

TESIS

**ANALISIS FAKTOR DOMINAN YANG BERPENGARUH TERHADAP KEPUASAN
KERJA PERAWAT RUMAH SAKIT REKSA WALUYA MOJOKERTO**

**(Upaya Peningkatan Kepuasan Kerja Perawat Rumah Sakit
Reksa Waluya Mojokerto)**

KA

TKA 33/07

Sac

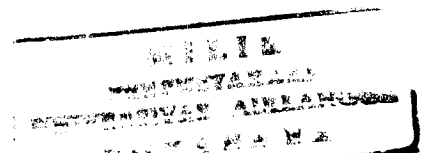
0



CHRISTIAN DION SAELAN

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2006



**ANALISIS FAKTOR DOMINAN YANG BERPENGARUH TERHADAP
KEPUASAN KERJA PERAWAT RUMAH SAKIT
REKSA WALUYA MOJOKERTO
(Upaya Peningkatan Kepuasan Kerja Perawat
Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto)**

TESIS

**Untuk Memperoleh Gelar Magister
dalam Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat Administrasi Rumah Sakit pada Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga**

Oleh:

CHRISTIAN DION SAELAN

NIM 090310544L

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2006**

LEMBAR PENGESAHAN

**TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 1 MARET 2006**

Oleh

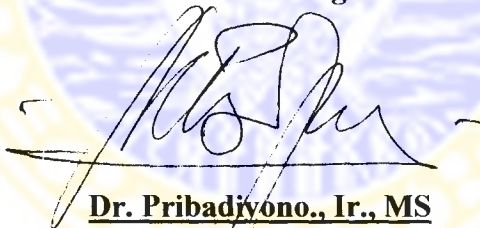
Pembimbing Ketua



Widodo J. Pudjirahardjo., dr., MS., MPH., Dr.PH

NIP 130 610 101

Pembimbing



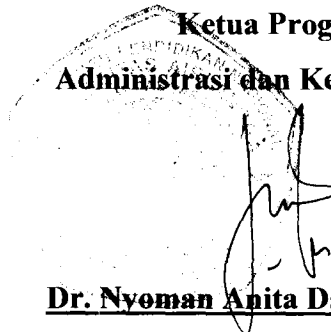
Dr. Pribadiyono., Ir., MS

NIP 131 476 157

Mengetahui

Ketua Program Studi

Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



Dr. Nyoman Anita Damayanti., drg., MS

NIP 131 871 470

Telah diuji pada

Tanggal 1 Maret 2006

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Thinni Nurul Rohmah., Dra.Ec., M.Kes

Anggota :

1. Widodo J. Pudjirahardjo., dr., MS., MPH., Dr.PH
2. Dr. Pribadiyono., Ir., MS
3. Djazuly Chalidyanto., SKM., MARS
4. Hartono Tanto., dr., MARS
5. Dra. M. R. Emma Pesik A., MARS

UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama-tama saya ucapkan puji syukur kepada Tuhan yang Maha Kuasa atas segala berkat, karunia dan penyertaan-Nya sehingga tesis ini dapat diselesaikan. Terwujudnya penulisan ini bukanlah karya penduli semata, melainkan juga karena sumbangsih dari berbagai pihak. Untuk itu dengan selesainya tesis ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Widodo J. Pudjirahardjo., dr., MS., MPH., Dr.PH selaku pembimbing ketua dan Bapak Dr. Pribadiyono., Ir., MS selaku pembimbing yang telah memberikan arahan, dorongan, saran, dan bimbingan mulai dari persiapan proposal, pelaksanaan penelitian sampai akhir penulisan ini.
2. Ibu Thinni Nurul., Dra.Ec., M.Kes, Bapak Djazuly Chalidyanto., SKM., MARS, Bapak Hartono Tanto., dr., MARS, dan Ibu Dra. M. R. Emma Pesik A., MARS selaku penguji atas bantuan dan dorongan untuk menyelesaikan tesis ini.
3. Direktur RS Reksa Waluya Mojokerto, dr. Trihardjo Saelan., SpPD., MARS beserta staf atas kesempatan, bantuan serta partisipasinya mulai dari pencarian data, sampai akhir penelitian dan penulisan tesis ini.
4. Para Perawat RS Reksa Waluya selaku responden penelitian atas segala bantuan dan peran sertanya sehingga penelitian ini berlangsung dengan lancar.
5. Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga, Prof. Dr. H. Muhamad Amin., dr atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk mengikuti pendidikan program Magister pada program Pasca Sarjana di Universitas Airlangga.

6. Teman seperjuangan Bapak Sugeng Ristanto., dr., MARS yang tiada lelah bersama saling mendukung untuk menyelesaikan tesis ini.
7. Ibu Diah Purnomowati., SKM., MARS dan Bapak Heri Jotlely., S.Sos., MARS, serta semua rekan seangkatan MARS 2003 atas segala dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penulisan tesis ini.

Pada akhirnya kepada istriku tercinta Lolita Buana dan anakku tersayang Christian Nathan Sebastian Saelan serta Papa, Mama dan Eldo, terima kasihku untuk semua waktu dan pengorbanan serta doa sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Mojokerto., 11 Januari 2006

Penulis



RINGKASAN

Rumah sakit Reksa Waluya (RSRW) Mojokerto adalah fasilitas pelayanan kesehatan milik Yayasan Kesehatan *Grejo Kristen Jawi Wetan* yang merupakan *non profit* dan memiliki 60 tempat tidur. Pelayanan yang diberikan meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, beserta pelayanan penunjang seperti laboratorium, radiologi dan *CT Scan*, juga didukung oleh multi disiplin dokter spesialis. Pada survei awal tentang kepuasan perawat ditemukan bahwa dalam beberapa faktor perawat RSRW didapatkan bahwa kepuasan perawat tidak optimal. Hal ini didapatkan dari banyaknya perawat yang memilih kriteria biasa (41,9%) dan tidak puas (15,6%). Berdasarkan survei awal tersebut maka penelitian ini dilakukan.

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis faktor dominan yang berpengaruh pada kepuasan kerja perawat RSRW dalam upaya memperbaiki kepuasan kerja perawat. Sedangkan tujuan khusus adalah menganalisis faktor lingkungan kerja, faktor individu, faktor organisasi, dan faktor *brand image* terhadap kepuasan kerja terhadap kepuasan kerja perawat dan mencari faktor dominan serta upaya perbaikan kepuasan kerja perawat RSRW.

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dan merupakan studi kasus pada rumah sakit Reksa Waluya Mojokerto sehingga hasil penelitian ini tidak bisa digeneralisasi untuk rumah sakit lain. Populasi responden yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang ada di RSRW yang berpendidikan SPK, SPK bidan, akademi keperawatan dan akademi kebidanan yang berjumlah 54 orang. Untuk menganalisis pengaruh faktor organisasi, lingkungan kerja, individu dan *brand image* dan yang paling dominan terhadap kepuasan kerja digunakan uji analisis multipel regresi. Dalam uji deskriptif disajikan nilai frekuensi jawaban dan persentasenya.

Dalam hasil deskriptif penelitian ditemukan bahwa faktor keamanan tempat kerja paling berpengaruh (43,1%) dalam faktor lingkungan kerja. Pada faktor individu dari lima hal yang diteliti, penghargaan atas prestasi merupakan faktor yang menjadi masalah utama (25,4%). Kebijakan kepegawaian menjadi faktor yang menjadi masalah utama dalam faktor organisasi, hal ini ditunjukkan dengan 25,5%

responden yang memilih hal tersebut, sementara pada faktor *brand image* responden memilih 17,5% menjadikan faktor tersebut sebagai masalah.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat faktor yang dominan terhadap kepuasan kerja perawat RSRW adalah faktor organisasi ($p=0,019$) dan faktor *brand image* ($p=0,002$). Hal ini berarti bahwa makin tinggi kepuasan perawat terhadap kedua faktor tersebut makin tinggi pula kepuasan kerja yang akan diperoleh perawat RSRW. Kesimpulan yang didapat adalah faktor yang dominan berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat RSRW adalah faktor *brand image* dan faktor organisasi.

Berdasarkan penilaian di atas dilakukan *Focus Group Discussion (FGD)* dan *indepth interview* untuk mencari penyebab dan solusi dari masalah tersebut. Dari Hasil *FGD* tersebut dan hasil *indepth interview* rekomendasi yang diberikan sebagai upaya perbaikan adalah: sosialisasi kebijakan kepegawaian yang lebih baik oleh manajemen atas dibantu dengan kepala perawatan dan kepala unit perawatan, peningkatan layanan dengan pembenahan *skill* SDM, melengkapi sarana dan prasarana, dan peningkatan komunikasi interpersonal guna meningkatkan penilaian *brand image*. Peningkatan keamanan kerja dilakukan dengan peningkatan kinerja satuan pengaman, pembuatan *locker* perawat dan melengkapi alat pelindung diri. Pada penghargaan atas prestasi dilakukan pemberian predikat perawat teladan dan pemberian *reward* jangka pendek yang menggunakan sistem *reflective diary* untuk menilai kinerja.

SUMMARY

Reksa Waluya Hospital (RWH) is a healthcare facility owned by Yayasan Kesehatan Grejo Kristen Jawi Wetan which is a non profit hospital. This hospital has 60 bed. RSRW serves outpatient clinic, inpatient service and also laboratory, radiology, CT Scan, and many kind of specialities doctors. The first job satisfaction survey has found that many RWH nurses not satisfied with their job. According to this result we did the research.

The general purpose of this research was to analyze dominant factors influencing work satisfaction of RWH nurses. The spesific purposes was to analyze work environment factor, individual factor, organizational factor and brand image factor influencing nurses work satisfaction and looking for the best solution to improve their work satisfaction.

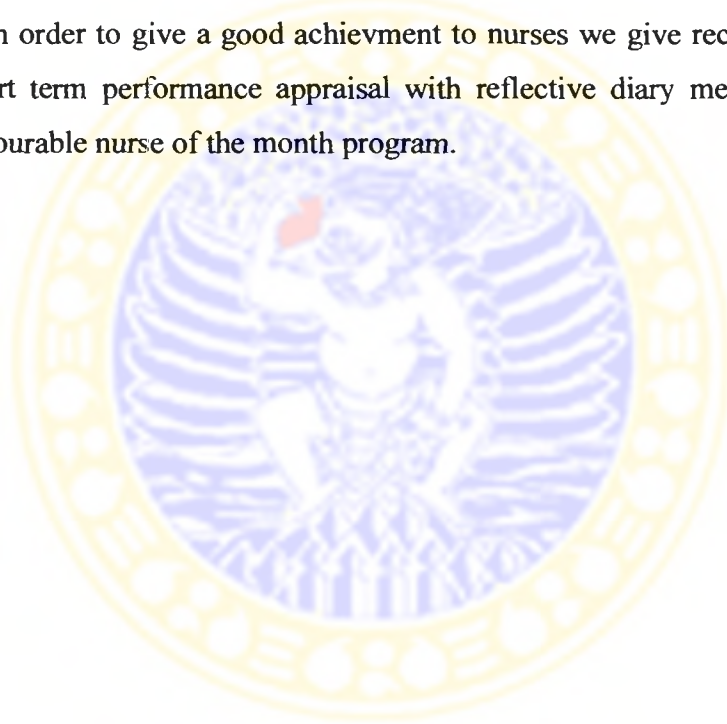
This was a descriptive cross sectional study, conducted in December 2005 at Reksa Waluya Hospital. As a case study at RWH, the result of this study can not be generelized to other hospitals. The sample was the total population of 54 nurses and the questionnaires and indepth interview were instruments to collect data. To analyze influence of work environment factor, individual factor, organizational factor and brand image factor the multiple regression statistical test was used as the analysis technique. Descriptive test was presented in the value of frequency and its percentage.

Descriptive frequencies showed that there were sub variables which nurses gave bad scores. The sub variable represent work environment factors was the security of the work (43,1%). The sub variable represent individual factors was achievement (25,4%). The sub variables represent organizational factors was management policy (25,5%). The brand image factor also had a bad score (17,5%).

The result of the study showed that factors which dominantly influenced RWH nurses work satisfaction were organizational factor ($p=0,019$) and brand image factor ($p=0,002$). It means that the higher satisfaction level of nurses to both factors the higher work satisfaction of RWH nurses. The conclusion of this study showed

that brand image and organizational factors dominantly influenced RWH nurses job satisfaction.

According to the study result, indepth interview and the Focus Group Discussion was done to find the cause and the best solution for the problems. The recommendations as the effort of nurse job satisfaction improvement that given by this research are: socialization of every management policies, make a better services in several ways: improvement nurses skills, give a good equipment and improve interpersonal communication to make a better brand image view. We also give recommendations to improve job security which are improvement of security performance, make some locker for nurses and buy equipment for universal precaution. In order to give a good achievment to nurses we give recommendations to make short term performance appraisal with reflective diary method, and also make an honourable nurse of the month program.



ABSTRACT

Reksa Waluya Hospital (RWH) is a healthcare facility owned by Yayasan Kesehatan Grejo Kristen Jawi Wetan which is a non profit hospital. This hospital has 60 bed. RSRW serve outpatient clinic, inpatient service and also laboratory, radiology, CT Scan, and many kind of specialities doctors. The first job satisfaction survey has found that many RWH nurses not satisfied with their job. According to this result we did the research.

This was a descriptive cross sectional study, conducted in December 2005 at Reksa Waluya Hospital. As a case study at RWH, the result of this study can not be generalised to other hospitals. The sample was the total population of 54 nurses and the questionnaires and indepth interview were instruments to collect data. To analyze influence of work environment factor, individual factor, organizational factor and brand image factor the multiple regression statistical test was used as the analysis technique.

The Result of this study: from those four factors the most dominant factor was brand image factor ($p=0,002$) and the second dominant was organizational factor ($p=0,019$). It means that the higher satisfaction level of nurses to both factors the higher work satisfaction of RWH nurses. The conclusion of this study showed that brand image and organizational factors dominantly influenced RWH nurses job satisfaction.

The recommendations as the effort of nurse job satisfaction improvement that given by this research are: socialization of every management policies, make a better services in several ways. We also give recommendations to improve job security and In order to give a good achievement to nurses we give recommendations to make short term performance appraisal with reflective diary method, and also make an honourable nurse of the month.

Key words: Nurses, job satisfaction, organizational factor, individual factor, brand image factor, and work environment factor.

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
PRASYARAT GELAR	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PENETAPAN PANITIA	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xxiv
DAFTAR ISTILAH ASING	xxv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Masalah Penelitian	7
1.3 Kajian Masalah	7
1.3.1 Faktor Lingkungan Kerja	9
1.3.2 Faktor Individu	11
1.3.3 Faktor Organisasi	16
1.3.4 Faktor Penilaian <i>Brand Image</i>	20
1.4 Batasan Masalah	21
1.5 Rumusan Masalah	22
1.6 Tujuan Penelitian	23
1.6.1 Tujuan Umum	23
1.6.2 Tujuan Khusus	23
1.7 Manfaat Penelitian	24
1.7.1 Bagi Manajemen Rumah Sakit	24
1.7.2 Bagi Perawat	24
1.7.3 Bagi Peneliti	24
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	25
2.1 Kepuasan Kerja	29
2.2 Teori Kepuasan Kerja	29
2.2.1 <i>Equity Theory</i>	29
2.2.2 <i>Discrepancy Theory</i>	29
2.2.3 <i>Facet Satisfaction</i>	30
2.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja	31

2.3.1	Faktor Lingkungan Kerja	31
2.3.2	Faktor Individu	34
2.3.3	Faktor Organisasi	36
2.3.4	Faktor <i>Brand Image</i>	37
2.4	Pengukuran Kepuasan Kerja	39
2.5	Kebanggaan Perawat	40
2.6	Keberhasilan Perawat	40
2.7	Pengungkapan Ketidakpuasan	42
2.8	<i>Focus Group Discussion (FGD)</i>	43
2.8.1	Pengertian <i>FGD</i>	43
2.8.2	Karakteristik <i>FGD</i>	43
2.8.3	Tempat <i>FGD</i>	44
2.8.4	Penggunaan <i>FGD</i>	45
2.8.5	Persiapan <i>FGD</i>	45
2.8.6	Pelaksanaan <i>FGD</i>	45
BAB III	KERANGKA KONSEPTUAL	49
3.1	Kerangka Konsep Penelitian	49
BAB IV	METODE PENELITIAN	54
4.1	Rancang Bangun Penelitian	54
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	54
4.3	Subyek Penelitian	54
4.4	Kerangka Operasional	55
4.5	Variabel Penelitian	56
4.5.1	<i>Dependent Variable</i>	56
4.5.2	<i>Independent Variable</i>	58
4.6	Definisi Operasional Variabel	59
4.7	Instrumen Penelitian	64
4.8	Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	65
4.8.1	Uji Validitas	65
4.8.2	Uji Reliabilitas	65
4.9	Jenis dan Sumber Data	66
4.9.1	Jenis Data	66
4.9.2	Sumber Data	66
4.10	Analisis Data	66
4.11	Klarifikasi Data	68
BAB V	HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	69
5.1	Gambaran Umum Rumah Sakit Reksa Waluya	69
5.2	Karakteristik Responden	70
5.3	Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Berdasarkan Faktor Lingkungan Kerja	73

5.4	Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Berdasarkan Faktor Individu	78
5.5	Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Berdasarkan Faktor Organisasi	82
5.6	Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat Terhadap Faktor <i>Brand Image</i> di RSRW	86
5.7	Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat Terhadap Keberhasilan Melaksanakan Tugas di RSRW	87
5.8	Distribusi Frekuensi Kepuasan Kerja Perawat RSRW ..	91
5.9	Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat Terhadap kebanggaan akan pekerjaannya di RSRW	104
5.10	Rekapitulasi Hasil Penelitian Berdasarkan Berat Masalah dan Faktor Dominan	106
5.11	Hasil tabulasi silang antara beberapa penilaian yang ada	108
5.12	Uji Multipel Regresi Faktor Lingkungan Kerja, Faktor Individu, Faktor Organisasi dan Faktor <i>Brand Image</i> terhadap Kepuasan Kerja	113
5.13	Hasil <i>indepth interview</i> terhadap perawat RSRW	115
5.14	Hasil <i>Cluster Analysis</i>	120
5.15	Isu Strategis	123
5.16	Hasil <i>FGD</i>	124
BAB VI	PEMBAHASAN	129
6.1	Gambaran Deskriptif Variabel Penelitian Berdasarkan Karakteristik Responden	129
6.2	Gambaran Deskriptif Variabel Penelitian Berdasarkan Faktor Lingkungan Kerja	131
6.3	Gambaran Deskriptif Variabel Penelitian Berdasarkan Faktor Individu	136
6.4	Gambaran Deskriptif Variabel Penelitian Berdasarkan Faktor Organisasi	139
6.5	Gambaran Deskriptif Penelitian Berdasarkan Faktor <i>Brand Image</i>	141
6.6	Gambaran Deskriptif Variabel Penelitian Berdasarkan Keberhasilan Dalam Melaksanakan Tugas Perawat	141
6.7	Gambaran Deskriptif Variabel Penelitian Berdasarkan Kepuasan Perawat	143
6.8	Gambaran Deskriptif Variabel Penelitian Perawat Berdasarkan Kebanggaan Menjadi Perawat	149
6.9	Hasil Uji Analisis	150
6.10	Hasil <i>Cluster Analysis</i>	151

	Halaman
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	153
7.1 Kesimpulan	153
7.2 Saran	155
7.2.1 Bagi Peneliti	155
7.2.2 Bagi Rumah Sakit	156
DAFTAR PUSTAKA	157
LAMPIRAN	161



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1.1 Tingkat Hunian RS Reksa Waluya Mojokerto Tahun 1999-2003	2
1.2 Kajian Masalah	8
2.1 Model <i>Facet Satisfaction</i>	31
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	49
4.1 Kerangka Operasional Penelitian	55
5.1 Hasil <i>Cluster Analysis</i> tempat kerja terhadap kepuasan perawat RSRW akan jam kerja, beban kerja, hubungan antar unit kerja, suasana kerja, keamanan tempat kerja dan kelengkapan alat kerja tahun 2005	120
5.2 Hasil <i>Cluster Analysis</i> tempat pekerjaan terhadap kepuasan perawat RSRW akan tingkat pendidikan, pengembangan diri, penghargaan atas prestasi dan kesempatan berkarir tahun 2005	121
5.3 Hasil <i>Cluster Analysis</i> tempat kerja terhadap kepuasan perawat RSRW akan kebijakan kepegawaian, keterlibatan dalam organisasi, <i>supervisor</i> , dan manajemen atas tahun 2005	122

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1	: Target pendapatan dan Pencapaian RSRW Tahun 1999-2003	2
Tabel 1.2	: Jumlah Karyawan dan Ragam Tenaga Kerja yang ada di RSRW tahun 2003	4
Tabel 1.3	: Hasil Survei kepuasan kerja perawat RSRW Bulan Juli 2004	6
Tabel 4.1	: Definisi Operasional Variabel Tergantung dan Variabel Bebas	59
Tabel 4.2	: Hasil Uji Perhitungan Uji Reliabilitas Menggunakan <i>Alpha Cronbach</i>	66
Tabel 5.1	: Distribusi Frekuensi Jumlah Perawat RSRW di tiap unit tahun 2005	70
Tabel 5.2	: Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Perawat RSRW tahun 2005	71
Tabel 5.3	: Distribusi Frekuensi Lama Kerja Perawat RSRW tahun 2005	71
Tabel 5.4	: Distribusi Frekuensi Status Pernikahan Perawat RSRW tahun 2005	72
Tabel 5.5	: Distribusi Frekuensi Jumlah Anak Perawat RSRW tahun 2005	72
Tabel 5.6	: Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Perawat RSRW tahun 2005	73
Tabel 5.7	: Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Terhadap Jam Kerja Tahun 2005	74
Tabel 5.8	: Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Terhadap Beban Kerja Tahun 2005	74

Tabel 5.9	: Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Terhadap Keamanan Kerja Tahun 2005	75
Tabel 5.10	: Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Terhadap Hubungan Antar Unit Kerja Tahun 2005 ...	76
Tabel 5.11	: Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Terhadap Kelengkapan Alat Kerja Tahun 2005	77
Tabel 5.12	: Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Terhadap Suasana Kerja Tahun 2005	77
Tabel 5.13	: Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Terhadap Kesempatan Pengembangan Diri Tahun 2005	79
Tabel 5.14	: Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Terhadap Penghargaan Atas Prestasi Tahun 2005	79
Tabel 5.15	: Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Terhadap Kesempatan Berkarir Tahun 2005.....	80
Tabel 5.16	: Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Terhadap Interaksi Dengan Pasien dan Keluarga Tahun 2005	81
Tabel 5.17	: Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Terhadap Interaksi Dengan Rekan Kerja Tahun 2005	82
Tabel 5.18	: Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Terhadap Kebijakan Kepegawaian Tahun 2005	83
Tabel 5.19	: Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Terhadap Keterlibatan Dalam Organisasi Tahun 2005	84
Tabel 5.20	: Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Terhadap Kepemimpinan Kepala Unit Tahun 2005 .	85
Tabel 5.21	: Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Terhadap Kepemimpinan Manajemen Atas Tahun 2005	85

	Halaman
Tabel 5.22 : Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Terhadap Faktor <i>Brand Image</i> Tahun 2005	86
Tabel 5.23 : Distribusi Penilaian Perawat RSRW Terhadap Keberhasilan Mela.ksanakan Tugas Tahun 2005	87
Tabel 5.24 : Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat Terhadap Penyelesaian Tugas di RSRW Tahun 2005	88
Tabel 5.25 : Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat Terhadap Ketepatan Waktu Kerja di RSRW Tahun 2005	88
Tabel 5.26 : Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat Terhadap Ketaatan Melaklaksanakan Prosedur Tetap di RSRW Tahun 2005	89
Tabel 5.27 : Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat Terhadap Penyelesaian Asuhan Keperawatan dan Laporan Keperawatan di RSRW Tahun 2005	90
Tabel 5.28 : Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat Terhadap Penyelesaian Masalah Sulit di RSRW Tahun 2005 ...	90
Tabel 5.29 : Distribusi Frekuensi Kepuasan Perawat RSRW Terhadap Jam Kerja Tahun 2005	91
Tabel 5.30 : Distribusi Frekuensi Kepuasan Perawat RSRW Terhadap Beban Kerja Tahun 2005	92
Tabel 5.31 : Distribusi Frekuensi Kepuasan Perawat RSRW Terhadap Keamanan Tempat Kerja Tahun 2005	93
Tabel 5.32 : Distribusi Frekuensi Kepuasan Perawat RSRW Terhadap Hubungan Antar Unit Kerja Tahun 2005 ...	93
Tabel 5.33 : Distribusi Frekuensi Kepuasan Perawat RSRW Terhadap Kelengkapan Alat Kerja Tahun 2005	94
Tabel 5.34 : Distribusi Frekuensi Kepuasan Perawat RSRW Terhadap Suasana Tempat Kerja Tahun 2005	95
Tabel 5.35 : Distribusi Frekuensi Kepuasan Perawat RSRW Terhadap Lama Kerja Tahun 2005	96

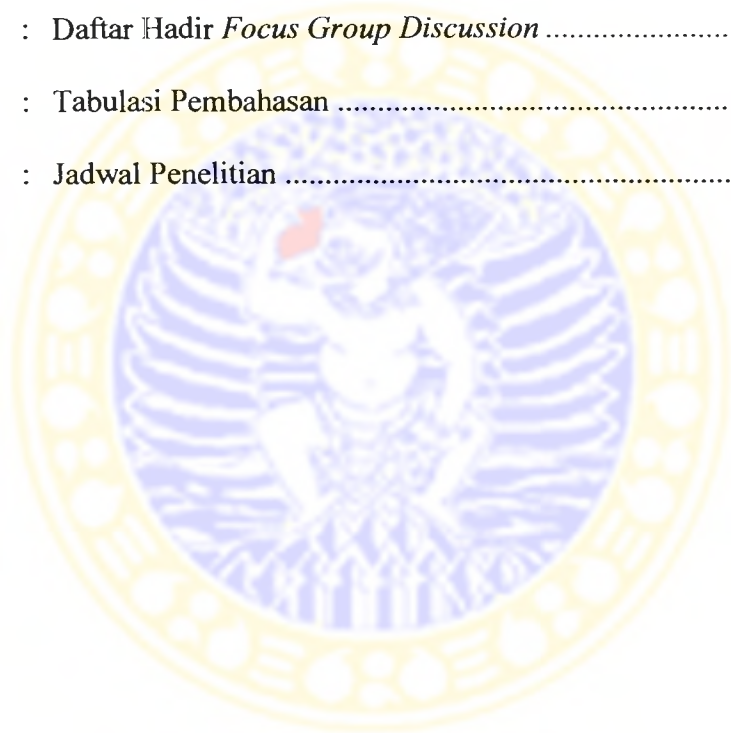
	Halaman
Tabel 5.36 : Distribusi Frekuensi Kepuasan Perawat RSRW Terhadap Tingkat Pendidikan Tahun 2005	96
Tabel 5.37 : Distribusi Frekuensi Kepuasan Perawat RSRW Terhadap Kesempatan Pengembangan Diri Tahun 2005	97
Tabel 5.38 : Distribusi Frekuensi Kepuasan Perawat RSRW Terhadap Penghargaan Atas Prestasi Tahun 2005	98
Tabel 5.39 : Distribusi Frekuensi Kepuasan Perawat RSRW Terhadap Peningkatan Karir Tahun 2005	98
Tabel 5.40 : Distribusi Frekuensi Kepuasan Perawat RSRW Terhadap Interaksi Dengan Pasien dan Keluarganya Tahun 2005	99
Tabel 5.41 : Distribusi Frekuensi Kepuasan Perawat RSRW Terhadap Interaksi Dengan Rekan Kerja Tahun 2005	100
Tabel 5.42 : Distribusi Frekuensi Kepuasan Perawat RSRW Terhadap Kebijakan Kepegawaian Tahun 2005	101
Tabel 5.43 : Distribusi Frekuensi Kepuasan Perawat RSRW Terhadap Keterlibatan Dalam Organisasi Tahun 2005	101
Tabel 5.44 : Distribusi Frekuensi Kepuasan Perawat RSRW Terhadap Kepemimpinan Kepala Unit Tahun 2005 ...	102
Tabel 5.45 : Distribusi Frekuensi Kepuasan Perawat RSRW Terhadap Hubungan Dengan Manajemen Atas Tahun 2005	103
Tabel 5.46 : Distribusi Frekuensi Kepuasan Perawat RSRW Terhadap <i>Brand Image</i> Tempat Kerja Tahun 2005	103
Tabel 5.47 : Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Terhadap Kebanggaan Akan Pekerjaannya Tahun 2005	104

Tabel 5.48	: Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Terhadap Tempat Kerja Dibandingkan Dengan RS Lain Tahun 2005	105
Tabel 5.49	: Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat Terhadap Pendapatan dibandingkan dengan RS Lain tahun 2005	105
Tabel 5.50	: Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat Terhadap Keinginan Pindah Kerja di RSRW Tahun 2005	106
Tabel 5.51	: Tabel Rekapitulasi Hasil Penelitian Kepuasan Kerja Perawat RSRW Berdasarkan Berat Masalah dan Faktor Dominan Tahun 2005	106
Tabel 5.52	: Tabulasi Silang Antara Penilaian Perawat Terhadap Kelengkapan Alat Kerja Dan Keamanan Kerja di RSRW Tahun 2005	108
Tabel 5.53	: Tabulasi Silang Antara Penilaian Perawat Terhadap Jam Kerja Dan Tempat Kerja di RSRW Tahun 2005	109
Tabel 5.54	: Tabulasi Silang Antara Penilaian Perawat Terhadap Beban Kerja Dan Tempat Kerja di RSRW Tahun 2005	110
Tabel 5.55	: Tabulasi Silang Antara Penilaian Perawat Terhadap Hubungan Antar Unit Kerja Dan Tempat Kerja di RSRW Tahun 2005	111
Tabel 5.56	: Tabulasi Silang Antara Penilaian Perawat Terhadap Peningkatan Karir Dan Penghargaan Atas Prestasi di RSRW Tahun 2005	112
Tabel 5.57	: Tabulasi Silang Antara Penilaian Perawat Terhadap Kesempatan Pengembangan Diri dan Lama Kerja di RSRW Tahun 2005	113
Tabel 5.58	: Perhitungan Koefisien Determinasi (R^2)	114

Tabel 5.59	: Hasil Uji Multipel Regresi Faktor Lingkungan Kerja, Faktor Individu, Faktor Organisasi dan Faktor <i>Brand Image</i> Terhadap Kepuasan Kerja Perawat RSRW Tahun 2005	114
Tabel 5.60	: Distribusi Frekuensi Hasil <i>Indepth Interview</i> Terhadap Perawat Mengenai Keamanan Tempat Kerja di RSRW Tahun 2005	115
Tabel 5.61	: Distribusi Frekuensi Hasil <i>Indepth Interview</i> Terhadap Perawat Mengenai Solusi Masalah Keamanan Tempat Kerja di RSRW Tahun 2005	116
Tabel 5.62	: Distribusi Frekuensi Hasil <i>Indepth Interview</i> Terhadap Perawat Mengenai Jenjang Pendidikan di RSRW Tahun 2005	117
Tabel 5.63	: Distribusi Frekuensi Hasil <i>Indepth Interview</i> Terhadap Perawat Mengenai Topik Pengembangan Diri Yang Diinginkan di RSRW Tahun 2005	118
Tabel 5.64	: Distribusi Frekuensi Hasil <i>Indepth Interview</i> Terhadap Citra RSRW Menurut Pandangan Perawat Tahun 2005	118
Tabel 5.65	: Distribusi Frekuensi Pendapat Perawat Mengenai Cara Meningkatkan Citra RSRW Tahun 2005	119
Tabel 5.66	: Hasil <i>Focus Group Discussion</i>	121
Tabel 6.1	: Hasil Uji Analisis Yang Bermakna Tentang Faktor Yang Berpengaruh dan Dominan Dalam Kepuasan Kerja Perawat RSRW Tahun 2005	147

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Kuesioner	161
Lampiran 2 : Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian	166
Lampiran 3 : Rencana Biaya Penyusunan Thesis	168
Lampiran 4 : Tabel SPSS Distribusi Frekuensi, Analisis Penelitian dan <i>Cluster Analysis</i>	169
Lampiran 5 : Daftar Hadir <i>Focus Group Discussion</i>	202
Lampiran 6 : Tabulasi Pembahasan	203
Lampiran 7 : Jadwal Penelitian	209



DAFTAR ISTILAH ASING

<i>Brand image</i>	=	Kesan total yang ada di pikiran pelanggan mengenai suatu nama
<i>Costumer</i>	=	Pelanggan
<i>Expectation</i>	=	Harapan
<i>Follow up</i>	=	Tindak lanjut
<i>Grejo</i>	=	Gereja
<i>Indepth interview</i>	=	Wawancara
<i>In-house training</i>	=	Pelatihan di dalam organisasi
<i>Jawi wetan</i>	=	Jawa timur
<i>Need</i>	=	Kebutuhan
<i>On call system</i>	=	Sistem panggilan rumah
<i>Overloading</i>	=	Berlebihan
<i>Pasamuwan</i>	=	Jemaat
<i>Punishment</i>	=	Hukuman
<i>Recognition</i>	=	Pengakuan diri
<i>Reflective diary</i>	=	Sistem penilaian kinerja jangka pendek yang langsung dilakukan di tempat
<i>Reward</i>	=	Imbalan
<i>Role ambiguity</i>	=	Ketidakjelasan aturan

<i>Rolling</i>	=	Pergantian
<i>Sense of participation</i>	=	Kebutuhan untuk berpartisipasi
<i>Shift</i>	=	Giliran jaga atau kerja
<i>Skill</i>	=	Keahlian
<i>Staff mix</i>	=	Komposisi staff
<i>Turn over rate</i>	=	Rasio keluar masuk pegawai
<i>Values</i>	=	Nilai



BAB I

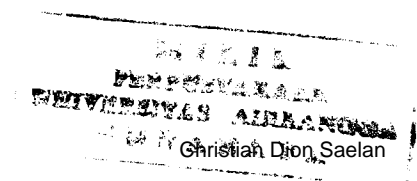
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pada saat ini bisnis perumahsakitian merupakan salah satu bisnis yang banyak diminati masyarakat. Hal ini terbukti dari tumbuhnya banyak rumah sakit baru di berbagai daerah. Menghadapi hal ini diperlukan kesiapan dari pihak rumah sakit untuk menjaga kualitas pelayanan yang meliputi banyak hal, yaitu: kecepatan penanganan, tampilan rumah sakit, mudahnya dicapai suatu rumah sakit, empati terhadap pasien, dan harga yang bisa dijangkau oleh masyarakat. Selain itu ada juga faktor yang sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan ini, yaitu kepuasan kerja dari karyawan kita sendiri.

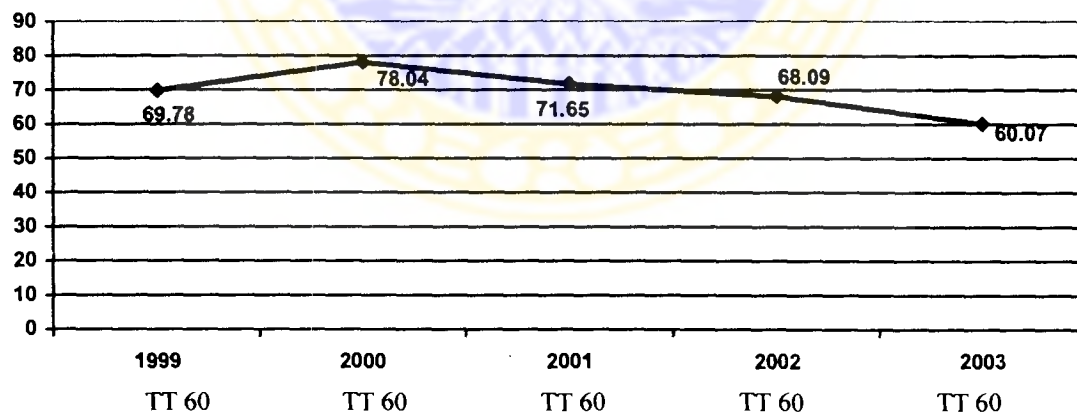
Bila dikehendaki seseorang dapat bekerja dengan baik tentulah dia harus mendapatkan kepuasan dalam melakukan pekerjaannya. Kepuasan ini dapat diperoleh dari banyak hal yaitu: jabatan yang dipunyai, jaminan akan masa depan yang pasti, adanya kesempatan untuk mengembangkan diri, dan tentu saja adanya keseimbangan antara pekerjaan dengan kompensasi yang diterima oleh karyawan tersebut. Sering kali masalah timbul dalam suatu institusi rumah sakit diakibatkan oleh kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang diterima oleh karyawan (Lawler dalam Simamora, 2004).

Sumber daya manusia yang paling banyak ditemukan di rumah sakit adalah perawat yang menjadi ujung tombak pelayanan dalam rumah sakit. Kontak sehari-hari dengan pasien lebih sering dilakukan perawat daripada karyawan lain di rumah



sakit. Melihat kenyataan ini sangatlah penting bila kita memperhatikan mereka. Sering para perawat dihadapkan pada kenyataan kerja yang berat seperti harus menghadapi keluhan dari berbagai pihak, mereka dituntut harus selalu siap dalam menjalankan tugasnya, dan juga dituntut harus selalu bersabar menghadapi segala situasi. Kepuasan kerja perawat menjadi suatu hal yang penting yang harus menjadi perhatian perawat dan juga pihak manajemen rumah sakit serta masih sangat jarang dilakukan di berbagai rumah sakit (Best dan Thurston; 2004).

Rumah Sakit Reksa Waluya (RSRW) adalah salah satu dari 13 rumah sakit yang ada di kota Mojokerto, berkapasitas 60 tempat tidur. Lokasi RSRW berada di tengah kota Mojokerto dengan peralatan yang cukup memadai dan sumber daya manusia yang berkualitas. RSRW merupakan *non profit hospital* dan dimiliki oleh Yayasan Kesehatan Grejo Kristen Jawi Wetan (YK GKJW). Merupakan suatu masalah bahwa tingkat hunian rumah sakit mengalami penurunan dari tahun 2000-2003 seperti yang dapat kita lihat pada grafik 1.1



Sumber data : Laporan Tahunan Rumah Sakit Reksa Waluya Tahun 2003

Gambar 1.1 Tingkat Hunian Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto Tahun 1999-2003.

Dengan melihat gambaran tingkat hunian yang cenderung menurun maka target pencapaian pendapatan pun tidak dapat dipenuhi seperti dilihat pada tabel 1.1

Tabel 1.1 Target Pendapatan dan Pencapaian RSRW Mojokerto Tahun 1999-2003

Tahun	Target Pendapatan	Pencapaian	Pengeluaran	Persentase Pencapaian
1999	5.258.695.000	6.574.891.667	6.108.585.328	125%
2000	7.228.406.512	7.707.231.203	7.836.502.984	106,63%
2001	8.627.504.000	8.833.347.512	8.511.351.004	102,39%
2002	10.226.461.440	9.288.089.480	9.589.994.593	90,23%
2003	11.172.430.300	11.023.445.254	10.916.561.532	98,66%

Sumber data : Laporan tahunan 2003 RSRW Mojokerto

Dalam tahun 1999-2001 target pendapatan masih menggembirakan dengan nilai di atas 100 %, sedangkan pada dua tahun terakhir target pencapaian tidak terealisasi.

Rumah sakit merupakan tempat yang padat modal, padat teknologi, dan padat karya. Beranekaragam karyawan dapat ditemukan di Rumah Sakit Reksa Waluya (RSRW). Hal ini menuntut pihak manajemen rumah sakit untuk selalu dapat berusaha memberikan yang terbaik kepada karyawannya. Hal ini dengan memberikan lingkungan kerja yang baik, nyaman, bersih, serta berusaha menciptakan suasana kerja yang baik pula. Diharapkan dengan memberikan hal tersebut di atas dapat diciptakan kepuasan kerja bagi karyawan.

Dari karyawan yang ada di rumah sakit, jumlah terbanyak adalah perawat dan bidan sebesar 54 orang. Merekalah yang paling sering berhadapan dengan pelanggan rumah sakit (*costumer*). Berikut ini kita lihat gambaran karyawan yang ada di RSRW pada tahun 2004.

