c. Agak berupaya
 - d. Kurang berupaya
 - e. Tidak berupaya
26. Bagaimana kebijakan RS didalam memberikan hari libur pada perawat setelah selesai melakukan tugas malam ?
- a. Sangat tidak memuaskan
 - b. Tidak memuaskan
 - c. Biasa – biasa saja
 - d. Memuaskan
 - e. Sangat memuaskan
27. Bagaimana kebijakan RS didalam memberikan hak cuti kepada perawat selama ini ?
- a. Sangat tidak memuaskan
 - b. Tidak memuaskan
 - c. Biasa – biasa saja
 - d. Memuaskan
 - e. Sangat memuaskan
28. Bagaimana kebijakan RS didalam memberikan ijin bagi perawat yang absen atau ijin pulang mendahului oleh karena kepentingan pribadi selama ini ?
- a. Sangat tidak memuaskan
 - b. Tidak memuaskan

- c. Biasa – biasa saja
 - d. Memuaskan
 - e. Sangat memuaskan
29. Bagaimana kebijakan RS didalam memberikan jaminan hari tua bagi para perawat yang telah purna tugas ?
- a. Sangat tidak memuaskan
 - b. Tidak memuaskan
 - c. Biasa – biasa saja
 - d. Memuaskan
 - e. Sangat memuaskan
30. Bagaimana kebijakan RS didalam memberikan tunjangan keluarga pada gaji yang diterima perawat selama ini ?
- a. Sangat tidak memuaskan
 - b. Tidak memuaskan
 - c. Biasa – biasa saja
 - d. Memuaskan
 - e. Sangat memuaskan
31. Bagaimana kebijakan RS didalam pemberian jasa paramedis selama ini ?
- a. Sangat tidak memuaskan
 - b. Tidak memuaskan
 - c. Biasa – biasa saja
 - d. Memuaskan
 - e. Sangat memuaskan
32. Bagaimana ketidakpuasan saudara dengan kesediaan pimpinan dalam memberikan petunjuk apabila karyawan mengalami kesulitan saat menjalankan tugasnya ?
- a. Sangat tidak memuaskan
 - b. Tidak memuaskan
 - c. Biasa – biasa saja
 - d. Memuaskan
 - e. Sangat memuaskan
33. Seberapa besar manfaat bagi saudara dengan pembimbingan yang telah dilakukan oleh atasan saudara didalam kegiatan supervisi yang telah ada selama ini ?
- a. Sangat tidak bermanfaat

- b. Tidak bermanfaat
 - c. Biasa – biasa saja
 - d. Bermanfaat
 - e. Sangat bermanfaat
34. Bagaimana ketidakpuasan saudara dengan tanggapan atasan atas usul dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di RS ?
- a. Sangat tidak memuaskan
 - b. Tidak memuaskan
 - c. Biasa – biasa saja
 - d. Memuaskan
 - e. Sangat memuaskan
35. Bagaimana dengan jumlah gaji yang diterima ditempat saudara bekerja saat ini ?
- a. Sangat tidak memuaskan
 - b. Tidak memuaskan
 - c. Biasa – biasa saja
 - d. Memuaskan
 - e. Sangat memuaskan
36. Bagaimana dengan gaji ditempat saudara bekerja dibanding dengan rumah sakit lain yang sejenis ?
- a. Sangat tidak memuaskan
 - b. Tidak memuaskan
 - c. Biasa – biasa saja
 - d. Memuaskan
 - e. Sangat memuaskan
37. Bagaimana keadilan gaji yang saudara terima bila dibandingkan dengan karyawan yang lain ?
- a. Sangat tidak adil
 - b. Tidak adil
 - c. Biasa – biasa saja
 - d. Adil
 - e. Sangat adil
38. Apakah gaji yang saudara terima sesuai dengan prestasi saudara ?
- a. Sangat tidak sesuai

- b. Tidak sesuai
 - c. Biasa-biasa saja
 - d. Sesuai
 - e. Sangat sesuai
39. Apakah gaji yang saudara terima sesuai dengan beban pekerjaan saat ini ?
- a. Sangat tidak sesuai
 - b. Tidak sesuai
 - c. Biasa – biasa saja
 - d. Sesuai
 - e. Sangat sesuai
40. Apakah gaji yang saudara terima sesuai dengan pendidikan saudara saat ini ?
- a. Sangat tidak sesuai
 - b. Tidak sesuai
 - c. Biasa – biasa saja
 - d. Sesuai
 - e. Sangat sesuai
41. Bagaimana dengan upaya perusahaan/RS dalam meningkatkan gaji karyawan ?
- a. Sangat tidak memuaskan
 - b. Tidak memuaskan
 - c. Biasa – biasa saja
 - d. Memuaskan
 - e. Sangat memuaskan
42. Bagaimana pergaulan dengan teman sekerja ?
- a. Sangat tidak akrab
 - b. Tidak akrab
 - c. Agak akrab
 - d. Akrab
 - e. Sangat akrab
43. Bagaimana saudara merasakan keakraban dengan teman saudara ?
- a. Sangat tidak akrab
 - b. Tidak akrab
 - c. Agak akrab

- d. Akrab
 - e. Sangat akrab
44. Bagaimana saudara merasakan keberhasilan dalam membina kerjasama dengan teman saudara ?
- a. Sangat tidak memuaskan
 - b. Tidak memuaskan
 - c. Agak memuaskan
 - d. Memuaskan
 - e. Sangat memuaskan
45. Bagaimana saudara merasakan keakraban saudara dengan atasan ?
- a. Sangat tidak akrab
 - b. Tidak akrab
 - c. Agak akrab
 - d. Akrab
 - e. Sangat akrab
46. Bagaimana atasan memperlihatkan sopan santunnya terhadap saudara ?
- a. Sangat tidak memperhatikan
 - b. Tidak memperhatikan
 - c. Agak memperhatikan
 - d. Memperhatikan
 - e. Sangat memperhatikan
47. Bagaimana ketersediaan sarana peralatan ditempat saudara melakukan atau menjalankan pekerjaan sehari-hari ?
- a. Sangat tidak memuaskan
 - b. Tidak memuaskan
 - c. Biasa – biasa saja
 - d. Memuaskan
 - e. Sangat memuaskan
48. Bagaimana upaya RS didalam memberikan alat pelindung pada saat perawat menjalankan tugasnya ?
- a. Sangat tidak memuaskan
 - b. Tidak memuaskan
 - c. Biasa – biasa saja

- d. Memuaskan
e. Sangat memuaskan
49. Bagaimana dengan upaya RS saudara menjaga kebersihan ditempat saudara bekerja ?
- a. Sangat tidak memuaskan
b. Tidak memuaskan
c. Biasa – biasa saja
d. Memuaskan
e. Sangat memuaskan
50. Bagaimana dengan upaya RS saudara dalam menyediakan tempat untuk istirahat perawat ?
- a. Sangat tidak memuaskan
b. Tidak memuaskan
c. Biasa – biasa saja
d. Memuaskan
e. Sangat memuaskan

Keinginan keluar

Cara Pengisian :

Beri tanda silang (X) pada pernyataan yang sesuai dengan pilihan anda.

SS: Sangat Setuju S : Setuju

TB: Tidak berpendapat TS : Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

Kepuasan saat ini dibandingkan waktu lalu menurun terhadap :

1. Kebijakan atau peraturan rumah sakit

SS	S	TB	TS	STS
----	---	----	----	-----
2. Bimbingan yang diberikan dari atasan kepada bawahan

SS	S	TB	TS	STS
----	---	----	----	-----
3. Gaji

SS	S	TB	TS	STS
----	---	----	----	-----
4. Hubungan dengan teman sekerja

SS	S	TB	TS	STS
----	---	----	----	-----
5. Kondisi kerja

- | | | | | |
|----|---|----|----|-----|
| SS | S | TB | TS | STS |
|----|---|----|----|-----|
6. Fasilitas bekerja atau peralatan yang digunakan untuk bekerja
- | | | | | |
|----|---|----|----|-----|
| SS | S | TB | TS | STS |
|----|---|----|----|-----|
7. Penghargaan yang telah diterima hingga saat ini
- | | | | | |
|----|---|----|----|-----|
| SS | S | TB | TS | STS |
|----|---|----|----|-----|
8. Pekerjaan saat ini
- | | | | | |
|----|---|----|----|-----|
| SS | S | TB | TS | STS |
|----|---|----|----|-----|
9. Pengembangan karier
- | | | | | |
|----|---|----|----|-----|
| SS | S | TB | TS | STS |
|----|---|----|----|-----|
10. Menurut saya, saya pernah menanyakan lowongan pekerjaan kepada orang lain .
- | | | | | |
|----|---|----|----|-----|
| SS | S | TB | TS | STS |
|----|---|----|----|-----|
11. Menurut saya, saya mencari sendiri lowongan pekerjaan di surat kabar/media lain selama bekerja disini .
- | | | | | |
|----|---|----|----|-----|
| SS | S | TB | TS | STS |
|----|---|----|----|-----|
12. Menurut saya, saya pernah mengirimkan lamaran ke rumah sakit atau instansi lain
- | | | | | |
|----|---|----|----|-----|
| SS | S | TB | TS | STS |
|----|---|----|----|-----|
13. Bila dibandingkan , bekerja di rumah sakit lain lebih enak dari pada bekerja di rumah sakit ini.
- | | | | | |
|----|---|----|----|-----|
| SS | S | TB | TS | STS |
|----|---|----|----|-----|
14. Pada saat saya bekerja di RS saya pernah melamar pekerjaan dan menjalani seleksi penerimaan pegawai.
- | | | | | |
|----|---|----|----|-----|
| SS | S | TB | TS | STS |
|----|---|----|----|-----|
15. Pada saat saya bekerja di RS ini saya pernah dipanggil untuk bekerja di RS arau perusahaan lain.
- | | | | | |
|----|---|----|----|-----|
| SS | S | TB | TS | STS |
|----|---|----|----|-----|
16. Dalam waktu dekat saya akan keluar dari RS ini
- | | | | | |
|----|---|----|----|-----|
| SS | S | TB | TS | STS |
|----|---|----|----|-----|
17. Bagaimana keinginan saudara untuk pindah atau ganti profesi ?
- Sangat besar
 - Besar
 - Agak besar
 - Kurang besar
 - Tidak ada

18. Bagaimana keinginan saudara untuk ikut bekerja di tempat dokter praktek swasta ?
- Sangat besar
 - Besar
 - Agak besar
 - Kurang besar
 - Tidak ada
19. Bagaimana keinginan saudara untuk bekerja pada bidang lain kecuali sebagai perawat ?
- Sangat besar
 - Besar
 - Agak besar
 - Kurang besar
 - Tidak ada
20. Bagaimana keinginan saudara untuk bekerja di rumah sakit lain dengan gaji dan fasilitas yang lebih baik ?
- Sangat besar
 - Besar
 - Agak besar
 - Kurang besar
 - Tidak ada
21. Bagaimana keinginan saudara saat ini untuk keluar dari rumah sakit apabila ada tempat bekerja yang lebih baik ?
- Sangat besar
 - Besar
 - Agak besar
 - Kurang besar
 - Tidak ada

Focus Group Discussion
Penelitian Yoseph Tiyono
Di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang
Hari Senin Tanggal 21 Januari 2002

Peserta :

1. dr.KRS (Staf Medis)
2. Dra.RN (KaBag Diklat)
3. dr.YWN (Ka. Rawat Jalan)
4. VLN (Ka.Ruang Yordan)
5. NR(Pamedis Ruang Yordan)
6. SPR,Amd (Ka.Unit Gawat Darurat)
7. DN,Amd (Ka.Bid. Perawatan)
8. TRA (Ka.Ruang OK)
9. LLS (Ka.Ruang Bethesda)
10. DRS (Paramedis R.Siloam)
11. dr.PSR (Konsultan RS)
12. DC,SKM.,MARS (Moderator)
13. Drs.HRY,MARS (Sekretaris)
14. YT (Peneliti)

FGD dimulai pada jam 10.30 WIB

Acara dibuka oleh peneliti dengan memperkenalkan para peserta FGD, kemudian dilanjutkan dengan presentasi hasil penelitian. FGD dipimpin oleh moderator Djazuli Chalidyanto, SKM.MARS. Moderator menjelaskan tentang maksud dilakukan kegiatan FGD.