Tabel 1.2 Jumlah Karyawan dan Ragam Tenaga Kerja RSRW tahun 2003

No	Jenis tenaga	Jml	No	Jenis tenaga	Jml
1.	Dokter Spes. Peny. Dalam	1	13.	D3 Keperawatan	13
2.	Dokter Umum	6	14.	D3 Fisioterapi	1
3.	Dokter Gigi	2	15.	D1/S1 Komputer	1/1
4.	Sarjana Theologia	1	16.	Analisis	1
5.	Sarjana Agama	1	17.	SMTA	23
6.	Sarjana Apoteker	1	18.	Bidan	8
7.	D3 Analisis Medis	2	19.	Perawat (SPK)	36
8.	D3 Radiologi	2	20.	Perawat (SPK) – Bidan	2
9.	D3 Gizi	1	21.	Asisten Apoteker	5
10.	D3 Manajemen RS	1	22.	SMP	20
11.	D3 Akuntansi	1	23.	SD	26
12.	D3 Kebidanan	3			
Jumlah Tenaga Tetap			148		
Dokter Umum Paruh Waktu			1		
Dokter Konsultan (14 spesialis)			24		

Sumber data : Laporan Tahunan RSRW Tahun 2003

Sejak tanggal 1 Desember 1999, Pengurus Daerah YK GKJW Mojokerto menetapkan kebijakan struktur penggajian dan kesejahteraan untuk memberikan kepuasan kepada karyawannya. Struktur ini sudah mengalami dua kali penyesuaian untuk memberikan kepuasan pada karyawan. Kebijakan ini meliputi:

1. Gaji tidak membedakan jenis kelamin (gender)
2. Gaji didasarkan pada pendidikan dan jenis pekerjaan karyawan
3. Tidak lagi diberikan tunjangan istri/suami/anak

Gaji yang dibayarkan setiap bulan pada karyawan terdiri dari komponen sebagai berikut:

1. Gaji pokok (70% dari gaji pokok PNS 2003)
2. Tunjangan kerja Rp 200.000 setiap karyawan
3. Tunjangan fungsional (Rp 75.000 s/d Rp 600.000)
4. Tunjangan Jabatan (Rp 300.000 s/d Rp 1.500.000)
5. Insentif (Rp 50.000 s/d Rp 170.000)

Rumah sakit memberikan tunjangan yang dibayarkan sekali dalam setahun, terdiri dari:

1. Tunjangan prestasi sebesar Rp75.000/bulan utk BOR > 65%, Rp 50.000/bulan utk BOR antara 60 – 65% utk setiap karyawan.
2. Tunjangan Hari Raya (Natal) sebesar 1 x gaji
3. Tunjangan yang diberikan tetapi tidak dibayarkan:
 - a. Tunjangan Pajak Penghasilan (5%x gaji)
 - b. Tunjangan Pensiun (10% x gaji pokok)
 - c. Tunjangan Astek (4% x gaji pokok)
 - d. Tunjangan Kesehatan (6%x gaji pokok)

Beberapa potongan dibebankan pada karyawan oleh rumah sakit. Potongan tersebut adalah:

1. Pajak Penghasilan (5% x gaji)
2. Premi pensiun (16% x gaji pokok)
3. Premi Astek (6,2% x gaji pokok)
4. Tunjangan kesehatan (10% x gaji pokok)

Rumah sakit juga memberikan fasilitas lain yang diberikan tidak dalam bentuk uang. Fasilitas tersebut adalah:

1. Makan saat jam kerja
2. Pakaian dinas 2 stel dan 1 pasang sepatu/tahun
3. Rekreasi dengan keluarga 2 tahun sekali
4. Pengobatan karyawan dan 2 anak tertanggung
5. Pengobatan pensiunan karyawan

Dari struktur penggajian seperti di atas manajemen rumah sakit telah memenuhi persyaratan standar dengan memberikan upah di atas upah minimum regional. Hal ini membuat rumah sakit Reksa Waluya menjadi salah satu institusi kesehatan dengan standar penggajian yang paling tinggi di Mojokerto.

Pada bulan Juli tahun 2004 diadakan survei mengenai kepuasan kerja perawat di rumah sakit Reksa Waluya Mojokerto. Survei ini dilakukan terhadap semua perawat yang berpendidikan SPK, SPK Bidan, Akademi Perawat dan Bidan. Kuesioner yang dibagikan sebanyak 59, tetapi yang kembali ke peneliti hanya 48 kuesioner. Hasil dari survei awal tersebut adalah :

Tabel 1.3 Hasil Survei Kepuasan Kerja Perawat RSRW Mojokerto Bulan Juli Tahun 2004

No	KEPUASAN KERJA PERAWAT TERHADAP :	Kriteria				
		1	2	3	4	5
1	Gaji yang diterima	2,1%	8,3%	39,6%	47,9%	2,1%
2	Struktur penggajian yang ada	2,1%	16,7%	39,6%	37,5%	2,1%
3	Jaminan pensiun yang ada	2,1%	35,4%	18,8%	39,6%	0%
4	Tunjangan yang ada	0%	22,9%	27,1%	47,9%	2,1%
5	Insentif yang anda terima	8,3%	20,8%	27,1%	41,7%	2,1%
6	Jaminan kesehatan yang ada bagi mereka dan keluarga	0%	25%	35,4%	37,5%	2,1%
7	Lingkungan kerja	0%	12,5%	45,8%	37,5%	4,2%
8	Jam kerja di rumah sakit	2,1%	16,7%	52,1%	22,9%	2,1%

Dilanjutkan di halaman 7

Tabel 1.3 Hasil Survei Kepuasan Kerja Perawat RSRW Mojokerto Bulan Juli Tahun 2004

9	Beban kerja yang ada	2,1%	16,7%	52,1%	22,9%	2,1%
10	Rekan kerja	0%	6,3%	41,7%	45,8%	6,3%
11	Keamanan kerja	0%	10,4%	58,3%	29,2%	2,1%
12	Hubungan antar unit kerja di rumah sakit ini	0%	18,8%	66,7%	12,5%	2,1%
13	Penggunaan alat medis yang ada	0%	14,6%	39,6%	41,7%	2,1%
14	Kesempatan mengembangkan diri	2,1%	10,4%	27,1%	52,1%	8,3%
15	Kesempatan berkariier di rumah sakit ini	0%	10,4%	37,5%	43,8%	6,3%
16	Kepemimpinan kepala unit /atasan	0%	12,5%	43,8%	37,5%	4,2%
17	Kepemimpinan manajemen rumah sakit.	0%	16,7%	31,3%	50%	2,1%
18	Penghargaan atas prestasi yang ada	0%	6,3%	66,7%	22,9%	2,1%
19	Keputusan yang dibuat pihak manajemen	0%	31,3%	50%	18,8%	0%
20	Keterlibatan dalam memberikan usulan pada rumah sakit	2,1%	10,4%	62,5%	22,9%	0%
21	Interaksi dengan pasien dan keluarga	0%	4,2%	16,7%	64,6%	14,6%
	Rerata	1,1%	15,6%	41,9%	37%	3,3%

Sumber : Data primer survei awal, Juli 2004

Keterangan :

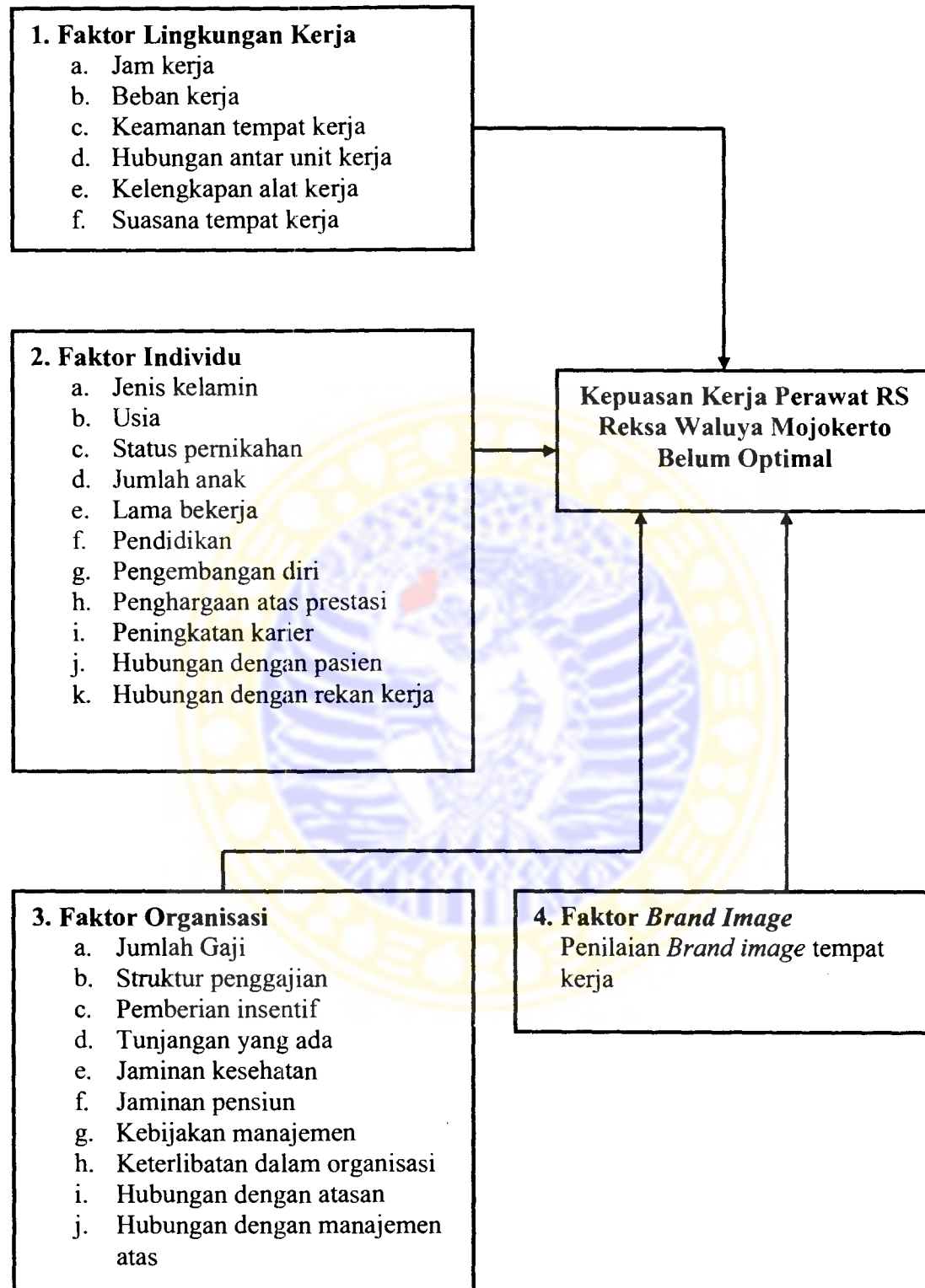
1. Sangat tidak puas
2. Tidak puas
3. Biasa
4. Puas
5. Sangat Puas

Dari hasil survei awal di atas dapat kita nilai bahwa kepuasan kerja perawat belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya responden yang memilih kriteria biasa (41,9%) dan tidak puas (15%). Responden yang memilih kriteria puas hanya 37% sedangkan sangat puas 3,3%.

1.2 Masalah Penelitian

Masalah penelitian yang timbul adalah kepuasan kerja perawat RSRW belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari hasil survei bahwa banyaknya responden yang memilih kriteria biasa (41,9%) dan tidak puas (15%).

1.3 Kajian Masalah



Gambar 1.2 Kajian Masalah

1.3.1 Faktor lingkungan kerja

1. Jam kerja

Jam kerja yang ada dapat menimbulkan ketidakpuasan bagi para perawat bila tidak diatur dengan baik. Para karyawan lelaki lebih puas dengan jam kerjanya dibandingkan dengan perempuan (Moguèrou, 2002). RSRW membagi jam kerja perawat menjadi tiga giliran jaga (*shift*) setiap harinya. Pembagian tersebut adalah: jaga pagi jam 7.00 – 14.00, siang 14.00-21.00, dan malam jam 21.00-07.00.

2. Beban kerja

Beban kerja perawat merupakan suatu hal yang penting diperhatikan. Boumans dan Nicolle (1994) dalam penelitiannya menyatakan bahwa beban kerja yang berat dapat menyebabkan kesehatan yang terganggu dan menurunkan kepuasan kerja. Selain itu beban kerja yang tinggi juga dapat menyebabkan tingkat absensi yang tinggi (Boumans dan Nicolle, 1994). Perawat di RSRW dibagi menjadi kelompok ruang rawat inap (Airlangga & Tri Buana), ruang operasi, ruang *intensive care unit (ICU)*, dan poliklinik. Setiap ruangan mempunyai spesifikasi tertentu dan beban kerja yang berbeda pula. Harus dicermati perbedaan beban kerja ini sehingga dapat dicapai kepuasan yang optimal.

3. Keamanan tempat kerja

Seseorang akan merasa senang bila dapat datang ke tempat kerjanya dan melakukan pekerjaannya dengan rasa aman. Salah satu pencetus ketidakpuasan kerja adalah tidak amannya kondisi kerja yang akan menyebabkan terjadinya

banyak kesalahan (Mee dan Robinson, 2003). RSRW mengambil langkah pengamanan dengan mempekerjakan satuan pengaman (satpam) selama 24 jam sehari. Diharapkan dengan adanya satpam maka keamanan rumah sakit baik karyawan dan juga pasien akan terjaga. Begitu pula upaya pengamanan juga dilakukan dengan menjemput perawat kamar operasi yang harus menghadapi operasi segera (*cito*), bila dilakukan malam atau dini hari. Selain itu lokasi rumah sakit sendiri berada di tengah kota yang relatif aman.

4. Hubungan antar unit kerja

Perawat tidak mungkin dapat bekerja sendiri, mereka juga memerlukan unit yang lain yang ada di rumah sakit. Keharmonisan hubungan antar unit kerja sangat berpengaruh terhadap kepuasan kerja yang ada. Best dan Thurston (2004) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara interaksi dengan kepuasan kerja. Bila hubungan antar unit terjalin harmonis, maka akan didapatkan layanan yang baik dan cepat yang berakibat lancarnya suatu pekerjaan, dan menimbulkan kepuasan bagi semua pihak.

5. Kelengkapan alat kerja

Kelengkapan dari sarana dan prasarana merupakan penunjang yang sangat penting dimiliki oleh rumah sakit. Hal ini mendukung untuk memajukan pekerjaan mereka (Bell, 2003). Kekurangan peralatan pendukung seperti komputer, peralatan untuk memonitor pasien menjadi sumber ketidakpuasan (Mee dan Robinson, 2003). Mereka yang sakit tentulah berharap hanya cukup datang ke satu tempat saja untuk mengetahui diagnosis penyakit mereka. Kekecewaan perawat sering timbul bila mereka tidak memiliki alat yang

memadai untuk bekerja. Rumah Sakit Reksa Waluya merupakan salah satu institusi kesehatan yang terlengkap peralatannya di kota Mojokerto sampai saat ini. Hal ini membawa kepuasan bagi para perawat karena alat yang digunakan untuk bekerja tersedia di rumah sakit ini.

6. Suasana Tempat Kerja

Suasana tempat kerja yang nyaman tentu mempengaruhi kepuasan kerja seseorang. Sulitnya seorang pekerja mengatur atau merubah tempat kerjanya seperti layout ruangan berpengaruh terhadap kepuasan kerja (Hagihara, Tarumi, Babazono, Nobutomo, Morimoto; 1998). Rumah Sakit Reksa Waluya berusaha memberikan tempat kerja yang nyaman dan baik agar didapatkan suasana kerja yang baik. Setiap ruangan rawat mempunyai tempat kerja sendiri (*nurse station*), supaya perawat dapat mengerjakan setiap pekerjaannya dengan lebih nyaman dan lebih terkoordinasi.

1.3.2 Faktor individu

1. Jenis kelamin

Pria dan wanita mempunyai ketahanan yang tidak sama dalam menghadapi sesuatu masalah. Penelitian yang dilakukan oleh Jamie Cano dan Greg Miller terhadap dosen agrikultur di Ohio tahun 1992 menyatakan bahwa ada perbedaan kepuasan antara wanita dan pria. Pria lebih tidak puas dengan hal yang berhubungan dengan kondisi pekerjaan, sedangkan wanita lebih puas dengan hal yang berhubungan dengan atasannya.

Dalam mengharapkan sesuatu wanita menunjukkan bahwa mereka lebih mudah tidak puas dibandingkan dengan pria. Begitu pula terhadap jam kerja pria menunjukkan kepuasan yang lebih daripada wanita (Mogu rou, 2002). Semua hal di atas menunjukkan adanya perbedaan pandang mengenai kepuasan kerja diantara pria dan wanita. Jumlah wanita ditemukan lebih banyak daripada jumlah pria. Melihat begitu berbedanya cara pandang kepuasan kerja antara pria dan wanita, maka kemungkinan yang terjadi adalah kepuasan kerja diantara mereka juga bervariasi.

2. Usia

Semakin tua umur karyawan, mereka cenderung lebih puas dengan apa yang dikerjakan. Beberapa alasan yang mendasari hal tersebut adalah : Pengharapan yang lebih rendah dan penyesuaian yang lebih baik terhadap pekerjaan karena mereka lebih berpengalaman. Sebaliknya mereka yang muda mempunyai harapan yang tinggi, dan kurang dapat menyesuaikan diri sehingga sering menimbulkan ketidakpuasan (Handoko, 1994).

Seiring dengan makin tuanya seseorang kesempatan untuk mendapatkan kerja makin sedikit, dan hal itu yang membuat makin tua seseorang, kecenderungan untuk bertahan di suatu pekerjaan makin besar (Robbins, 2003). Dari jumlah keseluruhan perawat RSRW kebanyakan berusia muda dan mereka mempunyai beragam cara pandang terhadap kepuasan kerja.

3. Lama bekerja

Lamanya seseorang bekerja di suatu institusi dapat menimbulkan kepuasan yang berbeda. Menurut Ma, Samuels, dan Alexander (2003) dalam penelitiannya

menyatakan bahwa perawat yang telah bekerja lebih dari satu tahun sering mengalami ketidakpuasan dalam hal pengenalan diri (*recognition*). Lama bekerja perawat RSRW bervariasi antara kurang dari satu tahun sampai dengan lebih dari 11 tahun. Hal ini tentu menimbulkan perbedaan pandangan mengenai kepuasan kerja.

4. Status pernikahan

Penelitian yang ada secara konsisten menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status menikah dengan kepuasan kerja. Pada mereka yang sudah menikah keinginan mereka untuk keluar dari pekerjaan sangat rendah. Tingkat absensi yang ada juga ditemukan rendah pada mereka yang sudah menikah. Kepuasan kerja secara keseluruhan juga ditemukan tinggi pada mereka yang telah menikah dibandingkan dengan yang belum (Robbins, 2003). Kebanyakan perawat yang dimiliki oleh rumah sakit sudah menikah. Umur pernikahan mereka relatif masih muda.

5. Jumlah anak

Jumlah anak yang ada melambangkan besarnya keluarga yang ditanggung oleh perawat. Pada beberapa penelitian dinyatakan bahwa besarnya jumlah keluarga berpengaruh terhadap kepuasan kerja. Konflik antara kerja dan keluarga sering terjadi pada mereka yang jumlah keluarganya besar. Para perawat RSRW umumnya memiliki jumlah anak kurang dari empat.

6. Pendidikan

Tingkat pendidikan perawat yang ada di RSRW berbeda, dimulai dari lulusan SPK, SPK-Bidan, Akademi Bidan, dan Akademi Perawatan. Dalam hubungan

pendidikan dan kepuasan kerja, Reudavey, Ling, dan Dickie berpendapat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antar keduanya.

7. Pengembangan diri

Seseorang akan lebih merasa puas bila dalam suatu institusi juga diberikan kesempatan untuk melakukan pengembangan diri (Bouman, Nicolle, 1994). Pada suatu penelitian yang dilakukan oleh Chaudhury dan Banarjee (2002) lebih ekstrim dikatakan bahwa faktor terpenting yang menimbulkan kepuasan kerja adalah adanya kesempatan untuk mengembangkan diri.

Pengembangan diri perawat RSRW dilakukan dengan mengadakan pelatihan baik internal maupun eksternal. Diharapkan dengan adanya pelatihan tersebut para perawat dapat meningkatkan komptensinya dan juga pelayanannya kepada pasien.

8. Penghargaan atas prestasi

Prestasi kerja juga mempengaruhi tingkat kepuasan kerja seseorang. Bila mereka berprestasi, maka mereka mengharapkan mendapat penghargaan yang lebih baik. Penghargaan yang lebih baik inilah yang akan menimbulkan kepuasan kerja. Sebaliknya bila penghargaan yang diberikan dirasakan mereka tidak adil, maka akan memicu terjadinya ketidakpuasan (Handoko, 1994). Pada RSRW penghargaan atas prestasi seseorang ini masih jarang dirasakan dan dapat menjadi salah satu sumber ketidakpuasan.

9. Peningkatan karir

Keinginan seseorang untuk meningkatkan karirnya adalah sesuatu hal yang sangat penting diperhatikan. Boumans dan Nicolle (1994) melakukan penelitian

terhadap hal ini dan mereka mendapatkan hasil bahwa promosi yang baik dapat menimbulkan kepuasan kerja. Jenjang peningkatan karir ini belum jelas didapati di RSRW Mojokerto, sehingga perlu diadakan penelitian mengenai hal tersebut.

10. Hubungan dengan pasien

Terjalannya hubungan yang baik antara perawat dengan pasien dapat meningkatkan kepuasan kerja mereka. Penelitian yang dilakukan Boumans dan Nicolle (1994) menyatakan bahwa perhatian terhadap pasien yang dilakukan perawat menimbulkan kepuasan kerja bagi perawat. Hubungan perawat dan pasien di RSRW berjalan cukup baik. Hal ini sesuai dengan penelitian manajemen mutu yang pernah dilakukan, banyak diantara pasien yang menyatakan puas dengan perawat.

11. Hubungan dengan rekan kerja

Hubungan antar sesama teman merupakan salah satu faktor penting yang dapat menghasilkan kepuasan kerja. Cano dan Miller (1992) menyatakan bahwa kepuasan kerja sangat dipengaruhi oleh hubungan interpersonal yang baik. Dalam penelitiannya Krueger, Brazil, Lohfeld, Edward, Lewis dan Tjam (2002) menyatakan bahwa *teamwork* yang baik dan adanya komunikasi yang baik di antara rekan sekerja merupakan salah satu faktor penting dalam kepuasan kerja. Dalam survei awal kepuasan kerja RSRW ditemukan bahwa kebanyakan perawat puas dengan rekan kerjanya.

1.3.3 Faktor Organisasi

1. Jumlah gaji

Jumlah gaji yang diterima oleh perawat RSRW bervariasi antar sesamanya. Selama ini pemberian gaji dilakukan dengan sistem tertutup. Hal ini dapat menjadi sumber ketidakpuasan bila tidak dengan baik dan adil diberikan. Pemberian gaji ini dipengaruhi oleh harapan (ekspektasi) seseorang mengenai berapa yang patut dia terima. Determinan yang penting dalam penentuan kepuasan kerja menurut gaji ini ialah berapa gaji sebelum dan yang akan dia terima (Lydon dan Chevalier, 2002)

2. Struktur penggajian

Ranupandjojo, dkk dalam Martoyo (2003) menyatakan bahwa cara perhitungan atau pertimbangan dasar penyusunan upah dan gaji adalah:

- a. Menurut Prestasi kerja
- b. Menurut lama kerja
- c. Menurut senioritas
- d. Menurut kebutuhan

Struktur penggajian yang ada di RSRW mengacu pada struktur penggajian pegawai negeri. Gaji pokok diberikan 70% dari jumlah gaji pegawai negeri. Dari hasil survei awal ditemukan masih ada perawat yang tidak puas dengan struktur penggajian ini. Hal ini menjadi suatu masukan bagi manajemen RSRW.

3. Pemberian insentif

Untuk lebih mendorong produktivitas kerja yang lebih tinggi, banyak organisasi yang menganut sistem pemberian insentif sebagai bagian dari sistem

imbalan yang berlaku bagi para karyawan (Siagian, 1997). Pemberian insentif perawat RSRW diberikan atas dasar skoring dari bobot kerja dan jabatan mereka. Insentif diberikan secara proporsional sesuai dengan pendapatan dari jumlah pasien yang ada bulan sebelumnya. Dapat dilihat pada hasil survei bahwa dalam hal pemberian insentif masih banyak perawat RSRW yang kurang puas.

4. Tunjangan yang lain (*benefits*)

Rumah sakit Reksa Waluya juga memberikan tunjangan lain (*benefits*).

Tunjangan yang lain itu adalah :

- a. Tunjangan kerja Rp 200.000 setiap karyawan
- b. Tunjangan fungsional (Rp 75.000 s/d Rp 600.000)
- c. Tunjangan Jabatan (Rp 300.000 s/d Rp 1.500.000)
- d. Tunjangan prestasi sebesar Rp75.000/bulan utk BOR > 65%, Rp 50.000/bulan utk BOR antara 60 – 65% utk setiap karyawan.
- e. Tunjangan Hari Raya (Natal) sebesar 1 x gaji
- f. Tunjangan Pajak Penghasilan (5%x gaji)
- g. Tunjangan Pensiun (10% x gaji pokok)
- h. Tunjangan Astek (4% x gaji pokok)
- i. Tunjangan Kesehatan (6%x gaji pokok)

Dengan tunjangan seperti di atas masih ditemukan ketidakpuasan pada perawat RSRW sebesar 22%. Hal ini menjadi suatu masalah karena jumlah ketidakpuasan yang ada cukup besar.

5. Jaminan kesehatan

Jaminan kesehatan karyawan merupakan suatu bentuk kompensasi non finansial. Semakin terjamin kesehatan mereka, maka makin tercipta kondisi kerja yang lebih baik (Martoyo, 2003). Rumah Sakit Reksa Waluya memberikan jaminan kesehatan kepada karyawan dan dua anak tertanggung. Menurut hasil survei awal ada 25% perawat yang tidak puas dengan jaminan kesehatan ini. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian jaminan kesehatan ini belum optimal dirasakan oleh mereka.

6. Jaminan pensiun

Kepastian akan masa depan yang terjamin adalah salah satu faktor penting dalam kepuasan kerja. Adanya jaminan pensiun merupakan salah satu bentuk jaminan tersebut. Penelitian oleh Ma, Samuels, dan Alexander (2003) menyatakan bahwa hubungan antara kepuasan kerja dan adanya jaminan pensiun sangat signifikan.

Rumah sakit Reksa Waluya memberikan jaminan pensiun kepada karyawannya dengan mengikutsertakan mereka pada dana pensiun *Grejo Kristen Jawi Wetan (GKJW)*. Dari hasil survei awal masih ditemukan adanya ketidakpuasan dengan jaminan pensiun tersebut.

7. Kebijakan manajemen

Kebijakan yang dibuat oleh manajemen puncak sangat mempengaruhi kepuasan kerja. Kebijakan yang jelas dan dikomunikasikan dengan karyawan secara baik mempunyai efek yang penting dalam kepuasan kerja (Ting, 1997). Manajemen RSRW selalu berusaha untuk dapat mengkomunikasikan setiap

kebijakan yang ada sehingga dapat dimengerti secara jelas oleh para karyawan. Sosialisasi kebijakan biasanya dilakukan dengan pertemuan seluruh karyawan atau dengan pemberitahuan melalui kepala bagian dan kepala unit sebagai perpanjangan tangan manajemen puncak.

8. Partisipasi dalam manajemen

Partisipasi seseorang dalam manajemen dapat menimbulkan kepuasan kerja. Pada penelitian yang dilakukan oleh Upenieks (2002) dinyatakan bahwa para perawat menginginkan untuk dapat mengambil keputusan dalam hal memberikan perawatan ke pasien, penyusunan jadwal, merencanakan pelayanan yang inovatif di unit mereka masing-masing. Hal ini mengarah ke pemberian otonomi bagi perawat yaitu perawat bertanggung jawab secara penuh dan mempunyai kebebasan yang bertanggung jawab dalam melakukan tugasnya.

Dalam hal ini pelaksanaan di RSRW masih kurang dirasakan oleh perawat. Mereka yang terlibat dalam memberikan usulan hanya kepala unit dan kepala bagian saja. Hal ini dapat dilihat dari survei awal banyak perawat yang menyatakan biasa (65%) terhadap keterlibatan mereka dalam memberikan usulan.

9. Hubungan dengan atasan

Terjalannya hubungan yang baik dengan atasan (*supervisor*) merupakan salah satu faktor yang menimbulkan kepuasan kerja. Kepala perawatan yang menunjukkan kepemimpinan sosial-emosional yang baik mampu meningkatkan kepuasan kerja perawat (*Boumans and Nicolle, 1994*). Pada penelitian yang dilakukan oleh McNeese dan EdD (1997) dikemukakan juga bahwa perawat

sangat puas bila atasannya memberikan penghargaan, pujian dan ucapan terima kasih.

Pada bagian perawatan RSRW mempunyai kepala bagian perawatan, dan kepala unit perawatan di masing-masing unit perawatan yang ada. Setiap masalah yang ada di perawatan diselesaikan secara struktural dimulai dari kepala unit lalu ke kepala bagian perawatan.

10. Hubungan dengan manajemen atas

Manajemen atas merupakan suatu hal yang penting yang ada di organisasi. Keserasian hubungan antara manajemen atas dan perawat menimbulkan kepuasan kerja bagi mereka (McNeese, EdD, 1997). Hubungan dengan manajemen atas dirasakan cukup baik oleh para perawat. Hal ini dibuktikan dari hasil survei awal yang menyatakan kepuasan mereka sebesar 50%.

1.3.4 Faktor *brand image*

Brand Image rumah sakit merupakan suatu hal yang dapat menimbulkan kepuasan bagi mereka yang bekerja didalamnya. Seseorang yang bekerja di sebuah organisasi yang terkenal, membuat mereka merasa penting dan dikenal oleh masyarakat (Chaudhury, Banarjee, 2002). Rumah Sakit Reksa Waluya sudah dikenal luas oleh masyarakat Mojokerto dan sekitarnya dan menjadi salah satu rujukan di Mojokerto (menurut survei). Melihat hal ini dapat diketahui bahwa RSRW sudah mempunyai *Brand Image* yang bagus di masyarakat.

1.4 Batasan Masalah

Pada faktor lingkungan kerja peneliti menilai faktor jam kerja, beban kerja, keamanan tempat kerja, hubungan antar unit kerja, kelengkapan alat kerja, dan suasana tempat kerja semua hal yang tersebut di atas untuk dapat menentukan faktor mana yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat.

Pada faktor individu penelitian dibatasi pada faktor pengembangan diri, penghargaan atas prestasi, peningkatan karir, hubungan dengan pasien, hubungan dengan rekan kerja. Peneliti tidak meneliti faktor jenis kelamin, usia, status pernikahan, dan jumlah anak, karena keempat faktor tersebut merupakan hal yang tidak dapat diintervensi. Faktor lama kerja dan tingkat pendidikan juga tidak diteliti karena merupakan faktor yang secara umum sering menimbulkan ketidakpuasan bagi karyawan khususnya perawat.

Pada faktor organisasi penelitian hanya dilakukan pada faktor kebijakan manajemen, keterlibatan dalam organisasi, hubungan dengan atasan, dan hubungan dengan manajemen atas. Hal ini disebabkan karena faktor yang lain telah diteliti dan merupakan masalah yang secara umum selalu menjadi sumber ketidakpuasan bagi karyawan.

Penelitian juga dilakukan terhadap *Brand Image*. Penilaian terhadap *brand image* ini melihat pandangan perawat RSRW mengenai *brand image* RSRW di mata masyarakat.

Semua aspek pada penelitian ini berhubungan dengan perawat, yang berarti dilakukan dan diukur hanya oleh perawat RSRW.

1.5 Rumusan Masalah

1. Bagaimana tanggapan responden terhadap penilaian dan kepuasan perawat RSRW akan faktor lingkungan kerja, faktor individu, faktor organisasi, dan faktor penilaian *brand image*?
2. Apakah faktor lingkungan kerja yang terdiri dari: jam kerja, beban kerja, keamanan tempat kerja, hubungan antar unit kerja, kelengkapan alat kerja, dan suasana tempat kerja mempengaruhi kepuasan kerja perawat RSRW?
3. Apakah faktor individu yang terdiri dari: pengembangan diri, penghargaan atas prestasi, peningkatan karier, hubungan dengan pasien, hubungan dengan rekan kerja mempengaruhi kepuasan kerja perawat RSRW?
4. Apakah faktor organisasi yang terdiri dari: kebijakan manajemen, partisipasi dalam manajemen, hubungan dengan atasan, hubungan dengan manajemen atas mempengaruhi kepuasan kerja perawat RSRW?
5. Apakah faktor *brand image* tempat kerja mempengaruhi kepuasan kerja perawat RSRW?
6. Manakah faktor paling dominan diantara faktor lingkungan kerja, faktor individu, faktor sistem manajemen dan faktor penilaian *brand image* yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat RSRW?
7. Upaya apakah yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat RSRW?

1.6 Tujuan Penelitian

1.6.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor dominan yang berpengaruh pada kepuasan kerja perawat RSRW dalam upaya memperbaiki kepuasan kerja perawat.

1.6.2 Tujuan Khusus

1. Melihat tanggapan responden terhadap penilaian dan kepuasan perawat RSRW akan faktor lingkungan kerja, faktor individu, faktor organisasi, dan faktor *brand image*.
2. Menganalisis pengaruh faktor lingkungan kerja yang terdiri dari: jam kerja, beban kerja, keamanan tempat kerja, hubungan antar unit kerja, kelengkapan alat kerja, dan suasana tempat kerja terhadap kepuasan kerja perawat RSRW.
3. Menganalisis pengaruh faktor individu yang terdiri dari: pengembangan diri, penghargaan atas prestasi, peningkatan karir, hubungan dengan pasien, hubungan dengan rekan kerja terhadap kepuasan kerja perawat RSRW.
4. Menganalisis pengaruh faktor organisasi seperti: kebijakan manajemen, partisipasi dalam manajemen, hubungan dengan atasan, hubungan dengan manajemen atas terhadap kepuasan kerja perawat RSRW.
5. Menganalisis pengaruh faktor penilaian *brand image* terhadap kepuasan kerja perawat RSRW.
6. Mencari faktor paling dominan diantara faktor lingkungan kerja, faktor individu, faktor organisasi dan faktor penilaian *brand image* yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat RSRW dan merumuskan isu strategis.

7. Mencari upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat RSRW.

1.7 Manfaat Penelitian

Dengan diketahuinya kepuasan kerja perawat, maka akan membawa manfaat sebagai berikut:

1.7.1 Bagi Manajemen Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit akan mengetahui apakah perawat ini puas dengan pekerjaannya. Bila terjadi ketidakpuasan hal ini dapat menjadi bahan untuk mengadakan perubahan demi meningkatkan kepuasan kerja mereka, yang pada akhirnya akan meningkatkan penghasilan rumah sakit.

1.7.2 Bagi Perawat

Diharapkan dengan hasil penelitian ini perawat dapat lebih jelas melihat apa yang telah diberikan manajemen rumah sakit Reksa Waluya Mojokerto, serta memahaminya dan dapat mengembangkan kinerjanya menjadi lebih baik demi kemajuan rumah sakit.

1.7.3 Bagi Peneliti

Peneliti dapat menerapkan ilmu manajerial yang telah dipelajari, khususnya dibidang manajemen sumber daya manusia dalam kerangka menilai faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja merupakan konsep yang banyak didiskusikan di beberapa disiplin ilmu, antara lain: psikologi, sosiologi, manajemen dan keperawatan (Ma, Samuels dan Alexander, 2003). Salah satu tujuan penting dalam rerangka manajemen sumber daya manusia adalah menciptakan kepuasan kerja anggota organisasi yang akan meningkatkan prestasi kerja (Martoyo, 2000). Beberapa definisi dari kepuasan kerja dikemukakan oleh beberapa ahli. Menurut Locke (1969) dalam tulisan Ma, Samuels dan Alexander tahun 2003, kepuasan kerja adalah evaluasi yang dibuat oleh karyawan mengenai pekerjaan dan lingkungan di sekitar pekerjaan. Kepuasan kerja juga didefinisikan sebagai perasaan yang dimiliki oleh karyawan mengenai pekerjaannya secara umum (Smith *et al*, 1975 dalam tulisan Ma, Samuels dan Alexander, 2003).

Kepuasan merupakan suatu konsep yang mempunyai multi dimensi (Gomes, 2003). Secara umum kepuasan kerja dapat didefinisikan sebagai perbedaan antara jumlah imbalan (*rewards*) yang diterima dibandingkan dengan jumlah imbalan yang menurut mereka seharusnya diterima (Kartono, 2000; Gomes, 2003; Ma, Samuels dan Alexander, 2003). Kartono dalam bukunya tahun 2002 menulis bahwa salah satu kepuasan sejati yang bisa diperoleh dalam lingkungan kerja ialah: rasa bangga, puas dan keberhasilan melaksanakan tugas pekerjaan sampai tuntas yang disebut sebagai pemuas intrinsik keahlian atau keterampilan. Kesuksesan dalam bekerja membuat

seseorang memiliki status sosial, penghargaan dan pengakuan dari lingkungan masyarakat. Pada dasarnya kepuasan kerja merupakan hal yang sangat individual. Setiap orang memiliki tingkat kepuasan yang berbeda sesuai dengan tatanan dan nilai yang berlaku dalam dirinya (As'ad, 2003).

Kepuasan kerja terkadang diketahui berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap pegawai. Menurut Siagian (1997) kepuasan kerja juga berhubungan dengan tingkat kemangkiran seseorang. Makin tinggi kepuasan kerja seseorang, maka akan lebih rajin dia bekerja dan hanya dengan alasan yang sangat kuat dia akan mangkir dari pekerjaannya. Satu hal yang perlu diperhatikan juga adalah hubungan kepuasan kerja ini dengan keinginan seseorang untuk pindah pekerjaan. Keadaan seperti ini perlu diwaspadai karena bila berlangsung dalam jumlah yang besar dalam suatu organisasi atau perusahaan akan mengakibatkan kerugian. Makin puas seseorang dalam melakukan pekerjaannya akan membuat dia tidak berpikir untuk berpindah pekerjaan (Siagian, 1997).

Menurut Simamora (2004), definisi dari kepuasan kerja adalah sikap umum seorang karyawan terhadap pekerjaan itu sendiri bisa positif atau juga negatif. Ada lima komponen utama kepuasan kerja, yang terdiri dari:

1. Sikap terhadap kelompok kerja.
2. Kondisi kerja umum
3. Sikap terhadap perusahaan
4. Tunjangan moneter
5. Sikap terhadap manajemen

Komponen lainnya adalah persepsi karyawan tentang pekerjaan itu sendiri dan kehidupan secara umum, kesehatan, usia, tingkat pendidikan, status sosial, aktivitas sosial politik juga dapat mempengaruhi kepuasan kerja karyawan (Simamora, 2004).

Menurut Robbins (2003), kepuasan kerja seorang karyawan dapat dinilai dari beberapa faktor:

1. Pekerjaan itu sendiri
2. Supervisi
3. Pembayaran sekarang
4. Kesempatan promosi
5. Hubungan dengan rekan kerja

Dikatakan juga bahwa uang tidak selamanya dapat memberikan kepuasan pada karyawan. Banyak hal lain yang dapat memberikan kepuasan selain uang (Robbins, 2003).

Cherrington (1995) mengetengahkan bahwa studi yang ada menunjukkan bahwa kepuasan kerja banyak ditentukan oleh aspek kualitatif dari pekerjaan itu sendiri seperti:

1. Kebijakan pemberian imbalan yang baik akan meningkatkan kepuasan karyawan.
2. Atasan yang memperhatikan bawahan, mau menerima masukan dan mempunyai kompetensi yang baik menimbulkan kepuasan akan hubungan antara karyawan dan atasan.

Selain itu ada juga faktor lain yang tidak secara langsung berhubungan dengan pekerjaan itu mempengaruhi kepuasan kerja, seperti umur, jenis kelamin, nilai pekerjaan itu sendiri.

Kepuasan kerja adalah hal yang penting untuk menjadi perhatian para manajer saat ini. Efek dari strategi yang dilakukan oleh manajemen terutama manajemen sumber daya manusia sering dapat dilihat pada tercapainya kepuasan kerja. Pengkajian kepuasan kerja pada masing-masing individu ini berbeda. Banyak hal yang diduga menjadi indikator kepuasan kerja di perusahaan seperti, tingkat keluar masuk pegawai, absensi, yang secara tidak langsung diukur sebagai ukuran kepuasan (Robbins, 2003; Simamora, 2004).

As'ad (2003) berpendapat bahwa dalam meneliti kepuasan kerja terdapat tiga macam arah yang bisa dilihat:

1. Usaha untuk menemukan faktor yang menjadi sumber kepuasan kerja serta kondisi yang mempengaruhinya. Diharapkan temuan akan kondisi tersebut itu akan membantu menciptakan lingkungan kerja yang lebih baik, sehingga karyawan lebih bergairah dan bahagia dalam bekerja.
2. Usaha untuk melihat bagaimana efek dari kepuasan kerja terhadap sikap dan tingkah laku tenaga kerja, seperti: absensi, produktivitas, *turn over rate*.
3. Usaha mendapatkan suatu rumusan atau definisi yang tepat dan komprehensif mengenai kepuasan kerja itu sendiri.

2.2 Teori Kepuasan Kerja

2.2.1 *Equity Theory*

Teori ini dikembangkan oleh Adams (1963). Prinsip dari teori ini adalah: orang akan merasa puas bila ia merasakan keadilan atas suatu situasi (As'ad, 2003). Teori ini menyimpulkan bahwa manusia terdorong untuk menghilangkan kesenjangan antara usaha yang dibuat bagi kepentingan organisasi dan imbalan yang diterima (Siagian, 1997). Implementasi dari hal ini adalah bila seseorang tidak mendapatkan imbalan yang seimbang dengan yang telah dia kerjakan, maka karyawan itu akan mencari imbalan yang lebih besar atau menurunkan ritme kerjanya supaya terjadi keseimbangan. Beberapa hal yang sering digunakan karyawan sebagai pembanding (Siagian, 1997) :

1. Harapan tentang jumlah imbalan yang dianggapnya layak diterima berdasarkan kualifikasi diri seperti pendidikan, keterampilan, sifat pekerjaan dan pengalaman kerja.
2. Imbalan yang diterima oleh orang lain dalam organisasi yang kualifikasi dan sifat pekerjaannya relatif sama dengan pekerjaan karyawan tersebut.
3. Peraturan perundangan yang berlaku mengenai hak yang harus diterima sebagai imbalan mereka.