YT : Mengutarakan kembali maksud dilakukan kegiatan FGD yaitu untuk mendapatkan masukan didalam penyusunan rekomendasi yang bermanfaat bagi RS Marsudi Waluyo Malang dalam upaya menurunkan jumlah perawat. Penjelasan hasil penelitian dari beberapa faktor yang ada pada *hygiene factors* dan *motivation factors* ditemukan bahwa faktor kepuasan terhadap sifat pekerjaan rendah dan ketidakpuasan terhadap hubungan antar pribadi tinggi. Dari permasalahan tersebut kami lemparkan pada peserta pertemuan untuk memberikan masukan.

KRN : Minta penjelasan secara lebih deskriptip hasil penelitian tersebut

YT : Ada beberapa faktor yang menyebabkan seorang perawat keluar dari rumah sakit, pada penelitian ini lebih diberatkan pada penilaian kepuasan terhadap sifat pekerjaan yang meliputi kondisi fisik, lama kerja, beban kerja dan ketidakpuasan terhadap hubungan antar pribadi yang meliputi komunikasi, kerjasama, solidaritas, tenggang rasa dengan teman sekerja, atasan dan bawahan.

- PSR : Perlu penjelasan singkatan dalam setiap resume dan alur pikir dan penjelasan yang urut.
- DN : Dari hasil penelitian pada penelitian ini menggunakan uji statistik apa ?
- YT : Uji Chi-Square
- VIN : Munculnya hal tersebut kemungkinan disebabkan peraturan Rumah Sakit Marsudi Waluyo Malang tidak jelas misalnya : sistem kenaikan gaji berkala, Sknya yang tidak ada, penghargaan terhadap lama kerja yang tidak sesuai dan disamakan antara tenaga perawatan dengan non perawatan (*cleaning service*), kesempatan untuk mendapatkan pendidikan masih rendah, penilaian terhadap prestasi perawat (DP3) yang tidak ada tindak lanjutnya dan hanya ditumpuk dibagian personalia usulan gaji sebaiknya diterima pada akhir bulan, gaji menurut formasi pekerjaan dan tidak hanya berdasarkan pendidikan terakhir, perlu dilakukan peninjauan kembali peraturan tersebut.
- SPR : Perawat keluar karena kondisi yang kurang memuaskan. Penghargaan kepada perawat yang sudah bekerja lama dengan yang baru kurang jelas perbedaannya. Usulan perlu dilakukan peninjauan ulang dengan sistem penggajian termasuk dalam penjenjangannya, manajemen perawatan perlu dilakukan pengelolaan tersendiri, dilakuak pertemuan rutin perawat tiap bulan sekali atau tiga bulan sekali, atasan perlu lebih bijaksana dalam membuat suatu kebijakan dan perlu sosialisasi yang baik.
- DNL : Apakah yang mempengaruhi signifikans dan tidak pada penelitian ini ?
- YT : Banyak hal yang mempengaruhi tetapi pada pertemuan ini tidak untuk menjelaskan hal tersebut tetepi untuk mohon masukan berdasarkan hasil temuan yang didapatkan.
- DNL : Hubungan antar pribadi merupakan fenomena tersendiri, seringkali hubungan antar pribadi dan hubungan kerja perlu adanya batasan agar tidak gebyah uyah. Pada sifat pekerjaan ditemukan adanya *job description* dari pimpinan yang tidak jelas, sehingga hubungan kerja dan hubungan antar pribadi kurang jelas.
- DRS : Salah satu penyebab keluarnya perawat karena hubungan antar pribadi kurang baik, masih adanya sifat ego yang tinggi pada diri perawat yang merasa lebih senior dan lebih tahu sehingga susah menerima masukan dari yang yunior, perawat yang lama dan baru kurang bisa bekerja sama, kebijakan pimpinan yang kuarang baik misalnya dalam hal pengawasan, pengarahan yang seolah-olah perawat bisa jalan sendiri. Usulan adanya peninjauan ulang

mengenai penggajian dan pengakuan terhadap perawat, pimpinan agar turun kebawah sehingga tahu keberadaan perawat sebetulnya.