2.2.2 *Discrepancy Theory*

Teori ini pertama kali dipelopori oleh Porter (1961). Porter mengukur kepuasan kerja seseorang dengan menghitung selisih antara apa yang seharusnya dengan kenyataan yang dirasakan (*difference between how much of something there should be and how much there is now*). Kemudian Locke (1969) dalam tulisan As'ad

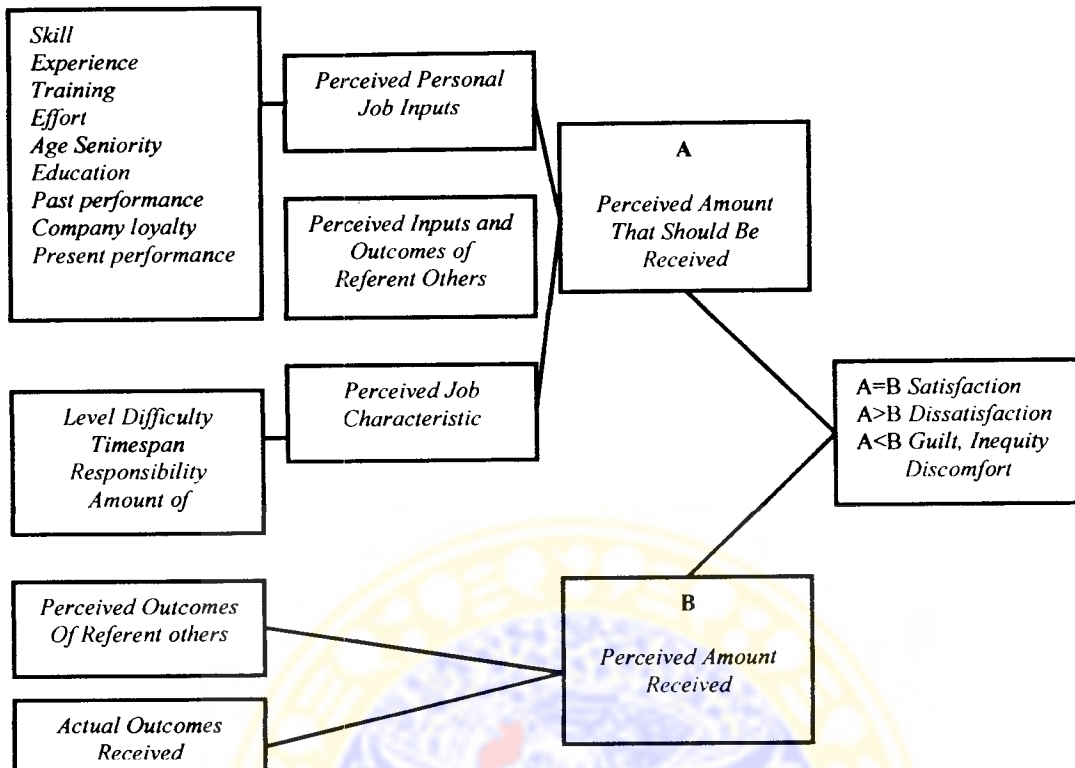
(2003) menerangkan bahwa kepuasan kerja seseorang bergantung kepada *discrepancy* antara *should be (expectation, needs, and value)* dengan apa yang menurut perasaannya atau persepsinya telah diperoleh atau dicapai di pekerjaannya. Seseorang akan merasa puas bila tidak ada perbedaan antara yang diinginkan dengan persepsinya atas kenyataan.

Apabila pendapatan yang diterima melampaui yang diekspektasikan maka juga akan terjadi *discrepancy*, tetapi hal ini adalah *discrepancy* positif. Sebaliknya bila makin jauh kenyataan yang dirasakan, akan terjadi *negative discrepancy* yang akan memperbesar ketidakpuasan seseorang (As'ad 2003).

2.2.3 *Facet Satisfaction*

Model ini berkaitan erat dengan *equity theory* yang dikemukakan oleh Adams. Seseorang akan puas dengan bidang tertentu dari pekerjaannya (misalnya: gaji, dan hubungan dengan rekan kerja) jika jumlah dari bidang tersebut yang dipersepsikan harus diterima oleh mereka sama dengan jumlah yang secara aktual mereka terima. Menurut Lawler dalam Munandar (2001) jumlah yang dipersepsikan orang harus diterima tergantung dari bagaimana orang tersebut mempersepsikan masukkan pekerjaan, ciri-ciri pekerjaannya dan bagaimana mereka mempersepsikan apa yang diterima orang lain sebagai pembanding.

Untuk menentukan tingkat kepuasan kerja, Lawler memberikan nilai bobot kepada setiap bidang sesuai dengan nilai pentingnya bagi individu, kemudian mengkombinasikan semua skor di masing-masing bidang menjadi satu skor total. Model ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Sumber: Lawler (1973) dalam Munandar (2001)

Gambar 2.1 Model Facet Satisfaction

2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan

2.3.1 Faktor Lingkungan Kerja

Pada penelitian yang dilakukan oleh Best dan Thurston (2004) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah faktor lingkungan kerja. Beban kerja yang berat, komposisi staff (*staff mix*) dan keadaan pasien merupakan bagian dari faktor tersebut yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat.

Seseorang akan merasa senang bila dapat datang ke tempat kerjanya dan melakukan pekerjaannya dengan rasa aman. Salah satu pencetus ketidakpuasan kerja

adalah tidak amannya kondisi kerja yang akan menyebabkan terjadinya banyak kesalahan (Mee dan Robinson, 2003)

Penelitian yang dilakukan Nahm (1940) yang merupakan survei awal mengenai kepuasan kerja perawat menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja ialah jam kerja. Hal ini juga didukung oleh Daley (1986), Emmert dan Taher (1992) dalam tulisan Reudavey, Ling, Dickie bahwa jam kerja yang fleksibel sangat mempengaruhi tingkatan kepuasan kerja karyawan. Pada sebuah penelitian terhadap jam kerja perawat rumah sakit dan hubungannya dengan keselamatan pasien, dikatakan bahwa resiko untuk terjadinya suatu kesalahan meningkat apabila suatu shift kerja berlangsung lebih dari dua belas jam. Hal ini juga terjadi bila perawat tersebut lembur dan bekerja lebih dari empat puluh jam tiap minggu (Rogers, Hwang, Scott, Alken, dan Dinges; 2004). Perbedaan tentang kepuasan kerja berdasarkan jam kerja ditemukan pada survei yang dilakukan oleh Mogueu (2002). Dikemukakan bahwa karyawan lelaki biasanya lebih puas dengan jam kerjanya dibandingkan dengan perempuan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh *American Management Association* dikemukakan bahwa manajer keperawatan rata-rata menghabiskan 20% waktunya untuk berhadapan dengan konflik. Cox dan Kathleen (2003) melakukan penelitian terhadap efek konflik yang terjadi antar perawat (*intrapersonal*), antar anggota grup yang ada (*intragroup*) dan antar grup yang ada di organisasi (*intergroup*), terhadap efektifitas performa tim, dan kepuasan kerja. Ditemukan bahwa konflik antar grup kerja mempunyai korelasi yang positif dengan tercapainya kepuasan kerja.

Hal ini juga dikemukakan oleh Simamora (2004), bahwa salah satu

komponen utama kepuasan kerja adalah sikap terhadap kelompok kerja yang ada dalam organisasi. Bagaimanapun juga konflik antara profesional yang berkecimpung dalam bidang kesehatan membuat pasien tidak terawat dengan baik (Cox dan Kathleen, 2003)

Beban kerja juga merupakan faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja. Beban kerja yang tinggi merupakan pencetus faktor ketidakpuasan perawat (Best dan Thurston, 2004). Pada penelitian yang dilakukan oleh Boumans dan Nicolle mengenai efek dari dimensi kerja dan otonomi terhadap kepuasan kerja dan kesehatan perawat (1994) dikemukakan bahwa tingkat absensi perawat dan keluhan mengenai kesehatan akan relatif rendah bila beban kerja yang ada tidak terlalu tinggi.

Faktor lingkungan kerja sangat berpengaruh dalam menentukan kepuasan kerja seseorang. Rousseau's dalam tulisan Hagihara, Tarumi, Babazono, Nobutomo, dan Morimoto (1998) menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah faktor pekerjaan. Menurut Simamora (2004), kepuasan kerja yang ada dipengaruhi oleh berbagai faktor dan salah satu yang berpengaruh adalah kondisi atau suasana tempat pekerjaan. Hal ini juga dikemukakan oleh Hagihara, Tarumi, Babazono, Nobutomo dan Morimoto (1998) bahwa prediktor yang penting dalam pengukuran kepuasan kerja berhubungan dengan kondisi pekerjaan itu sendiri dan hal ini dapat dikontrol oleh pihak organisasi atau perusahaan.

Sarana dan prasarana adalah alat penunjang yang dimiliki oleh rumah sakit. Kelengkapan dari kedua hal ini sangat penting dimiliki. Hal ini mendukung untuk melakukan pekerjaan (Bell, 2003). Kekurangan peralatan pendukung seperti

komputer, peralatan untuk memonitor pasien menjadi sumber ketidakpuasan (Mee dan Robinson, 2003).

2.3.2 Faktor Individu

Faktor individu juga mempengaruhi kepuasan kerja seseorang. Hal ini dikemukakan oleh Best dan Thurston (2004) bahwa kepuasan juga sangat dipengaruhi hal individual seperti umur, pendidikan, dan pengalaman kerja, serta ketahanan menghadapi problem. Menurut Simamora (2004) komponen lainnya adalah persepsi karyawan tentang pekerjaan itu sendiri dan kehidupan secara umum, kesehatan, usia, tingkat pendidikan, status sosial, aktivitas sosial politik juga dapat mempengaruhi kepuasan kerja karyawan. Cherrington (1995) mengetengahkan bahwa ada juga faktor lain yang tidak secara langsung berhubungan dengan pekerjaan itu mempengaruhi kepuasan kerja, seperti umur, jenis kelamin, nilai pekerjaan itu sendiri.

Boumans dan Nicolle (1994) pada penelitiannya terhadap perawat menyatakan bahwa kesempatan promosi dan kesempatan untuk mengembangkan diri, juga perhatian ke pasien menghasilkan kepuasan kerja yang lebih besar. Pada suatu penelitian yang dilakukan oleh Chaudhury dan Banarjee (2002) lebih ekstrim dikatakan bahwa faktor terpenting yang menimbulkan kepuasan kerja adalah adanya kesempatan untuk mengembangkan diri. Robbins (2003) mengetengahkan bahwa kesempatan promosi dan hubungan dengan rekan kerja juga merupakan tolak ukur kepuasan kerja karyawan. Hal ini juga dikemukakan oleh Best dan Thurston (2004) bahwa hal yang berpengaruh sangat besar yaitu kerja tim dan hubungan antar rekan

kerja. Keduanya bila tidak dilaksanakan secara baik dapat menyebabkan ketidakharmonisan kerja.

Dalam penelitiannya terhadap faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat dikemukakan oleh Ma, Samuels dan Alexander (2003) bahwa faktor individu yang berpengaruh dalam kepuasan kerja adalah lama bekerja seorang perawat. Dikatakan bahwa seorang perawat yang sudah berpengalaman (bekerja lebih dari dua tahun) mempunyai tingkat kepuasan yang lebih rendah daripada mereka yang tidak berpengalaman (bekerja kurang dari dua tahun). Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Decker (1997) dalam Ma, Samuels dan Alexander (2003) bahwa makin lama seorang perawat bekerja di suatu unit, makin meningkat ketidakpuasan akan pekerjaannya. Perawat yang mempunyai masa kerja yang lebih lama mempunyai ekspektasi akan otonomi, kesempatan dan pengakuan diri yang lebih.

Persepsi adalah sebuah proses dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan apa yang mereka rasakan untuk memberi arti kepada lingkungan mereka (Robbins, 2003). Harapan yang ada merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan kepuasan kerja. Bila harapan dan kenyataan dapat berjalan seimbang maka akan terjadi kepuasan. Menurut Victor Vroom dalam Robbins (2003), seorang karyawan akan termotivasi untuk menunjukkan usaha yang lebih baik, bila ia yakin bahwa usahanya akan membuat dia dinilai dengan baik kinerjanya, dan penilaian kinerja yang baik itu mendapatkan imbalan, bonus, atau promosi dari organisasinya.

2.3.3 Faktor Organisasi

Kesempatan berpartisipasi atau terlibat dalam organisasi berarti adanya kesempatan bagi para karyawan diikutsertakan dalam kegiatan organisasi. Manusia mempunyai kebutuhan *sense of participation*. Ia akan merasa senang dan dibutuhkan bila dalam rapat atau pertemuan diminta pendapatnya, ditanyakan komentarnya (Saydam, 1996). Pada penelitian yang dilakukan McClure, Poulin, Sovie, Wandelt (1983) dalam tulisan Ma, Samuels, dan Alexander (2003) dinyatakan bahwa faktor organisasi mempengaruhi kepuasan kerja perawat. Model manajemen yang partisipatif melibatkan perawat untuk dapat berpartisipasi dalam organisasi. Atasan atau *supervisor* yang mampu menjembatani antara perawat dan manajemen puncak juga menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam tercapainya kepuasan kerja perawat.

Best dan Thurston (2004) dalam penelitiannya menyebut faktor organisasi ini sebagai variabel organisasi. Terdapat beberapa subvariabel yang diketengahkan dalam penelitian tersebut, yaitu:

1. Stress
2. Komitmen pada organisasi
3. Komunikasi dengan *supervisor*
4. Otonomi, yang dipengaruhi oleh:
 - a. Model keperawatan
 - b. Gaya manajemen
 - c. Beban kerja
 - d. Ketidak jelasan aturan (*role ambiguity*)

5. Pengakuan diri (*recognition*)
6. Rutinisasi
7. Komunikasi dengan rekan sekerja

Adanya suatu kebijakan yang dikeluarkan oleh pihak manajemen juga berhubungan dengan kepuasan kerja. Kebijakan yang jelas dan dikomunikasikan dengan karyawan secara baik mempunyai efek yang penting dalam kepuasan kerja (Ting, 1997).

Cherrington (1995) mengetengahkan bahwa studi yang ada menunjukkan bahwa kepuasan kerja banyak ditentukan oleh aspek kualitatif dari pekerjaan itu sendiri. Atasan yang memperhatikan bawahan, mau menerima masukan dan mempunyai kompetensi yang baik menimbulkan kepuasan akan hubungan antara karyawan dan atasan. Dalam penelitiannya Best dan Thurston (2004) menyatakan bahwa kepuasan kerja perawat juga dipengaruhi oleh cara berkomunikasi dengan atasan.

2.3.4 Faktor *Brand Image*

Dalam pemasaran istilah *brand* merupakan simbol dari semua informasi yang berhubungan dengan perusahaan. Hal ini menyangkut suatu produk atau pelayananan yang diberikan. Biasanya *brand* terdiri dari nama, logo, atau elemen visual yang terdiri dari gambar, tulisan, dan logo.

Sedangkan *brand image* sendiri mempunyai beberapa pengertian:

1. Bagaimana suatu nama atau merek dipandang oleh pelanggannya
2. Kesan total yang ada di pikiran pelanggan mengenai suatu nama atau merek, menyangkut apa yang telah diberikan, dan seberapa berarti nama itu buat mereka

3. Sebuah kesan mengenai nama atau merek yang dialami pelanggan. Hal ini meliputi pengalaman pribadi, pendapat dari pelanggan lain, nama itu sendiri, tipe orang yang sering mempergunakan layanan dan merekomendasikan pemakaian produk layanan tersebut.

Brand Image rumah sakit merupakan suatu hal yang dapat menimbulkan kepuasan bagi mereka yang bekerja didalamnya. Seseorang yang bekerja di sebuah organisasi yang terkenal, membuat mereka merasa penting dan dikenal oleh masyarakat (Chaudhury, Banarjee, 2002).

Brand Image yang kuat dapat membuat karyawan menjadi pemberi advokasi yang baik bagi perusahaan atau instansi. Menurut survei 85% karyawan yang melamar karena *brand image* mempercayai bahwa produk layanan yang dimiliki adalah yang terbaik. Mengenai berkarir di perusahaan yang mempunyai *brand image* yang baik, survei menyatakan 75% karyawan bersedia menghabiskan sisa usia kerjanya untuk berkarir di organisasi yang mempunyai *brand image* yang kuat (Garlick, 2003).

Karyawan yang bergabung dalam suatu organisasi yang mempunyai *brand image* yang baik mempunyai sikap:

1. Lebih puas dengan pimpinan
2. Mempunyai kebanggaan pribadi
3. Merasa satu tujuan dengan teman yang lain untuk bekerja lebih baik
4. Percaya bahwa bersama rekan kerja mereka dapat memenuhi keinginan pelanggan

Pada akhirnya seorang karyawan yang mempunyai antusiasme yang baik terhadap organisasinya akan mengarahkan kita pada pelanggan yang mempunyai antusiasme baik pula (Garlick, 2003).

2.4 Pengukuran Kepuasan Kerja

Paling baik untuk menilai kepuasan ini adalah melakukan survei terhadap karyawan dalam hal ini perawat itu sendiri dan meminta mereka untuk mengisi kuesioner yang biasanya menggunakan skala likert dalam penyusunannya (Cherrington, 1995).

Kepuasan kerja ini juga sering ditemukan pada mereka yang memang mempunyai etos kerja yang tinggi. Pada intinya kepuasan kerja sangat tergantung pada ragam nilai dan harapan yang dimiliki oleh karyawan tersebut. Hal-hal yang menyangkut masalah pribadi juga sering menjadi suatu pemicu timbulnya ketidakpuasan kerja.

Pengukuran kepuasan kerja di suatu perusahaan biasanya dilihat dari tiga hal yaitu (Robbins, 2003) :

1. Tingkat absensi yang tinggi.
2. Tingkat keluar masuk pegawai yang tinggi.
3. Produktivitas yang menurun.

2.5 Kebanggaan Seorang Perawat

Menurut Kartono dalam bukunya tahun 2002 bahwa salah satu kepuasan sejati adalah rasa bangga akan pekerjaan tersebut. Rasa bangga ini dapat dipilah menjadi:

1. Kebanggaan akan tempat kerja

Seseorang akan bekerja lebih baik kalau dia bekerja pada suatu institusi yang terkenal. Hal ini membuat karyawan merasa bangga akan hal tersebut (Chaudhury, Banarjee, 2002).

2. Kebanggaan akan pendapatan

Menurut Cherrington (1995) mengetengahkan bahwa studi yang ada menunjukkan bahwa kebijakan pemberian imbalan yang baik akan meningkatkan kepuasan karyawan. Dengan rasa puas tersebut maka akan tercetus rasa bangga karyawan tersebut akan institusinya.

3. Keinginan untuk pindah kerja

Bila suatu organisasi dapat memberikan yang terbaik bagi karyawannya maka menurut Robbins dalam bukunya tahun 2003 tingkat keluar masuk karyawan akan rendah. Makin baiknya sebuah organisasi membuat karyawan tidak akan berpindah kerja.

2.6 Keberhasilan Seorang Perawat

Menurut Kartono dalam bukunya tahun 2002 bahwa salah satu kepuasan sejati adalah rasa berhasil akan pekerjaan tersebut. Rasa bangga ini dapat dipilah menjadi:

1. Dapat menyelesaikan tugas

Menurut Mee dan Robinson (2003) bahwa perawat yang dapat menyelesaikan tugas dengan baik menimbulkan kepuasan. Sering kali hal teknis seperti peralatan yang tidak lengkap, kegagalan memberikan pelayanan yang berkualitas membuat mereka merasa gagal dalam melakukan tugas mereka.

2. Melakukan pekerjaan sesuai protap

Best dan Thurston dalam tulisannya pada tahun 2004 menyatakan salah satu ketidakpuasan muncul dari ketidakjelasan aturan yang ada. Dengan prosedur tetap yang jelas tercipta aturan yang jelas sehingga meningkatkan kepuasan perawat.

3. Mentaati waktu kerja

Salah satu tanda bahwa karyawan tidak puas adalah tingkat absensi yang tinggi (Robbins, 2003). Dengan tingkat kemangkiran yang tinggi meninggalkan pekerjaan sebelum waktunya merupakan bentuk ketidakpuasan.

4. Dapat menyelesaikan masalah yang sulit

Menurut Mee dan Robinson (2003) bahwa ketidakpuasan muncul apabila tidak ada yang mendengarkan keluhan atau tempat untuk bertanya bila ada suatu masalah. Best dan Thurston (2004) juga menyebutkan bahwa salah satu pencetus ketidakpuasan adalah stress pada pekerjaan.

5. Dapat menyelesaikan laporan atau dokumentasi

Salah satu bentuk tugas perawat juga melakukan pekerjaan administrasi yaitu dokumentasi laporan keperawatan (Nursalam, 2002). Menurut Mee dan Robinson (2003) bahwa perawat yang dapat menyelesaikan tugas dengan baik menimbulkan kepuasan.

2.7 Pengungkapan Ketidakpuasan

Cara karyawan mengungkapkan ketidakpuasan sangat beragam. Hal tersebut dibedakan menjadi beberapa macam (Robbins,2003):

1. Keluar dari pekerjaan

Karyawan langsung berhenti dari pekerjaannya, dan biasanya mencari pekerjaan di perusahaan lain.

2. Bersuara

Karyawan secara aktif menyampaikan pendapat ke perusahaan, berdiskusi dengan atasan dan juga biasanya membentuk gerakan berkelompok.

3. Tetap setia

Tipe ini merupakan karyawan yang setia, mereka hanya pasif saja menunggu sampai terjadi perubahan, tanpa ada tanggapan yang berarti.

4. Acuh

Tidak peduli dengan apa yang ada dan makin memperburuk kondisi. Hal inilah yang dilakukan oleh karyawan tipe ini. Biasanya mereka mempunyai catatan absensi yang buruk, dan kinerjanya makin memperburuk.

2.8 Focus Group Discussion (FGD)

2.8.1 Pengertian FGD

Focus Group Discussion (FGD) atau diskusi kelompok terarah adalah salah satu teknik dalam pengumpulan data kualitatif. Dalam forum tersebut sekelompok orang berdiskusi dengan pengarahan dari seorang moderator atau fasilitator (Qomarudin, 1998)

2.8.2 Karakteristik FGD

Menurut Qomarudin (1998) *FGD* mempunyai beberapa karakteristik, antara lain:

1. Peserta terdiri dari 6-12 orang.

Pada prinsipnya kelompok yang dibuat dalam *FGD* harus cukup kecil, sehingga memungkinkan setiap individu mendapatkan kesempatan mengeluarkan pendapatnya. Selain itu juga diharapkan cukup memperoleh pandangan anggota kelompok yang bervariasi. Banyak pendapat ahli yang menyatakan jumlah ideal dalam *FGD* adalah 8-10 orang, adapula yang cenderung menggunakan jumlah kecil, yaitu 5-7 orang. Dari beberapa pengalaman jumlah 6-12 orang cukup efektif dalam diskusi sehingga dapat memperoleh informasi yang memadai.

2. Peserta tidak saling mengenal

Pada umumnya *FGD* dilaksanakan pada populasi yang homogen (mempunyai beberapa ciri yang sama). Beberapa ciri yang sama tersebut ditentukan oleh tujuan studi. Beberapa pertimbangan lain yang bisa digunakan dalam mengelompokkan peserta *FGD* ini adalah dengan melihat tingkat

keahlian, umur, status pernikahan, perbedaan budaya, jenis kelamin dan sebagainya.

3. *FGD* adalah suatu proses pengumpulan data

FGD berbeda dengan diskusi kelompok yang lain, seperti *delphy process*, *brain storming*, *NGT*. *FGD* bertujuan untuk mengumpulkan data mengenai persepsi terhadap sesuatu, misalnya pelayanan kesehatan, bukan mencari konsensus, tidak mengambil keputusan mengenai tindakan yang harus diambil.

4. *FGD* mengumpulkan data kualitatif

FGD mengumpulkan data kualitatif yang memberikan data yang mendalam mengenai persepsi, pandangan peserta. Oleh karena itu dalam *FGD* digunakan pertanyaan terbuka yang memungkinkan peserta untuk memberikan jawaban yang disertai dengan berbagai penjelasan. Moderator disini berfungsi sebagai pengarah, pendengar, pengamat, dan penganalisis data dengan menggunakan proses induktif.

5. *FGD* menggunakan diskusi yang terfokus

Topik diskusi ditentukan dahulu dan diatur secara berurutan. Pertanyaan diatur sedemikian rupa sehingga dimengerti oleh peserta diskusi

2.8.3 Tempat *FGD*

Idealnya suatu *FGD* dilakukan di ruangan yang telah ada fasilitas atau perlengkapan untuk rekaman audio atau video, kaca satu arah, dan ruangan observasi. Ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih tempat *FGD*, yaitu:

1. Tempat itu seharusnya memberikan rasa aman bagi peserta

2. Pilih lokasi yang pembicaraan responden mudah didengar.
3. Pilih tempat nyaman dan lingkungan yang netral, serta mudah dicapai oleh responden.

2.8.4 Penggunaan *FGD*

FGD dapat digunakan untuk:

1. Merancang kuesioner survei.
2. Memberikan informasi yang mendalam mengenai pengetahuan, sikap, dan persepsi peserta diskusi.
3. Membuat hipotesis suatu penelitian.
4. Sebelum melaksanakan suatu program, misalnya sebelum membuat perencanaan.
5. Mengevaluasi program yang sudah berjalan

2.8.5 Persiapan *FGD*

Sebelum melaksanakan *FGD* ada beberapa persiapan yang harus dilakukan, antara lain:

1. Mempersiapkan undangan.
2. Mempersiapkan moderator atau fasilitator.
3. Mempersiapkan pencatat (notulen).
4. Mempersiapkan tempat dan perlengkapan, seperti daftar pertanyaan.

2.8.6 Pelaksanaan *FGD*

1. Persiapan

Moderator dan pencatat harus datang tepat waktu, sebelum peserta *FGD* datang. Mereka sebaiknya bercakap-cakap secara informal dengan peserta.

Kesempatan ini dipakai untuk mengenal nama peserta dan yang selama ini menjadi perhatiannya berkaitan dengan topik *FGD*.

Moderator harus mempersiapkan tempat duduk peserta sedemikian rupa sehingga para peserta terdorong untuk mau berbicara. Sebaiknya peserta duduk dalam satu lingkaran bersama-sama dengan moderator, sehingga memberi kemungkinan moderator untuk bertatap muka dan melihat dengan jelas semua peserta. Hindari pengaturan tempat duduk yang menunjukkan status.

2. Pembukaan *FGD*.

Pada waktu membuka *FGD*, moderator perlu memperhatikan hal berikut ini:

- a. Jelaskan tujuan diadakannya *FGD*, serta perkenalkan nama moderator serta pencatat dan peran masing-masing
- b. Meminta peserta memperkenalkan diri. Moderator harus cepat mengingat nama peserta dan menggunakannya pada waktu berbicara dengan peserta.
- c. Jelaskan bahwa pertemuan tersebut tidak bermaksud untuk memberikan ceramah, tetapi untuk mengumpulkan pendapat peserta. Tekankan bahwa moderator ingin belajar dari peserta.
- d. Tekankan bahwa pendapat dari semua peserta sangat penting sehingga diharapkan semua peserta bebas mengeluarkan pendapat.
- e. Mulailah pertemuan dengan mengajukan pertanyaan yang sifatnya umum yang tidak berkaitan dengan topik diskusi.

3. Pelaksanaan *FGD*

Beberapa teknik dapat dilakukan pada waktu pelaksanaan *FGD*:

a. Klarifikasi atau Elaborasi

Sesudah peserta menjawab pertanyaan, moderator dapat mengulangi jawaban peserta dalam bentuk pertanyaan untuk meminta penjelasan lebih lanjut tentang hal itu.

b. Reorientasi

Agar diskusi dapat hidup dan menarik, teknik reorientasi harus efektif. Moderator dapat menggunakan jawaban seorang peserta untuk ditanyakan kepada peserta lain.

c. Ahli atau orang lain yang berpengaruh

Usahakan agar orang yang ahli, misalnya seorang perawat ahli yang hadir dalam pertemuan pembahasan perawatan rumah sakit.

d. Peserta yang dominan

Apabila ada peserta yang dominan, maka moderator harus lebih banyak memperhatikan peserta yang lain, agar mereka lebih berpartisipasi. Dapat pula dengan tidak mendorongnya untuk memberikan jawaban.

e. Peserta diam

Agar peserta diam mau berpartisipasi maka sebaiknya perhatian banyak diberikan kepadanya dengan selalu menyebut namanya dan mengajukan pertanyaan.

f. Penggunaan gambar atau foto

Dalam melaksanakan *FGD*, moderator dapat menggunakan foto atau gambar untuk menyampaikan maksud.

4. Penutupan *FGD*

Untuk menyimpulkan hasil pertemuan *FGD*, moderator sebaiknya memperhatikan beberapa hal berikut:

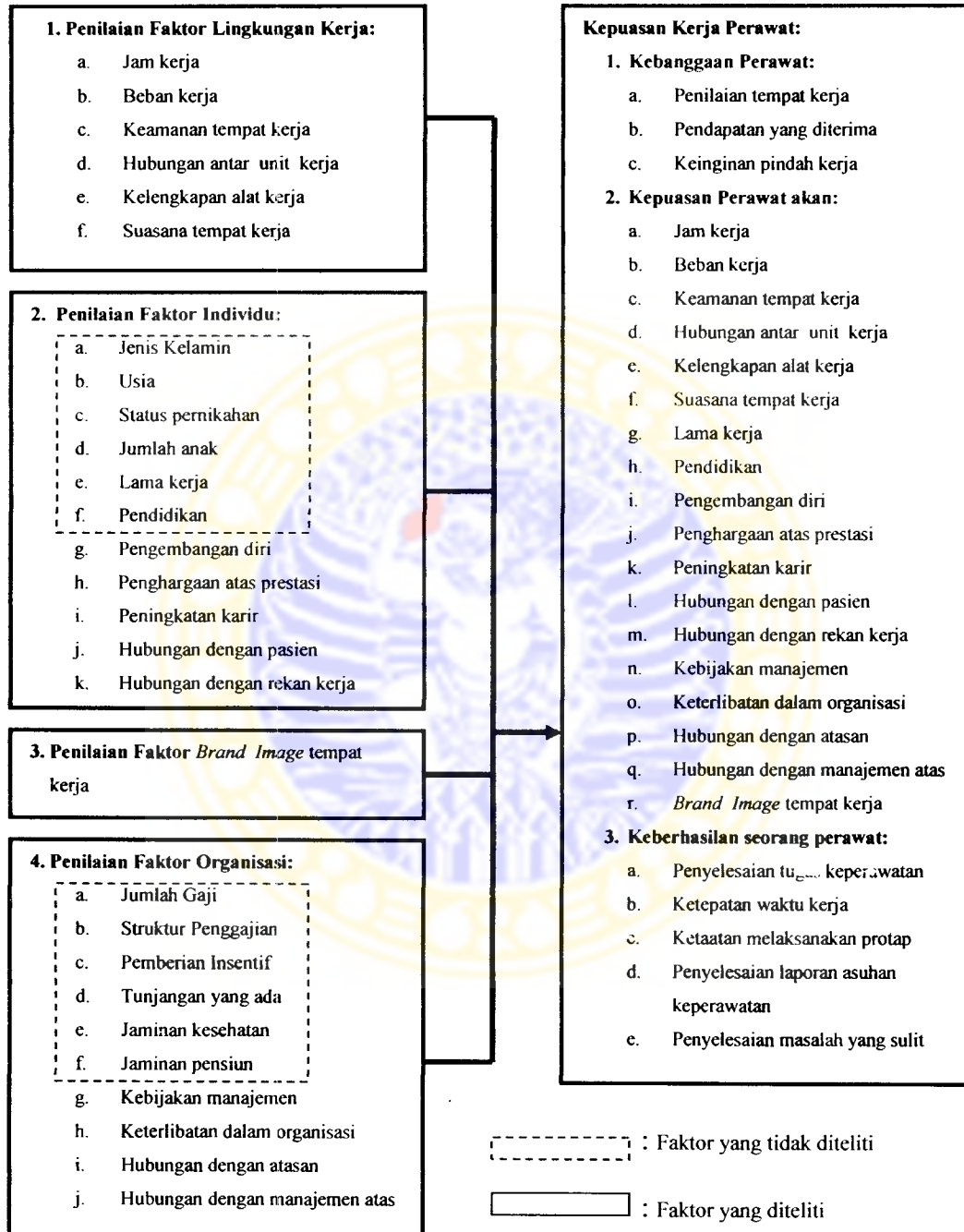
- a. Jelaskan bahwa pertemuan sudah selesai, tanyakan kepada setiap peserta bila ada komentar lagi.
- b. Ucapkan terima kasih kepada peserta untuk partisipasinya dan katakan bahwa pendapat mereka sangat berguna untuk penyusunan program atau untuk merancang materi iklan dan lainnya. *FGD* selesai, moderator dan pencatat harus bertemu untuk melengkapi hasil diskusi.



BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja Perawat

Penjelasan Kerangka Konseptual:

Terdapat empat faktor utama yang dapat mempengaruhi tercapainya kepuasan kerja perawat RS Reksa Waluya Mojokerto. Empat faktor itu adalah:

1. Penilaian Terhadap Faktor Lingkungan Kerja.

Faktor ini merupakan hal yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat RS Reksa Waluya Mojokerto, yang dialami perawat dalam lingkungan pekerjaannya.

Faktor ini terdiri dari:

- a. Jam kerja
- b. Beban Kerja
- c. Keamanan tempat kerja
- d. Hubungan antar unit kerja
- e. Kelengkapan kerja
- f. Suasana tempat kerja

2. Penilaian Terhadap Faktor Individu.

Faktor individu adalah segala hal yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat secara individual. Penelitian terhadap faktor ini dilakukan pada:

- a. Pengembangan diri
- b. Penghargaan atas prestasi
- c. Peningkatan karir
- d. Hubungan dengan pasien
- e. Hubungan dengan rekan kerja

3. Penilaian Terhadap Faktor Organisasi

Salah satu hal yang juga berpengaruh terhadap kepuasan kerja adalah faktor organisasi. Faktor ini adalah hal yang berkaitan dengan organisasi atau manajemen rumah sakit yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja perawat RS Reksa Waluya. Pada faktor ini akan diteliti:

- a. Kebijakan manajemen
- b. Keterlibatan dalam organisasi
- c. Hubungan dengan atasan
- d. Hubungan dengan manajemen atas

4. Penilaian Terhadap Faktor *Brand Image*

Faktor *brand image* adalah penilaian perawat terhadap terkenalnya rumah sakit tempatnya bekerja di masyarakat.

Dari berbagai faktor yang telah disebutkan di atas akan dicari faktor yang paling mempengaruhi kepuasan kerja perawat RS Reksa Waluya. Sementara kepuasan kerja perawat RSRW akan diukur dengan menggunakan beberapa indikator yaitu:

1. Kebanggaan Perawat

Hal ini terdiri dari:

- a. Penilaian tempat kerja
- b. Pendapatan yang diterima
- c. Keinginan pindah kerja

2. Kepuasan Perawat akan:

- a. Jam kerja
- b. Beban kerja
- c. Keamanan tempat kerja
- d. Hubungan antar unit kerja
- e. Kelengkapan alat kerja
- f. Suasana tempat kerja
- g. Lama kerja
- h. Pendidikan
- i. Pengembangan diri
- j. Penghargaan atas prestasi
- k. Peningkatan karir
- l. Hubungan dengan pasien
- m. Hubungan dengan rekan kerja
- n. Kebijakan manajemen
- o. Keterlibatan dalam organisasi
- p. Hubungan dengan atasan
- q. Hubungan dengan manajemen atas
- r. *Brand Image* tempat kerja

3. Keberhasilan seorang perawat

Hal ini terdiri dari:

- a. Penyelesaian tugas perawat
- b. Ketepatan waktu kerja

- c. Ketaatan terhadap protap
- d. Penyelesaian laporan asuhan keperawatan atau dokumentasi yang diperlukan
- e. Penyelesaian masalah yang sulit



BAB IV

METODA PENELITIAN

4.1. Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini merupakan studi *cross sectional* terhadap sekumpulan karyawan yaitu perawat, untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja mereka di rumah sakit Reksa Waluya Mojokerto. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi pihak manajemen untuk mengadakan evaluasi.

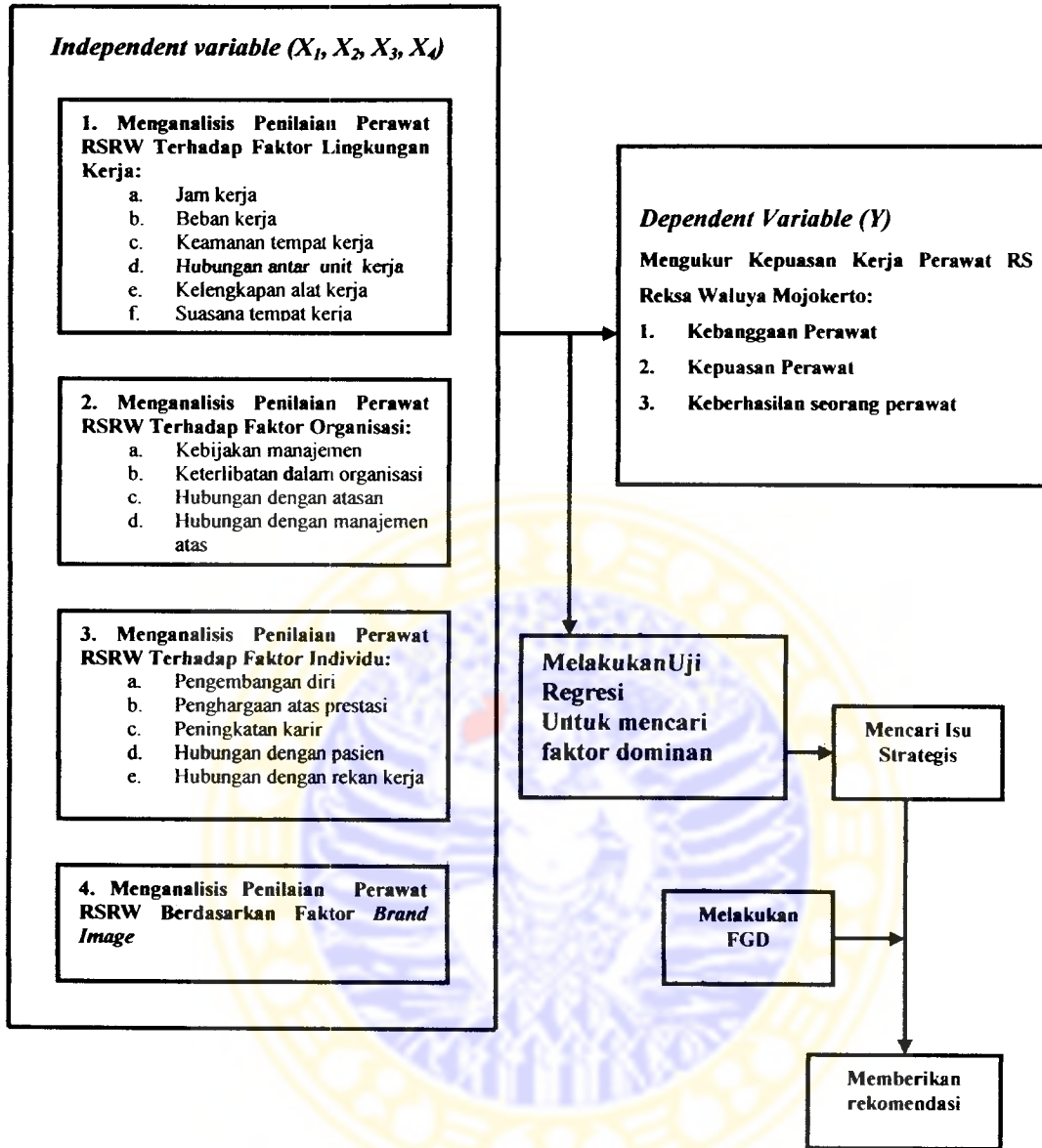
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit Reksa Waluya Mojokerto pada tanggal 1 Desember 2005 – 1 Januari 2006.

4.3. Subyek penelitian

Subyek penelitian adalah seluruh perawat di RS Reksa Waluya yang mempunyai ijazah SPK, SPK Bidan, Akper dan Akbid. Jumlah keseluruhan perawat tersebut adalah 54 orang. Terdapat tiga orang perawat yang tidak mengisi kuesioner dikarenakan cuti dan sakit. Maka jumlah keseluruhan akhir responden ialah 51 orang.

4.4 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

Penjelasan Kerangka Operasional

Dilakukan analisis terhadap keempat faktor yang ada yaitu faktor lingkungan kerja, faktor individu, faktor organisasi dan faktor *brand image*, dengan menggunakan uji regresi. Dicari faktor yang paling dominan mempengaruhi kepuasan kerja perawat RS Reksa Waluya Mojokerto. Setelah ditemukan faktor yang paling dominan maka dilakukan penyusunan isu strategis sebagai bahan *FGD (Focus Group Discussion)*, dan hasil *FGD* akan digunakan sebagai bahan pemberian rekomendasi kepada pihak manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat.

4.5 Variabel Penelitian

4.5.1 *Dependent Variable* (Variabel Tergantung)

Variabel tergantung dari penelitian ini adalah kepuasan kerja perawat RS Reksa Waluya Mojokerto, yang terdiri dari:

1. Kebanggaan dalam pekerjaan.

Hal ini terdiri dari:

- a. Penilaian tempat kerja
- b. Pendapatan yang diterima
- c. Keinginan pindah kerja

2. Kepuasan dalam pekerjaan, yang meliputi sub variabel:

- a. Jam kerja
- b. Beban kerja
- c. Keamanan tempat kerja

- d. Hubungan antar unit kerja
 - e. Kelengkapan alat kerja
 - f. Suasana tempat kerja
 - g. Lama kerja
 - h. Pendidikan
 - i. Pengembangan diri
 - j. Penghargaan atas prestasi
 - k. Peningkatan karir
 - l. Hubungan dengan pasien
 - m. Hubungan dengan rekan kerja
 - n. Kebijakan manajemen
 - o. Keterlibatan dalam organisasi
 - p. Hubungan dengan atasan
 - q. Hubungan dengan manajemen atas
 - r. *Brand Image* tempat kerja
3. Keberhasilan dalam pekerjaan.
- Hal ini terdiri dari:
- a. Penyelesaian tugas perawat
 - b. Ketepatan waktu kerja
 - c. Ketaatan terhadap protap
 - d. Penyelesaian laporan asuhan keperawatan atau dokumentasi yang diperlukan
 - e. Penyelesaian masalah yang sulit

4.5.2 *Independent Variable* (Variabel Bebas)

Variabel bebas dari penelitian ini adalah:

1. Faktor Lingkungan Kerja

- a. Jam kerja
- b. Beban Kerja
- c. Keamanan tempat kerja
- d. Hubungan antar unit kerja
- e. Kelengkapan kerja
- f. Suasana tempat kerja

2 Faktor Individu

- a. Pengembangan diri
- b. Penghargaan atas prestasi
- c. Peningkatan karir
- d. Hubungan dengan pasien
- e. Hubungan dengan rekan kerja
- f. Persepsi
- g. Harapan

3. Faktor Organisasi

- a. Kebijakan manajemen
- b. Keterlibatan dalam organisasi
- c. Hubungan dengan atasan
- d. Hubungan dengan manajemen atas

4. Faktor *Brand Image* tempat kerja

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu pengertian operasional dari variabel yang digunakan dalam penelitian ini. Hal ini untuk menghindari kesalahan dalam memahami variabel yang digunakan. Adapun definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1:

Tabel 4.1 Definisi operasional variabel tergantung dan variabel bebas

No	Variabel	Indikator	Definisi Operasional	Cara Pengukuran Variabel	Skala Data
<i>Dependent Variable</i>					
4.1	Kepuasan kerja total		Perasaan yang dimiliki oleh karyawan mengenai pekerjaannya secara umum		
4.1.1		Kebanggaan	Rasa bangga perawat terhadap pekerjaannya	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.1.1.1		Tempat Kerja	Penilaian perawat RSRW tentang tempat kerja dibandingkan dengan RS lain	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.1.1.2		Pendapatan	Penilaian perawat RSRW tentang pendapatan dibandingkan dengan RS lain	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.1.1.3		Keinginan Pindah Kerja	Keinginan perawat RSRW untuk mencari pekerjaan yang lain	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.1.2		Kepuasan	Rasa puas perawat terhadap pekerjaannya	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.1.2.1		Jam kerja	Kepuasan kerja perawat terhadap waktu yang digunakan untuk bekerja dalam sehari	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.1.2.2		Beban kerja	Kepuasan kerja perawat terhadap jumlah dan lama pekerjaan yang dilakukan seseorang dalam sehari	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval

Dilanjutkan di Hal. 60

Tabel 4.1 Definisi operasional variabel tergantung dan variabel bebas

No	Variabel	Indikator	Definisi Operasional	Cara Pengukuran Variabel	Skala Data
4.1.2.3		Keamanan tempat kerja	Kepuasan perawat akan rasa aman pada saat dia berada di tempat bekerja	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.1.2.4		Hubungan antar unit kerja	Kepuasan kerja perawat akan interaksi yang dilakukan antar unit kerja di rumah sakit	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.1.2.5		Kelengkapan alat kerja	Kepuasan kerja perawat akan adanya sarana yang lengkap untuk perawat melakukan pekerjaannya	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.1.2.6		Suasana tempat kerja	Kepuasan kerja perawat terhadap kondisi yang ada di tempat kerja (kerapian, suhu ruang, posisi ruang kerja)	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.1.2.7		Lama bekerja	Kepuasan kerja perawat terhadap jumlah tahun yang telah dilalui dalam bekerja	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.1.2.8		Pendidikan	Kepuasan kerja perawat terhadap tingkat pendidikan yang telah ditempuh	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.1.2.9		Pengembangan diri	Kepuasan kerja perawat akan kesempatan untuk mengikuti seminar atau mengikuti pendidikan lanjutan	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.1.2.10		Penghargaan atas prestasi	Kepuasan kerja perawat terhadap <i>reward</i> atau hadiah terhadap prestasi yang dibuat	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.1.2.11		Peningkatan karir	Kepuasan kerja perawat terhadap adanya kenaikan jabatan atau tanggung jawab dalam pekerjaan	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.1.2.12		Hubungan dengan pasien	Kepuasan perawat terhadap interaksi yang dilakukan dengan pasien	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.1.2.13		Hubungan dengan rekan kerja	Kepuasan perawat akan interaksi yang dilakukan dengan sesama rekan perawat	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.1.2.14		Kebijakan manajemen	Kepuasan perawat terhadap kebijakan yang dikeluarkan oleh manajemen rumah sakit	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval

Dilanjutkan di Hal. 61

Tabel 4.1 Definisi operasional variabel tergantung dan variabel bebas

No	Variabel	Indikator	Definisi Operasional	Cara Pengukuran Variabel	Skala Data
4.1.2.15		Keterlibatan dalam organisasi	Kepuasan perawat terhadap kesempatan untuk memberikan saran dan usul untuk kemajuan rumah sakit	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.1.2.16		Hubungan dengan atasan	Kepuasan perawat terhadap interaksi dengan <i>supervisor</i> yang ada di unit kerja	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.1.2.17		Hubungan dengan manajemen atas	Kepuasan perawat dalam melakukan interaksi dengan pihak manajemen terutama direktur dan wakil direktur	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.1.2.18		<i>Brand Image</i> tempat kerja	Kepuasan perawat akan terkenalnya rumah sakit tempat ia bekerja	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.1.3		Keberhasilan	Rasa berhasil perawat dalam melakukan tugas dan tanggung jawab di pekerjaan	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.1.3.1		Penyelesaian tugas keperawatan	Penilaian perawat dalam menyelesaikan tugas keperawatan sehari-hari	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.1.3.2		Ketepatan waktu kerja	Ketepatan waktu yang digunakan mulai masuk kerja sampai pulang	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.1.3.3		Pelaksanaan Protap	Pelaksanaan prosedur tetap yang sudah ada	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.1.3.4		Pengisian Laporan dan Asuhan Keperawatan	Pengisian dokumentasi laporan keperawatan dan asuhan keperawatan	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.1.3.5		Penylesaian masalah sulit	Kemampuan seorang perawat untuk menyelesaikan masalah yang sulit di pekerjaannya	Mengukur dengan menggunakan skala 0-100	Interval
<i>Independent Variable</i>					
4.2	Faktor Lingkungan Kerja		Faktor yang berhubungan dengan lingkungan pekerjaan yang mempengaruhi penilaian perawat		

Dilanjutkan di hal. 62

Tabel 4.1 Definisi operasional variabel tergantung dan variabel bebas

No	Variabel	Indikator	Definisi Operasional	Cara Pengukuran Variabel	Skala Data
4.2.1		Jam kerja	Penilaian seorang perawat terhadap jumlah waktu yang digunakan untuk bekerja dalam sehari	Mengukur dengan kriteria sangat baik sampai sangat buruk menggunakan skala 0-100	Interval
4.2.2		Beban kerja	Penilaian perawat terhadap jumlah dan lama pekerjaan yang dilakukan seseorang dalam sehari	Mengukur dengan kriteria sangat berat sampai sangat tidak berat menggunakan skala 0-100	Interval
4.2.3		Kearifan tempat kerja	Penilaian perawat akan rasa aman pada saat dia berada di tempat bekerja	Mengukur dengan kriteria sangat aman sampai sangat tidak aman menggunakan skala 0-100	Interval
4.2.4		Hubungan antar unit kerja	Penilaian perawat akan interaksi yang dilakukan antar unit kerja di rumah sakit	Mengukur dengan kriteria sangat baik sampai sangat tidak baik menggunakan skala 0-100	Interval
4.2.5		Kelengkapan alat kerja	Penilaian perawat akan lengkapnya sarana yang untuk melakukan pekerjaannya	Mengukur dengan kriteria sangat lengkap sampai sangat tidak lengkap menggunakan skala 0-100	Interval
4.2.6		Suasana tempat kerja	Penilaian perawat terhadap kondisi yang ada di tempat kerja (kerapian tempat kerja, suhu ruangan, posisi ruang kerja)	Mengukur dengan kriteria sangat enak sampai sangat tidak enak menggunakan skala 0-100	Interval
4.3	Faktor Individu		Faktor yang mempengaruhi penilaian perawat yang berhubungan dengan hal yang bersifat pribadi		

Dilanjutkan di hal. 63

Tabel 4.1 Definisi operasional variabel tergantung dan variabel bebas

No	Variabel	Indikator	Definisi Operasional	Cara Pengukuran Variabel	Skala Data
4.3.1		Pengembangan diri	Penilaian perawat akan kesempatan untuk mengikuti seminar atau mengikuti pendidikan lanjutan	Mengukur dengan kriteria sangat baik sampai sangat tidak baik menggunakan skala 0-100	Interval
4.3.2		Penghargaan atas prestasi	Penilaian perawat terhadap adanya pemberian <i>reward</i> atau hadiah terhadap prestasi yang dibuat	Mengukur dengan kriteria sangat dihargai sampai sangat tidak dihargai menggunakan skala 0-100	Interval
4.3.3		Peningkatan karir	Penilaian perawat terhadap adanya kenaikan jabatan atau tanggung jawab dalam pekerjaan	Mengukur dengan kriteria sangat baik sampai sangat tidak baik menggunakan skala 0-100	Interval
4.3.4		Hubungan dengan pasien	Penilaian perawat terhadap interaksi yang dilakukan dengan pasien	Mengukur dengan kriteria sangat baik sampai sangat tidak baik menggunakan skala 0-100	Interval
4.3.5		Hubungan dengan rekan kerja	Kepuasan perawat akan interaksi yang dilakukan dengan sesama rekan perawat	Mengukur dengan kriteria sangat baik sampai sangat tidak baik menggunakan skala 0-100	Interval
4.4	Faktor Organisasi		Faktor yang mempengaruhi penilaian perawat yang berhubungan dengan organisasi/manajemen		
4.4.1		Kebijakan manajemen	Penilaian perawat terhadap kebijakan yang dikeluarkan oleh manajemen rumah sakit	Mengukur dengan kriteria sangat baik sampai sangat tidak baik menggunakan skala 0-100	Interval

Dilanjutkan di halaman 64

Tabel 4.1 Definisi operasional variabel tergantung dan variabel bebas

No	Variabel	Indikator	Definisi Operasional	Cara Pengukuran Variabel	Skala Data
4.4.2		Keterlibatan dalam organisasi	Penilaian perawat terhadap kesempatan untuk memberikan saran dan usul untuk kemajuan rumah sakit	Mengukur dengan kriteria sangat terlibat sampai sangat tidak terlibat menggunakan skala 0-100	Interval
4.4.3		Hubungan dengan atasan	Penilaian perawat terhadap interaksi dengan <i>supervisor</i> yang ada di unit kerja	Mengukur dengan kriteria tidak baik sampai sangat baik dengan menggunakan skala 0-100	Interval
4.4.4		Hubungan dengan manajemen atas	Penilaian perawat dalam hal melakukan interaksi dengan pihak manajemen terutama direktur dan wakil direktur	Mengukur dengan kriteria tidak baik sampai sangat baik menggunakan skala 0-100	Interval
4.5	Faktor penilaian <i>Brand Image</i> tempat kerja	Penilaian perawat akan terkenalnya rumah sakit tempat ia bekerja	Penilaian perawat tentang terkenalnya RSRW di mata masyarakat	Mengukur dengan kriteria sangat terkenal sampai sangat tidak terkenal menggunakan skala 0-100	Interval

4.7 Instrumen

Penelitian ini menggunakan kuesioner berisi data individu, penilaian kenyataan dan penilaian kepuasan yang ada dengan menggunakan skala interval rasio 0-100. Diberikan batasan pada kuesioner supaya responden lebih mudah untuk mengisi. Batasan tersebut adalah:

1. 0-25 : tidak baik/tidak rasional/tidak aman/tidak puas
2. 26-50 : kurang baik/kurang rasional/kurang aman /kurang puas
3. 51-75 : baik/rasional/aman/puas
4. 76-100 : sangat baik/sangat rasional/sangat aman/sangat puas

Kuesioner diadaptasi dari *American RN's Survey 2004* dan disederhanakan sesuai dengan keadaan yang ada di rumah sakit Reksa Waluya Mojokerto. Sebagai bahan pelengkap peneliti juga menggabungkannya dengan kuesioner *Index Work Satisfaction*.

4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Instrumen yang valid adalah alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data yang valid, serta dapat kita gunakan untuk mengukur sesuatu yang hendak kita ukur (Sugiyono dan Wibowo, 2004). Instrumen yang reliabel berarti bila instrumen ini digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2005).

4.8.1 Uji Validitas

Pada setiap instrumen terdapat butir pertanyaan atau pernyataan. Untuk menguji validitas butir pertanyaan tersebut dilakukan uji coba kepada sejumlah responden dan dilakukan analisis item. Teknik yang sering digunakan untuk analisis ini ialah analisa korelasi Pearson atau sering dikenal dengan korelasi *product moment* (Sugiyono dan Wibowo, 2004). Analisis ini dilakukan dengan menghitung korelasi antara skor butir instrumen dengan skor total (Sugiyono, 2005). Hasil dari uji validitas instrumen terdapat di lampiran

4.8.2 Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas instrumen dapat dilakukan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal pengujian dapat dilakukan dengan *test-retest* atau disebut juga *stability*, *equivalen* dan gabungan keduanya. Pada penelitian ini uji reliabilitas

dilakukan dengan menguji konsistensi internal dengan mempergunakan cara mengujicobakan instrumen sekali saja yang kemudian dianalisis dengan menilai *alpha cronbach* dari instrumen tersebut. Hasil dari uji reliabilitas ini adalah:

Tabel 4.2 Hasil perhitungan uji reliabilitas menggunakan *alpha cronbach*

<i>Alpha Chronbach</i>	Jumlah Pertanyaan
0,985	37

Sumber: Data primer olahan

4.9 Jenis dan Sumber Data

4.9.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diambil langsung kepada perawat RS Reksa Waluya.

4.9.2 Sumber Data

Sumber data yang digunakan adalah hasil kuesioner ke 51 orang perawat

4.10 Analisis Data

Analisis data digunakan dengan uji multipel regresi. Uji multipel regresi digunakan untuk meramalkan nilai variabel terikat (Y) apabila variabel bebasnya minimal dua atau lebih (X_1, X_2, \dots) Uji ini adalah alat analisis peramalan nilai pengaruh dua variabel bebas atau lebih terhadap satu variabel terikat untuk membuktikan ada atau tidaknya hubungan fungsional atau hubungan kausal antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*), (Riduwan, 2003).

Pada penelitian ini variabel tersebut diasumsikan sebagai berikut

1. *Dependent Variable*: Kepuasan kerja karyawan (Y)

2. *Independent Variable*:

- a. Faktor lingkungan kerja (X_1)
- b. Faktor Individu (X_2)
- c. Faktor Organisasi (X_3)
- d. Faktor *Brand Image* (X_4)

Analisis multipel regresi dilakukan dengan mencari manakah dari keempat faktor tersebut yang berpengaruh secara dominan terhadap variabel kepuasan kerja dengan cara:

- a. Menentukan nilai koefisien determinasi (R^2) untuk melihat persentase pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.
- b. Menentukan nilai dari setiap faktor dengan menjumlahkan skor dari sub variabel yang ada dan dibagi dengan jumlah pertanyaan:

$$X_1 = \frac{X_{1.1} + X_{1.2} + X_{1.3} + X_{1.4} + X_{1.5} + X_{1.6}}{6}$$

$$X_2 = \frac{X_{2.1} + X_{2.2} + X_{2.3} + X_{2.4} + X_{2.5}}{5}$$

$$X_3 = \frac{X_{3.1} + X_{3.2} + X_{3.3} + X_{3.4} + X_{3.5}}{5}$$

X_4 merupakan variabel sendiri

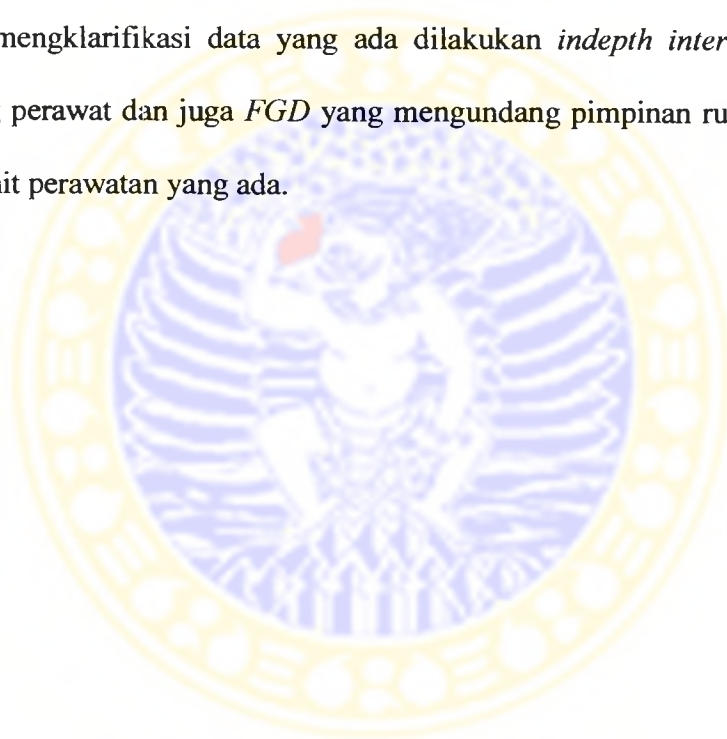
- c. Menentukan nilai total kepuasan kerja dengan menjumlahkan skor dari jawaban kuesioner dan dibagi dengan jumlah pertanyaan:

$$Y = \frac{Y_1 + Y_2 + Y_3}{3}$$

- d. Melihat faktor manakah yang dominan berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat RSRW dengan menggunakan uji multipel regresi.

4.11 Klarifikasi Data

Untuk mengklarifikasi data yang ada dilakukan *indepth interview* terhadap beberapa orang perawat dan juga *FGD* yang mengundang pimpinan rumah sakit dan para kepala unit perawatan yang ada.



BAB V**HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN****5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Reksa Waluya**

Rumah Sakit Reksa Waluya (RSRW) adalah salah satu dari 13 rumah sakit yang ada di kota Mojokerto, berkapasitas 60 tempat tidur. Lokasi RSRW berada di tengah kota Mojokerto dengan peralatan yang cukup memadai dan sumber daya manusia yang berkualitas. RSRW merupakan *non profit hospital* dan merupakan salah satu rumah sakit yang dimiliki oleh Yayasan Kesehatan *Grejo Kristen Jawi Wetan* (YK GKJW).

Rumah Sakit Reksa Waluya didirikan tahun 1946 berawal dari rumah sakit bersalin dan anak yang diberi nama Rumah Sakit Bersalin (RSB) Reksa Wanita. Berdasarkan surat keputusan Majelis GKJW *Pasamuwan* Mojokerto No:111/R.W/73 tanggal 11 April 1972, RSB Reksa Wanita diubah sifat pelayanannya menjadi rumah sakit umum dan bernama Rumah Sakit Reksa Waluya.

Fasilitas pelayanan yang ada di RSRW adalah rawat jalan (poli umum, poli gigi, poli spesialis dan unit gawat darurat), rawat inap (rawat inap umum, rawat inap spesialis, kamar bersalin). Fasilitas penunjang medis yang dimiliki meliputi kamar bedah, laboratorium, radiologi dengan *CT Scan*, dan instalasi farmasi. Fasilitas penunjang non medis yang dimiliki adalah pelayanan gizi, transportasi dan ambulans, unit linen, unit pastoral, dan tim pelayanan kunjungan ke sekolah dan rumah pasien.

5.2 Karakteristik Responden

Survei ini ditujukan kepada seluruh perawat RSRW yang berjumlah 54 orang. Kuesioner yang dibagi pada saat penelitian sejumlah 54 kuesioner, tetapi yang kembali pada saat pengumpulan kuesioner hanya 51 kuesioner. Berikut ini merupakan karakteristik perawat RSRW.

1. Distribusi frekuensi tempat kerja perawat di RSRW tahun 2005

Pada tabel berikut ini dapat dilihat distribusi jumlah perawat di unit keperawatan yang ada di RSRW Mojokerto. Terdapat 6 unit keperawatan yang ada dengan distribusi jumlah perawat yang berbeda.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi jumlah perawat di unit kerja perawatan di RSRW tahun 2005

Unit Perawatan	Jumlah	Persentase
Rawat Inap Tribuana	18	35.3
Rawat Inap Airlangga	13	25.5
Kamar Operasi	5	9.8
<i>Intensive Care Unit</i>	8	15.7
Poliklinik	2	3.9
UGD	5	9.8
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Dapat dilihat pada tabel di atas bahwa unit keperawatan yang memiliki perawat terbanyak adalah ruang rawat inap Tribuana dan yang tersedikit adalah poliklinik dengan anggota dua orang.

2. Distribusi frekuensi jenis kelamin perawat di RSRW tahun 2005

Distribusi perawat RSRW berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel yang tertera di bawah ini.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi jenis kelamin perawat di RSRW tahun 2005

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	4	7.8
Perempuan	47	92.2
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Pada tabel di atas dapat kita lihat bahwa jumlah perawat perempuan lebih banyak (92,2%) bila dibandingkan dengan perawat pria (7,8%).

3. Distribusi frekuensi lama kerja perawat RSRW tahun 2005

Lama kerja yang dimaksud di bawah ini adalah jumlah tahun para perawat telah bekerja di RSRW. Hal ini sangat bervariasi mengingat adanya perawat senior yang sudah sangat lama (>20 tahun) dan perawat yang baru masuk dalam jajaran keperawatan RSRW. Distribusi perawat RSRW berdasarkan lama kerja dapat dilihat pada tabel 5.3 di bawah ini.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi lama kerja perawat di RSRW tahun 2005

Lama Kerja	Jumlah	Persentase
< 1 tahun	4	7.8
> 1 tahun	47	92.2
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel di atas dapat diambil kesimpulan bahwa banyak perawat di RSRW yang mempunyai durasi kerja yang panjang yaitu lebih dari satu tahun (92,2%).

4. Distribusi frekuensi status pernikahan perawat di RSRW tahun 2005

Distribusi perawat RSRW berdasarkan status pernikahan dapat dilihat pada tabel 5.4 di bawah ini.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi status pernikahan perawat di RSRW tahun 2005

Status pernikahan	Jumlah	Persentase
Menikah	37	72.5
Belum menikah	12	23.5
Janda	2	3.9
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Perawat RSRW lebih banyak yang telah menikah sebesar 72,5%. Beberapa perawat berstatus belum menikah (23,5%). Perawat yang berstatus janda sebesar 2%.

5. Distribusi frekuensi jumlah anak yang dimiliki perawat di RSRW tahun 2005

Pada tabel berikut ini ditampilkan distribusi frekuensi jumlah anak yang dimiliki oleh perawat RSRW.

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi jumlah anak yang dimiliki perawat RSRW tahun 2005

Jumlah Anak	Jumlah	Persentase
Belum	19	37.3
Sudah 1	12	23.5
Sudah > 1	20	39.2
Total	51	100.0

Sumber : Data primer

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar perawat RSRW sudah memiliki anak yaitu sebesar 62,7%, sedangkan yang belum memiliki anak hanya 37,3%.

6. Distribusi frekuensi pendidikan terakhir perawat RSRW tahun 2005

Para perawat di RSRW mempunyai tingkat pendidikan yang berbeda. Hal ini dapat dilihat dari tabel berikut.

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi pendidikan terakhir perawat RSRW tahun 2005

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase
SPK	10	19.6
SPK Bidan	2	3.9
Akademi Keperawatan	35	68.6
Akademi Kebidanan	4	7.8
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Berdasarkan distribusi frekuensi tingkat pendidikan dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat RSRW telah melewati jenjang pendidikan akademi keperawatan dan kebidanan sebanyak 76,4%, sedangkan sisanya masih berpendidikan SPK dan SPK bidan.

5.3 Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Berdasarkan Faktor Lingkungan Kerja

Berikut ini akan ditampilkan distribusi penilaian perawat RSRW berdasarkan faktor lingkungan kerja. Faktor lingkungan kerja ini adalah segala sesuatu yang dirasakan perawat yang ada di sekitar pekerjaan mereka. Penilaian faktor ini meliputi beberapa sub variabel yaitu: jam kerja, beban kerja, keamanan kerja, hubungan antar unit kerja, kelengkapan alat kerja, dan suasana kerja.

1. Distribusi frekuensi penilaian perawat terhadap jam kerja di RSRW tahun 2005

Pada sub variabel ini yang dimaksud dengan penilaian jam kerja adalah penilaian terhadap jumlah waktu yang digunakan untuk bekerja dalam satu hari. Berikut ini dipaparkan distribusi penilaian perawat RSRW terhadap jam kerja yang berlaku di RSRW Mojokerto.

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi penilaian perawat terhadap jam kerja di RSRW tahun 2005

Penilaian	Jumlah	Persentase
Tidak rasional	4	7.8
Kurang Rasional	6	11.8
Rasional	27	52.9
Sangat rasional	14	27.5
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Penilaian jam kerja ini untuk mengetahui bagaimana penilaian perawat terhadap jam kerja yang ada di RSRW. Data yang ada di atas menunjukkan bahwa masih ada perawat yang merasa pembagian jam kerja yang ada kurang rasional dan tidak rasional sebesar 19,6%. Meskipun perawat yang memilih rasional dan sangat rasional cukup banyak (80,4%), hal ini perlu menjadi perhatian pihak manajemen RSRW.

2. Distribusi penilaian perawat terhadap beban kerja di RSRW tahun 2005

Distribusi penilaian perawat RSRW terhadap beban kerja yang dirasakan dapat dilihat pada tabel di bawah ini. Penilaian terhadap sub variabel ini dilakukan terhadap jumlah dan bobot pekerjaan yang dirasakan oleh perawat dalam kesehariannya.

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi penilaian perawat terhadap beban kerja di RSRW tahun 2005

Penilaian	Jumlah	Persentase
Tidak baik	11	21.6
Kurang baik	10	19.6
Baik	29	56.9
Sangat baik	1	2.0
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Penilaian terhadap beban kerja perawat yang ada di RSRW menunjukkan bahwa 58,95% perawat memilih kriteria baik dan sangat baik. Sebaliknya perawat yang memilih kriteria tidak baik dan kurang baik juga cukup banyak (40,2%). Hal ini perlu menjadi perhatian pihak manajemen.

3. Distribusi penilaian perawat terhadap keamanan kerja di RSRW tahun 2005

Keamanan tempat kerja bagi para perawat yang dimaksud disini adalah penilaian terhadap rasa aman yang dirasakan pada saat perawat berada di tempat kerjanya (RSRW). Distribusi penilaian perawat RSRW terhadap keamanan kerja yang dirasakan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi penilaian perawat terhadap keamanan kerja di RSRW tahun 2005

Penilaian	Jumlah	Persentase
Tidak aman	7	13.7
Kurang aman	15	29.4
Aman	27	52.9
Sangat aman	2	3.9
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Pihak manajemen diharapkan meninjau ulang sisi keamanan pekerjaan di RSRW sebab dari tabel distribusi frekuensi di atas menunjukkan bahwa cukup banyak perawat yang merasa kurang aman dan tidak aman dalam bekerja di RSRW (43,1%). Sebagian besar yang lain memilih kriteria aman (52,9%) dan sangat aman (2%).

4. Distribusi penilaian perawat terhadap hubungan antar unit kerja di RSRW tahun 2005

Pada sub variabel ini hubungan yang ada bukan hanya antar unit keperawatan saja. Penilaian dilakukan terhadap interaksi yang dilakukan antar unit yang ada di RSRW. Distribusi penilaian perawat RSRW terhadap hubungan antar unit kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.10 Distribusi frekuensi penilaian perawat terhadap hubungan antar unit kerja di RSRW tahun 2005

Penilaian	Jumlah	Persentase
Tidak baik	2	3.9
Kurang baik	10	19.6
Baik	34	66.7
Sangat baik	5	9.8
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Pada penilaian hubungan antar unit kerja, para perawat banyak memilih kriteria baik dan sangat baik (76,5%). Hal ini menunjukkan bahwa cukup terjadi kerjasama yang baik antar unit kerja yang ada. Hubungan antar unit ini tetap perlu menjadi perhatian karena masih ada yang memilih kriteria tidak baik (2,9%) dan kurang baik (19,6%).

5. Distribusi frekuensi penilaian perawat terhadap kelengkapan alat kerja di RSRW tahun 2005

Kelengkapan alat kerja yang dinilai pada sub variabel ini ialah lengkapnya sarana yang diperlukan perawat untuk dapat melakukan tugasnya dengan baik di RSRW. Kelengkapan ini meliputi alat yang digunakan untuk merawat pasien dan juga alat yang digunakan untuk menjalankan kegiatan administrasi keperawatan

seperti alat tulis menulis. Berikut ini akan ditampilkan distribusi penilaian perawat RSRW terhadap kelengkapan alat kerja yang ada.

Tabel 5.11 Distribusi frekuensi penilaian perawat terhadap kelengkapan alat kerja di RSRW tahun 2005

Penilaian	Jumlah	Persentase
Tidak lengkap	3	5.9
Kurang lengkap	8	15.7
Lengkap	31	60.8
Sangat lengkap	9	17.6
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Pada tabel distribusi frekuensi penilaian perawat terhadap kelengkapan alat kerja ini terdapat 21,6% perawat yang memilih kriteria tidak lengkap dan kurang lengkap. Walaupun banyak yang memilih kriteria lengkap (60,8%), dan sangat lengkap (17,6%) hal ini perlu menjadi perhatian pihak manajemen rumah sakit.

6. Distribusi penilaian perawat terhadap suasana tempat kerja di RSRW tahun 2005

Distribusi penilaian perawat RSRW terhadap suasana kerja yang dirasakan dapat dilihat pada tabel di bawah ini. Suasana tempat kerja yang dimaksud adalah kondisi yang ada di tempat kerja perawat meliputi: kerapian, suhu ruangan, posisi ruang kerja.

Tabel 5.12 Distribusi frekuensi penilaian perawat terhadap suasana kerja di RSRW tahun 2005

Penilaian	Jumlah	Persentase
Kurang baik	10	19.6
Baik	28	54.9
Sangat baik	13	25.5
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Perawat menilai suasana kerja yang ada di RSRW cukup baik, hal ini terlihat dari pemilihan kriteria baik (54,9%) dan sangat baik (25,5%). Masih terdapat perawat yang memilih kriteria kurang baik sebanyak sepuluh orang (19,6%) yang layak menjadi perhatian pihak manajemen RSRW.

5.4 Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Berdasarkan Faktor Individu

Berikut ini akan ditampilkan distribusi penilaian perawat RSRW berdasarkan faktor individu. Faktor individu yang dimaksud adalah segala faktor yang dirasakan secara pribadi oleh perawat, hal ini lebih mengarah kepada keinginan pribadi seorang perawat. Penilaian faktor ini meliputi beberapa sub variabel yaitu: pengembangan diri, penghargaan atas prestasi, kesempatan berkarir, interaksi dengan pasien dan keluarga, dan interaksi dengan rekan kerja.

1. Distribusi penilaian perawat terhadap kesempatan pengembangan diri di RSRW tahun 2005

Berikut ini akan disajikan penilaian perawat RSRW terhadap kesempatan yang ada untuk mengembangkan diri dalam bentuk mengikuti pelatihan, seminar, kursus dan lainnya. Bentuk pelatihan tidak hanya di luar rumah sakit, tetapi juga yang diadakan oleh rumah sakit sendiri. Distribusi penilaian perawat akan hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.13 Distribusi frekuensi penilaian perawat terhadap kesempatan pengembangan diri di RSRW tahun 2005

Penilaian	Jumlah	Persentase
Tidak baik	1	2.0
Kurang baik	11	21.6
Baik	19	37.3
Sangat baik	20	39.2
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Pada penilaian kesempatan untuk mengembangkan diri cukup banyak perawat yang menilai tidak baik dan kurang baik (23,6%). Perawat yang memilih kriteria baik dan sangat baik jumlahnya lebih besar (76,5%). Perlu ditinjau kembali apakah kesempatan pengembangan diri telah diberikan secara merata kepada perawat RSRW.

2. Distribusi penilaian perawat terhadap penghargaan atas prestasi di RSRW tahun 2005

Tabel di bawah ini mengetengahkan penilaian perawat terhadap penghargaan yang diberikan oleh pihak manajemen kepada perawat RSRW atas prestasi kerja yang dibuat. Penilaian perawat yang dimaksud adalah perasaan mereka akan adanya pemberian *reward* atau hadiah terhadap prestasi yang dibuat

Tabel 5.14 Distribusi frekuensi penilaian perawat terhadap penghargaan atas prestasi di RSRW tahun 2005

Penilaian	Jumlah	Persentase
Tidak baik	4	7.8
Kurang baik	9	17.6
Baik	30	58.8
Sangat baik	8	15.7
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Penilaian terhadap penghargaan atas prestasi yang dibuat tergambar di tabel distribusi frekuensi ini. Terdapat 58,8 % perawat yang memilih kriteria baik, dan 15,7% memilih kriteria sangat baik. Masih ada lebih dari 20% perawat yang memilih kriteria tidak baik dan kurang baik. Hal ini perlu menjadi perhatian pihak manajemen RSRW.

3. Distribusi penilaian perawat terhadap kesempatan berkarir di RSRW tahun 2005

Pada sub variabel ini yang dimaksud dengan kesempatan berkarir adalah adanya promosi atau kenaikan jabatan serta tanggung jawab dalam pekerjaan. Hasil penilaian dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.15 Distribusi frekuensi penilaian terhadap kesempatan berkarir di RSRW tahun 2005

Penilaian	Jumlah	Persentase
Tidak baik	4	7.8
Kurang baik	8	15.7
Baik	30	58.8
Sangat baik	9	17.6
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Para perawat RSRW lebih banyak menilai bahwa kesempatan berkarier mereka di RSRW baik, bahkan sangat baik (76,4%). Hal ini lebih besar bila dibandingkan dengan perawat yang memilih kriteria tidak baik dan kurang baik (23,5%). Hal ini perlu menjadi perhatian manajemen untuk memikirkan jenjang promosi yang ada di RSRW.

4. Distribusi penilaian perawat terhadap hubungan dengan pasien dan keluarganya di RSRW tahun 2005

Penilaian dilakukan terhadap interaksi yang dilakukan perawat dengan pasien dan keluarganya. Tabel di bawah ini menyajikan penilaian para perawat terhadap interaksi dengan pasien dan keluarganya.

Tabel 5.16 Distribusi frekuensi penilaian perawat terhadap interaksi antara perawat, pasien dan keluarga di RSRW di tahun 2005

Penilaian	Jumlah	Persentase
Kurang baik	2	3.9
Baik	27	52.9
Sangat baik	22	43.1
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Pada penilaian terhadap interaksi perawat dengan pasien dan keluarganya, didapatkan bahwa banyak perawat menilai baik dan sangat baik (96%). Hanya 3,9% yang merasa hubungan mereka dengan pasien dan keluarganya kurang baik.

5. Distribusi penilaian perawat terhadap hubungan dengan rekan kerja di RSRW tahun 2005

Hubungan dengan rekan kerja merupakan salah satu penilaian yang dilakukan pada penelitian ini. Rekan kerja yang dimaksud adalah sesama rekan perawat yang ada di RSRW. Rekanan tersebut bukan hanya dengan rekan sesama unit tetapi juga dengan rekan perawat yang ada di unit lain. Dapat dilihat pada sub variabel ini bagaimanakah perawat RSRW menilai interaksi antara satu dengan yang lainnya. Distribusi frekuensi hasil dari penilaian para perawat tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.17 Distribusi frekuensi penilaian perawat terhadap interaksi dengan rekan kerja di RSRW tahun 2005

Penilaian	Jumlah	Persentase
Kurang harmonis	4	7.8
Harmonis	30	58.8
Sangat harmonis	17	33.3
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Dari tabel distribusi frekuensi di atas dapat kita ambil kesimpulan bahwa kebanyakan perawat RSRW merasa hubungan antar mereka harmonis. Hal ini terlihat dari kriteria pemilihan harmonis dan sangat harmonis mencapai 92,1% dari seluruh jumlah yang ada, sedangkan pemilihan kriteria kurang harmonis hanya ditemukan pada 7,8% perawat.

5.5 Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Berdasarkan Faktor Organisasi

Berikut ini akan ditampilkan distribusi penilaian perawat RSRW berdasarkan faktor organisasi. Faktor ini adalah segala hal yang dirasakan perawat yang ada kaitannya dengan pihak manajemen atau organisasi RSRW. Penilaian faktor ini meliputi beberapa sub variabel yaitu: kebijakan kepegawaian, keterlibatan dalam organisasi, hubungan dengan kepala unit (*supervisor*), dan hubungan dengan manajemen.

1. Distribusi penilaian perawat terhadap kebijakan kepegawaian di RSRW tahun 2005

Berikut ini akan disajikan penilaian perawat RSRW terhadap kebijakan kepegawaian yang ada di RSRW terutama yang berhubungan dengan perawat.

Kebijakan kepegawaian yang dimaksud adalah segala kebijakan yang dibuat manajemen secara umum, yang berhubungan dengan keperawatan.

Tabel 5.18 Distribusi frekuensi penilaian perawat di RSRW terhadap kebijakan kepegawaian tahun 2005

Penilaian	Jumlah	Persentase
Tidak baik	1	2.0
Kurang baik	12	23.5
Baik	35	68.6
Sangat baik	3	5.9
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Pada penilaian terhadap kebijakan kepegawaian ditemukan 25,5% perawat memilih kriteria tidak baik dan kurang baik, hal ini perlu mendapat perhatian manajemen RSRW. Para perawat yang memilih kriteria baik dan sangat baik terdapat 74,5%.

2. Distribusi penilaian perawat terhadap keterlibatan dalam organisasi di RSRW tahun 2005

Pada sub variabel ini dilakukan penilaian oleh perawat terhadap adanya kesempatan dalam memberikan saran atau usulan kepada pihak manajemen untuk kemajuan RSRW. Pemberian usulan ini baik secara langsung ke manajemen melalui pertemuan yang ada, dan juga melalui rapat unit perawatan itu sendiri. Distribusi penilaian perawat RSRW terhadap keterlibatan dalam organisasi dapat dilihat pada tabel 5.19 di bawah ini. Diharapkan dengan adanya penilaian ini dapat diketahui sebesar apakah perawat merasa terlibat dalam organisasi RSRW.

Tabel 5.19 Distribusi frekuensi penilaian perawat terhadap keterlibatan dalam organisasi di RSRW tahun 2005

Penilaian	Jumlah	Persentase
Tidak terlibat	2	3.9
Kurang terlibat	6	11.8
Terlibat	33	64.7
Sangat terlibat	10	19.6
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Penilaian terhadap keterlibatan dalam organisasi menunjukkan bahwa perawat yang menilai sangat terlibat sebesar 19,6%, penilaian terbanyak ada pada kriteria terlibat (64,7%). Hanya sebagian kecil perawat yang menilai tidak terlibat dan kurang terlibat sebesar 15,7%.

3. Distribusi penilaian perawat RSRW terhadap kepemimpinan atasan (*Supervisor*)

Pada penelitian ini para perawat RSRW diminta menilai hubungan atau interaksi yang dilakukan dengan kepala unit (*Supervisor*). Di RSRW terdapat enam unit perawatan, yaitu ruang rawat inap Airlangga dan Tribuana, kamar operasi, UGD, ICU, dan poliklinik. Tiap unit keperawatan mempunyai kepala unit yang berbeda dan merupakan seorang yang senior dan berpendidikan akademi keperawatan di unitnya masing-masing. Tabel 5.20 di bawah ini akan menyajikan penilaian para perawat tersebut.

Tabel 5.20 Distribusi frekuensi penilaian perawat terhadap kepemimpinan kepala unit kerja di RSRW tahun 2005

Penilaian	Jumlah	Persentase
Tidak baik	1	2.0
Kurang baik	4	7.8
Baik	29	56.9
Sangat baik	17	33.3
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Kepemimpinan kepala unit kerja perawat RSRW dinilai baik oleh para perawat. Hal ini terlihat dari kriteria pemilihan baik dan sangat baik terdapat 90,2%, sedangkan perawat yang memilih tidak baik hanya satu orang (2 %) dan kriteria kurang baik empat orang (7,8%).