- NR : Kebijakan RS dipertegas, misalnya perawat yang melanggar peraturan RS harus diberi peringatan dan tindakan yang tegas, perlu adanya SK bagi perawat, peningkatan kesejahteraan dan peninjauan kembali tentang jaminan pemeliharaan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan perawat.
- RN : Setuju dengan apa yang dikeluhkan dari semua perawat disini, tetapi sebaiknya harus dikembalikan pada bagaimana visi dan misi dari pemilik RS, pada faktor sifat pekerjaan hendaknya yang menjadikan dasar penggajian adalah prestasi kerja, ketidakpuasan pada hubungan antar pribadi yang tinggi dilatarbelakangi oleh budaya dan manajemen yang kurang diberlakukan secara baik. Usulannya fungsi pengawasan sebaiknya ditingkatkan, dibutuhkan pula adanya pengakuan secara legal formal (ada SK).
- DC : Yang ditangkap pada pembicaraan sampai saat ini adalah kebanyakan masih permasalahan saja, belum pada pemecahannya. Contoh pemecahannya bagaimana cara mengatasi ego perawat yang tinggi sehingga susah bekerjasama dengan orang lain.
- KRS : Pada penelitian ini sangat dipengaruhi oleh subyektivitas seseorang sehingga penilaiannya sangat sulit. Penyelesaiannya juga agak sulit, sehingga perlu parameter yang standard (misalnya : gaji). Variabel kurang terinci dalam subvariabel misalnya hubungan antar pribadi, komponen mana yang sangat berpengaruh dan perlu diperbaiki. Pada sifat pekerjaan masih dirasakan bahawa unit-unit tertentu beban pekerjaannya lebih berat, gaji yang tidak sesuai, pengawasan perlu adanya keadilan (misalnya yang tidak memakai pet pada perawat ada yang ditegur ada yang tidak), ditinjau ulang perbandingan antara beban kerja dengan jumlah karyawan, *job description* yang jelas. Pada hubungan antar pribadi dibutuhkan pertemuan rutin, misalnya *morning report*, dibutuhkan pula silaturahmi dari atasan kepada bawahan.
- YWN : Semua saling terkait antara pekerjaan dengan hubungan antar pribadi. Hindari *one way traffic* dari atasan ciptakan *two way traffic* yang transparan dan ada follow-upnya.
- DC : Dengan melihat kondisi ini kebijakan perlu dikembangkan, budaya yang baik perlu dikembangkan pula misalnya pertemuan rutin , rapat dsb.
- PSR : Solusi untuk menyelesaikan hal tersebut tidak lepas dari kebijakan RS. Yayasan adalah milik gereja, dimana ada keterbatasan wewenang direktur yang merupakan hak yayasan, kebijakan ada tetapi hanya pimpinan yang secara definitive belum ada, SK sering terlambat, satuan pengawas intern belum

berjalan, buku pedoman ketenagaan setiap karyawan masing-masing belum ada. Usulan solusinya adalah perlu adanya beberapa training petugas dan kelengkapan administrasi. Selain itu juga terdapat kelemahan SK sering terlambat, satuan pengawasan intern belum ada.

HRY,DC : Dari beberapa jawaban atau usulan yang disampaikan Bapak Ibu dapat dirangkum hasil FGD sebagai berikut :

1. Perlu dilakukan peninjauan kembali kebijakan RS tentang sistem kenaikan gaji yang meliputi kenaikan gaji berkala, gaji disesuaikan menurut formasi yang ada dan tidak hanya berdasarkan pendidikan terakhir, gaji diberikan pada akhir bulan yang disesuaikan dengan beban kerja dan rasa keadilan sesama perawat maupun non perawat, penilaian terhadap prestasi diharapkan ada *follow-upnya*
2. Kesempatan pendidikan kepada perawat yang masih rendah harus ditingkatkan.
3. Perbaikan pada jaminan pemeliharaan kesehatan kepada karyawan maupun keluarga karyawan.
4. Perlu upaya pengelolaan tersendiri tenaga bagian perawatan
5. Dibutuhkan pula pertemuan rutin antar perawat tiap bulan
6. Dibutuhkan adanya *job description* yang jelas dan tegas
7. Perlu ditingkatkan pengawasan yang dilakukan oleh atasan
8. Dibutuhkan silaturahmi atasan kepada bawahan
9. Hindari *one way traffic* , ciptakan *two way traffic* yang transparan.

FGD ditutup pukul 12.00 WIB, disertai ucapan terima kasih.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
prestasi * Group	62	100,0%	0	,0%	62	100,0%
pengakuan * Group	62	100,0%	0	,0%	62	100,0%
sifat pekerjaan * Group	62	100,0%	0	,0%	62	100,0%
tanggung jawab * Group	62	100,0%	0	,0%	62	100,0%
kemajuan * Group	62	100,0%	0	,0%	62	100,0%
kebijakan RS * Group	62	100,0%	0	,0%	62	100,0%
pengawasan * Group	62	100,0%	0	,0%	62	100,0%
gaji * Group	62	100,0%	0	,0%	62	100,0%
hubungan antar pribadi * Group	62	100,0%	0	,0%	62	100,0%
kondisi pekerjaan * Group	62	100,0%	0	,0%	62	100,0%
keinginan keluar & keluarnya perawat * Group	62	100,0%	0	,0%	62	100,0%
kepuasan kerja * Group	62	100,0%	0	,0%	62	100,0%
KEINGINAN KELUAR (KEBIJAKAN) * Group	62	100,0%	0	,0%	62	100,0%
sifat pekerjaan * Group	62	100,0%	0	,0%	62	100,0%
tanggung jawab * Group	62	100,0%	0	,0%	62	100,0%
kebijakan rs * Group	62	100,0%	0	,0%	62	100,0%
pengawasan * Group	62	100,0%	0	,0%	62	100,0%
hubungan antar pribadi * Group	62	100,0%	0	,0%	62	100,0%

prestasi * Group

Crosstab

		Group		Total
		keluar	tidak keluar	
prestasi 1	Count	1	3	4
	% within prestasi	25,0%	75,0%	100,0%
	% within Group	5,0%	7,1%	6,5%
	% of Total	1,6%	4,8%	6,5%
2	Count	9	30	39
	% within prestasi	23,1%	76,9%	100,0%
	% within Group	45,0%	71,4%	62,9%
	% of Total	14,5%	48,4%	62,9%
3	Count	7	9	16
	% within prestasi	43,8%	56,3%	100,0%
	% within Group	35,0%	21,4%	25,8%
	% of Total	11,3%	14,5%	25,8%
4	Count	3		3
	% within prestasi	100,0%		100,0%
	% within Group	15,0%		4,8%
	% of Total	4,8%		4,8%
Total	Count	20	42	62
	% within prestasi	32,3%	67,7%	100,0%
	% within Group	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	32,3%	67,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,868 ^a	3	,031
Likelihood Ratio	9,406	3	,024
Linear-by-Linear Association	6,451	1	,011
N of Valid Cases	62		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,97.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,070	,037	1,776	,076
		prestasi Dependent	,000	,000	^c	.
		Group Dependent	,150	,080	1,776	,076
	Goodman and Kruskal tau	prestasi Dependent	,046	,042		,039 ^d
		Group Dependent	,143	,054		,033 ^d
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	,095	,047	1,915	,024 ^e
		prestasi Dependent	,079	,038	1,915	,024 ^e
		Group Dependent	,121	,063	1,915	,024 ^e

- a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.
d. Based on chi-square approximation
e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,378	,031
	Cramer's V	,378	,031
	Contingency Coefficient	,354	,031
N of Valid Cases		62	

- a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

pengakuan * Group**Crosstab**

		Group		Total
		keluar	tidak keluar	
pengakuan 1	Count	6	2	8
	% within pengakuan	75,0%	25,0%	100,0%
	% within Group	30,0%	4,8%	12,9%
	% of Total	9,7%	3,2%	12,9%
2	Count	7	35	42
	% within pengakuan	16,7%	83,3%	100,0%
	% within Group	35,0%	83,3%	67,7%
	% of Total	11,3%	56,5%	67,7%
3	Count	7	5	12
	% within pengakuan	58,3%	41,7%	100,0%
	% within Group	35,0%	11,9%	19,4%
	% of Total	11,3%	8,1%	19,4%
Total	Count	20	42	62
	% within pengakuan	32,3%	67,7%	100,0%
	% within Group	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	32,3%	67,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,094 ^a	2	,001
Likelihood Ratio	14,826	2	,001
Linear-by-Linear Association	,019	1	,890
N of Valid Cases	62		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,58.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. †	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,150	,099	1,362	,173
		pengakuan Dependent	,000	,000	c	c
		Group Dependent	,300	,187	1,362	,173
	Goodman and Kruskal tau	pengakuan Dependent	,157	,076		,000 ^d
		Group Dependent	,243	,113		,001 ^d
		Uncertainty Coefficient				
Symmetric	Symmetric	,162	,079	2,013	,001 ^e	
	pengakuan Dependent	,141	,069	2,013	,001 ^e	
	Group Dependent	,190	,093	2,013	,001 ^e	

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.
 d. Based on chi-square approximation
 e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

			Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi		,493	,001
	Cramer's V		,493	,001
	Contingency Coefficient		,442	,001
N of Valid Cases			62	

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

sifat pekerjaan * Group

Crosstab

		Group		Total	
		keluar	tidak keluar		
sifat pekerjaan	1	Count		1	
		% within sifat pekerjaan		100,0%	
		% within Group		2,4%	
		% of Total		1,6%	
	2	Count	2	9	11
		% within sifat pekerjaan	18,2%	81,8%	100,0%
		% within Group	10,0%	21,4%	17,7%
		% of Total	3,2%	14,5%	17,7%
	3	Count	17	32	49
		% within sifat pekerjaan	34,7%	65,3%	100,0%
		% within Group	85,0%	76,2%	79,0%
		% of Total	27,4%	51,6%	79,0%
4	Count	1		1	
	% within sifat pekerjaan	100,0%		100,0%	
	% within Group	5,0%		1,6%	
	% of Total	1,6%		1,6%	
Total	Count	20	42	62	
	% within sifat pekerjaan	32,3%	67,7%	100,0%	
	% within Group	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	32,3%	67,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,707 ^a	3	,295
Likelihood Ratio	4,278	3	,233
Linear-by-Linear Association	2,713	1	,100
N of Valid Cases	62		

a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,32.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,030	,029	1,008	,313
		sifat pekerjaan Dependent	,000	,000		^c
		Group Dependent	,050	,049	1,008	,313
	Goodman and Kruskal tau	sifat pekerjaan Dependent	,015	,023		,426 ^d
		Group Dependent	,060	,029		,302 ^d
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	,055	,038	1,361	,233 ^e
sifat pekerjaan Dependent		,055	,036	1,361	,233 ^e	
Group Dependent		,055	,040	1,361	,233 ^e	

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.
 d. Based on chi-square approximation
 e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,245	,295
	Cramer's V	,245	,295
	Contingency Coefficient	,238	,295
N of Valid Cases		62	

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

tanggung jawab * Group

Crosstab

			Group		Total
			keluar	tidak keluar	
tanggung jawab	1	Count		2	2
		% within tanggung jawab		100,0%	100,0%
		% within Group		4,8%	3,2%
		% of Total		3,2%	3,2%
	2	Count	8	11	19
		% within tanggung jawab	42,1%	57,9%	100,0%
		% within Group	40,0%	26,2%	30,6%
		% of Total	12,9%	17,7%	30,6%
	3	Count	9	27	36
		% within tanggung jawab	25,0%	75,0%	100,0%
		% within Group	45,0%	64,3%	58,1%
		% of Total	14,5%	43,5%	58,1%
4	Count	3	2	5	
	% within tanggung jawab	60,0%	40,0%	100,0%	
	% within Group	15,0%	4,8%	8,1%	
	% of Total	4,8%	3,2%	8,1%	
Total	Count	20	42	62	
	% within tanggung jawab	32,3%	67,7%	100,0%	
	% within Group	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	32,3%	67,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,424 ^a	3	,219
Likelihood Ratio	4,889	3	,180
Linear-by-Linear Association	,109	1	,741
N of Valid Cases	62		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,65.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,022	,048	,448	,654
		tanggung jawab	,000	,000	c	c
		Dependent	,050	,109	,448	,654
	Goodman and Kruskal tau	tanggung jawab	,027	,033		,178 ^d
		Dependent	,071	,060		,226 ^d
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	,049	,037	1,285	,180 ^e
tanggung jawab		,040	,030	1,285	,180 ^e	
Dependent		,063	,048	1,285	,180 ^e	

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.
 d. Based on chi-square approximation
 e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,267	,219
	Cramer's V	,267	,219
	Contingency Coefficient	,258	,219
N of Valid Cases		62	