4. Distribusi penilaian perawat terhadap kepemimpinan manajemen atas di RSRW tahun 2005

Penilaian ini dilakukan terhadap interaksi yang dilakukan perawat dengan pihak manajemen atas terutama direktur dan wakil direktur. Pada tabel 5.21 ini akan dilihat distribusi penilaian perawat RSRW terhadap kepemimpinan manajemen atas.

Tabel 5.21 Distribusi frekuensi penilaian perawat terhadap kepemimpinan manajemen atas di RSRW tahun 2005

Penilaian	Jumlah	Persentase
Kurang baik	10	19.6
Baik	28	54.9
Sangat baik	13	25.5
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Pada tabel di atas dapat kita simpulkan bahwa terdapat penilaian kurang baik yang cukup besar (19,6%). Pemilihan terhadap kriteria baik dan sangat baik lebih

besar jumlahnya (80,4%). Meskipun hanya 19,6% hal ini harus disikapi oleh pihak manajemen RSRW karena menyangkut penilaian terhadap manajemen atas.

5.6 Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat Terhadap Faktor *Brand Image* di RSRW

Faktor terakhir yang dinilai adalah *Brand Image*. Faktor ini berhubungan dengan citra RSRW di masyarakat. Perawat diminta menilai citra RSRW menurut pandangan mereka di mata masyarakat. Hasil penilaian para perawat tergambar pada tabel distribusi frekuensi di bawah ini

Tabel 5.22 Distribusi frekuensi penilaian perawat terhadap citra rumah sakit di RSRW tahun 2005

Penilaian	Jumlah	Persentase
Kurang baik	9	17.6
Baik	22	43.1
Sangat baik	20	39.2
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Citra RSRW dinilai cukup baik oleh para perawat, dapat dilihat dari perawat yang memilih kriteria baik 43% dan sangat baik sebesar 39,2%. Hal ini menggambarkan bahwa kebanyakan dari perawat menganggap citra RSRW baik di mata masyarakat. Satu hal yang kontradiktif adalah masih ada sebagian kecil dari perawat yang memilih kriteria kurang baik (17,6%).

5.7 Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat Terhadap Keberhasilan Melaksanakan Tugas di RSRW

Pada variabel ini yang akan dinilai adalah rasa berhasil perawat dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sehari-hari di pekerjaannya. Tabel berikut ini menyajikan distribusi frekuensi penilaian perawat RSRW tentang keberhasilan melaksanakan tugas di rumah sakit.

Tabel 5.23 Distribusi frekuensi penilaian perawat terhadap keberhasilan melaksanakan tugas RSRW tahun 2005

Penilaian	Jumlah	Persentase
Kurang berhasil	9	17.6
Berhasil	37	72.5
Sangat berhasil	5	9.8
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Pada tabel 5.23 ini dapat dilihat bahwa 82,3% perawat menilai dirinya berhasil dalam melakukan tugasnya di RSRW, sedangkan yang merasa kurang berhasil terdapat 17,6%.

1. Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat Terhadap Penyelesaian Tugas di RSRW Tahun 2005

Pada tabel berikut ini disajikan data mengenai penilaian perawat terhadap penyelesaian tugas sehari-hari. Tugas yang dimaksud adalah segala tugas tanggung jawab sebagai perawat. Pada kesehariannya perawat melakukan kegiatan mengganti sprei tempat tidur, memandikan pasien, memberikan obat kepada pasien dan juga berinteraksi dengan pasien.

Tabel 5.24 Distribusi frekuensi penilaian perawat terhadap penyelesaian tugas di RSRW tahun 2005

Penilaian	Jumlah	Persentase
Kurang baik	6	11.8
Baik	34	66.7
Sangat baik	11	21.6
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Dari tabel ini dapat disimpulkan bahwa para perawat menilai bahwa mereka cukup dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik. Hal ini dilihat dari responden yang memilih kriteria kurang baik hanya 11,8%, sementara sisanya memilih baik dan sangat baik (88,3%).

2. Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat Terhadap Ketepatan Waktu Kerja di RSRW Tahun 2005

Pada tabel berikut ini disajikan data mengenai penilaian perawat terhadap ketepatan waktu kerja. Ketepatan waktu kerja yang dimaksud adalah ketepatan mereka datang pada waktunya dan pulang pada waktunya dalam keseharian pekerjaan perawat.

Tabel 5.25 Distribusi frekuensi penilaian perawat terhadap ketepatan waktu kerja di RSRW tahun 2005

Penilaian	Jumlah	Persentase
Tidak tepat	1	2.0
Kurang tepat	7	13.7
Tepat	25	49.0
Sangat tepat	18	35.3
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Dari data di atas terlihat bahwa ada 15,7% perawat yang menyatakan tidak tepat dan kurang tepat waktu (15,7%) dalam pekerjaan mereka, sementara sisanya menyatakan mereka sudah tepat waktu (33,3%) dan sangat tepat waktu (35,3%)

3. **Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat Terhadap Ketaatan Dalam Melaksanakan Prosedur Tetap di RSRW Tahun 2005**

Pada tabel berikut ini disajikan data mengenai penilaian perawat terhadap ketaatan perawat dalam melaksanakan prosedur tetap yang sudah ada di RSRW. Prosedur tetap ini terutama yang berhubungan dengan keperawatan.

Tabel 5.26 Distribusi frekuensi penilaian perawat terhadap ketaatan dalam melaksanakan prosedur tetap di RSRW tahun 2005

Penilaian	Jumlah	Persentase
Kurang taat	1	2.0
Taat	34	66.7
Sangat taat	16	31.4
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Para perawat menyatakan mereka sudah mentaati melakukan prosedur tetap. Hal ini tergambar dari banyaknya responden yang memilih kriteria taat (66,7%) dan sangat taat (31,4%). Responden yang memilih kurang taat hanya 2,0%.

4. **Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat Terhadap Penyelesaian Asuhan Keperawatan dan Laporan Keperawatan di RSRW Tahun 2005**

Tabel ini menyajikan data mengenai penilaian perawat terhadap penyelesaian asuhan keperawatan dan laporan keperawatan lainnya. Laporan keperawatan lainnya adalah laporan yang dibuat perawat yang bukan bertugas di ruang rawat inap.

Tabel 5.27 Distribusi frekuensi penilaian perawat terhadap penyelesaian asuhan keperawatan dan laporan keperawatan di RSRW tahun 2005

Penilaian	Jumlah	Persentase
kurang dapat	1	2.0
Dapat	37	72.5
sangat dapat	13	25.5
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Pada tabel ini dapat dibaca bahwa para perawat menilai mereka dapat menyelesaikan askep atau laporannya (72,5%), bahkan ada yang menilai sangat dapat (25,5%). Hanya 2,0% yang tidak dapat menyelesaikan laporan dengan baik.

5. Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat Terhadap Penyelesaian Masalah Sulit di RSRW Tahun 2005

Pada tabel 5.28 ini disajikan data mengenai penilaian perawat terhadap kemampuan menyelesaikan masalah yang sulit yang terjadi dalam pekerjaan mereka. Masalah ini menyangkut hal yang berhubungan dengan pekerjaan keperawatan mereka.

Tabel 5.28 Distribusi frekuensi penilaian perawat terhadap penyelesaian masalah yang sulit di RSRW tahun 2005

Penilaian	Jumlah	Persentase
kurang dapat	7	13.7
Dapat	31	60.8
sangat dapat	13	25.5
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Pada data ini didapatkan bahwa 13,7% perawat menyatakan mereka kurang dapat menyelesaikan masalah yang sulit dalam pekerjaan. Sementara responden yang

lain berpendapat bahwa mereka dapat menyelesaikan masalah (60,8%), bahkan sangat dapat menyelesaikan masalah yang sulit (25,5%)

5.8 Distribusi Frekuensi Kepuasan Kerja Perawat RSRW

Pada variabel kepuasan kerja ini terdapat beberapa sub variabel yang menjadi bagian total kepuasan perawat RSRW. Sub variabel tersebut dipaparkan di bawah ini.

1. Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap jam kerja di RSRW tahun 2005

Pada sub variabel ini dinilai kepuasan perawat terhadap jumlah waktu yang digunakan untuk bekerja dalam sehari. Distribusi kepuasan perawat RSRW terhadap jam kerja yang ada dapat dilihat di bawah ini

Tabel 5.29 Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap jam kerja di RSRW tahun 2005

Tingkat Kepuasan	Jumlah	Persentase
Tidak puas	4	7.8
Kurang puas	6	11.8
Puas	30	58.8
Sangat puas	11	21.6
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Pada tabel ini dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan perawat terhadap jam kerjanya adalah sangat puas (21,6%), puas (58,8%). Masih terdapat ketidakpuasan dan kekurangpuasan yaitu sebesar 19,6%. Hal ini menjadi masukan untuk manajemen rumah sakit memberikan pengaturan jam kerja yang lebih baik.

2. Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap beban kerja di RSRW tahun 2005

Pada tabel di bawah ini disajikan distribusi kepuasan perawat terhadap beban kerja yang ada di RSRW. Variabel ini menilai kepuasan seorang perawat terhadap jumlah dan lama pekerjaan yang dilakukannya dalam sehari

Tabel 5.30 Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap beban kerja di RSRW tahun 2005

Tingkat Kepuasan	Jumlah	Persentase
Tidak puas	8	15.7
Kurang puas	8	15.7
Puas	30	58.8
Sangat puas	5	9.8
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Tabel distribusi frekuensi ini mengetengahkan data mengenai kepuasan perawat terhadap beban kerjanya. Kesimpulan yang didapat adalah cukup besarnya perawat yang tidak puas dan kurang puas dengan jam kerja mereka yaitu sebesar 31,4%. Melihat temuan ini pihak manajemen harus mengambil sikap apakah *loading* kerja perawat terlalu berlebihan sehingga banyak yang merasa tidak puas. Perawat yang memilih kriteria puas dan sangat puas mempunyai persentase sebesar 68,6%.

3. Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap keamanan tempat kerja di RSRW tahun 2005

Kepuasan perawat akan keamanan tempat kerja juga ditanyakan pada penelitian ini. Kepuasan yang dimaksud adalah rasa puas seseorang perawat akan rasa aman pada saat berada di tempat pekerjaan. Hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.31 Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap keamanan tempat kerja di RSRW tahun 2005

Tingkat Kepuasan	Jumlah	Persentase
Tidak puas	3	5.9
Kurang puas	22	43.1
Puas	24	47.1
Sangat puas	2	3.9
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Tabel distribusi frekuensi mengenai kepuasan terhadap keamanan tempat kerja memberikan gambaran bahwa hampir 50% perawat merasa tidak puas dan kurang puas dengan keamanan yang ada yaitu sebesar 49%. Hal ini merupakan sesuatu yang perlu dicermati oleh pihak manajemen. Lima puluh dua persen yang lain merasa puas bahkan sangat puas dengan keamanan yang ada.

4. Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap hubungan antar unit kerja di RSRW tahun 2005

Rasa puas terhadap interaksi antar unit perawatan dan unit kerja di RSRW akan diteliti pada penelitian ini. Pada tabel 5.32 berikut ini akan disajikan distribusi kepuasan perawat RSRW akan hubungan antar unit kerja yang ada. Hubungan ini bukan hanya dengan sesama unit perawatan tetapi juga menyangkut hubungan dengan unit lain yang ada di RSRW.

Tabel 5.32 Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap hubungan antar unit kerja di RSRW tahun 2005

Tingkat Kepuasan	Jumlah	Persentase
Kurang puas	14	27.5
Puas	27	52.9
Sangat puas	10	19.6
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Pada kepuasan terhadap hubungan antar unit kerja yang ada 52,9% perawat menyatakan kepuasannya, dan 19,6% merasa sangat puas. Terdapat kekurangpuasan sebesar 27,5% yang merupakan jumlah yang cukup besar. Hal ini harus mendapat perhatian pihak manajemen.

5. **Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap kelengkapan alat kerja di RSRW tahun 2005**

Pada tabel distribusi ini akan dilihat kepuasan kerja perawat RSRW terhadap kelengkapan alat kerja yang dibutuhkan. Kelengkapan alat yang dimaksud adalah semua alat yang digunakan perawat untuk bekerja dengan baik, merawat pasien dan melakukan kegiatan administratif.

Tabel 5.33 Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap kelengkapan alat kerja di RSRW tahun 2005

Tingkat Kepuasan	Jumlah	Persentase
Tidak puas	2	3.9
Kurang puas	12	23.5
Puas	28	54.9
Sangat puas	9	17.6
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Tabel distribusi frekuensi mengenai alat kerja memaparkan bahwa terdapat ketidakpuasan dan kekurangpuasan yang cukup bermakna yaitu sebesar 3,9% dan 23,5%. Perawat yang merasa puas dan sangat puas sebesar 54,9% dan 17,6%. Melihat hal ini pihak manajemen harus menelaah kembali apakah alat yang diberikan untuk bekerja sudah lengkap.

6. Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap suasana tempat kerja di RSRW tahun 2005

Kepuasan perawat terhadap suasana tempat kerja diteliti pada penelitian ini. Suasana yang dimaksud ialah kerapian, suhu ruangan, tata ruang yang membuat perawat nyaman melakukan pekerjaannya.

Tabel 5.34 Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap suasana kerja di RSRW tahun 2005

Tingkat Kepuasan	Jumlah	Persentase
Kurang puas	8	15.7
Puas	29	56.9
Sangat puas	14	27.5
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Tabel distribusi frekuensi di atas menyimpulkan bahwa sebagian besar perawat puas (56,9%) dan sangat puas (27,5%) dengan suasana kerja yang ada di RSRW. Hanya 15,7% yang merasa kurang puas dengan suasana kerja ini.

7. Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap lama kerja di RSRW tahun 2005

Pada sub variabel ini yang dinilai adalah rasa puas perawat terhadap jumlah tahun yang telah dihabiskan untuk bekerja di RSRW. Tabel distribusi frekuensi 5.35 di bawah ini menyajikan data kepuasan perawat RSRW terhadap lama bekerja di RSRW di bawah ini. Lama kerja perawat sangat bervariasi yang menimbulkan tingkat kepuasan yang berbeda pula.

Tabel 5.35 Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap lama kerja di RSRW tahun 2005

Tingkat Kepuasan	Jumlah	Persentase
Tidak puas	1	2.0
Kurang puas	9	17.6
Puas	29	56.9
Sangat puas	12	23.5
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Bila melihat tabel kepuasan terhadap lama kerja maka dapat dilihat bahwa terdapat 19,6% perawat yang tidak dan kurang puas dengan hal tersebut. Banyak perawat memilih kriteria puas (56,9%) dan sangat puas (23,5%).

8. Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap pendidikan di RSRW tahun 2005

Pada tabel distribusi di bawah ini akan disajikan data kepuasan perawat RSRW terhadap jenjang pendidikan yang telah ditempuh. Bila dilihat karakteristik responden di atas perawat RSRW terbanyak mempunyai jenjang pendidikan D3 dan sisanya SPK.

Tabel 5.36 Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap tingkat pendidikan di RSRW tahun 2005

Tingkat Kepuasan	Jumlah	Persentase
Tidak puas	4	7.8
Kurang puas	11	21.6
Puas	29	56.9
Sangat puas	7	13.7
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Pada tabel distribusi frekuensi mengenai kepuasan terhadap tingkat pendidikan yang ada dapat dilihat bahwa 70,6% memilih puas dan sangat puas, sedangkan 29,4% menyatakan ketidakpuasan dan kekurangpuasan. Hal ini

menunjukkan terdapat sebagian perawat yang masih ingin maju ke jenjang pendidikan yang lebih baik

9. Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap kesempatan pengembangan diri di RSRW tahun 2005

Pada tabel ini dipaparkan distribusi kepuasan perawat RSRW terhadap adanya kesempatan pengembangan diri dalam mengikuti seminar atau pelatihan.

Tabel 5.37 Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap kesempatan pengembangan diri di RSRW tahun 2005

Tingkat Kepuasan	Jumlah	Persentase
Tidak puas	1	2.0
Kurang puas	12	23.5
Puas	27	52.9
Sangat puas	11	21.6
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Pada kesempatan untuk mengembangkan diri, 25,5% perawat menyatakan ketidakpuasan dan kekurangpuasannya. Meskipun 74,5% memilih kriteria puas dan sangat puas hal ini perlu mendapat perhatian, apakah kesempatan pengembangan diri sudah diberikan secara merata kepada para perawat RSRW.

10. Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap penghargaan atas prestasi di RSRW tahun 2005

Kepuasan terhadap penghargaan prestasi adalah rasa puas perawat terhadap *reward* atau hadiah yang diberikan terhadap suatu prestasi yang dihasilkan. Tabel distribusi 5.38 di bawah ini menyajikan kepuasan perawat RSRW terhadap penghargaan atas prestasi kerja tersebut.

Tabel 5.38 Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap penghargaan atas prestasi di RSRW tahun 2005

Tingkat Kepuasan	Jumlah	Persentase
Tidak puas	2	3.9
Kurang puas	13	25.5
Puas	31	60.8
Sangat puas	5	9.8
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Tabel distribusi frekuensi mengenai penghargaan atas prestasi memaparkan bahwa terdapat ketidakpuasan dan kekurangpuasan yang cukup bermakna yaitu sebesar 3,9% dan 25,5%. Perawat yang merasa puas dan sangat puas sebesar 60,8% dan 9,8%. Melihat hal ini pihak manajemen disarankan untuk lebih memperhatikan pemberian penghargaan terhadap prestasi yang dibuat perawat RSRW.

11. Distribusi frekuensi kepuasan perawat di RSRW terhadap peningkatan karir tahun 2005

Pada sub variabel ini yang dinilai adalah rasa puas perawat terhadap adanya promosi atau peningkatan tanggung jawab dalam pekerjaan di RSRW. Puas atau tidaknya perawat terhadap peningkatan karir selama bekerja di RSRW dapat dilihat dari tabel distribusi frekuensi di bawah ini.

Tabel 5.39 Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap kesempatan berkarir di RSRW tahun 2005

Tingkat Kepuasan	Jumlah	Persentase
Tidak puas	2	3.9
Kurang puas	8	15.7
Puas	35	68.6
Sangat puas	6	11.8
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Tabel distribusi frekuensi mengenai kepuasan terhadap keamanan tempat kerja memberikan gambaran bahwa 19,6% perawat merasa tidak puas dan kurang puas dengan kesempatan berkariir di RSRW. Hal ini merupakan sesuatu yang perlu dicermati oleh pihak manajemen. Perawat yang memilih puas bahkan sangat puas dengan kesempatan berkariir ini sebesar 80,4%.

12. Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap hubungan dengan pasien dan keluarganya di RSRW tahun 2005

Interaksi antara perawat, pasien dan keluarga merupakan hal yang sering terjadi di rumah sakit. Pada variabel ini rasa puas terhadap interaksi tersebut yang akan dinilai oleh perawat. Kepuasan terhadap interaksi dengan pasien dan keluarga dapat dilihat pada tabel 5.40 di bawah ini.

Tabel 5.40 Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap interaksi antara perawat, pasien dan keluarga di RSRW tahun 2005

Tingkat Kepuasan	Jumlah	Persentase
Kurang puas	4	7.8
Puas	30	58.8
Sangat puas	17	33.3
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Pada tabel di atas dapat kita simpulkan bahwa para perawat merasa puas bahkan sangat puas dengan interaksi dengan pasien dan keluarganya (92,1%), sedangkan hanya 7,8% perawat yang merasa kurang puas.

13. Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap hubungan dengan rekan kerja di RSRW tahun 2005

Dalam melakukan pekerjaan di rumah sakit tentunya diperlukan interaksi dengan rekan sekerja. Pada sub variabel ini dinilai rasa puas perawat dalam

berinteraksi dengan rekan kerjanya, yang dapat dilihat pada tabel distribusi di bawah ini.

Tabel 5.41 Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap interaksi antar rekan kerja di RSRW tahun 2005

Tingkat Kepuasan	Jumlah	Persentase
Kurang puas	5	9.8
Puas	30	58.8
Sangat puas	16	31.4
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Pada kepuasan terhadap hubungan antar rekan kerja, para perawat banyak memilih kriteria puas dan sangat puas (90,2%). Hal ini menunjukkan bahwa cukup terjadi kerjasama yang baik antar rekan kerja yang ada. Hubungan antar rekan ini tetap perlu menjadi perhatian karena masih ada yang memilih kriteria kurang puas (9,8%).

14. Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap kebijakan kepegawaian di RSRW tahun 2005

Penilaian ini adalah terhadap rasa puas akan kebijakan kepegawaian yang ada dikeluarkan oleh pihak manajemen, terutama kebijakan di bidang keperawatan. Kebijakan yang dikeluarkan pihak manajemen tersebut bervariasi dan dapat menimbulkan kepuasan dan ketidakpuasan yang dapat dilihat pada tabel 5.42 di bawah ini.

Tabel 5.42 Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap kebijakan kepegawaian di RSRW tahun 2005

Tingkat Kepuasan	Jumlah	Persentase
Kurang puas	13	25.5
Puas	33	64.7
Sangat puas	5	9.8
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Tabel distribusi frekuensi ini memaparkan kepuasan perawat terhadap kebijakan kepegawaian. Terlihat bahwa cukup banyak perawat RSRW yang kurang puas yaitu sebesar 25,5%. Pada kriteria yang lain para perawat memilih puas (64,7%) dan sangat puas (9,8%). Hal ini perlu menjadi perhatian pihak manajemen untuk lebih berhati-hati dalam mengeluarkan suatu kebijakan.

15. Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap keterlibatan dalam organisasi di RSRW tahun 2005

Pada tabel di bawah ini disajikan distribusi kepuasan perawat terhadap keterlibatan mereka di organisasi RSRW. Rasa puas yang akan dinilai adalah terhadap kesempatan untuk memberikan saran atau usulan pada pihak rumah sakit demi kemajuan RSRW.

Tabel 5.43 Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap keterlibatan dalam organisasi di RSRW tahun 2005

Tingkat Kepuasan	Jumlah	Persentase
Tidak puas	1	2.0
Kurang puas	9	17.6
Puas	36	70.6
Sangat puas	5	9.8
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Pada keterlibatan di organisasi, para perawat banyak memilih puas (70,6%). Kriteria pilhan lain yaitu sangat puas (9,8%), tidak puas (2%), dan kurang puas (17,6%). Bila dihitung mereka yang tidak puas dan kurang puas sebesar (19,6%). Perlu lebih diperhatikan untuk melibatkan para perawat dalam organisasi RSRW.

16. Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap hubungan dengan kepala unit (*supervisor*) di RSRW tahun 2005

Pada penilaian ini akan diteliti interaksi antara *supervisor* dengan perawat. Kepuasan terhadap hubungan dengan kepala unit perawatan di RSRW dapat di lihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.44 Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap kepemimpinan kepala unit di RSRW tahun 2005

Tingkat Kepuasan	Jumlah	Persentase
Tidak puas	1	2.0
Kurang puas	3	5.9
Puas	34	66.7
Sangat puas	13	25.5
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan kepala unit sudah cukup baik, hal ini terbukti dari hanya 7,9% yang menyatakan tidak puas dan kurang puas. Kriteria lain menyatakan puas (66,7%) dan sangat puas sebesar 25,5%.

17. Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap hubungan dengan manajemen atas di RSRW tahun 2005

Pada tabel distribusi berikut dapat dilihat kepuasan perawat RSRW terhadap manajemen atas. Hubungan dengan manajemen atas yang dimaksud adalah hubungan dengan direktur dan wakil direktur.

Tabel 5.45 Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap kepemimpinan manajemen atas di RSRW tahun 2005

Tingkat Kepuasan	Jumlah	Persentase
Kurang puas	10	19.6
Puas	31	60.8
Sangat puas	10	19.6
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Paparan mengenai kepuasan terhadap manajemen atas dapat kita lihat pada tabel distribusi frekuensi ini. Terlihat bahwa banyak perawat memilih puas dan tidak puas (80,4%) sedangkan sisanya memilih kurang puas (19,6%). Hal ini menyatakan bahwa kepemimpinan manajemen atas cukup baik.

18. Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap *Brand Image* tempat kerja di RSRW tahun 2005

Brand Image tempat kerja merupakan gambaran citra yang ada di masyarakat tentang RSRW. Pada variabel ini dinilai Kepuasan perawat RSRW tentang citra tersebut. Distribusi frekuensi terhadap kepuasan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.46 Distribusi frekuensi kepuasan perawat terhadap citra rumah sakit di RSRW tahun 2005

Tingkat Kepuasan	Jumlah	Persentase
Tidak puas	2	3.9
Kurang puas	10	19.6
Puas	25	49.0
Sangat puas	14	27.5
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Pada tabel distribusi frekuensi di atas dapat kita cermati bahwa ada 23,5% perawat yang menyatakan ketidakpuasan dan kekurangpuasannya, sedangkan yang

memilih kriteria puas dan sangat puas adalah 76,5% dari jumlah perawat.. Hal ini perlu diperhatikan oleh pihak manajemen.

5.9 Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat Terhadap kebanggaan akan pekerjaannya di RSRW

Pada variabel ini akan dinilai rasa bangga perawat terhadap pekerjaan mereka sebagai seorang perawat. Dalam melaksanakan tugas sehari-hari para perawat tentu memiliki penilaian tersendiri terhadap kebanggaan ini. Penilaian tersebut dapat kita lihat sebagai berikut.

Tabel 5.47 Distribusi frekuensi penilaian kebanggaan perawat terhadap pekerjaannya di RSRW tahun 2005

Tingkat Kebanggaan	Jumlah	Persentase
Kurang bangga	2	3.9
Bangga	22	43.1
Sangat bangga	27	52.9
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Dari tabel distribusi ini dapat dilihat bahwa kebanyakan perawat merasa bangga terhadap pekerjaannya. Para perawat memilih kriteria bangga dan sangat bangga sebesar 96%, sedangkan yang memilih kriteria kurang bangga hanya dua orang (3,9%).

1. Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Terhadap Tempat Kerja Dibandingkan Dengan RS Lain Tahun 2005

Pada tabel berikut ini disajikan data mengenai penilaian perawat terhadap tempat kerja mereka dibandingkan dengan RS lain. Hal ini dilakukan untuk menilai

apakah perawat bangga terhadap RSRW atau mereka merasa bahwa RS lain lebih baik.

Tabel 5.48 Distribusi frekuensi penilaian perawat RSRW terhadap tempat kerja dibandingkan RS lain tahun 2005

Penilaian	Jumlah	Persentase
Kurang baik	6	11.8
Baik	34	66.7
Sangat baik	11	21.6
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Dari data di atas dapat dilihat bahwa para perawat menyatakan bahwa RSRW baik (66,7%) bahkan sangat baik (21,6%) dibandingkan dengan RS lain. Hanya 11,8% perawat yang menyatakan bahwa RSRW kurang baik.

2. **Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Terhadap Pendapatan Dibandingkan Dengan RS Lain Tahun 2005**

Tabel ini menyajikan data mengenai penilaian perawat terhadap pendapatan bila dibandingkan dengan RS lain. Hal ini untuk melihat apakah pendapatan yang diberikan pada responden sudah baik bila dibandingkan dengan RS lain dari sudut pandang responden.

Tabel 5.49 Distribusi Frekuensi Penilaian Perawat RSRW Terhadap Pendapatan Dibandingkan Dengan RS Lain Tahun 2005

Penilaian	Jumlah	Persentase
Kurang baik	11	21.6
Baik	32	62.7
Sangat baik	8	15.7
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Tabel 5.25 ini mengetengahkan bahwa kebanyakan responden merasa bahwa pendapatan mereka sudah baik (62,7%) bahkan sangat baik (15,7%). Masih ada

21,6% yang menyatakan bahwa pendapatan RSRW kurang baik dibandingkan dengan RS lain.

3. Distribusi Frekuensi Keinginan Pindah Kerja Perawat RSRW Tahun 2005

Pada tabel berikut ini disajikan data mengenai pendapat perawat terhadap keinginan mereka untuk mencari pekerjaan lain di rumah sakit selain RSRW.

Tabel 5.50 Distribusi Frekuensi Keinginan Pindah Kerja Perawat RSRW Tahun 2005

Penilaian	Jumlah	Persentase
Ingin	10	19.6
Kurang ingin	23	45.1
Tidak ingin	18	35.3
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Dari hasil di atas terlihat bahwa ada 19,6% yang menyatakan bahwa mereka ingin pindah kerja. Sementara 45,1% menyatakan kurang ingin dan 35,3% tidak ingin pindah dari RSRW.

5.10 Rekapitulasi Hasil Penelitian Berdasarkan Berat Masalah dan Faktor Dominan

Tabel 5.51 Tabel rekapitulasi hasil penelitian kepuasan kerja perawat RSRW berdasarkan berat masalah tahun 2005

Variabel	Berat Masalah
<i>Independent Variable</i>	
Faktor Lingkungan Kerja	
Keamanan Tempat Kerja	43,1%
Beban Kerja	41,2%
Hubungan Antar Unit Kerja	23,5%
Kelengkapan Alat Kerja	21,6%
Jam Kerja	19,6%

Dilanjutkan di halaman 107

Tabel 5.51 Tabel rekapitulasi hasil penelitian kepuasan kerja perawat RSRW berdasarkan berat masalah tahun 2005

Variabel	Berat Masalah
Suasana Kerja	19,6%
Faktor Individu	
Penghargaan Atas Prestasi	25,4%
Kesempatan Pengembangan Diri	23,6%
Peningkatan Karir	23,5%
Hubungan Dengan Rekan Kerja	7,8%
Hubungan Dengan Pasien dan Keluarga	3,9%
Faktor Organisasi	
Kebijakan Kepegawaian	25,5%
Kepemimpinan Manajemen Atas	19,6%
Keterlibatan Dalam Organisasi	15,7%
Kepemimpinan Atasan (<i>Supervisor</i>)	9,8%
Faktor <i>Brand Image</i>	17,6%
<i>Dependent Variable</i>	
Kepuasan Kerja Total Perawat RSRW	
Keberhasilan Melaksanakan Tugas	17,6%
Kepuasan Perawat	
Keamanan Tempat Kerja	49%
Beban Kerja	31,4%
Pendidikan	29,4%
Penghargaan Atas Prestasi	29,4%
Hubungan Antar Unit Kerja	27,5%
Kelengkapan Alat Kerja	27,4%
Kesempatan Pengembangan Diri	25,5%
Kebijakan Kepegawaian	25,5%
Citra RSRW di Masyarakat	23,5%
Jam Kerja	19,6%
Lama Kerja	19,6%
Peningkatan Karir	19,6%
Kepemimpinan Manajemen Atas	19,6%
Keterlibatan Dalam Organisasi	19,6%
Suasana Kerja	15,7%
Hubungan Dengan Rekan Kerja	9,8%
Kepemimpinan Atasan (<i>Supervisor</i>)	7,9%
Hubungan Dengan Pasien dan Keluarga	7,8%
Kebanggaan Sebagai Seorang Perawat	3,9%

Sumber: Data primer

Berat masalah diambil dari penjumlahan persentase penilaian responden yang menilai kurang baik dan tidak baik atau kurang puas dan tidak puas. Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa masalah yang terberat di RSRW adalah keamanan kerja

dimana ditemukan penilaian dan ketidakpuasan sebesar 43,1% dan 49%. Beban kerja juga mendapatkan penilaian dan ketidakpuasan yang tinggi yaitu sebesar 41,2% dan 31,4%.

5.11 Hasil tabulasi silang antara beberapa penilaian yang ada

Dilakukan beberapa tabulasi silang untuk melihat hubungan antara beberapa variabel. Hal ini dapat dilihat dari beberapa tabel di bawah ini.

1. Tabulasi silang antara penilaian perawat terhadap kelengkapan alat kerja dan keamanan kerja perawat di RSRW

Pada tabel ini dilihat hubungan antara kelengkapan alat kerja dan keamanan kerja yang ada di RSRW.

Tabel 5.52 Tabulasi silang antara penilaian perawat terhadap kelengkapan alat kerja dan keamanan kerja di RSRW tahun 2005

			Penilaian Keamanan Kerja				Total
			Tidak aman	Kurang aman	Aman	Sangat aman	
Penilaian Kelengkapan Alat Kerja	Tidak lengkap	Jumlah	3	0	0	0	3
		% of Total	5.9%	.0%	.0%	.0%	5.9%
	Kurang lengkap	Jumlah	2	5	0	1	8
		% of Total	3.9%	9.8%	.0%	2.0%	15.7%
	Lengkap	Jumlah	1	9	21	0	31
		% of Total	2.0%	17.6%	41.2%	.0%	60.8%
	Sangat lengkap	Jumlah	1	1	6	1	9
		% of Total	2.0%	2.0%	11.8%	2.0%	17.6%
Total		Jumlah	7	15	27	2	51
		% of Total	13.7%	29.4%	52.9%	3.9%	100.0%

Sumber: Data primer olahan

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa mereka yang merasa tidak aman adalah mereka yang menilai bahwa kelengkapan alat kerja di RSRW tidak dan kurang lengkap yaitu sebesar 19,6%.

2. Tabulasi silang antara penilaian perawat terhadap jam kerja dan tempat kerja perawat di RSRW

Pada tabel ini akan dilihat hubungan antara penilaian jam kerja dan tempat kerja perawat di RSRW. Jam kerja dan tempat kerja disini mempunyai hubungan yang sangat erat. Dari enam unit tempat kerja yang ada yaitu unit gawat darurat, *intensive care unit*, ruang rawat inap Airlangga, ruang rawat inap Tribuana, kamar operasi dan poliklinik mempunyai pendapat berbeda yang dapat kita lihat pada tabulasi silang berikut.

Tabel 5.53 Tabulasi silang antara penilaian perawat terhadap jam kerja dengan tempat kerja di RSRW tahun 2005

			Penilaian Jam Kerja				Total	
			Tidak rasional	Kurang Rasional	Rasional	Sangat rasional		
Tempat Kerja	Rawat Inap Tribuana	Jumlah	0	0	13	5	18	
		% of Total	.0%	.0%	25.5%	9.8%	35.3%	
	Rawat Inap Airlangga	Jumlah	2	2	8	1	13	
		% of Total	3.9%	3.9%	15.7%	2.0%	25.5%	
	Kamar Operasi	Jumlah	1	4	0	0	5	
		% of Total	2.0%	7.8%	.0%	.0%	9.8%	
	Intensive Care Unit	Jumlah	1	0	2	5	8	
		% of Total	2.0%	.0%	3.9%	9.8%	15.7%	
	Poliklinik	Jumlah	0	0	1	1	2	
		% of Total	.0%	.0%	2.0%	2.0%	3.9%	
	UGD	Jumlah	0	0	3	2	5	
		% of Total	.0%	.0%	5.9%	3.9%	9.8%	
	Total		Jumlah	4	6	27	14	51
			% of Total	7.8%	11.8%	52.9%	27.5%	100.0%

Sumber: Data primer olahan

Pada tabulasi silang ini dapat dilihat bahwa para perawat yang merasa jam kerjanya tidak atau kurang rasional berasal dari ruang rawat inap Airlangga sebesar 7,8% dan kamar operasi sebesar 9,8%

3. Tabulasi silang antara penilaian perawat terhadap beban kerja dan tempat kerja perawat di RSRW

Tabel ini mengetengahkan hubungan antara penilaian perawat terhadap beban kerja dan tempat kerja di RSRW. Masing-masing unit di RSRW mempunyai penilaian berbeda yang dapat dilihat pada tabulasi silang berikut ini.

Tabel 5.54 Tabulasi silang antara penilaian perawat terhadap beban kerja dengan tempat kerja di RSRW tahun 2005

		Penilaian Beban Kerja				Total		
		Tidak baik	Kurang baik	Baik	Sangat baik			
Tempat Kerja	Rawat Inap Tribuana	Jumlah	1	1	16	0	18	
		% of Total	2.0%	2.0%	31.4%	.0%	35.3%	
	Rawat Inap Airlangga	Jumlah	6	2	5	0	13	
		% of Total	11.8%	3.9%	9.8%	.0%	25.5%	
	Kamar Operasi	Jumlah	1	4	0	0	5	
		% of Total	2.0%	7.8%	.0%	.0%	9.8%	
	Intensive Care Unit	Jumlah	2	3	3	0	8	
		% of Total	3.9%	5.9%	5.9%	.0%	15.7%	
	Poliklinik	Jumlah	0	0	1	1	2	
		% of Total	.0%	.0%	2.0%	2.0%	3.9%	
	UGD	Jumlah	1	0	4	0	5	
		% of Total	2.0%	.0%	7.8%	.0%	9.8%	
	Total		Jumlah	11	10	29	1	51
			% of Total	21.6%	19.6%	56.9%	2.0%	100.0%

Sumber: Data primer olahan

Dari tabel di atas dapat dibaca bahwa terdapat penilaian beban kerja yang tidak dan kurang baik di ruang rawat inap Airlangga (15,7%), kamar operasi (9,8%)

dan *Intensive Care Unit* (9,8%). Ruang Airlangga menempati peringkat pertama karena banyak dari pasien yang memilih di rawat di ruang rawat inap ini sehingga sering terjadi *overloading* pekerjaan.

4. Tabulasi silang antara penilaian perawat terhadap hubungan antar unit kerja dan tempat kerja perawat di RSRW

Berikut ini ditampilkan hubungan antara penilaian hubungan antar unit kerja dengan tempat kerja perawat di RSRW.

Tabel 5.55 Tabulasi silang antara penilaian perawat terhadap hubungan antar unit kerja dengan tempat kerja di RSRW tahun 2005

			Penilaian Hubungan Antar Unit Kerja				Total	
			Tidak baik	Kurang baik	Baik	Sangat baik		
Tempat Kerja	Rawat Inap Tribuana	Jumlah	0	0	15	3	18	
		% of Total	.0%	.0%	29.4%	5.9%	35.3%	
	Rawat Inap Airlangga	Jumlah	2	2	8	1	13	
		% of Total	3.9%	3.9%	15.7%	2.0%	25.5%	
	Kamar Operasi	Jumlah	0	5	0	0	5	
		% of Total	.0%	9.8%	.0%	.0%	9.8%	
	Intensive Care Unit	Jumlah	0	2	6	0	8	
		% of Total	.0%	3.9%	11.8%	.0%	15.7%	
	Poliklinik	Jumlah	0	0	1	1	2	
		% of Total	.0%	.0%	2.0%	2.0%	3.9%	
	UGD	Jumlah	0	1	4	0	5	
		% of Total	.0%	2.0%	7.8%	.0%	9.8%	
	Total		Jumlah	2	10	34	5	51
			% of Total	3.9%	19.6%	66.7%	9.8%	100.0%

Sumber: Data primer olahan

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa penilaian hubungan antar unit yang kurang baik dirasakan di rawat inap Airlangga (7,8%), kamar operasi (9,8%), *ICU* (3,9%) dan UGD (2,0%).

5. Tabulasi silang antara penilaian perawat terhadap peningkatan karir dan penghargaan atas prestasi di RSRW

Pada tabel berikut ini akan dilihat hubungan antara peningkatan karir dengan penghargaan atas prestasi di RSRW. Peningkatan karir dan penghargaan atas prestasi merupakan dua hal yang berhubungan, dapat kita lihat pada tabulasi silang berikut ini.

Tabel 5.56 Tabulasi silang antara penilaian perawat terhadap peningkatan karir dengan penghargaan atas prestasi di RSRW tahun 2005

			Penilaian Prestasi				Total
			Tidak baik	Kurang baik	Baik	Sangat baik	
Penilaian Peningkatan Karir	Tidak baik	Jumlah	4	0	0	0	4
		% of Total	7.8%	.0%	.0%	.0%	7.8%
	Kurang baik	Jumlah	0	7	1	0	8
		% of Total	.0%	13.7%	2.0%	.0%	15.7%
	Baik	Jumlah	0	2	27	1	30
		% of Total	.0%	3.9%	52.9%	2.0%	58.8%
	Sangat baik	Jumlah	0	0	2	7	9
		% of Total	.0%	.0%	3.9%	13.7%	17.6%
Total		Jumlah	4	9	30	8	51
		% of Total	7.8%	17.6%	58.8%	15.7%	100.0%

Sumber: Data primer olahan

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa mereka yang menilai penghargaan atas prestasi tidak baik, mereka pula yang menilai peningkatan karir di RSRW kurang baik. Persentase kelompok ini adalah 7,8%. Pada responden yang menilai penghargaan atas prestasi kurang baik ada sebagian yang memilih kriteria penilaian baik pada peningkatan karir (3,9%), tetapi yang sama menilai kurang baik sebesar 13,7%.

6. Tabulasi silang antara penilaian perawat terhadap kesempatan pengembangan diri dengan lama kerja di RSRW

Pada tabel ini akan dicari hubungan antara kesempatan pengembangan diri dan lama kerja para perawat yang ada di RSRW Mojokerto. Dua hal tersebut sangat berhubungan, dapat dilihat pada tabulasi silang berikut ini.

Tabel 5.57 Tabulasi silang antara penilaian perawat terhadap kesempatan pengembangan diri dengan lama kerja di RSRW tahun 2005

			Penilaian Pengembangan Diri				Total
			Tidak baik	Kurang baik	Baik	Sangat baik	
Lama Kerja	< 1 tahun	Jumlah	0	0	1	3	4
		% of Total	.0%	.0%	2.0%	5.9%	7.8%
	> 1 tahun	Jumlah	1	11	18	17	47
		% of Total	2.0%	21.6%	35.3%	33.3%	92.2%
Total		Jumlah	1	11	19	20	51
		% of Total	2.0%	21.6%	37.3%	39.2%	100.0%

Sumber: Data primer olahan

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa banyak dari perawat yang menilai kesempatan pengembangan diri kurang dan tidak baik adalah mereka yang telah bekerja lebih dari satu tahun sebesar 23,6%.