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

kemajuan * Group**Crosstab**

		Group		Total	
		keluar	tidak keluar		
kemajuan	1	Count	2	7	9
		% within kemajuan	22,2%	77,8%	100,0%
		% within Group	10,0%	18,7%	14,5%
		% of Total	3,2%	11,3%	14,5%
	2	Count	6	22	28
		% within kemajuan	21,4%	78,6%	100,0%
		% within Group	30,0%	52,4%	45,2%
		% of Total	9,7%	35,5%	45,2%
	3	Count	5	13	18
		% within kemajuan	27,8%	72,2%	100,0%
		% within Group	25,0%	31,0%	29,0%
		% of Total	8,1%	21,0%	29,0%
4	Count	7		7	
	% within kemajuan	100,0%		100,0%	
	% within Group	35,0%		11,3%	
	% of Total	11,3%		11,3%	
Total	Count	20	42	62	
	% within kemajuan	32,3%	67,7%	100,0%	
	% within Group	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	32,3%	67,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,783 ^a	3	,001
Likelihood Ratio	18,070	3	,000
Linear-by-Linear Association	8,894	1	,003
N of Valid Cases	62		

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,26.

Directional Measures

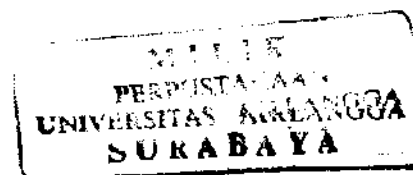
			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,148	,100	1,393	,164
		kemajuan Dependent	,029	,104	,278	,781
		Group Dependent	,350	,107	2,809	,005
	Goodman and Kruskal tau	kemajuan Dependent	,058	,035		,014 ^c
		Group Dependent	,271	,063		,001 ^c
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	,156	,051	2,900	,000 ^d
		kemajuan Dependent	,117	,037	2,900	,000 ^d
		Group Dependent	,232	,060	2,900	,000 ^d

- a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
c. Based on chi-square approximation
d. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,520	,001
	Cramer's V	,520	,001
	Contingency Coefficient	,462	,001
N of Valid Cases		62	

- a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.



kebijakan RS * Group

Crosstab

			Group		Total
			keluar	tidak keluar	
kebijakan RS	1	Count	2	1	3
		% within kebijakan RS	66,7%	33,3%	100,0%
		% within Group	10,0%	2,4%	4,8%
		% of Total	3,2%	1,6%	4,8%
	2	Count	12	27	39
		% within kebijakan RS	30,8%	69,2%	100,0%
		% within Group	60,0%	64,3%	62,9%
		% of Total	19,4%	43,5%	62,9%
	3	Count	6	14	20
		% within kebijakan RS	30,0%	70,0%	100,0%
		% within Group	30,0%	33,3%	32,3%
		% of Total	9,7%	22,6%	32,3%
Total	Count	20	42	62	
	% within kebijakan RS	32,3%	67,7%	100,0%	
	% within Group	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	32,3%	67,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,712 ^a	2	,425
Likelihood Ratio	1,573	2	,456
Linear-by-Linear Association	,541	1	,462
N of Valid Cases	62		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,97.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.023	.040	.579	
		kebijakan RS Dependent	.000	.000	. ^c	
		Group Dependent	.050	.084	.579	
	Goodman and Kruskal tau	kebijakan RS Dependent	.004	.007		
		Group Dependent	.028	.043		
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	.018	.029	.615	
		kebijakan RS Dependent	.016	.025	.615	
		Group Dependent	.020	.033	.615	

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.
 d. Based on chi-square approximation
 e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.166	.425
	Cramer's V	.166	.425
	Contingency Coefficient	.164	.425
N of Valid Cases		62	

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

pengawasan * Group

Crosstab

		Group		Total
		keluar	tidak keluar	
pengawasan 1	Count	2	6	8
	% within pengawasan	25,0%	75,0%	100,0%
	% within Group	10,0%	14,3%	12,9%
	% of Total	3,2%	9,7%	12,9%
2	Count	10	28	38
	% within pengawasan	26,3%	73,7%	100,0%
	% within Group	50,0%	66,7%	61,3%
	% of Total	16,1%	45,2%	61,3%
3	Count	7	6	13
	% within pengawasan	53,8%	46,2%	100,0%
	% within Group	35,0%	14,3%	21,0%
	% of Total	11,3%	9,7%	21,0%
4	Count	1	2	3
	% within pengawasan	33,3%	66,7%	100,0%
	% within Group	5,0%	4,8%	4,8%
	% of Total	1,6%	3,2%	4,8%
Total	Count	20	42	62
	% within pengawasan	32,3%	67,7%	100,0%
	% within Group	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	32,3%	67,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,581 ^a	3	,310
Likelihood Ratio	3,408	3	,333
Linear-by-Linear Association	1,728	1	,189
N of Valid Cases	62		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,97.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,023	,081	,278	
		pengawasan Dependent	,000	,000		^c
		Group Dependent	,050	,176	,278	
	Goodman and Kruskal tau	pengawasan Dependent	,028	,033		
		Group Dependent	,058	,063		
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	,033	,036	,914	
pengawasan Dependent		,026	,029	,914		
Group Dependent		,044	,048	,914		

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.
- d. Based on chi-square approximation
- e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,240	,310
	Cramer's V	,240	,310
	Contingency Coefficient	,234	,310
N of Valid Cases		62	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

gaji * Group

Crosstab

			Group		Total
			keluar	tidak keluar	
gaji	1	Count	2		2
		% within gaji	100,0%		100,0%
		% within Group	10,0%		3,2%
		% of Total	3,2%		3,2%
2	Count	9	11	20	
	% within gaji	45,0%	55,0%	100,0%	
	% within Group	45,0%	26,2%	32,3%	
	% of Total	14,5%	17,7%	32,3%	
3	Count	8	30	38	
	% within gaji	21,1%	78,9%	100,0%	
	% within Group	40,0%	71,4%	61,3%	
	% of Total	12,9%	48,4%	61,3%	
4	Count	1	1	2	
	% within gaji	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within Group	5,0%	2,4%	3,2%	
	% of Total	1,6%	1,6%	3,2%	
Total	Count	20	42	62	
	% within gaji	32,3%	67,7%	100,0%	
	% within Group	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	32,3%	67,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,158 ^a	3	,043
Likelihood Ratio	8,559	3	,036
Linear-by-Linear Association	4,877	1	,027
N of Valid Cases	62		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,65.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,068	,100	,657	,511
		gaji Dependent	,042	,168	,243	,808
		Group Dependent	,100	,095	1,008	,313
	Goodman and Kruskal tau	gaji Dependent	,061	,053		,011 ^c
		Group Dependent	,132	,063		,045 ^c
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	,091	,051	1,721	,036 ^d
gaji Dependent		,078	,043	1,721	,036 ^d	
Group Dependent		,110	,063	1,721	,036 ^d	

- Not assuming the null hypothesis
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- Based on chi-square approximation
- Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

			Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi		,363	,043
	Cramer's V		,363	,043
	Contingency Coefficient		,341	,043
N of Valid Cases			62	

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

hubungan antar pribadi * Group

Crosstab

			Group		Total
			keluar	tidak keluar	
hubungan antar pribadi	1	Count	10	25	35
		% within hubungan antar pribadi	28,6%	71,4%	100,0%
		% within Group	50,0%	59,5%	56,5%
		% of Total	16,1%	40,3%	56,5%
	2	Count	10	17	27
		% within hubungan antar pribadi	37,0%	63,0%	100,0%
		% within Group	50,0%	40,5%	43,5%
		% of Total	16,1%	27,4%	43,5%
Total	Count	20	42	62	
	% within hubungan antar pribadi	32,3%	67,7%	100,0%	
	% within Group	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	32,3%	67,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,500 ^a	1	,480		
Continuity Correction ^b	,188	1	,665		
Likelihood Ratio	,498	1	,480		
Fisher's Exact Test				,586	,332
Linear-by-Linear Association	,492	1	,483		
N of Valid Cases	62				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,71.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,000	,000	, ^c	, ^c
		hubungan antar pribadi Dependent	,000	,000	, ^c	, ^c
		Group Dependent	,000	,000	, ^c	, ^c
	Goodman and Kruskal tau	hubungan antar pribadi Dependent	,008	,023		,483 ^d
		Group Dependent	,008	,023		,483 ^d
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	,006	,017	,353	,480 ^e
		hubungan antar pribadi Dependent	,006	,017	,353	,480 ^e
		Group Dependent	,006	,018	,353	,480 ^e

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.
- Based on chi-square approximation
- Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

			Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi		-,090	,480
	Cramer's V		,090	,480
	Contingency Coefficient		,089	,480
N of Valid Cases			62	

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

kondisi pekerjaan * Group**Crosstab**

		Group		Total	
		keluar	tidak keluar		
kondisi pekerjaan	1	Count	3		3
		% within kondisi pekerjaan	100,0%		100,0%
		% within Group	15,0%		4,8%
		% of Total	4,8%		4,8%
	2	Count		2	2
		% within kondisi pekerjaan		100,0%	100,0%
		% within Group		4,8%	3,2%
		% of Total		3,2%	3,2%
	3	Count	12	24	36
		% within kondisi pekerjaan	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Group	60,0%	57,1%	58,1%
		% of Total	19,4%	38,7%	58,1%
4	Count	5	16	21	
	% within kondisi pekerjaan	23,8%	76,2%	100,0%	
	% within Group	25,0%	38,1%	33,9%	
	% of Total	8,1%	25,8%	33,9%	
Total	Count	20	42	62	
	% within kondisi pekerjaan	32,3%	67,7%	100,0%	
	% within Group	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	32,3%	67,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,957 ^a	3	,047
Likelihood Ratio	9,089	3	,028
Linear-by-Linear Association	3,763	1	,052
N of Valid Cases	62		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,65.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,085	,034	1,776	,076
		kondisi pekerjaan Dependent	,000	,000		^c
		Group Dependent	,150	,080	1,776	,076
	Goodman and Kruskal tau	kondisi pekerjaan Dependent	,017	,016		,371 ^d
		Group Dependent	,128	,031		,050 ^d
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	,093	,040	2,140	,028 ^e
kondisi pekerjaan Dependent		,078	,031	2,140	,028 ^e	
Group Dependent		,117	,054	2,140	,028 ^e	

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.
 d. Based on chi-square approximation
 e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,358	,047
	Cramer's V	,358	,047
	Contingency Coefficient	,337	,047
N of Valid Cases		62	

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hygiene (komposit) * Group	62	100,0%	0	,0%	62	100,0%
motivasi (komposit) * Group	62	100,0%	0	,0%	62	100,0%
hygiene (komposit 2) * Group	62	100,0%	0	,0%	62	100,0%
Motivasi (komposit 2) * Group	62	100,0%	0	,0%	62	100,0%

Hygiene (komposit) * Group



Crosstab

			Group		Total
			keluar	tidak keluar	
Hygiene (komposit)	1,00	Count	4		4
		% within Hygiene (komposit)	100,0%		100,0%
		% within Group	20,0%		6,5%
		% of Total	6,5%		6,5%
2,00	Count	7	31	38	
	% within Hygiene (komposit)	18,4%	81,6%	100,0%	
	% within Group	35,0%	73,8%	61,3%	
	% of Total	11,3%	50,0%	61,3%	
3,00	Count	8	11	19	
	% within Hygiene (komposit)	42,1%	57,9%	100,0%	
	% within Group	40,0%	26,2%	30,6%	
	% of Total	12,9%	17,7%	30,6%	
4,00	Count	1		1	
	% within Hygiene (komposit)	100,0%		100,0%	
	% within Group	5,0%		1,6%	
	% of Total	1,6%		1,6%	
Total	Count	20	42	62	
	% within Hygiene (komposit)	32,3%	67,7%	100,0%	
	% within Group	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	32,3%	67,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,673 ^a	3	,002
Likelihood Ratio	15,801	3	,001
Linear-by-Linear Association	,054	1	,817
N of Valid Cases	62		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,32.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. χ^2 ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,136	,091	1,362	,173
		Hygiene (komposit) Dependent	,042	,158	,258	,796
		Group Dependent	,250	,097	2,332	,020
	Goodman and Kruskal tau	Hygiene (komposit) Dependent	,088	,055		,001 ^c
		Group Dependent	,237	,066		,002 ^c
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	,166	,059	2,563	,001 ^d
		Hygiene (komposit) Dependent	,141	,047	2,563	,001 ^d
		Group Dependent	,203	,079	2,563	,001 ^d