5.12 Uji Multipel Regresi Faktor Lingkungan Kerja, Faktor Individu, Faktor Organisasi dan Faktor *Brand Image* terhadap Kepuasan Kerja

Setelah dilakukan analisis multipel regresi terhadap keempat faktor terhadap kepuasan kerja, maka didapat hasil sebagai berikut.

1. Perhitungan koefisien determinasi (R^2)

Koefisien determinasi dipergunakan untuk mengetahui besar pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen yang dapat di lihat di bawah ini

Tabel 5.58 Perhitungan Koefisien Determinasi (R^2)

Model	R	R^2
1	0,798(a)	0,637
2	0,823(b)	0,677

a *Predictors: (Constant), Faktor Brand Image*

b *Predictors: (Constant), Faktor Brand Image dan Faktor Organisasi*

c *Dependent Variable: Kepuasan Total*

Pada tabel di atas didapatkan bahwa koefisien determinasi untuk faktor *Brand Image* dan faktor organisasi sebesar 0,677. Hal ini berarti faktor *Brand Image* dan faktor organisasi berpengaruh 67,7% dalam perubahan kepuasan kerja perawat, dan sisanya 32,3% dipengaruhi oleh variabel yang lain.

2. Hasil uji multipel regresi faktor lingkungan kerja, faktor individu, faktor organisasi dan faktor *Brand Image* terhadap kepuasan kerja

Pada tabel di bawah ini dapat diambil kesimpulan faktor manakah yang merupakan faktor dominan yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat RSRW.

Tabel 5.59 Hasil uji multipel regresi faktor lingkungan kerja, faktor individu, faktor organisasi dan faktor *Brand Image* terhadap kepuasan kerja perawat RSRW tahun 2005

Variabel	β	Signifikansi
Faktor <i>Brand Image</i>	0,497	0,002
Faktor Organisasi	0,361	0,019

Sumber : Data primer olahan

Dengan mengambil nilai signifikansi $< 0,05$ maka dari tabel di atas dapat diambil kesimpulan bahwa faktor lingkungan kerja dan faktor individu tidak berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat RSRW. Faktor yang dominan berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat RSRW adalah faktor *Brand Image* dengan signifikansi sebesar 0,002 dan faktor organisasi sebesar 0,019. Dari nilai β

yang ada dapat dilihat bahwa faktor *brand image* (0,497) lebih dominan dari faktor organisasi (0,361).

5.13 Hasil *indepth interview* terhadap perawat RSRW tahun 2005

Berikut ini adalah hasil *indepth interview* terhadap 17 orang perawat dari multi unit yang ada di RSRW. *Interview* ini dilakukan untuk menggali keinginan para perawat dan mencari masukan atas beberapa hal yang dirasakan penting. Hasil tersebut adalah sebagai berikut.

1. Distribusi frekuensi hasil *indepth interview* terhadap perawat mengenai keamanan tempat kerja di RSRW tahun 2005

Pada tabel berikut ini akan dilihat hasil *indepth interview* mengenai pengertian keamanan tempat kerja menurut para perawat RSRW

Tabel 5.60 Distribusi frekuensi hasil *indepth interview* terhadap perawat mengenai keamanan tempat kerja di RSRW tahun 2005

Pengertian Keamanan Tempat Kerja	Jumlah	Persentase
Keamanan Lingkungan Kerja	3	17.6
<i>Universal Precaution</i> (Proteksi diri dalam bekerja)	5	29.4
Keamanan Secara Keseluruhan	9	52.9
Total	17	100.0

Sumber: Data primer

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa 52,9% perawat mempunyai pengertian bahwa yang dimaksud dengan keamanan tempat kerja adalah secara keseluruhan meliputi keamanan lingkungan dan *universal precaution*, yaitu sebesar 52,9%. Sisanya sebesar 29,4% berpengertian bahwa keamanan tempat kerja adalah *universal precaution* dan 17,6% berpengertian keamanan lingkungan kerja

2. Distribusi frekuensi hasil *indepth interview* terhadap perawat mengenai keamanan tempat kerja di RSRW tahun 2005

Berikut ini disajikan hasil *indepth interview* terhadap 17 perawat mengenai pendapat mereka akan solusi masalah keamanan tempat kerja yang ada di rumah sakit Reksa Waluya Mojokerto. Keamanan tempat kerja merupakan suatu hal yang penting. Dalam *interview* ini digali pendapat perawat mengenai solusi keamanan tempat kerja. Apakah keamanan lingkungan saja, keamanan yang berhubungan dengan keselamatan diri (*universal precaution*), atau keamanan secara keseluruhan yang perlu diperhatikan. Tabel berikut ini menjawab apa yang menjadi pendapat perawat RSRW mengenai hal tersebut.

Tabel 5.61 Distribusi frekuensi hasil *indepth interview* terhadap perawat mengenai solusi masalah keamanan tempat kerja di RSRW tahun 2005

Solusi masalah keamanan tempat kerja	Jumlah	Persentase
Diberlakukan jam berkunjung dan keamanan diperhatikan	1	5.9
Melengkapi alat pelindung diri	4	23.5
Kinerja Satpam dan Saling Menjaga diri	2	11.8
Kinerja Satpam dan Kelengkapan Fasilitas	3	17.6
Pelaksanaan Protap	1	5.9
Satpam, Pelindung diri dan jam besuk	1	5.9
Pelindung Diri, Indikasi ICU diperhatikan	2	11.8
Pelindung Diri, Saling menjaga, <i>Locker</i> Perawat	1	5.9
Jam Besuk, Pelindung Diri	1	5.9
Peningkatan Kinerja Satpam dan jam besuk	1	5.9
Total	17	100.0

Sumber: Data Primer

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kebanyakan perawat mengharapkan disediakan alat pelindung diri (23,5%). Diharapkan pula satuan pengamanan (Satpam) dapat meningkatkan kinerjanya, serta saling menjaga diri sebesar (11,8%).

3. Tabel distribusi frekuensi hasil *indepth interview* terhadap perawat mengenai harapan jenjang pendidikan

Berikut ini akan disajikan tabel distribusi frekuensi mengenai harapan perawat RSRW akan jenjang pendidikan yang bisa mereka tempuh

Tabel 5.62 Distribusi frekuensi hasil *indepth interview* terhadap perawat RSRW mengenai harapan jenjang pendidikan tahun 2005

Harapan jenjang pendidikan	Jumlah	Persentase
Cukup	4	23.5
Jenjang pendidikan S1	13	76.5
Total	17	100.0

Sumber: Data primer

Pada tabel di atas para perawat mengharapkan agar bisa menempuh jenjang pendidikan yang lebih tinggi yaitu strata satu (S1) sebesar (76,5%), sementara sisanya sudah cukup puas dengan jenjang D3 keperawatan.

4. Tabel distribusi frekuensi hasil *indepth interview* terhadap perawat mengenai topik pengembangan diri yang diharapkan

Pada saat dilakukan *indepth interview* mengenai topik pengembangan diri perawat RSRW didapatkan bahwa sebagian besar memilih topik yang berkaitan dengan perawatan terutama dengan spesialisasi para perawat. Pada tabel berikut dapat dilihat topik yang paling diinginkan perawat untuk pengembangan diri mereka di RSRW.

Tabel 5.63 Distribusi frekuensi topik pengembangan diri yang diinginkan perawat RSRW tahun 2005

Topik yang diinginkan perawat	Jumlah	Persentase
Keperawatan	6	35.3
Basic Life Support	1	5.9
Pelatihan EKG dan ICU	3	17.6
Penyakit dan penanganan	1	5.9
Komunikasi dan Keperawatan	1	5.9
Resusitasi Neonatus	1	5.9
Keperawatan dan Penanganan Penyakit	1	5.9
EKG, ICU dan Kegawatdaruratan	1	5.9
BLS, Infeksi Nosokomial	1	5.9
Kebidanan	1	5.9
Total	17	100.0

Sumber: Data primer

Pada tabel di atas terlihat bahwa para perawat menginginkan topik keperawatan sebagai topik pengembangan diri mereka (35,3%). Sementara yang lain menginginkan topik sesuai unit mereka masing-masing.

5. Distribusi frekuensi hasil *indepth interview* terhadap perawat mengenai pandangan terhadap citra RSRW

Pada tabel di bawah ini akan disajikan pandangan perawat terhadap citra RSRW di masyarakat.

Tabel 5.64 Distribusi frekuensi citra RSRW menurut pandangan perawat tahun 2005

Citra RS menurut perawat	Jumlah	Persentase
Baik	24	47.1
Sangat Baik	6	11.8
Cukup	7	13.7
Kurang Baik	3	5.9
Kesan Mahal	9	17.6
Total	49	96.1
<i>Missing</i>	2	3.9
Total	51	100.0

Sumber: Data primer

Dari tabel ini dapat dilihat pendapat perawat terhadap citra RSRW di masyarakat. Banyak dari perawat yang memilih kesan baik yaitu 47,1% dan sangat baik yaitu sebesar 11,8%. Terdapat 17,6% yang berpendapat bahwa RSRW mempunyai kesan mahal di masyarakat. Sementara mereka yang berkesan kurang baik adalah sebesar 5,9%. Hal ini menunjukkan bahwa RSRW mempunyai citra yang baik di mata masyarakat dan para perawat.

6. Tabel distribusi frekuensi hasil *indepth interview* terhadap perawat mengenai cara meningkatkan citra RSRW di masyarakat

Pada tabel berikut ini disajikan hasil *interview* mengenai cara meningkatkan citra RSRW di masyarakat

Tabel 5.65 Distribusi frekuensi pendapat perawat mengenai cara meningkatkan citra RSRW tahun 2005

Cara meningkatkan citra RSRW	Jumlah	Persentase
Peningkatan Mutu Layanan	12	23.5
Pembenahan SDM	8	15.7
Peningkatan Mutu dan Pendekatan Masyarakat	1	2.0
Peningkatan Komunikasi Interpersonal	7	13.7
Pelayanan Pasien secara holistik	1	2.0
Memperlengkapi Alat dan Sarana	3	5.9
Penyesuaian Tarif Layanan	5	9.8
Membenahi pemasaran RSRW	2	3.9
Membenahi Manajemen RSRW	4	7.8
Penyesuaian Tarif dan Peningkatan <i>Skill</i> SDM	2	3.9
Peningkatan Mutu dan Penambahan Alat	2	3.9
Perbaikan Sistem <i>Reward & Punishment</i>	1	2.0
Total	48	94.1
<i>Missing</i>	3	5.9
Total	51	100.0

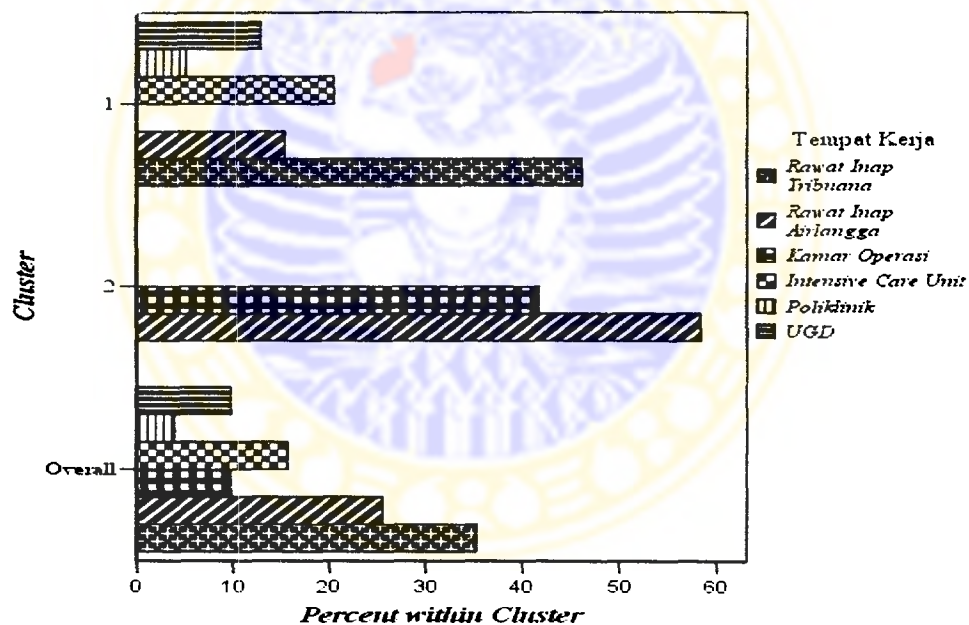
Sumber: Data primer

Peningkatan mutu layanan (23,5%), pembenahan SDM (15,7%) dan peningkatan kemampuan komunikasi interpersonal (13,7%) merupakan upaya yang dianggap para perawat dapat meningkatkan citra RSRW di masyarakat.

5.14 Hasil Cluster Analysis

Dilakukan *cluster analysis* untuk melihat apakah ketidakpuasan yang terjadi hanya pada unit tertentu atau tersebar merata ke seluruh unit.

1. *Cluster analysis* tempat kerja terhadap kepuasan perawat RSRW akan jam kerja, beban kerja, hubungan antar unit kerja, suasana kerja, keamanan tempat kerja dan kelengkapan alat kerja

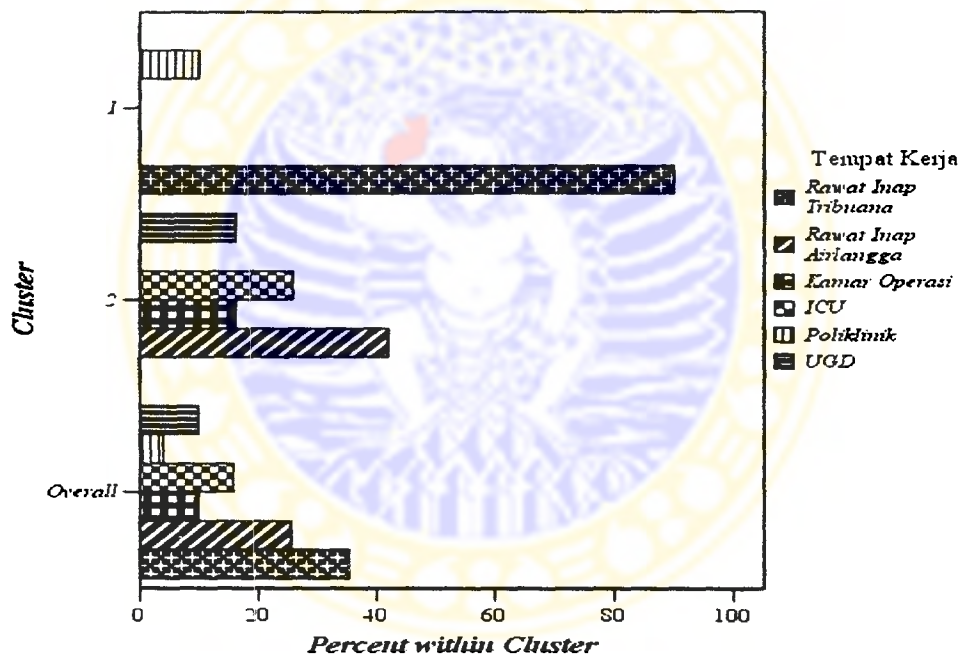


Sumber: Data primer olahan

Gambar 5.1 Hasil *Cluster Analysis* tempat kerja terhadap kepuasan perawat RSRW akan jam kerja, beban kerja, hubungan antar unit kerja, suasana kerja, keamanan tempat kerja dan kelengkapan alat kerja tahun 2005

Pada grafik diatas dapat dilihat bahwa terdapat dua *cluster*. Pada *cluster* kedua terdapat dua tempat kerja yaitu ruang rawat inap Airlangga dan ICU dan sisanya di *cluster* pertama. Ketidakpuasan terhadap jam kerja, beban kerja, hubungan antar unit kerja, suasana kerja, keamanan tempat kerja dan kelengkapan alat kerja banyak muncul pada *cluster* kedua dan perlu menjadi perhatian pihak manajemen.

2. *Cluster analysis* tempat kerja terhadap kepuasan kerja perawat RSRW akan tingkat pendidikan, pengembangan diri, penghargaan atas prestasi dan kesempatan berkarir



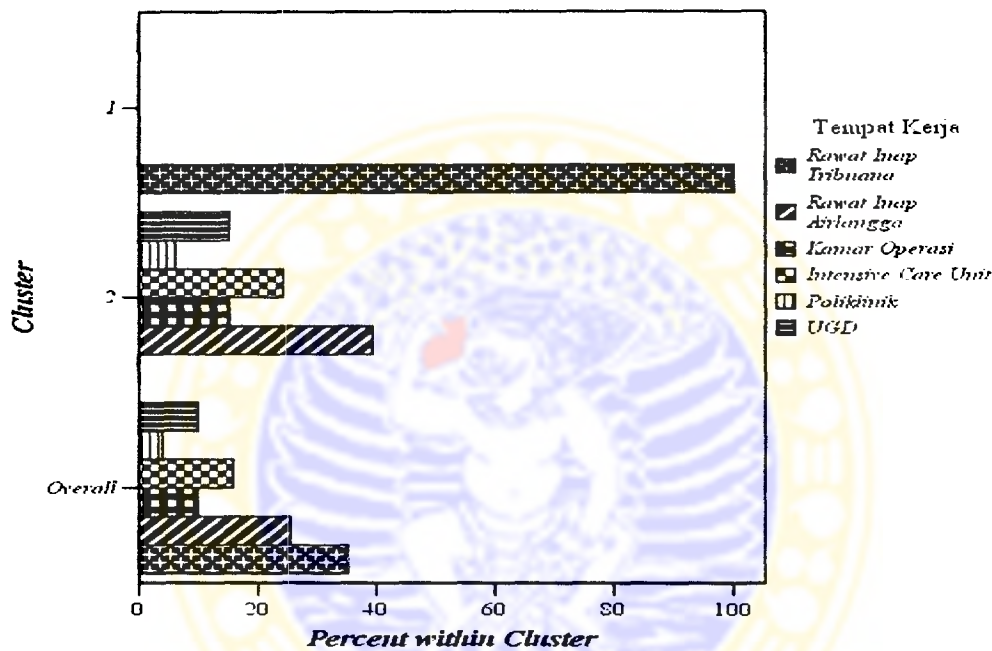
Sumber: Data primer olahan

Gambar 5.2 Hasil *Cluster Analysis* tempat pekerjaan terhadap kepuasan perawat RSRW akan tingkat pendidikan, pengembangan diri, penghargaan atas prestasi dan kesempatan berkarir tahun 2005

Pada grafik diatas terdapat dua *cluster*. Pada *cluster* kedua terdapat tiga tempat kerja yaitu ruang rawat inap Airlangga, ICU dan kamar operasi. Sisanya

di *cluster* pertama. Ketidakpuasan terhadap tingkat pendidikan, pengembangan diri, penghargaan atas prestasi dan kesempatan berkarir perawat banyak muncul pada *cluster* kedua dan perlu menjadi perhatian pihak manajemen.

3. *Cluster analysis* tempat kerja terhadap kepuasan perawat RSRW akan kebijakan kepegawaian, keterlibatan dalam organisasi, *supervisor*, dan manajemen atas



Sumber: Data primer olahan

Gambar 5.3 Hasil *Cluster Analysis* tempat kerja terhadap kepuasan perawat RSRW akan kebijakan kepegawaian, keterlibatan dalam organisasi, *supervisor*, dan manajemen atas tahun 2005

Dari gambar di atas dapat terlihat bahwa pada *cluster* kedua terdapat empat tempat kerja yaitu ruang rawat inap Airlangga, *ICU*, poliklinik dan kamar operasi. Sisanya di *cluster* pertama. Ketidakpuasan terhadap kepuasan perawat RSRW akan kebijakan kepegawaian, keterlibatan dalam organisasi, *supervisor*,

dan manajemen atas banyak muncul pada *cluster* kedua dan perlu menjadi perhatian pihak manajemen.

5.15 Isu Strategis

Berdasarkan faktor dominan dan masalah yang mempunyai bobot lebih dari 20% (lihat tabel 5.51) maka disusun isu strategis sebagai berikut :

1. Kurangnya keamanan tempat kerja di RSRW.
2. Kurang baiknya beban kerja yang dirasakan perawat RSRW.
3. Kurang harmonisnya hubungan antar unit kerja di RSRW.
4. Kurang lengkapnya alat kerja yang digunakan oleh perawat RSRW.
5. Kurangnya penghargaan atas prestasi yang dibuat oleh perawat RSRW.
6. Kurangnya kesempatan yang diberikan kepada perawat RSRW untuk mengembangkan diri (mengikuti siminar, kursus atau lokakarya).
7. Kurang adanya peningkatan karir bagi perawat di RSRW.
8. Kebijakan kepegawaian yang kurang baik dirasakan oleh perawat RSRW.
9. Kurangnya kepuasan perawat akan keamanan tempat kerja di RSRW.
10. Kurangnya kepuasan perawat akan beban kerja di RSRW.
11. Kurangnya kepuasan perawat RSRW akan pendidikan yang telah ditempuh.
12. Kurangnya kepuasan perawat akan penghargaan atas prstasi yang dibuat di RSRW
13. Kurangnya kepuasan perawat akan hubungan antar unit kerja di RSRW
14. Kurangnya kepuasan perawat akan kelengkapan alat kerja di RSRW
15. Kurangnya kepuasan perawat akan kesempatan pengembangan diri (mengikuti seminar, lokakarya, kursus) di RSRW
16. Kurangnya kepuasan perawat akan kebijakan kepegawaian terutama di bidang keperawatan di RSRW
17. Kurangnya kepuasan perawat akan citra RSRW di mata masyarakat

5.15 Hasil Focus Group Discussion

Berikut ini akan disajikan hasil dari *FGD* yang dilakukan dengan pimpinan RSRW, para kepala unit dan perawat pelaksana.

Tabel 5.66 Hasil *FGD* penelitian sebagai upaya peningkatan kepuasan kerja perawat RSRW tahun 2005

No	Faktor	Masalah	Penyebab Utama	Solusi Hasil <i>FGD</i>
1	Faktor Lingkungan Kerja	Terdapat 43,1% perawat yang menilai Keamanan Tempat Kerja di RSRW kurang baik dan tidak baik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya pembangunan membuat banyak pintu yang terbuka di RSRW menyulitkan kontrol orang yang masuk 2. Sistem perkunjungan yang tidak lagi dilakukan secara baik 3. Satpam yang tugasnya merangkap harus mengganti O2 dan lain-lain membuat tugas mengamankan terbengkalai 4. Kurang lengkapnya alat pelindung diri di beberapa bagian 5. Tidak adanya ruangan khusus tindakan di rawat inap Tribuana dan UGD 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan pengamanan terutama pada saat siang hari 2. Sistem perkunjungan diberlakukan kembali 3. Tugas Satpam hanya menjaga kemanan tidak melakukan yang lain 4. Melengkapi keperluan alat pelindung diri 5. Dibuat ruangan khusus tindakan di ruang rawat inap Tribuana dan UGD

Dilanjutkan di hal. 125

Tabel 5.66 Hasil *FGD* penelitian sebagai upaya peningkatan kepuasan kerja perawat RSRW tahun 2005

No	Faktor	Masalah	Penyebab Utama	Solusi Hasil <i>FGD</i>
		Terdapat 41,2% perawat menilai Beban Kerja di RSRW kurang baik dan tidak baik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya beban pasien yang tidak merata antara ruang rawat inap Airlangga dan Tribuana bila terjadi <i>overloading</i> pasien 2. Adanya iri terhadap beban kerja di unit lain misalnya: antara UGD dan ruang rawat inap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan rolling perawat rawat inap 2. <i>On call system</i> lebih dijalankan dengan baik
		Terdapat 23,5% perawat menilai hubungan Antar Unit Kerja di RSRW kurang baik dan tidak baik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Protap pemindahan pasien antar unit belum dilakukan dengan baik, bahkan belum tersedia, contoh: dari UGD ke ruangan, UGD ke <i>ICU</i>. 2. Kurangnya komunikasi antara unit satu dengan yang lainnya 3. Unit tertentu tidak mengerjakan tugasnya dengan tuntas, misal: bagian gizi tidak menerangkan mengenai makanan ke pasien. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan protap pemindahan pasien dengan lebih baik dan pembuatan protap yang belum tersedia. 2. Meningkatkan komunikasi antar unit 3. Melihat kembali tugas masing-masing unit kerja dan melaksanakan sesuai tugas masing-masing

Dilanjutkan di hal. 126

Tabel 5.66 Hasil *FGD* penelitian sebagai upaya peningkatan kepuasan kerja perawat RSRW tahun 2005

No	Faktor	Masalah	Penyebab Utama	Solusi Hasil <i>FGD</i>
		Terdapat 21,6% perawat menilai Kelengkapan Alat Kerja kurang baik dan tidak baik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beberapa perlengkapan penting di ruang rawat inap belum tersedia, seperti: lampu tindakan 2. Beberapa alat kurang tersedia seperti: ECG yang hanya ada dua unit. 3. Beberapa alat yang belum bisa digunakan karena belum adanya protap penggunaan alat tersebut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyediaan alat lebih diperhatikan oleh pihak manajemen 2. Penyediaan protap penggunaan alat terutama alat-alat baru harus segera disiapkan
2	Faktor Individu	Terdapat 25,4% perawat yang menilai Penghargaan Atas Prestasi di RSRW tidak baik dan kurang baik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum adanya penilaian kinerja secara individu 2. Tidak ada <i>reward</i> untuk perawat dalam jangka pendek. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dibuat penilaian kinerja secara individu 2. Dibuat penilaian perawat teladan 3. Pemberian <i>reward</i> dalam jangka pendek bila sudah dibuat sistem penilaian

Dilanjutkan di hal. 127

Tabel 5.66 Hasil *FGD* penelitian sebagai upaya peningkatan kepuasan kerja perawat RSRW

No	Faktor	Masalah	Penyebab Utama	Solusi Hasil <i>FGD</i>
		Terdapat 23,6% perawat yang menilai Kesempatan Pengembangan Diri (dalam bentuk mengikuti pelatihan, kursus atau seminar) di RSRW tidak baik dan kurang baik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak meratanya kesempatan yang diberikan oleh pihak manajemen 2. Topik seminar yang ada belum sesuai dengan unit yang akan dikirim 3. Belum waktunya perawat untuk dikirim seminar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemerataan kesempatan untuk para perawat mengembangkan diri 2. Mencari informasi seminar atau pelatihan bagi perawat sesuai dengan bidang masing-masing
		Terdapat 23,5% perawat yang menilai Peningkatan Karir di RSRW tidak baik dan kurang baik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum adanya sistem karir bagi perawat di RSRW 2. Adanya isu perawat harus berjenjang S1 pada tahun 2010 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala perawat yang ada membuat jenjang karir bagi rekannya di RSRW 2. Pemberian kesempatan untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi bila memungkinkan

Dilanjutkan di hal. 128

Tabel 5.66 Hasil *FGD* penelitian sebagai upaya peningkatan kepuasan kerja perawat RSRW

No	Faktor	Masalah	Penyebab Utama	Solusi Hasil <i>FGD</i>
3	Faktor Organisasi (Faktor Dominan II)	Terdapat 25,5% perawat yang menilai Kebijakan Kepegawaian di RSRW tidak baik dan kurang baik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan kesehatan kurang disosialisasikan oleh pihak manajemen RSRW 2. Pemberian insentif yang tidak sama bagi para perawat 3. Pemotongan gaji bagi jaminan hari tua dan lainnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi dari pihak manajemen untuk menerangkan berbagai macam kebijakan yang ada sehingga perawat mengerti. 2. Kepala unit perawatan membantu sosialisasi setiap kebijakan yang dibuat pihak manajemen
4	Faktor penilaian <i>Brand Image</i> tempat kerja (Faktor Dominan I)	Terdapat 17,6% perawat yang menilai Kebijakan Kepegawaian di RSRW tidak baik dan kurang baik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian yang dimaksud perawat adalah persepsi masyarakat terhadap citra RS 2. Perawat menilai citra RS menurut mereka baik 	

PEMBAHASAN**6.1 Gambaran Deskriptif Variabel Penelitian Berdasarkan Karakteristik Responden**

Pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa terdapat enam ruangan (unit perawatan) yang memiliki perawat. Ruangan tersebut adalah:

1. Ruang Rawat inap Tribuana
2. Ruang Rawat Inap Airlangga
3. Kamar Operasi
4. *Intensive Care Unit (ICU)*
5. Poliklinik
6. Unit Gawat Darurat

Jumlah perawat di setiap unit tersebut berbeda, didasarkan atas beban kerja yang diterima. Ruang rawat inap Tribuana dan Airlangga memiliki jumlah perawat terbanyak dengan persentase 35,3% dan 25,5%. Pada unit yang lain jumlah perawat tidak terlalu besar.

Pada tabel 5.2 dapat dilihat bahwa 92,2% perawat di Reksa Waluya adalah perempuan dan perawat laki-laki hanya 7,8% dari jumlah keseluruhan. Perawat wanita lebih teliti dan sabar dalam menghadapi pasien. Dalam beberapa hal yang menyangkut kebersihan diri seperti memandikan pasien, membantu kencing atau buang air besar terkadang para pasien terutama wanita merasa malu bila ditolong oleh perawat pria. Oleh karena itu jumlah perawat perempuan lebih banyak ditemui

di RSRW. Perawat pria yang ada pun lebih banyak berada di tempat dimana tidak banyak dilakukan perawatan terhadap pasien yaitu di UGD dan kamar operasi.

Pada tabel lama kerja (tabel 5.3) dipaparkan bahwa kebanyakan perawat RSRW bekerja lebih dari satu tahun (92,2%), hanya 7,8% perawat yang bekerja di bawah dari satu tahun. Dari hasil tersebut dapat dinilai bahwa banyak perawat yang loyal dalam bekerja di RSRW. Sebagian dari perawat tersebut telah bekerja lebih dari sepuluh tahun di RSRW, bahkan ada yang lebih dari dua puluh tahun. Para perawat yang bekerja kurang dari satu tahun adalah mereka yang baru bekerja dan masih dalam status perawat kontrak.

Pada tabel 5.4 dapat dilihat status pernikahan para perawat di RSRW. Dari jumlah keseluruhan didapatkan 72,5% perawat telah menikah, 23,5% belum menikah dan yang sudah berstatus janda 3,9%. Dengan komposisi seperti ini diharapkan tercipta loyalitas dan kepuasan terhadap pekerjaan yang lebih tinggi, karena menurut Robbins (2003) mereka yang telah menikah mempunyai tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang belum. Hal ini ditunjang dengan tuntutan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, sehingga membuat mereka tidak berpindah-pindah pekerjaan.

Banyak dari perawat RSRW memiliki jumlah anak lebih dari satu (39,2%), sedangkan yang memiliki satu anak sebesar 12 perawat (23,5%), dan sisanya belum memiliki anak. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.5 pada hasil penelitian. Jumlah anak ini menggambarkan besarnya jumlah keluarga yang dimiliki oleh perawat. Pada beberapa penelitian disebutkan bahwa konflik antara kerja dan keluarga lebih sering

terjadi pada karyawan yang memiliki jumlah anggota keluarga yang besar. Hal ini berpengaruh pada kepuasan kerja karyawan tersebut.

Pada tabel 5.6 didapatkan bahwa banyak diantara perawat RSRW yang telah memiliki standar pendidikan dasar pekerjaan perawat yaitu lulusan akademi keperawatan dan akademi kebidanan sebesar (75,4%) sedangkan sisanya berpendidikan SPK dan SPK bidan. Dalam menunjang standarisasi pendidikan RSRW menyekolahkan perawat yang berpendidikan SPK dan SPK bidan. Pada saat ini tinggal 10 orang yang sedang disekolahkan di akademi keperawatan, sedangkan beberapa orang perawat berpendidikan SPK tidak disekolahkan karena alasan usia yang sudah mendekati masa pensiun.

6.2 Gambaran Deskriptif Variabel Penelitian Berdasarkan Faktor Lingkungan Kerja

Pada tabel 5.7 dapat dilihat bahwa 80,4% perawat RSRW menilai bahwa jam kerja yang ada rasional dan sangat rasional. Masih ada 19,6% yang menganggap jam kerja ini tidak rasional dan kurang rasional. Jam kerja perawat RSRW dibagi tiga giliran jaga (*shift*) yaitu jam 7.00-14.00, jam 14.00-21.00, dan jam 21.00-07.00, setiap giliran jaga digilir tiga hari sekali dan sehabis giliran jaga malam perawat libur dua hari. Jam kerja yang terbagi seperti di atas membuat perawat merasa bahwa durasi kerja mereka dalam sehari sudah layak hal ini terbukti dari persentase di atas.

Pada tabulasi silang dengan tempat kerja ditemukan bahwa banyak dari mereka yang menganggap tidak rasional dan kurang rasional berasal dari unit kamar operasi (7,8%) dan ruang rawat inap Airlangga (7,8%) dimana beban kerja (jumlah

pasien) lebih besar dibandingkan unit lain. Perawat kamar operasi harus bersedia dipanggil (*on call*) apabila terdapat banyak operasi, sedangkan perawat di ruang Airlangga sering kewalahan bila terdapat banyak pasien. Dalam melakukan sistem *on call* perlu juga diperhatikan jarak tempat tinggal perawat agar tidak memakan waktu lama untuk menjemput perawat tersebut.

Perlu disikapi apakah jam kerja seperti ini sudah rasional atau perlu dilakukan alternatif lain seperti menggunakan jam kerja yang *overlapping* antara satu shift dengan shift yang lain. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Daley (1986), Emert dan Taher (1992) dalam tulisan Reudavey, Ling, dan Dickie bahwa jam kerja yang fleksibel sangat berpengaruh terhadap kepuasan kerja karyawan

Pada tabel 5.8 terdapat penilaian mengenai beban kerja terdapat 31,2% yang menyatakan tidak dan kurang baik, sedangkan sisanya (58,9%) menyatakan baik dan sangat baik. Hal ini disebabkan oleh adanya akumulasi pasien dan beban kerja yang tidak merata di beberapa unit perawatan. Setelah dilakukan tabulasi silang dengan tempat kerja untuk mengetahui pada unit mana terdapat penilaian tersebut, diketahui bahwa perawat di ruang Airlangga (15,7%), kamar operasi (9,8%) dan ICU (9,8%) yang menyatakan tidak dan kurang baik.

Pada tiga tempat di atas terdapat beban kerja yang lebih banyak dibandingkan dengan yang lain. Ruang Airlangga merupakan ruang yang menjadi favorit pasien rawat inap sehingga terkadang bila dibandingkan dengan ruang Tribuana jumlah pasien lebih banyak terdapat di ruang Airlangga. ICU dan kamar operasi memiliki beban yang lebih dalam hal penanganan pasien dimana di ICU

dituntut pengawasan yang ketat selama 24 jam dan di kamar operasi dituntut ketelitian dan kekuatan fisik untuk dapat melakukan banyak operasi. Hal ini perlu mendapat perhatian karena menurut Best dan Thurston (2004) beban kerja yang tinggi menjadi faktor pencetus ketidakpuasan bagi perawat. Dari hasil *FGD* didapatkan bahwa perawat RSRW menginginkan dilakukannya *rolling* perawat ruang rawat inap yang lebih baik dan dilakukan *on call system* bila terjadi *overloading* pasien.

Penilaian mengenai keamanan kerja dapat dilihat pada tabel 5.9 di hasil penelitian. Keamanan kerja menjadi hal penting yang menjadi perhatian perawat karena sebanyak 43,1% perawat menyatakan bahwa lingkungan kerjanya tidak aman dan kurang aman. Pada *indepth interview* dengan 17 orang perawat didapatkan bahwa penilaian tentang keamanan yang mereka maksud meliputi keamanan lingkungan kerja dan keamanan diri (proteksi diri) perawat. Hal ini menjadi penting karena menurut Mee dan Robinson (2003), ketidakamanan lingkungan pekerjaan dapat membuat perawat menjadi tidak puas dan akan menyebabkan terjadinya banyak kesalahan dalam bekerja

Hal ketidakamanan lingkungan ini dimungkinkan oleh karena terjadinya kehilangan uang maupun benda di RSRW beberapa bulan terakhir ini yang membuat mereka menilai bahwa lingkungan kerja di RSRW tidak aman. Menurut perawat bahwa adanya pembangunan di RSRW membuat banyak pintu terbuka sehingga membuat akses masuk ke RSRW tidak terkontrol. Pada proteksi diri, yang dimaksud adalah kurang tersedianya alat kelengkapan pelindung diri di unit perawatan dan tidak adanya ruangan khusus tindakan di ruang rawat inap Tribuana dan UGD.

Berdasarkan hasil *FGD* perawat berharap agar hal di atas dapat menjadi perhatian untuk lebih meningkatkan keamanan dengan meningkatkan kewaspadaan masing-masing karyawan, memberlakukan jam besuk dan meningkatkan kinerja satuan pengamanan yang ada di RSRW. Peningkatan kinerja satuan pengamanan dapat dilakukan dengan melakukan tugas keliling yang diverifikasi oleh setiap unit perawatan dengan memberikan tanda tangan pada *check list*. Pembuatan *locker* kerja guna menyimpan barang berharga milik pribadi perawat juga dapat menjadi alternatif pemecahan masalah. Selain itu diharapkan pihak manajemen untuk melengkapi alat pelindung diri di setiap unit perawatan. Dalam hal proteksi diri dapat juga digunakan pemasangan cairan antiseptik di setiap ruangan yang dapat digunakan tidak hanya oleh perawat tetapi juga oleh penunggu pasien dan juga pasien rawat jalan.

Pada tabel 5.10 dapat dilihat penilaian tentang hubungan antar unit kerja yang ada di RSRW. Banyak perawat yang menilai hubungan antar unit kerja mereka baik dan sangat baik (76,5%). Masih ada 22,5% perawat yang menilai tidak baik dan kurang baik. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh tidak lancarnya komunikasi yang terjadi antar unit kerja. Pada tabulasi silang dengan tempat kerja didapatkan bahwa hampir pada setiap unit kerja terdapat penilaian kurang atau tidak baik. Hanya di unit UGD dan ruang rawat inap Tribuana yang menilai baik dan sangat baik. Best dan Thurston (2004) menyatakan bahwa bila hubungan antar unit dapat terjalin harmonis, maka akan didapatkan layanan yang baik dan cepat sehingga memuaskan semua pihak.

Setelah dilakukan *FGD* ditemukan bahwa pemindahan pasien dari satu unit ke unit yang lain menjadi penyebab dari hal ini. Protap yang ada tidak dilaksanakan

dengan baik bahkan sebagian belum ada. Adanya unit tertentu yang tidak tuntas melakukan tugasnya juga menjadi salah satu penyebab kurangnya penilaian dalam hal ini. Pihak manajemen dapat melihat hal ini untuk meningkatkan komunikasi antar unit kerja yang ada dengan mengadakan pertemuan atau diskusi antar unit yang lebih intens. Selain itu dilakukan juga pelaksanaan protap pemindahan pasien dan melihat kembali tugas masing-masing unit serta melakukannya sesuai dengan apa yang menjadi tugasnya.

Kelengkapan alat kerja merupakan suatu hal yang penting dalam perawat mengerjakan tugasnya (Bell, 2003). Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.11 yang menyatakan bahwa 21,6% responden menilai bahwa alat yang tersedia kurang lengkap dan tidak lengkap. Walaupun lebih banyak yang memilih kriteria lengkap dan sangat lengkap hal ini perlu menjadi perhatian pihak manajemen karena dapat menurunkan kepuasan kerja perawat (Mee dan Robinson, 2003). Penilaian ini ternyata juga berhubungan dengan penilaian keamanan kerja dimana sebanyak 5,9% responden menilai bahwa kelengkapan alat yang tidak baik berhubungan dengan keamanan yang tidak baik. Pada penilaian lain didapatkan bahwa 13,7% responden menyatakan bahwa kelengkapan alat yang kurang membuat keamanan menjadi tidak baik dan kurang baik.

Setelah dilakukan *FGD* maka perawat mengharapkan agar penyediaan alat yang ada di ruangan lebih diperhatikan oleh pihak manajemen RSRW dan terutama bagi tersedianya alat yang baru sesegera mungkin didistribusikan ke unit yang membutuhkan. Protap bagi penggunaan alat yang baru juga diharapkan dapat

disediakan secepat mungkin sehingga alat yang ada juga dapat digunakan dengan baik.

Pada tabel 5.12 dipaparkan mengenai penilaian suasana kerja di RSRW. Pada kriteria ini banyak diantara perawat RSRW yang menilai baik dan sangat baik sebesar 74,5%. Hal ini menunjukkan bahwa perawat merasa suasana tempat kerja yang berhubungan dengan suhu ruangan, penataan letak, kerapian tempat kerja sudah dilakukan dengan baik di unit perawatan. Hal ini sesuai dengan yang dipaparkan oleh Simamora (2004) bahwa suasana tempat pekerjaan mempunyai efek yang besar terhadap kepuasan kerja perawat.