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c. Based on chi-square approximation
 d. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,486	,002
	Cramer's V	,486	,002
	Contingency Coefficient	,437	,002
N of Valid Cases		62	

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

motivasi (komposit) * Group**Crosstab**

			Group		Total
			keluar	tidak keluar	
motivasi (komposit)	2,00	Count	8	30	38
		% within motivasi (komposit)	21,1%	78,9%	100,0%
		% within Group	40,0%	71,4%	61,3%
		% of Total	12,9%	48,4%	61,3%
	3,00	Count	10	12	22
		% within motivasi (komposit)	45,5%	54,5%	100,0%
		% within Group	50,0%	28,6%	35,5%
		% of Total	16,1%	19,4%	35,5%
	4,00	Count	2		2
		% within motivasi (komposit)	100,0%		100,0%
		% within Group	10,0%		3,2%
		% of Total	3,2%		3,2%
Total		Count	20	42	62
		% within motivasi (komposit)	32,3%	67,7%	100,0%
		% within Group	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	32,3%	67,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,137 ^a	2	,017
Likelihood Ratio	8,541	2	,014
Linear-by-Linear Association	7,428	1	,006
N of Valid Cases	62		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,65.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,091	,095	,900	,368
		motivasi (komposit)	,083	,169	,472	,637
		Dependent Group Dependent	,100	,067	1,438	,151
	Goodman and Kruskal tau	motivasi (komposit)	,068	,059		,016
		Dependent Group Dependent	,131	,063		,018
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	,098	,054	1,720	,014
motivasi (komposit)		,088	,048	1,720	,014	
Dependent Group Dependent		,110	,063	1,720	,014	

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c. Based on chi-square approximation
 d. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,362	,017
	Cramer's V	,362	,017
	Contingency Coefficient	,341	,017
N of Valid Cases		62	

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

hygiene (komposit 2) * Group

Crosstab

			Group		Total
			keluar	tidak keluar	
hygiene (komposit 2)	1,00	Count	11	31	42
		% within hygiene (komposit 2)	26,2%	73,8%	100,0%
		% within Group	55,0%	73,8%	67,7%
		% of Total	17,7%	50,0%	67,7%
	2,00	Count	9	11	20
		% within hygiene (komposit 2)	45,0%	55,0%	100,0%
		% within Group	45,0%	26,2%	32,3%
		% of Total	14,5%	17,7%	32,3%
Total	Count	20	42	62	
	% within hygiene (komposit 2)	32,3%	67,7%	100,0%	
	% within Group	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	32,3%	67,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,194 ^b	1	,139		
Continuity Correction ^a	1,417	1	,234		
Likelihood Ratio	2,142	1	,143		
Fisher's Exact Test				,157	,118
Linear-by-Linear Association	2,158	1	,142		
N of Valid Cases	62				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.45.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	,000	,000	c	c
		hygiene (komposit 2) Dependent	,000	,000	c	c
		Group Dependent	,000	,000	c	c
	Goodman and Kruskal tau	hygiene (komposit 2) Dependent	,035	,049		,142 ^d
		Group Dependent	,035	,049		,142 ^d
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	,027	,038	,728	,143 ^e
hygiene (komposit 2) Dependent		,027	,038	,728	,143 ^e	
Group Dependent		,027	,038	,728	,143 ^e	

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.
 d. Based on chi-square approximation
 e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-,188	,139
	Cramer's V	,188	,139
	Contingency Coefficient	,185	,139
N of Valid Cases		62	

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Motivasi (komposit 2) * Group**Crosstab**

			Group		Total
			keluar	tidak keluar	
Motivasi (komposit 2)	1,00	Count	11	31	42
		% within Motivasi (komposit 2)	26,2%	73,8%	100,0%
		% within Group	55,0%	73,8%	67,7%
		% of Total	17,7%	50,0%	67,7%
	2,00	Count	9	11	20
		% within Motivasi (komposit 2)	45,0%	55,0%	100,0%
		% within Group	45,0%	26,2%	32,3%
		% of Total	14,5%	17,7%	32,3%
Total		Count	20	42	62
		% within Motivasi (komposit 2)	32,3%	67,7%	100,0%
		% within Group	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	32,3%	67,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,194 ^b	1	,139		
Continuity Correction ^a	1,417	1	,234		
Likelihood Ratio	2,142	1	,143		
Fisher's Exact Test				,157	,118
Linear-by-Linear Association	2,158	1	,142		
N of Valid Cases	62				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,45.

Directional Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Symmetric	,000	,000	c	c
	Motivasi (komposi 2) Dependent	,000	,000	c	c
	Group Dependent	,000	,000	c	c
Goodman and Kruskal tau	Motivasi (komposi 2) Dependent	,035	,049		,142 ^d
	Group Dependent	,035	,049		,142 ^d
Uncertainty Coefficient	Symmetric	,027	,038	,728	,143 ^e
	Motivasi (komposi 2) Dependent	,027	,038	,728	,143 ^e
	Group Dependent	,027	,038	,728	,143 ^e

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.
 d. Based on chi-square approximation
 e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,188	,139
	Cramer's V	,188	,139
	Contingency Coefficient	,185	,139
N of Valid Cases		62	

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.