6.3 Gambaran Deskriptif Variabel Penelitian Berdasarkan Faktor Individu

Pada penilaian untuk mengembangkan diri (tabel 5.13) ditemukan bahwa banyak responden menilai baik dan sangat baik terhadap kesempatan mengembangkan diri (76,5%). Walaupun demikian masih ada 23,6% yang menilai tidak dan kurang baik. Jumlah ini merupakan jumlah yang cukup besar. Pada kenyataannya kurangnya pelatihan atau kursus di RSRW menjadi pemicu buruknya penilaian. Setelah dilakukan *indepth interview* ditemukan bahwa rendahnya penilaian ini juga dipicu oleh kurang meratanya kesempatan untuk mengikuti pelatihan dan kursus. Manajemen RSRW juga perlu melihat loyalitas seorang perawat untuk diberikan kesempatan mengembangkan diri agar mereka dapat membaktikan apa yang didapat kepada pihak RSRW.

Pada saat dilakukan tabulasi silang dengan lama kerja nampak bahwa mereka yang menilai tidak baik dan kurang baik adalah mereka yang bekerja lebih dari satu

tahun (23,6%). Hal ini perlu menjadi perhatian pihak manajemen karena dari persentase tersebut terlihat bahwa banyak perawat yang sudah lama bekerja menuntut adanya pengembangan diri tersebut. Penilaian ini juga berhubungan dengan kepuasan terhadap tingkat pendidikan dimana terdapat 29,4% responden menilai tidak puas dan kurang terhadap tingkat pendidikan.

Manajemen RSRW perlu untuk membuat program pelatihan atau kursus atau *in-house training* bagi para perawat sesuai spesialisasi masing-masing dan membuat pemerataan bagi para perawat yang akan dikirim untuk mengikuti pelatihan, kursus, atau seminar.

Pada tabel 5.14 dikemukakan mengenai penilaian terhadap penghargaan atas prestasi yang dibuat. Pada penghargaan atas prestasi ini ditemukan bahwa cukup banyak responden yang memilih tidak baik dan kurang baik sebesar 23,6% dan sisanya menilai baik dan sangat baik. Pada RSRW hal ini memang kurang dirasakan oleh perawat. Pada *FGD* ditemukan bahwa program pemberian *reward* tidak jelas kapan dilakukan dan penilaian terhadap kinerja perawat secara individu pun masih kurang dirasakan. Pemberian *reward* hanya ada untuk karyawan yang telah memiliki masa kerja lebih dari 25 tahun, sementara *reward* yang lain tidak jelas ada.

Perawat mengusulkan untuk membuat penilaian kinerja secara individu dan pemberian *reward* untuk jangka pendek. Dapat dilakukan penilaian dengan menggunakan sistem *reflective diary* dimana setiap perawat dinilai apa yang dilakukan sehari-hari dan hasil penilaian ini dievaluasi secara berkala oleh *HRD* atau manajemen atas dan ditentukan perawat mana yang layak mendapat *reward* atau *punishment*. Optimalisasi kotak saran juga dapat digunakan untuk melihat apakah

ada perawat yang mendapat pujian dari pelanggan atau pasien dan bisa digunakan sebagai dasar pemberian *reward*.

Pada tabel 5.15 dapat dilihat penilaian responden mengenai peningkatan karir di RSRW. Banyak dari perawat menyatakan bahwa peningkatan karir di RSRW baik dan sangat baik (76,4%), dan 23,5% menyatakan tidak baik dan kurang baik, jumlah ini merupakan jumlah yang cukup besar. Pada tabulasi silang dengan penghargaan atas prestasi terdapat hubungan dimana terdapat 21,5% responden yang menilai penghargaan atas prestasi tidak baik dan kurang baik juga menilai peningkatan karir di RSRW kurang dan tidak baik.

Peningkatan karir yang dirasakan di RSRW lebih mengarah ke peningkatan golongan kerja berdasarkan lama kerja dan penilaian kinerja. RSRW termasuk rumah sakit yang kecil dimana secara struktural tidak banyak terdapat jenjang karir, yang menyebabkan pergerakan karir di RSRW pun terkesan tidak jalan. Pada *FGD* perawat mengemukakan bahwa penyebab dari ketidakpuasan pada peningkatan karir adalah belum adanya sistem peningkatan karir di RSRW dan isu bahwa perawat harus berjenjang pendidikan S1 pada tahun 2010. Para perawat memberikan solusi bahwa kepala perawatan harus membuat jenjang karir dan memohon manajemen RSRW untuk memberikan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 bila memungkinkan.

Tabel 5.16 mengetengahkan mengenai interaksi perawat dengan pasien dan keluarga. Ditemukan bahwa perawat RSRW merasa bahwa hubungan dengan pasien dan keluarga telah dilakukan dengan baik dan sangat baik (96%), hanya 3,9% yang menyatakan kurang baik. Hal ini merupakan suatu temuan yang baik dimana perawat

senang dan menikmati dalam berinteraksi dengan pasien. Bila tercipta interaksi yang baik tentu akan berimbas kepada kepuasan pasien dirawat di RSRW.

Pada tabel 5.17 dapat dilihat penilaian responden terhadap hubungan antar rekan kerja. Hubungan yang harmonis dan sangat harmonis banyak menjadi pilihan perawat RSRW sebesar 92,1%. Hanya 7,8% yang merasa kurang harmonis. Hubungan kekeluargaan yang banyak ditemukan di RSRW membuat interaksi antar rekan kerja berjalan dengan baik. Konflik jarang terjadi karena banyak dari perawat yang punya hubungan keluarga, seperti ibu dan anak, sepupu, dan keponakan.

6.4 Gambaran Deskriptif Variabel Penelitian Berdasarkan Faktor Organisasi

Pada tabel 5.18 ditemukan bahwa 25,5% perawat menilai bahwa kebijakan kepegawaian terutama yang berhubungan dengan perawatan kurang baik dan tidak baik. Setelah dilakukan *FGD* didapatkan bahwa kebijakan yang banyak menjadi sumber ketidakpuasan yaitu kebijakan kesehatan, pensiun dan pemberian insentif. Hal ini diakibatkan kurangnya sosialisasi dari suatu kebijakan tersebut pada saat diimplementasikan di lapangan. Evaluasi yang kurang dilaksanakan terhadap suatu kebijakan juga masih sering ditemukan di lapangan.

Pada tabulasi silang dengan kepuasan terhadap manajemen atas ditemukan bahwa mereka yang menilai kurang baik terhadap kebijakan kepegawaian sebesar 13,9% juga memiliki kepuasan yang kurang terhadap manajemen atas. Hal ini perlu menjadi perhatian karena bila tidak disikapi dengan baik akan mengakibatkan penilaian yang tidak baik terhadap manajemen atas. Perlu dilakukan sosialisasi

kebijakan baru secara merata kepada seluruh perawat, agar kebijakan tersebut mudah dipahami dan dijalankan serta dievaluasi oleh pihak manajemen dan diharapkan peran kepala unit untuk membantu sosialisasi setiap kebijakan yang dibuat oleh manajemen RSRW.

Penilaian terhadap keterlibatan dalam organisasi di RSRW dapat dilihat pada tabel 5.19 Ditemukan bahwa banyak dari responden merasa terlibat dalam organisasi sebesar 64,7% dan sangat terlibat (19,6%), sedangkan sisanya memilih tidak terlibat dan kurang terlibat. Temuan ini menunjukkan bahwa manajemen RSRW cukup tanggap dalam menanggapi usulan dari perawat sehingga mereka merasa dilibatkan dalam organisasi RSRW.

Pada tabel 5.20 dinilai mengenai kepemimpinan kepala unit perawatan. Responden mempunyai penilaian yang baik untuk kepemimpinan atasan langsung mereka. Hanya 9,8% yang menilai bahwa kepala unit mereka kurang baik dan tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa kepala unit yang ada sudah memimpin unit mereka masing-masing dengan baik, sehingga para perawat merasa bahwa para kepala unit sudah layak untuk dipilih sebagai pemimpin.

Pada penilaian kepemimpinan manajemen atas (tabel 5.21), responden menilai baik (54,9%) dan sangat baik (25,5%). Masih terdapat 19,6% yang merasa tidak baik. Dari penilaian ini dilihat bahwa manajemen atas telah dianggap berhasil memimpin RSRW. Lebih diperlukan suatu kekompakan tim manajemen atau suatu tim manajemen yang solid, satu suara, sehingga membuat karyawan percaya dan tidak terpecah belah.

6.5 Gambaran Deskriptif Penelitian Berdasarkan Faktor *Brand Image*

Pada tabel 5.22 dapat dilihat penilaian mengenai citra RSRW. Responden menilai citra RSRW di mata masyarakat baik (43,1%) dan sangat baik (39,2%) hanya 17,6% yang menyatakan kurang baik. Dari data ini dapat dilihat bahwa perawat RSRW menganggap bahwa citra RSRW di mata masyarakat masih dinilai baik. Pada pertanyaan terbuka dimana peneliti ingin lebih dalam menggali pendapat perawat mengenai citra RS di masyarakat ditemukan bahwa ada sebagian perawat yang merasa bahwa tarif RSRW terkesan mahal (17,6%).

Sebagai solusi untuk meningkatkan citra RSRW perawat mengemukakan beberapa pendapat yaitu dengan meningkatkan mutu layanan yang ada, membenahi SDM yang ada di rumah sakit dengan memberikan peningkatan *skill* di bidang masing-masing, dan juga membenahi komunikasi interpersonal yang ada di RSRW. Hanya sedikit perawat yang mengusulkan untuk mengadakan perubahan tarif layanan.

6.6 Gambaran Deskriptif Variabel Penelitian Berdasarkan Keberhasilan Dalam Melaksanakan Tugas Perawat

Tabel 5.23 mengetengahkan penilaian responden terhadap keberhasilan melaksanakan tugas sebagai perawat. Sebagian besar perawat merasa berhasil dan sangat berhasil dalam melaksanakan tugasnya sebagai perawat (82,3%). Hal ini menunjukkan bahwa perawat RSRW menilai telah melakukan tugasnya dengan baik sebagai perawat.

Tabel 5.24 menyajikan penilaian responden akan penyelesaian tugas keperawatan di RSRW. Banyak dari responden yang merasa dapat melakukan tugasnya dengan baik. Hal ini terlihat dari kriteria yang dipilih adalah baik (66,7%) dan sangat baik (21,6%). Tugas keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik oleh para perawat RSRW.

Pada tabel 5.25 dapat dilihat ketepatan waktu para perawat dalam menjalankan tugasnya sehari-hari. Ketepatan waktu yang dimaksud adalah tepatnya mereka masuk sampai para perawat tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat RSRW bertanggungjawab terhadap pekerjaannya karena 84,3% responden memilih kriteria tepat dan sangat tepat. Untuk para perawat rawat inap ketepatan waktu tersebut sangat diperlukan untuk menghindari konflik, dimana pada setiap pergantian *shift* dilakukan pelimpahan tanggungjawab. Bila terjadi ketidaktepatan kehadiran maka akan menimbulkan masalah.

Tabel 5.26 mengetengahkan kepatuhan perawat dalam menjalankan protap yang ada. Para perawat merasa sudah taat melakukan pekerjaannya sesuai dengan protap yang ada. 98,1% responden memilih taat dan sangat taat. Ketaatan terhadap protap ini perlu dipertahankan untuk mencapai layanan yang prima. Penyempurnaan dari protap itu yang harus dilakukan, dimana masih ada beberapa pekerjaan yang belum mempunyai protap.

Pada penyelesaian laporan keperawatan dan asuhan keperawatan pada tabel 5.27, para perawat merasa dapat mengerjakannya dengan baik. Hal ini perlu diperhatikan bahwa perawat punya cukup waktu untuk melakukan kegiatan administrasi seperti pencatatan laporan dan penyusunan asuhan keperawatan.

Pada tabel 5.28 disajikan pendapat perawat dalam menyelesaikan masalah yang sulit. Para perawat dapat merasa dapat menyelesaikan masalah yang sulit. Hal ini membuktikan kemandirian perawat tersebut dalam pekerjaan mereka. Hanya 13,7% perawat yang menyatakan bahwa mereka kurang dapat menyelesaikan masalah yang sulit dalam pekerjaan mereka.

6.7 Gambaran Deskriptif Variabel Penelitian Berdasarkan Kepuasan Perawat

Pada tabel 5.29 dapat dilihat kepuasan perawat terhadap jam kerja yang ada. Responden menyatakan kepuasan mereka sebesar 58,8% dan sangat puas sebesar 21,6% sementara 19,6% menyatakan ketidakpuasan dan kekurangpuasan mereka. Hal ini berarti bahwa responden merasa pengaturan jam kerja mereka sudah cukup baik. Hal kepuasan ini sangat berhubungan dengan penilaian jam kerja. Dari tabulasi silang dapat dilihat bahwa responden yang menilai jam kerja di RSRW tidak dan kurang rasional (17,7%) itulah yang merasa tidak puas dan kurang puas terhadap jam kerja di RSRW.

Kepuasan kerja perawat terhadap beban kerja dapat dilihat pada tabel 5.30. Pernyataan responden mengetengahkan bahwa terdapat 31,4% ketidakpuasan dan kekurangpuasan terhadap beban kerja tersebut, sementara sisanya menyatakan puas dan sangat puas. Pada tabulasi silang ditemukan bahwa ketidakpuasan tersebut muncul dari unit kamar operasi, *intensive care*, dan ruang rawat inap Airlangga.

Ketiga unit ini mempunyai beban kerja masing-masing dimana pada kamar operasi sering dilakukan panggilan malam (*on call*) yang membuat para perawat

merasa beban kerja tinggi. Ruang rawat inap Airlangga memiliki beban pasien yang lebih banyak dari ruang Tribuana. Dengan jumlah perawat yang relatif hampir sama membuat responden di ruang Airlangga merasa beban kerja mereka lebih berat. *Intensive Care Unit* memiliki beban kerja dimana terkadang jumlah rasio perawat dan pasien tidak seimbang, dikarenakan pada giliran jaga tertentu perawat bertugas hanya satu orang.

Pada kepuasan tentang keamanan kerja yang dapat dilihat pada tabel 5.31 dinyatakan bahwa hampir 50% perawat (49%) merasa tidak puas dengan keamanan kerja di RSRW sisanya menyatakan kepuasan. Setelah dilakukan *indepth interview* ditemukan bahwa keamanan yang dimaksud adalah keamanan lingkungan kerja dan keamanan pribadi yang menyangkut proteksi diri dalam bekerja. Untuk meningkatkan kepuasan terhadap keamanan ini responden mengusulkan untuk meningkatkan kinerja satuan pengamanan, membuat jam besuk dan saling menjaga diri, dan diminta juga untuk dapat dilengkapi alat proteksi diri untuk dapat melindungi diri perawat dari resiko pekerjaannya.

Pada tabel 5.32 dilihat kepuasan perawat terhadap hubungan antar unit kerja. Responden menyatakan bahwa mereka puas (52,9%) dan sangat puas (19,6%), dan masih terdapat 27,5% yang kurang puas dan perlu mendapat perhatian. Hal ini menggambarkan bahwa komunikasi belum berjalan dengan baik di RSRW. Perlu dilakukan kegiatan bersama, atau diskusi bersama yang melibatkan multi unit untuk menggalang komunikasi antar unit.

Pada tabel 5.33 dinyatakan kepuasan perawat terhadap kelengkapan alat kerja. Responden menyatakan ketidakpuasan dan kekurangpuasan sebesar 26,9%.

sedangkan sisanya menyatakan puas dan sangat puas. Hal ini patut menjadi perhatian pihak manajemen karena pada tabulasi silang hampir semua unit terdapat ketidakpuasan ini. Perlu dikaji kembali apakah alat untuk bekerja sudah dilengkapi secara baik di semua unit sehingga memudahkan tugas perawat.

Kepuasan perawat akan suasana tempat kerja dipaparkan pada tabel 5.34 dimana kekurangpuasan yang muncul hanya 15,7%, sementara responden yang memilih puas dan sangat puas sebesar 84,4%. Suasana kerja di RSRW telah tertata dengan baik terbukti dari tingkat kepuasan yang ada. Perawat merasa nyaman dalam bekerja dari segi kerapian, tata ruang, dan suhu ruangan. Ketidakpuasan yang muncul berasal dari ruang rawat Airlangga, ICU dan kamar operasi.

Pada tabel 5.35 didapatkan kepuasan perawat akan lamanya bekerja di RSRW. Responden menyatakan 80,4% puas dan sangat puas sementara 19,6% menyatakan kekurangpuasan dan ketidakpuasannya. Dari hasil ini terlihat bahwa perawat RSRW secara global puas dengan lama kerjanya, walaupun hal itu bervariasi satu dengan yang lain. Perlu menjadi perhatian bahwa saat tabulasi silang dilakukan ditemukan bahwa responden yang tidak puas dan kurang puas adalah responden yang masa kerjanya sudah lebih dari setahun.

Tabel 5.36 menyajikan data kepuasan perawat terhadap tingkat pendidikan. Responden yang ada banyak memilih puas dan sangat puas sebesar 70,6%. Ketidakpuasan dan kekurangpuasan yang ada masih cukup besar yaitu 29,4%. Setelah dilakukan *indepth interview* ditemukan bahwa banyak keinginan perawat RSRW untuk dapat disekolahkan di jenjang pendidikan yang lebih tinggi yaitu S1. Menurut para perawat tingkat pendidikan akademi keperawatan hanya prasyarat

dasar dimana pada tahun 2010 akan dipakai tingkat S1 sebagai standar perawat di Indonesia.

Pada tabel 5.37 disajikan data kepuasan perawat terhadap kesempatan pengembangan diri di RSRW. Responden menyatakan bahwa 25,5% menyatakan ketidakpuasan dan kekurangpuasan terhadap kesempatan pengembangan diri, sementara yang menyatakan puas sebesar 52,9% dan sangat puas 21,6%. Pada *indepth interview* para perawat menyatakan kurangnya kesempatan yang diberikan oleh pihak manajemen untuk membuat pelatihan atau mengikutsertakan perawat pada seminar atau kursus tertentu. Manajemen perlu membuat kursus atau pelatihan secara berkala bagi para perawat dan memberikan kesempatan bagi mereka untuk mengembangkan diri menambah ilmu pengetahuan. Para perawat juga mengusulkan agar peserta yang ikut kursus tidak hanya orang tertentu saja tetapi dibagi secara merata.

Pada tabel 5.38 dapat dilihat kepuasan perawat terhadap penghargaan atas prestasi. Responden yang menyatakan puas dan sangat puas sebesar 70,6% sedangkan yang memilih kurang puas dan tidak puas sebesar 29,4%. Kepuasan terhadap penghargaan ini berhubungan dengan sistem pemberian *reward* yang ada di rumah sakit. Ketidakjelasan pemberian *reward* ini membuat banyaknya perawat yang merasa tidak puas. Manajemen perlu menyikapi dengan membuat sistem pemberian *reward* ini untuk meningkatkan kepuasan dan rasa dihargai para perawat.

Kepuasan terhadap peningkatan karir disajikan pada tabel 5.39 dimana dapat kita temukan perawat yang puas 68,6%, sangat puas 11,8% sedangkan yang tidak puas dan kurang puas sebesar 19,6%. Hal ini berhubungan dengan penilaian perawat

RSRW tentang peningkatan karir. Jenjang struktural yang tidak berlapis membuat kesempatan berkarir di RSRW terlihat statis. Peningkatan karir yang ada mungkin bisa dihubungkan dengan peningkatan golongan kepegawaian yang didasarkan lama bekerja dan kinerja perawat.

Pada tabel 5.40 dilihat kepuasan terhadap interaksi perawat dengan pasien dan keluarganya. Pada interaksi ini kebanyakan perawat merasa puas bahkan sangat puas yaitu sebesar 92,1% dari jumlah perawat sementara hanya 7,8% yang merasa tidak puas. Hal positif yang didapat adalah perawat merasa senang merawat pasien dan merasa interaksi dengan pasien adalah hal yang memuaskan mereka. Hal ini diperlukan untuk menjalin hubungan kedekatan dengan pasien dan memberikan layanan yang baik dan prima bagi pasien. Pada tabulasi silang dengan penilaian beban kerja didapatkan bahwa mereka yang merasa beban kerjanya tidak baik adalah mereka yang tidak puas dengan interaksi terhadap pasien dan keluarganya.

Pada tabel 5.41 disajikan data mengenai kepuasan perawat terhadap interaksi antar rekan kerja. Pada interaksi ini banyak responden yang menyatakan puas dan sangat puas sebesar 90,2% dari jumlah keseluruhan. Hal ini menunjukkan terjalinnya kerja sama yang baik antar rekan kerja. Terjalinya kerja sama yang baik ini tentu memperkecil kemungkinan terjadinya konflik yang berakibat meningkatnya kepuasan kerja.

Kepuasan terhadap kebijakan kepegawaian dapat dilihat pada tabel 5.42 dimana responden yang menyatakan puas sebesar 64,7%, sangat puas sebesar 9,8% dan yang menyatakan kurang puas sebesar 25,5%. Hal ini sesuai bila kita bandingkan dengan penilaian terhadap hal ini dimana terdapat 25,5% perawat yang menilai tidak

dan kurang baik dan menunjukkan bahwa ada kekurangan yang cukup besar terhadap kebijakan kepegawaian. Kurangnya sosialisasi dan implementasi serta evaluasi mengenai suatu kebijakan menjadi pemicu kekurangan dimana ketiga hal itu jarang ditemui di RSRW bila manajemen mengeluarkan suatu kebijakan.

Pada tabel 5.43 dikemukakan mengenai kepuasan terhadap keterlibatan di organisasi. Dalam hal ini responden banyak menyatakan puas (70,6%), diikuti dengan kurang puas (17,6%), sangat puas (9,8%) dan 2% responden yang tidak puas. Hal ini menggambarkan bahwa manajemen sudah berusaha mengakomodasi apa yang diusulkan oleh para perawat dan berusaha untuk dapat memenuhinya sehingga tercapai kepuasan yang cukup besar.

Kepuasan perawat terhadap kepemimpinan kepala unit tergambar pada tabel 5.44 dimana terdapat responden yang menyatakan puas dan sangat puas sebesar 92,2% dan sisanya adalah responden yang memilih tidak puas dan kurang puas. Hasil ini menyatakan bahwa kepala unit yang ada sudah mempunyai *leadership* yang baik dimana persentase ketidakpuasan sangat kecil didapatkan. *Leadership* yang baik membuat para perawat merasa dapat mempercayai kepala unitnya sehingga dapat membawa unit perawatan masing-masing lebih berkembang.

Pada tabel 5.45 disajikan data kepuasan perawat terhadap manajemen atas. Perlu menjadi perhatian bahwa masih ada 19,6% responden yang tidak puas dengan manajemen atas, sementara yang menyatakan puas dan sangat puas sebesar 80,4%. Hal ini menjadi bahan masukan manajemen untuk membentuk tim yang lebih solid dan kompak sehingga dapat memimpin RSRW lebih baik.

Pada tabel 5.46 disajikan kepuasan perawat terhadap citra RSRW di masyarakat. Hasilnya didapatkan bahwa masih terdapat ketidakpuasan dan kekurangpuasan sebesar 23,5%, walaupun responden yang memilih puas dan sangat puas lebih besar (76,5%). Hal ini menggambarkan bahwa perawat RSRW ingin citra RSRW lebih ditingkatkan lagi. Pada pertanyaan terbuka dapat disimpulkan bahwa cara yang bisa ditempuh untuk meningkatkan citra yaitu dengan memperbaiki mutu layanan, membenahi SDM yang ada agar mempunyai keahlian yang lebih baik, dan melengkapi sarana dan prasarana agar menjadi rumah sakit yang lengkap.

6.8 Gambaran Deskriptif Variabel Penelitian Perawat Berdasarkan Kebanggaan Menjadi Perawat

Pada tabel 5.47 disajikan data mengenai kebanggaan perawat terhadap pekerjaannya. Didapatkan bahwa 96% responden bangga terhadap tugasnya sebagai seorang perawat, tetapi masih ada 3,9% yang kurang bangga terhadap tugasnya.

Tabel 5.48 menyajikan data tentang penilaian perawat tentang tempat kerja dibandingkan dengan RS lain. Dari sebagian besar responden yang memilih baik (66,7%) dapat kita simpulkan bahwa para perawat merasa bahwa RSRW lebih baik dari rumah sakit lain. Para perawat masih merasa bangga terhadap rumah sakit dan hal ini menunjukkan bahwa citra RSRW di mata perawat masih baik.

Pada perbandingan pendapatan (tabel 5.49) terdapat 21,6% perawat yang menyatakan kurang baik. Bila dibandingkan dengan RS lain di Mojokerto RSRW merupakan salah satu RS dengan standar penggajian yang baik. Perbandingan yang dilakukan perawat kemungkinan dilakukan dengan RS lain di Surabaya. Lepas dari

pada itu, masih ada 78,4% perawat yang menyatakan bahwa pendapatan mereka lebih baik dari RS lain.

Keinginan untuk pindah kerja ke RS lain juga menjadi perhatian (tabel 5.50). Pada keinginan untuk pindah kerja ada 19,6% yang menyatakan ingin pindah hal ini perlu menjadi perhatian pihak manajemen, karena bila yang ingin pindah tersebut perawat mahir (kamar operasi, ICU, UGD) maka akan sangat disayangkan dan menjadi penurunan mutu layanan. Responden yang kurang ingin dan tidak ingin pindah sebesar 80,4%, hal ini masih menggembirakan karena sebagian besar perawat tidak berkeinginan untuk pindah pekerjaan

6.9 Hasil Uji Analisis

Setelah uji analisis dilakukan untuk mencari faktor yang berpengaruh dan yang paling dominan maka didapatkan dua faktor yang mempunyai nilai signifikansi ($p \leq 0,05$) seperti dilihat pada tabel 6.1 berikut ini.

Tabel 6.1 Hasil uji analisis yang bermakna tentang faktor yang berpengaruh dan dominan dalam kepuasan kerja perawat RSRW tahun 2005

Variabel	B	Signifikansi
Faktor <i>Brand Image</i>	0,497	0,002
Faktor Organisasi	0,361	0,019

Sumber: Data primer olahan

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa ada dua faktor yang berpengaruh dan dominan terhadap kepuasan kerja perawat RSRW yaitu faktor *brand image* dan faktor organisasi. Dari nilai β yang ada dilihat bahwa faktor *brand image* lebih dominan (0,497) daripada faktor organisasi (0,361).

Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan Best dan Thurston (2004) bahwa faktor organisasi berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat terutama komunikasi dengan *supervisor*. Saydam (1996) juga menulis bahwa *sense of participation* dibutuhkan dalam suatu organisasi yaitu perasaan dapat berpartisipasi dalam organisasi. Kebijakan kepegawaian yang baik dan jelas juga dibutuhkan untuk mencapai kepuasan karena menurut Best dan Thurston (2004) bahwa ketidakjelasan aturan yang ada di organisasi sering menimbulkan ketidakpuasan. Cherrington (1995) juga mengetengahkan bahwa hubungan atasan yang memperhatikan bawahan akan memberikan kepuasan kerja yang tinggi.

Pada faktor *brand image* hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Chaudhury dan Banarjee (2002) bahwa *brand image* rumah sakit merupakan sesuatu hal yang dapat menimbulkan kepuasan bagi mereka yang bekerja didalamnya. Seseorang yang bekerja di sebuah organisasi terkenal, membuat mereka merasa penting dan dikenal oleh masyarakat. Hal inilah yang membuat para perawat merasa *brand image* mereka baik dimata masyarakat hanya ada beberapa kekurangan yang dirasakan terutama berhubungan dengan tarif layanan yang dianggap mahal.

6.10 Hasil Cluster Analysis

Dari *cluster analysis* yang dilakukan pada tempat kerja terhadap 3 kelompok besar kepuasan kerja perawat didapatkan bahwa:

1. Ketidakpuasan terhadap jam kerja, beban kerja, hubungan antar unit kerja, suasana kerja, keamanan tempat kerja dan kelengkapan alat kerja banyak muncul pada *cluster* kedua (ruang rawat inap Airlangga dan ICU) dan perlu

menjadi perhatian pihak manajemen untuk melihat kembali apa yang menjadi masalah di unit tersebut guna mencari solusi yang tepat.

2. Pada kelompok kedua analisis dilakukan pada tempat kerja terhadap Kepuasan perawat terhadap tingkat pendidikan, pengembangan diri, penghargaan atas prestasi dan kesempatan berkarir perawat. Terdapat dua *cluster*, yaitu ruang rawat inap Airlangga, ICU dan kamar operasi (*cluster* kedua)serta sisanya di *cluster* pertama. Ketidakpuasan banyak muncul pada *cluster* kedua dan perlu dilihat apakah perawat perlu diberikan pelatihan atau kesempatan kursus atau *in-house training* yang lebih baik guna memberikan kepuasan.
3. Kelompok yang ketiga membuat *cluster analysis* tempat kerja terhadap kepuasan perawat RSRW akan kebijakan kepegawaian, keterlibatan dalam organisasi, *supervisor*, dan manajemen atas banyak muncul pada *cluster* kedua dan perlu menjadi perhatian pihak manajemen.

BAB VII**KESIMPULAN DAN SARAN****7.1 Kesimpulan**

Kesimpulan hasil penelitian yang diajukan dalam penelitian ini mengacu pada tujuan khusus yang akan dicapai. Dari hasil tersebut maka diperoleh rincian sebagai berikut:

1. Tanggapan responden terhadap penilaian dan kepuasan perawat RSRW terhadap faktor lingkungan kerja, faktor individu, faktor organisasi, dan faktor penilaian *brand image* dapat dilihat pada tabel distribusi frekuensi pada hasil penelitian.
2. Faktor lingkungan kerja tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan kerja perawat RSRW.
3. Faktor individu tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan kerja perawat RSRW.
4. Faktor organisasi berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan kerja perawat RSRW ($p=0,019$).
5. Faktor *brand image* berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan kerja perawat RSRW ($p=0,002$).
6. Faktor yang paling dominan adalah faktor *brand image* dengan signifikansi ($p=0,002$) dan nilai β (0,497).
7. Rekomendasi yang diberikan kepada pihak manajemen RSRW sebagai upaya perbaikan, mengacu pada faktor yang dominan, serta beberapa sub

variabel yang paling banyak menjadi sumber ketidakpuasan. Rekomendasi tersebut adalah:

a. Faktor Organisasi

Kepuasan terhadap kebijakan kepegawaian perlu ditingkatkan. Perlu diadakan sosialisasi terhadap kebijakan kepegawaian yang ada dan yang akan diterbitkan oleh pihak manajemen RSRW, dibantu oleh kepala perawatan dan kepala setiap unit perawatan yang ada sehingga tidak menimbulkan ketidakjelasan aturan bagi perawat.

b. Faktor *Brand Image*

Untuk meningkatkan penilaian masyarakat terhadap faktor *brand image*, maka ditingkatkan pelayanan yang ada dengan Pembinaan *skill* SDM, dilakukan dengan mengadakan *in-house training* dan mengikutsertakan perawat dalam pelatihan atau kursus sesuai dengan yang mereka butuhkan.

Selain itu diusulkan untuk melengkapi sarana dan prasarana untuk menunjang kebutuhan pasien dan memberikan layanan yang prima. Dengan sarana yang lengkap diharapkan pasien dapat lebih memperhitungkan RSRW sebagai rumah sakit pilihan pertama.

Peningkatan komunikasi interpersonal di RSRW perlu ditingkatkan dengan mengadakan diskusi mingguan antar unit perawat sehingga para perawat lebih dapat saling mengerti persoalan yang ada di masing-masing unit perawatan.

c. Faktor Lingkungan Kerja

Pada faktor lingkungan kerja rekomendasi yang diberikan adalah: peningkatan kinerja satuan pengamanan (Satpam) dengan menggunakan sistem keliling yang diverifikasi dengan tanda tangan unit perawatan. Untuk menyimpan barang milik pribadi perawat diusulkan membuat *locker* di tiap unit perawatan. Perlu juga diupayakan untuk melengkapi keperluan alat pelindung diri (*universal precaution*) di setiap unit perawatan yang ada.

d. Faktor Individu

Rekomendasi pada faktor individu difokuskan kepada penghargaan atas prestasi perawat. Hal yang dapat direkomendasikan adalah penilaian perawat teladan sebagai bentuk *reward* dan pembuatan *reflective diary* sebagai bentuk penilaian kinerja jangka pendek yang dievaluasi oleh manajemen atas sebagai dasar pemberian *reward*.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Peneliti

1. Perlunya diadakan penelitian kepuasan kerja perawat secara berkesinambungan agar dapat dicapai kepuasan kerja perawat secara maksimal.
2. Perlu diteliti lebih lanjut sudah berapa lama ketidakpuasan atau kekurangpuasan perawat RSRW terjadi.

7.2.2 Bagi Rumah Sakit

1. Diadakan penelitian kepuasan kerja terhadap seluruh karyawan RSRW untuk melihat kepuasan kerja secara lebih menyeluruh.
2. Perlu diadakan *follow up* terhadap penelitian ini agar dengan peningkatan kepuasan kerja perawat maka akan meningkat pula produktivitas kerja perawat di RSRW.



DAFTAR PUSTAKA

- Arifin R, Amirullah, Fauziah S, 2003, *Perilaku Organisasi*, Bayu Media, Malang.
- Arruda, W. *Three Steps To A Winning Personal Brand*, <http://www.reachcc.com/reachdotcom.nsf/bdf8f1dec3dadac0c1256aa700820c2c/9c04bd175d15e94ac1256c4a007adf0b!OpenDocument>
- As'ad, Moh, 1999. Seri Ilmu Sumber Daya Manusia, *Psikologi Industri*, Liberty Yogyakarta, 1999, 102-121.
- Best F. M., Thurston. N. E., 2004. Measuring Nurse Job Satisfaction. *JONA Volume 34, Number 6*, pp 283–290, www.jona.com.
- Boumans, Nicolle P. G, 1994. The Effect of Work Dimensions and Need for Autonomy on Nurses' Work Satisfaction and Health, *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, www.highbeam.com
- Cano, J, Miller G, A Gender Analysis of Job satisfaction, Job Satisfier factors, and Job Dissatisfier Factors of Agricultural Education Teachers. *Journal of Agricultural Education Vol. 33, No.3*. <http://pubs.aged.tamu.edu/jae/pdf/vol33/33-03-40.pdf>.
- Chaudhury S, Banarjee A, 2003. *Correlates of Job Satisfaction in Medical Officers*, <http://medind.nic.in/maat/t04/i4/maato4i4p329.pdf>
- Cherrington D. J, 1995. *The Management Of Human Resources 4th Edition*, Prentice Hall, New Jersey, 402-486.
- Cox, Kathleen B, 2003. The Effects of Intrapersonal, Intragroup, and Intergroup Conflict on Team Performance Effectiveness and Work Satisfaction. *Nursing Administration Quarterly*, www.highbeam.com
- Definitions of Brand Image In The Web*, www.google.com
- Garlick, R, 2003. *Rick Garlick of the Maritz Research Hospitality Group takes a close look at the vital importance of employee attitudes in building brand equity*, <http://www.thewisemarketer.com/features/read.asp?id=31>
- Gazioğlu Ş, Tansel A, 2002. *Job Satisfaction in Britain: Individual and Job Related Factors*, <http://ideas.repec.org/p/met/wpaper/0303.html>.
- Gomes F C, 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Andi, Yogyakarta

- Hagihara A, Tarumi K, Babazono, Nobutomo K, Morimoto K. Work versus Non-Work Predictors of Job Satisfaction among Japanese White-Collar Workers. *Journal Of Occupational Health*, 40:285-292, http://joh.med.uoeh-u.qc.jp/e/E/40/E40_4_06.html
- Handoko T. H, 1994. *Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia*, Edisi 2, BPFE-Yogyakarta
- Hariandja, Marihot Tua Efendi, 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Pengadaan, Pengembangan, Pengkompensasian, dan Peningkatan Produktivitas Pegawai*,. Grasindo, Jakarta, 290.
- Hellman, Chan M, 1997. Job Satisfaction and Intent To Leave. *The Journal of Social Psychology*, www.highbeam.com
- Hendrix, Leland, 2000. Personal Values and Work Satisfaction of Registered Nurses Working In Hospitals, *Journal of Nursing Scholarship*, www.highbeam.com
- Kartono K, 2002. *Psikologi Sosial Untuk Manajemen Perusahaan dan Industri*, PT Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Kettle J. L., 2002. *Factors Affecting Job Satisfaction In The Registered Nurse*, <http://juns.nursing.arizona.edu/articles/Fall%202002/Kettle.htm>.
- Knoop, Robert, 1995. Relationship Among Job Involvement, Job Satisfaction, And Organizational Commitment For Nurses. *The Journal Of Psychology*, www.highbeam.com
- Krueger P, Brazil K, Lohfeld L, Edward H. G, Lewis D, Tjam E, 2002. Organization Specific Predictors of Job Satisfaction: Findings From A Canadian Multi-site Quality of Work Life Cross-Sectional Survei. *BMC Health Service Research* 2002, 2:6, www.biomedcentral.com
- Ma C. C, Samuels M. E, Alexander J. W, 2003. *Factors That Influence Nurses' Job Satisfaction*, www.jonajournal.com
- Martoyo S, 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi 4, BPFE, Yogyakarta
- McNeese D. K, EdD S, 1997. The Influence of Manager Behaviour on Nurses' Job Satisfaction, Productivity, and Commitment, *Journal Of Nursing Administration* Vol.27 No.9: 47, www.jonajournal.com
- Mee C. L, Robinson E, 2003. *What's Different About This Nursing Shortage*, www.nursingcenter.com

- Newman. K., Maylor., Chansarkar., 2002. The Nurse Satisfaction service Quality And Nurse Retention Chain, Implication faor management of recruitment and retention. *Journal of Management in Medicine Vol.16 No.4, pp 271-291*, www.emeraldinsight.com.
- Parsons, Lynn C, 1998. Delegation Skills and Nurse Job Satisfaction. *Nursing Economics*. www.highbeam.com
- Questionairre Survei On Job Satisfaction test@test.com
- Reudavey P. G, Ling C. C, Dickie L, *Influences on Aviation Employees' Performance in South East Asia: A Multivariate Analysis of Job Satisfaction Variables*, <http://blake.montclair.edu/~cibconf/conference/DATA/Theme4/Australia3.pdf>.
- Riduwan, 2003. *Dasar-Dasar Statistika*, Alfabeta, Bandung, 244-264
- Robbins S. P, 2003. *Organizational Behaviour*, Prentice Hall., New Jersey, 155-162.
- Robbins S. P, Coulter M, 2003. *Management 7th edition*, Prentice Hall, New Jersey
- Siagian., S, P, S, 1997. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, PT Toko Gunung Agung, Jakarta, 252-298.
- Simamora H, 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi III.*, Jakarta., 439-509.
- Soeroso., S, 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit, Suatu Pendekatan Sistem.*, EGC, Jakarta, 69-71., 79.
- Sugiyono, 2005. *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung, 243-284
- Sugiyono, Wibowo E, 2004. *Statistika Untuk Penelitian dan Aplikasinya dengan SPSS 10.0 for Windows.*, Alfabeta, Bandung, 190-236.
- Ting, Yuan, 1997. Determinants of Job Satisfaction of Federal Government Employees. *Public Personnel Management*, www.highbeam.com
- Traut, Carol A, Larsen, Rick, Feimer, Steven H, 2000. Hanging on or Fading Out?: Job Satisfaction and Long-Term Worker. *Public Personnel Management*, www.highbeam.com
- Upenieks V. V, 2002. Assessing Differences In Job Satisfaction Of Nurses in Magnet and Nonmagnet Hospitals. *Journal of Nursing Adminstration Vol. 32 No. 11*, www.jonajournal.com

Wikipedia, The Free Encyclopedia, *Brand*, <http://en.wikipedia.org/wiki/Brand>



Lampiran 1 :**KUESIONER I**

Kuesioner ini adalah suatu isian sebagai bahan thesis dalam rangka menempuh tahap akhir pendidikan Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya. Tujuan daripada kuesioner ini adalah untuk meneliti apakah perawat puas dengan pekerjaan mereka saat ini. Hasil daripada penelitian ini akan menjadi bahan masukan untuk pihak manajemen rumah sakit.

Kuesioner ini menilai kenyataan yang anda rasakan dalam pekerjaan yang dihadapi dalam keseharian Kami harapkan saudara mengisi kuesioner ini dengan lengkap, jujur sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Petunjuk pengisian :

Isilah dengan memberikan tanda silang dan mengisi titik-tik di bawah ini:

Pertanyaan :

1. Jenis kelamin :
 - a. Pria
 - b. Wanita
2. Lama kerja di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto :th.....bln
3. Status pernikahan :
 - a. Menikah
 - b. Belum menikah
 - c. Janda
 - d. Duda
4. Jumlah anak yang dimiliki :
 - a. Belum memiliki
 - b. Sudah anak
5. Pendidikan terakhir :
 - a. SPK
 - b. SPK Bidan
 - c. Akper
 - d. Akbid

Petunjuk Pengisian:

Berikan penilaian saudara terhadap dengan menggunakan skor 0-100. Panduan dari penilaian saudara adalah:

- | | |
|----------|--|
| 1.0-25 | : Sangat buruk/sangat tidak rasional/sangat tidak terkenal |
| 2.26-50 | : Buruk/Tidak rasional/Tidak terkenal |
| 3.51-75 | : Baik/Rasional/Terkenal |
| 4.76-100 | : Sangat baik/sangat Rasional/sangat terkenal |

No	Pertanyaan	Skor 0-100
6	Bagaimana penilaian anda terhadap pengaturan jam kerja yang ada di rumah sakit?	
7	Bagaimana penilaian anda terhadap beban kerja yang anda rasakan?	
8	Bagaimana penilaian anda terhadap keamanan tempat kerja?	
9	Bagaimana penilaian anda terhadap hubungan antar unit kerja di rumah sakit ini?	
10	Bagaimana penilaian anda terhadap kelengkapan alat kerja yang anda gunakan untuk	

	bekerja di rumah sakit ini?	
11	Bagaimana penilaian anda terhadap suasana tempat kerja (di unit kerja) yang ada di rumah sakit ini?	
12	Bagaimana penilaian anda terhadap kesempatan mengembangkan diri? (contoh : mengikuti pelatihan, pendidikan, seminar)	
13	Bagaimana penilaian anda terhadap penghargaan yang diberikan pimpinan atas prestasi yang saudara buat?	
14	Bagaimana penilaian anda terhadap kesempatan berkarier di rumah sakit ini?	
15	Bagaimana penilaian anda terhadap interaksi antara karyawan dengan pasien dan keluarga?	
16	Bagaimana penilaian anda terhadap interaksi dengan rekan kerja anda?	
17	Bagaimana penilaian anda terhadap kebijakan kepegawaian yang dibuat pihak manajemen rumah sakit?	
18	Bagaimana penilaian anda terhadap kesempatan keterlibatan anda dalam organisasi (dalam bentuk partisipasi pada rumah sakit)?	
19	Bagaimana penilaian anda terhadap kepemimpinan kepala unit kerja anda/atasan anda?	
20	Bagaimana penilaian anda terhadap kepemimpinan manajemen rumah sakit. (direktur/wakil direktur)?	
21	Bagaimana penilaian anda terhadap citra tempat bekerja anda di mata masyarakat?	

Petunjuk Pengisian:

Jawablah pertanyaan di bawah ini:

22. Bagaimanakah citra rumah sakit ini tempat saudara bekerja menurut pandangan saudara ?
- 23 Hal apa yang menurut saudara dapat dilakukan untuk membangun citra rumah sakit ini di mata masyarakat ?

KUESIONER II

Kuesioner ini menilai tingkat kepuasan yang anda rasakan dalam melakukan pekerjaan yang dihadapi sehari-hari. Kami harapkan saudara mengisi kuesioner ini dengan lengkap, jujur sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Petunjuk Pengisian:

Berikan penilaian saudara terhadap dengan menggunakan skor 0-100. Panduan dari penilaian saudara adalah:

1. 0-25 : Sangat tidak berhasil/sangat tidak puas/sangat tidak bangga
2. 26-50 : Tidak berhasil/tidak puas/tidak bangga
3. 51-75 : Berhasil/Puas/Bangga
4. 76-100 : Sangat berhasil/sangat puas/sangat bangga

No	Pertanyaan	Skor 0-100
1	Apakah anda merasa telah berhasil dalam melakukan tugas anda di rumah sakit ?	
2	Apakah anda puas dengan pengaturan jam kerja yang ada di rumah sakit?	
3	Apakah anda puas dengan beban kerja yang anda rasakan?	
4	Apakah anda puas dengan keamanan tempat kerja?	
5	Apakah anda puas dengan hubungan antar unit kerja di rumah sakit ini?	
6	Apakah anda puas dengan kelengkapan alat kerja yang anda gunakan untuk bekerja di rumah sakit ini?	
7	Apakah anda puas dengan suasana tempat kerja (di unit kerja) yang ada rumah sakit ini?	
8	Apakah anda puas dengan kesempatan mengembangkan diri? (contoh : mengikuti pelatihan, pendidikan, seminar)	
9	Apakah anda puas dengan penghargaan yang diberikan pimpinan atas prestasi yang saudara buat?	
10	Apakah anda puas dengan kesempatan berkarier di rumah sakit ini?	
11	Apakah anda puas dalam mengadakan interaksi antara karyawan dengan pasien dan keluarga?	
12	Apakah anda puas dalam berinteraksi dengan rekan kerja anda?	
13	Apakah anda puas dengan kebijakan kepegawaian yang dibuat pihak manajemen rumah sakit?	
14	Apakah anda puas dengan keterlibatan anda dalam organisasi dalam bentuk memberikan usulan pada rumah sakit?	
15	Apakah anda puas dengan kepemimpinan kepala unit kerja anda/atasan anda?	
16	Apakah anda puas dengan kepemimpinan manajemen rumah sakit. (direktur/wakil direktur)?	
17	Apakah anda puas dengan citra tempat bekerja anda di mata masyarakat?	
18	Apakah anda merasa bangga terhadap tugas anda sebagai perawat rumah sakit ?	

Atas perhatian dan kerja sama teman-teman sekalian kami ucapkan banyak terima kasih.

KUESIONER III

Kuesioner ini adalah suatu isian sebagai bahan thesis dalam rangka menempuh tahap akhir pendidikan Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya. Tujuan daripada kuesioner ini adalah menilai kenyataan yang anda rasakan dalam pekerjaan yang dihadapi dalam keseharian Kami harapkan saudara mengisi kuesioner ini dengan lengkap, jujur sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Petunjuk Pengisian:

Berikan penilaian saudara terhadap pertanyaan di bawah ini dengan menggunakan skor 0-100. Panduan dari penilaian saudara adalah:

1. 0-25 : Tidak baik/tidak rasional/tidak terkenal/tidak tepat waktu/sangat ingin
2. 26-50 : Kurang baik/kurang rasional/kurang terkenal/kurang tepat waktu/ingin
3. 51-75 : Baik/rasional/terkenal/tepat waktu/kurang ingin
4. 76-100 : Sangat baik/sangat rasional/sangat tepat waktu/sangat terkenal/tidak ingin

Isilah skor pada kolom yang tersedia dengan nilai bulat, contoh: 73, 52, dsb, sesuai dengan penilaian anda terhadap kenyataan yang ada di rumah sakit.

No	Pertanyaan	Skor 0-100	Penilaian
1	Bagaimanakah penilaian saudara tentang tempat kerja di RSRW dibandingkan dengan rumah sakit lain?		Tidak baik – sangat baik
2	Bagaimanakah penilaian saudara mengenai pendapatan di RSRW dibandingkan dengan RS lain?		Tidak baik – sangat baik
3	Apakah saudara ingin pindah kerja bila ada yang menawarkan pekerjaan lain kepada saudara?		Sangat ingin- Tidak ingin
4	Bagaimanakah penilaian saudara mengenai penyelesaian tugas keperawatan anda di RSRW?		Tidak baik- sangat baik
5	Bagaimanakah penilaian saudara tentang ketepatan waktu kerja saudara (waktu masuk kerja sampai pulang kerja)?		Tidak tepat waktu- sangat tepat waktu
6	Bagaimanakah ketaatan saudara dalam melakukan pekerjaan sesuai dengan protap yang ada?		Tidak taat- sangat taat
7	Apakah anda dapat menyelesaikan laporan asuhan keperawatan atau laporan lain tepat waktu dan sesuai dengan yang diminta?		Tidak dapat- sangat dapat
8	Apakah saudara dapat menyelesaikan masalah yang sulit yang terjadi di pekerjaan saudara		Tidak dapat- sangat dapat

Atas perhatian dan bantuan teman-teman sekalian kami ucapkan terima kasih

Pertanyaan *Indepth Interview*:

1. Keamanan Kerja
 - a. Keamanan kerja yang seperti apa yang dimaksudkan oleh responden?
 - b. Bagaimanakah meningkatkan keamanan tempat kerja?

2. Pendidikan
 - a. Apa pendapat responden terhadap kesempatan yang diberikan manajemen untuk meningkatkan pendidikan atau mengembangkan diri?
 - b. Pendidikan seperti apa yang diinginkan responden?

3. Pengembangan diri

Bila ada kesempatan mengembangkan diri dalam bentuk seminar/kursus/ pelatihan, seperti apa yang diinginkan?

Jawaban:



Lampiran 2:**Hasil uji validitas instrumen penelitian**

KUESIONER I		
Variabel	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)
Penilaian Jam Kerja	0,874(**)	0,001
Penilaian Beban Kerja	0,816(**)	0,001
Penilaian Keamanan Kerja	0,839(**)	0,001
Penilaian Hubungan Antar Unit Kerja	0,856(**)	0,001
Penilaian Kelengkapan Alat Kerja	0,853(**)	0,001
Penilaian Suasana Kerja	0,753(**)	0,001
Penilaian Pengembangan Diri	0,739(**)	0,001
Penilaian Prestasi	0,835(**)	0,001
Penilaian Peningkatan Karir	0,857(**)	0,001
Penilaian Interaksi dengan Pasien dan Keluarga	0,598(**)	0,002
Penilaian Interaksi Dengan Rekan Kerja	0,593(**)	0,002
Penilaian Kebijakan Kepegawaian	0,898(**)	0,001
Penilaian keterlibatan Dalam Organisasi	0,750(**)	0,001
Penilaian Terhadap <i>Supervisor</i>	0,631(**)	0,001
Penilaian Terhadap Manajemen Atas	0,938(**)	0,001
Penilaian Terhadap Citra Rumah Sakit	0,918(**)	0,001
KUESIONER II		
Variabel	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)
Keberhasilan Melaksanakan Tugas	0,779(**)	0,001
Kepuasan Terhadap Jam Kerja	0,897(**)	0,001
Kepuasan Terhadap Beban Kerja	0,926(**)	0,001
Kepuasan Terhadap Keamanan Tempat Kerja	0,891(**)	0,001
Kepuasan Terhadap Hub Antar Unit Kerja	0,838(**)	0,001
Kepuasan Terhadap Kelengkapan Alat Kerja	0,852(**)	0,001
Kepuasan Terhadap Suasana Kerja	0,848(**)	0,001
Kepuasan Terhadap Lama Kerja	0,883(**)	0,001
Kepuasan Terhadap Tingkat Pendidikan	0,686(**)	0,001
Kepuasan Terhadap Pengembangan Diri	0,736(**)	0,001
Kepuasan Terhadap Penghargaan Atas Prestasi	0,844(**)	0,001
Kepuasan Terhadap Kesempatan Berkarir	0,917(**)	0,001
Kepuasan Terhadap Interaksi Pasien dan Keluarga	0,686(**)	0,001

Dilanjutkan di halaman 163

Lanjutan hasil uji validitas instrumen penelitian

Variabel	<i>Pearson Correlation</i>	<i>Sig. (2-tailed)</i>
Kepuasan Terhadap Interaksi dengan Rekan Kerja	0,592(**)	0,002
Kepuasan Terhadap Kebijakan Kepegawaian	0,924(**)	0,001
Kepuasan Terhadap Keterlibatan di Organisasi	0,834(**)	0,001
Kepuasan Terhadap <i>Supervisor</i>	0,608(**)	0,002
Kepuasan Terhadap Manajemen Atas	0,908(**)	0,001
Kepuasan Terhadap Citra Rumah Sakit	0,948(**)	0,001
Kebanggaan Terhadap Tugas Sebagai Perawat	0,660(**)	0,001

Sumber: Data Primer Olahan



Lampiran 3:

**RENCANA
BIAYA PENYUSUNAN TESIS**

1).	Penyusunan Proposal Tesis			
	a. ATK	:	Rp	200.000
	b. Transportasi	:	Rp	350.000
	c. Penggandaan naskah proposal (jilid)	:	Rp	251.000
2).	Pelaksanaan Penelitian	:	Rp	2.000.000
3).	<i>Focus Group Discussion</i> dan Seminar Hasil			
	a. ATK	:	Rp	232.000
	b. Transportasi	:	Rp	750.000
	c. Penggandaan naskah proposal	:	Rp	250.000
	d. Konsumsi	:	Rp	273.000
4).	Penyusunan Tesis			
	a. ATK	:	Rp	276.000
	b. Transportasi	:	Rp	750.000
	c. Penggandaan naskah (jilid)	:	Rp	350.000
	d. Konsumsi	:	Rp	335.000
	JUMLAH		Rp	6.017.000

Lampiran 4:**Frequencies****Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	4	7.8	7.8	7.8
	Perempuan	47	92.2	92.2	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 tahun	4	7.8	7.8	7.8
	> 1 tahun	47	92.2	92.2	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	37	72.5	72.5	72.5
	Belum menikah	12	23.5	23.5	96.1
	Janda	2	3.9	3.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Jumlah Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	belum	19	37.3	37.3	37.3
	sudah 1	12	23.5	23.5	60.8
	sudah > 1	20	39.2	39.2	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SPK	10	19.6	19.6	19.6
	SPK Bidan	2	3.9	3.9	23.5
	Akademi Keperawatan	35	68.6	68.6	92.2
	Akademi Kebidanan	4	7.8	7.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Penilaian Jam Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak rasional	4	7.8	7.8	7.8
	Kurang Rasional	6	11.8	11.8	19.6
	Rasional	27	52.9	52.9	72.5
	Sangat rasional	14	27.5	27.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Penilaian Beban Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	11	21.6	21.6	21.6
	Kurang baik	10	19.6	19.6	41.2
	Baik	29	56.9	56.9	98.0
	Sangat baik	1	2.0	2.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Penilaian Keamanan Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak aman	7	13.7	13.7	13.7
	Kurang aman	15	29.4	29.4	43.1
	Aman	27	52.9	52.9	96.1
	Sangat aman	2	3.9	3.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Penilaian Hubungan Antar Unit Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	2	3.9	3.9	3.9
	Kurang baik	10	19.6	19.6	23.5
	Baik	34	66.7	66.7	90.2
	Sangat baik	5	9.8	9.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Penilaian Kelengkapan Alat Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak lengkap	3	5.9	5.9	5.9
	Kurang lengkap	8	15.7	15.7	21.6
	Lengkap	31	60.8	60.8	82.4
	Sangat lengkap	9	17.6	17.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Penilaian Suasana Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	10	19.6	19.6	19.6
	Baik	28	54.9	54.9	74.5
	Sangat baik	13	25.5	25.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Penilaian Pengembangan Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	1	2.0	2.0	2.0
	Kurang baik	11	21.6	21.6	23.5
	Baik	19	37.3	37.3	60.8
	Sangat baik	20	39.2	39.2	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Penilaian Prestasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	4	7.8	7.8	7.8
	Kurang baik	9	17.6	17.6	25.5
	Baik	30	58.8	58.8	84.3
	Sangat baik	8	15.7	15.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Penilaian Peningkatan Karir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	4	7.8	7.8	7.8
	Kurang baik	8	15.7	15.7	23.5
	Baik	30	58.8	58.8	82.4
	Sangat baik	9	17.6	17.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Penilaian Interaksi dengan Pasien dan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	2	3.9	3.9	3.9
	Baik	27	52.9	52.9	56.9
	Sangat baik	22	43.1	43.1	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Penilaian Interaksi Dengan Rekan Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang harmonis	4	7.8	7.8	7.8
	Harmonis	30	58.8	58.8	66.7
	Sangat harmonis	17	33.3	33.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Penilaian Kebijakan Kepegawaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	1	2.0	2.0	2.0
	Kurang baik	12	23.5	23.5	25.5
	Baik	35	68.6	68.6	94.1
	Sangat baik	3	5.9	5.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Penilaian keterlibatan Dalam Organisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak terlibat	2	3.9	3.9	3.9
	Kurang terlibat	6	11.8	11.8	15.7
	Terlibat	33	64.7	64.7	80.4
	Sangat terlibat	10	19.6	19.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Penilaian Terhadap Supervisor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	1	2.0	2.0	2.0
	Kurang baik	4	7.8	7.8	9.8
	Baik	29	56.9	56.9	66.7
	Sangat baik	17	33.3	33.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Penilaian Terhadap Manajemen Atas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	10	19.6	19.6	19.6
	Baik	28	54.9	54.9	74.5
	Sangat baik	13	25.5	25.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Penilaian Terhadap Citra Rumah Sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	9	17.6	17.6	17.6
	Baik	22	43.1	43.1	60.8
	Sangat baik	20	39.2	39.2	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Keberhasilan Melaksanakan Tugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang berhasil	9	17.6	17.6	17.6
	Berhasil	37	72.5	72.5	90.2
	Sangat berhasil	5	9.8	9.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kepuasan Terhadap Jam Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak puas	4	7.8	7.8	7.8
	Kurang puas	6	11.8	11.8	19.6
	Puas	30	58.8	58.8	78.4
	Sangat puas	11	21.6	21.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kepuasan Terhadap Beban Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak puas	8	15.7	15.7	15.7
	Kurang puas	8	15.7	15.7	31.4
	Puas	30	58.8	58.8	90.2
	Sangat puas	5	9.8	9.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kepuasan Terhadap Keamanan Tempat Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak puas	3	5.9	5.9	5.9
	Kurang puas	22	43.1	43.1	49.0
	Puas	24	47.1	47.1	96.1
	Sangat puas	2	3.9	3.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kepuasan Terhadap Hub Antar Unit Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	14	27.5	27.5	27.5
	Puas	27	52.9	52.9	80.4
	Sangat puas	10	19.6	19.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kepuasan Terhadap Kelengkapan Alat Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak puas	2	3.9	3.9	3.9
	Kurang puas	12	23.5	23.5	27.5
	Puas	28	54.9	54.9	82.4
	Sangat puas	9	17.6	17.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kepuasan Terhadap Suasana Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	8	15.7	15.7	15.7
	Puas	29	56.9	56.9	72.5
	Sangat puas	14	27.5	27.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kepuasan Terhadap Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak puas	1	2.0	2.0	2.0
	Kurang puas	9	17.6	17.6	19.6
	Puas	29	56.9	56.9	76.5
	Sangat puas	12	23.5	23.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kepuasan Terhadap Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak puas	4	7.8	7.8	7.8
	Kurang puas	11	21.6	21.6	29.4
	Puas	29	56.9	56.9	86.3
	Sangat puas	7	13.7	13.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kepuasan Terhadap Pengembangan Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak puas	1	2.0	2.0	2.0
	Kurang puas	12	23.5	23.5	25.5
	Puas	27	52.9	52.9	78.4
	Sangat puas	11	21.6	21.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kepuasan Terhadap Penghargaan Atas Prestasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak puas	2	3.9	3.9	3.9
	Kurang puas	13	25.5	25.5	29.4
	Puas	31	60.8	60.8	90.2
	Sangat puas	5	9.8	9.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kepuasan Terhadap Kesempatan Berkarir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak puas	2	3.9	3.9	3.9
	Kurang puas	8	15.7	15.7	19.6
	Puas	35	68.6	68.6	88.2
	Sangat puas	6	11.8	11.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kepuasan Terhadap Interaksi Pasien dan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	4	7.8	7.8	7.8
	Puas	30	58.8	58.8	66.7
	Sangat puas	17	33.3	33.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kepuasan Terhadap Interaksi dengan Rekan Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	5	9.8	9.8	9.8
	Puas	30	58.8	58.8	68.6
	Sangat puas	16	31.4	31.4	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kepuasan Terhadap Kebijakan Kepegawaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	13	25.5	25.5	25.5
	Puas	33	64.7	64.7	90.2
	Sangat puas	5	9.8	9.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kepuasan Terhadap Keterlibatan di Organisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak puas	1	2.0	2.0	2.0
	Kurang puas	9	17.6	17.6	19.6
	Puas	36	70.6	70.6	90.2
	Sangat puas	5	9.8	9.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kepuasan Terhadap Supervisor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak puas	1	2.0	2.0	2.0
	Kurang puas	3	5.9	5.9	7.8
	Puas	34	66.7	66.7	74.5
	Sangat puas	13	25.5	25.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kepuasan Terhadap Manajemen Atas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang puas	10	19.6	19.6	19.6
	Puas	31	60.8	60.8	80.4
	Sangat puas	10	19.6	19.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kepuasan Terhadap Citra Rumah Sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak puas	2	3.9	3.9	3.9
	Kurang puas	10	19.6	19.6	23.5
	Puas	25	49.0	49.0	72.5
	Sangat puas	14	27.5	27.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kebanggaan Terhadap Tugas Sebagai Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang bangga	2	3.9	3.9	3.9
	Bangga	22	43.1	43.1	47.1
	Sangat bangga	27	52.9	52.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Frequencies**Citra RS Menurut individual**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	47.1	49.0	49.0
	Sangat Baik	6	11.8	12.2	61.2
	cukup	7	13.7	14.3	75.5
	Kurang Baik	3	5.9	6.1	81.6
	Kesan Mahal	9	17.6	18.4	100.0
	Total	49	96.1	100.0	
Missing	System	2	3.9		
Total		51	100.0		

Bagaimana Membangun Citra

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Peningkatan Mutu Layanan	12	23.5	25.0	25.0
	Pembenahan SDM	8	15.7	16.7	41.7
	Peningkatan Mutu dan Pendekatan Masyarakat	1	2.0	2.1	43.8
	Peningkatan Komunikasi Interpersonal	7	13.7	14.6	58.3
	Pelayanan Pasien secara holistik	1	2.0	2.1	60.4
	Memperlengkapi Alat dan Sarana	3	5.9	6.3	66.7
	Penyesuaian Tarif Layanan	5	9.8	10.4	77.1
	Membenahi pemasaran RSRW	2	3.9	4.2	81.3
	Membenahi Manajemen RSRW	4	7.8	8.3	89.6
	Penyesuaian Tarif dan Peningkatan Skill SDM	2	3.9	4.2	93.8
	Peningkatan Mutu dan Penambahan Alat	2	3.9	4.2	97.9
	Perbaikan Sistem Reward & Punishment	1	2.0	2.1	100.0
	Total	48	94.1	100.0	
Missing	System	3	5.9		
Total		51	100.0		

Frequency Table**Penilaian tempat kerja dibandingkan RS lain**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	6	11.8	11.8	11.8
	Baik	34	66.7	66.7	78.4
	Sangat baik	11	21.6	21.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Penilaian pendapatan dibandingkan RS lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	11	21.6	21.6	21.6
	Baik	32	62.7	62.7	84.3
	Sangat baik	8	15.7	15.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Keinginan pindah kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ingin	10	19.6	19.6	19.6
	kurang ingin	23	45.1	45.1	64.7
	tidak ingin	18	35.3	35.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Penilaian penyelesaian tugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	6	11.8	11.8	11.8
	Baik	34	66.7	66.7	78.4
	Sangat baik	11	21.6	21.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Penilaian Ketepatan Waktu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tepat	1	2.0	2.0	2.0
	kurang tepat	7	13.7	13.7	15.7
	tepat	25	49.0	49.0	64.7
	sangat tepat	18	35.3	35.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Penilaian ketaatan protap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang taat	1	2.0	2.0	2.0
	taat	34	66.7	66.7	68.6
	sangat taat	16	31.4	31.4	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Penyelesaian Asuhan Keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang dapat	1	2.0	2.0	2.0
	dapat	37	72.5	72.5	74.5
	sangat dapat	13	25.5	25.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Penyelesaian masalah yang sulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang dapat	7	13.7	13.7	13.7
	dapat	31	60.8	60.8	74.5
	sangat dapat	13	25.5	25.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Frequency Table**Keamanan Tempat Kerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keamanan Lingkungan Kerja	3	17.6	17.6	17.6
	Universal Precaution	5	29.4	29.4	47.1
	Keamanan Secara Keseluruhan	9	52.9	52.9	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Peningkatan Keamanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diberlakukan jam berkunjung dan safety diperhatikan	1	5.9	5.9	5.9
	Melengkapi alat pelindung diri	4	23.5	23.5	29.4
	Kinerja Satpam dan Saling Menjaga diri	2	11.8	11.8	41.2
	Kinerja Satpam dan Kelengkapan Fasilitas	3	17.6	17.6	58.8
	Pelaksanaan Protap Satpam,	1	5.9	5.9	64.7
	Pelindung diri dan jam besuk	1	5.9	5.9	70.6
	Pelindung Diri, Indikasi ICU diperhatikan	2	11.8	11.8	82.4
	Pelindung Diri, Saling menjaga, Locker Perawat	1	5.9	5.9	88.2
	Jam Besuk, Pelindung Diri	1	5.9	5.9	94.1
	Peningkatan Kinerja Satpam dan jam besuk	1	5.9	5.9	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	4	23.5	23.5	23.5
	Belum Puas	13	76.5	76.5	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Harapan Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	4	23.5	23.5	23.5
	Jenjang pendidikan S1	13	76.5	76.5	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Pengembangan diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keperawatan	6	35.3	35.3	35.3
	Basic Life Support	1	5.9	5.9	41.2
	Pelatihan EKG dan ICU	3	17.6	17.6	58.8
	Penyakit dan penanganan	1	5.9	5.9	64.7
	Komunikasi dan Keperawatan	1	5.9	5.9	70.6
	Resusitasi Neonatus	1	5.9	5.9	76.5
	Keperawatan dan Penanganan Penyakit	1	5.9	5.9	82.4
	EKG, ICU dan Kegawatdaruratan	1	5.9	5.9	88.2
	BLS, Infeksi Nosokomial	1	5.9	5.9	94.1
	Kebidanan	1	5.9	5.9	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Usulan Pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bergantian dikirim dan sharing setelah pelatihan	3	17.6	100.0	100.0
Missing	System	14	82.4		
Total		17	100.0		

Regression

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Kepuasan Total Rat	69.3696	9.83423	51
Faktor Lingk Kerja	61.22222	15.931160	51
Faktor individu	67.36471	13.221056	51
Faktor Organisasi	66.85784	11.896140	51
Penilaian Terhadap Citra Rumah Sakit	70.47059	16.446705	51

Correlations

		Kepuasan Total Rat	Faktor Lingk Kerja
Pearson Correlation	Kepuasan Total Rat	1.000	.702
	Faktor Lingk Kerja	.702	1.000
	Faktor individu	.665	.855
	Faktor Organisasi	.775	.848
	Penilaian Terhadap Citra Rumah Sakit	.798	.785
Sig. (1-tailed)	Kepuasan Total Rat	.	.000
	Faktor Lingk Kerja	.000	.
	Faktor individu	.000	.000
	Faktor Organisasi	.000	.000
	Penilaian Terhadap Citra Rumah Sakit	.000	.000
N	Kepuasan Total Rat	51	51
	Faktor Lingk Kerja	51	51
	Faktor individu	51	51
	Faktor Organisasi	51	51
	Penilaian Terhadap Citra Rumah Sakit	51	51

Faktor individu	Faktor Organisasi	Penilaian Terhadap Citra Rumah Sakit
.665	.775	.798
.855	.848	.785
1.000	.846	.715
.846	1.000	.833

.715	.833	1.000
.000	.000	.000
.000	.000	.000
.	.000	.000
.000	.	.000
.000	.000	.
51	51	51
51	51	51
51	51	51
51	51	51
51	51	51

Variables Entered/Removed(a)

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Penilaian Terhadap Citra Rumah Sakit		Stepwise (Criteria: Probability -of-F-to-enter <= .050, Probability -of-F-to-remove >= .100).
2	Faktor Organisasi		Stepwise (Criteria: Probability -of-F-to-enter <= .050, Probability -of-F-to-remove >= .100).

a Dependent Variable: Kepuasan Total Rat

Model Summary(c)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.798(a)	.637	.629	5.98794
2	.823(b)	.677	.663	5.70728

Change Statistics					Durbin-Watson
R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
.637	85.864	1	49	.000	1.941
.040	5.938	1	48	.019	

- a Predictors: (Constant), Penilaian Terhadap Citra Rumah Sakit
b Predictors: (Constant), Penilaian Terhadap Citra Rumah Sakit, Faktor Organisasi
c Dependent Variable: Kepuasan Total Rat

ANOVA(c)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3078.686	1	3078.686	85.864	.000(a)
	Residual	1756.915	49	35.855		
	Total	4835.601	50			
2	Regression	3272.097	2	1636.049	50.227	.000(b)
	Residual	1563.504	48	32.573		
	Total	4835.601	50			

- a Predictors: (Constant), Penilaian Terhadap Citra Rumah Sakit
b Predictors: (Constant), Penilaian Terhadap Citra Rumah Sakit, Faktor Organisasi
c Dependent Variable: Kepuasan Total Rat

Coefficients(a)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	35.747	3.724		9.599
	Penilaian Terhadap Citra Rumah Sakit	.477	.051	.798	9.266
2	(Constant)	28.459	4.642		6.131
	Penilaian Terhadap Citra Rumah Sakit	.297	.089	.497	3.357
	Faktor Organisasi	.298	.122	.361	2.437

Sig.	95% Confidence Interval for B	
	Lower Bound	Upper Bound
.000	28.264	43.231
.000	.374	.581
.000	19.126	37.792
.002	.119	.476
.019	.052	.545

Correlations			Collinearity Statistics	
Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
.798	.798	.798	1.000	1.000
.798	.436	.276	.307	3.259
.775	.332	.200	.307	3.259

a Dependent Variable: Kepuasan Total Rat

Excluded Variables(c)

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation
1	Faktor Lingk Kerja	.198(a)	1.437	.157	.203
	Faktor individu	.194(a)	1.596	.117	.224
	Faktor Organisasi	.361(a)	2.437	.019	.332
2	Faktor Lingk Kerja	.022(b)	.134	.894	.020
	Faktor individu	.015(b)	.097	.923	.014

Collinearity Statistics		
Tolerance	VIF	Minimum Tolerance
.384	2.603	.384
.488	2.048	.488
.307	3.259	.307
.261	3.832	.208
.285	3.513	.179

- a Predictors in the Model: (Constant), Penilaian Terhadap Citra Rumah Sakit
 b Predictors in the Model: (Constant), Penilaian Terhadap Citra Rumah Sakit, Faktor Organisasi
 c Dependent Variable: Kepuasan Total Rat

Collinearity Diagnostics(a)

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions		
				(Constant)	Penilaian Terhadap Citra Rumah Sakit	Faktor Organisasi
1	1	1.974	1.000	.01	.01	
	2	.026	8.769	.99	.99	
2	1	2.968	1.000	.00	.00	.00
	2	.027	10.571	.67	.22	.01
	3	.006	22.346	.32	.78	.99

a Dependent Variable: Kepuasan Total Rat

Casewise Diagnostics(a)

Case Number	Std. Residual	Kepuasan Total Rat
11	3.079	91.83

a Dependent Variable: Kepuasan Total Rat

Residuals Statistics(a)

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	45.5921	79.4675	69.3696	8.08962	51
Residual	-11.94699	17.57280	.00000	5.59197	51
Std. Predicted Value	-2.939	1.248	.000	1.000	51
Std. Residual	-2.093	3.079	.000	.980	51

a Dependent Variable: Kepuasan Total Rat

TwoStep Cluster

Cluster Distribution

	N	% of Combined	% of Total
Cluster 1	39	76.5%	76.5%
Cluster 2	12	23.5%	23.5%
Combined	51	100.0%	100.0%
Total	51		100.0%

Cluster Profiles

Centroids

	Kepuasan Terhadap Jam Kerja		Kepuasan Terhadap Beban Kerja		Kepuasan Terhadap Hub Antar Unit Kerja	
	Mean	Std. Deviation	Mean	Std. Deviation	Mean	Std. Deviation
Cluster 1	3.23	.583	2.97	.584	3.15	.587
Cluster 2	2.00	.739	1.50	.674	2.17	.389
Combined	2.94	.810	2.63	.871	2.92	.688

Kepuasan Terhadap Suasana Kerja		Kepuasan Terhadap Keamanan Tempat Kerja		Kepuasan Terhadap Kelengkapan Alat Kerja	
Mean	Std. Deviation	Mean	Std. Deviation	Mean	Std. Deviation
3.33	.530	2.62	.633	3.10	.598
2.42	.515	2.08	.669	2.08	.669
3.12	.653	2.49	.674	2.86	.749

Frequencies

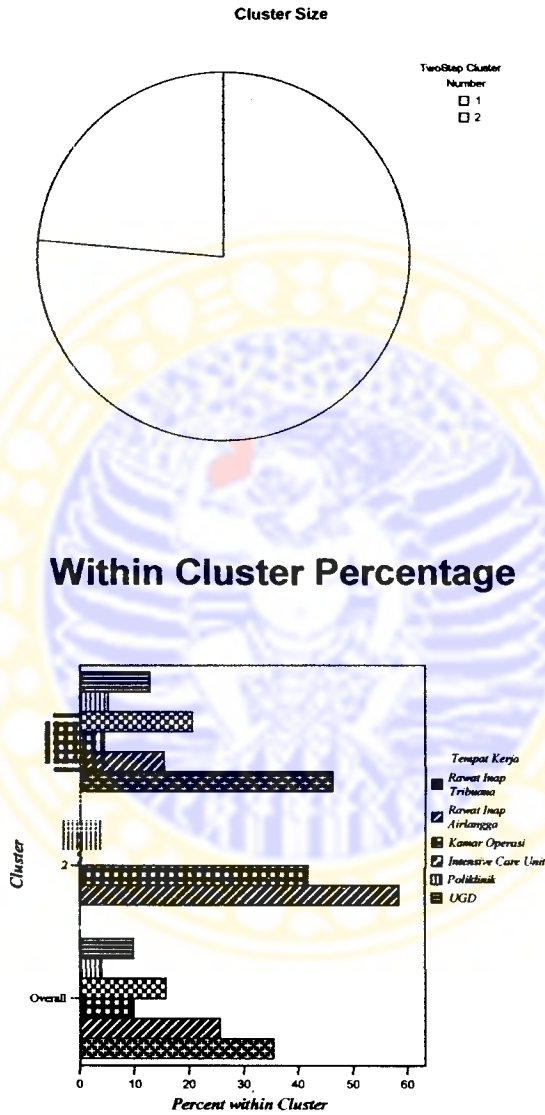
Tempat Kerja

	Rawat Inap Tribuana		Rawat Inap Airlangga		Kamar Operasi	
	Frequency	Percent	Frequency	Percent	Frequency	Percent
Cluster 1	18	100.0%	6	46.2%	0	.0%
Cluster 2	0	.0%	7	53.8%	5	100.0%
Combined	18	100.0%	13	100.0%	5	100.0%

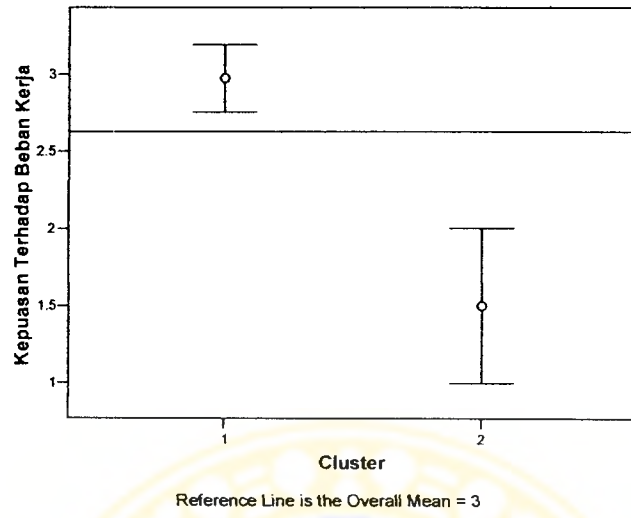
Intensive Care Unit		Poliklinik		UGD	
Frequency	Percent	Frequency	Percent	Frequency	Percent

8	100.0%	2	100.0%	5	100.0%
0	.0%	0	.0%	0	.0%
8	100.0%	2	100.0%	5	100.0%

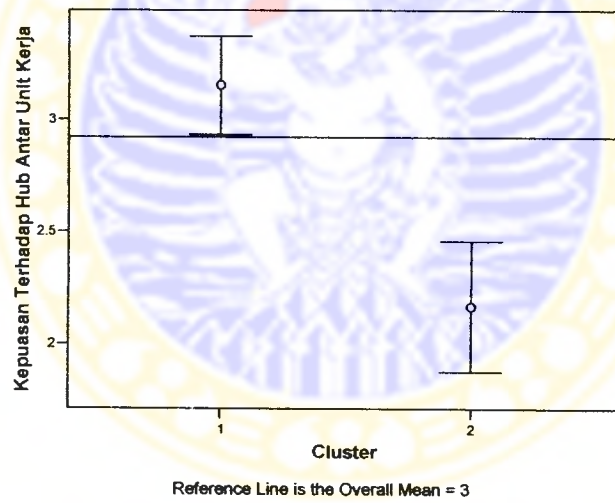
Attribute Importance



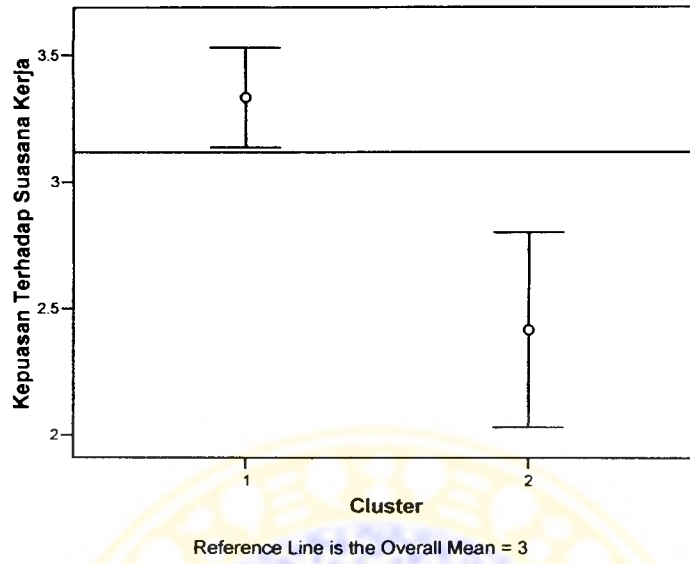
Simultaneous 95% Confidence Intervals for Means



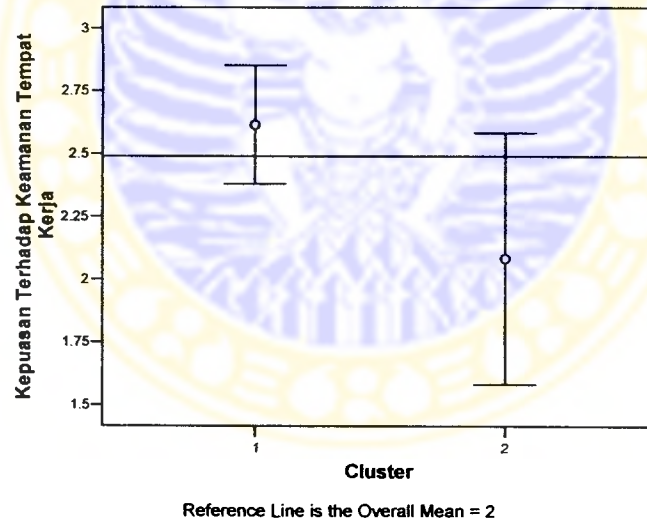
Simultaneous 95% Confidence Intervals for Means



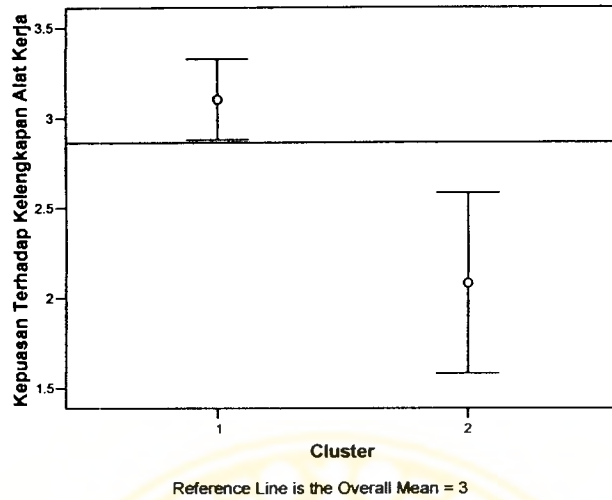
Simultaneous 95% Confidence Intervals for Means



Simultaneous 95% Confidence Intervals for Means



Simultaneous 95% Confidence Intervals for Means



TwoStep Cluster

	N	% of Combined	% of Total
Cluster 1	20	39.2%	39.2%
Cluster 2	31	60.8%	60.8%
Combined	51	100.0%	100.0%
Total	51		100.0%

Cluster Profiles

Centroids

	Kepuasan Terhadap Tingkat Pendidikan		Kepuasan Terhadap Pengembangan Diri		Kepuasan Terhadap Penghargaan Atas Prestasi		Kepuasan Terhadap Kesempatan Berkarir	
	Mean	Std. Deviation	Mean	Std. Deviation	Mean	Std. Deviation	Mean	Std. Deviation
Cluster 1	2.95	.887	3.40	.598	3.15	.489	3.20	.410
Cluster 2	2.65	.709	2.65	.661	2.52	.677	2.68	.702
Combined	2.76	.790	2.94	.732	2.76	.681	2.88	.653

Frequencies

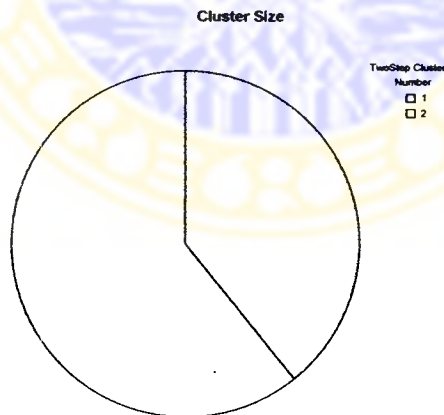
Tempat Kerja

		Rawat Inap Tribuana		Rawat Inap Airlangga		Kamar Operasi	
		Frequency	Percent	Frequency	Percent	Frequency	Percent
Cluster	1	18	100.0%	0	.0%	0	.0%
	2	0	.0%	13	100.0%	5	100.0%
	Combined	18	100.0%	13	100.0%	5	100.0%

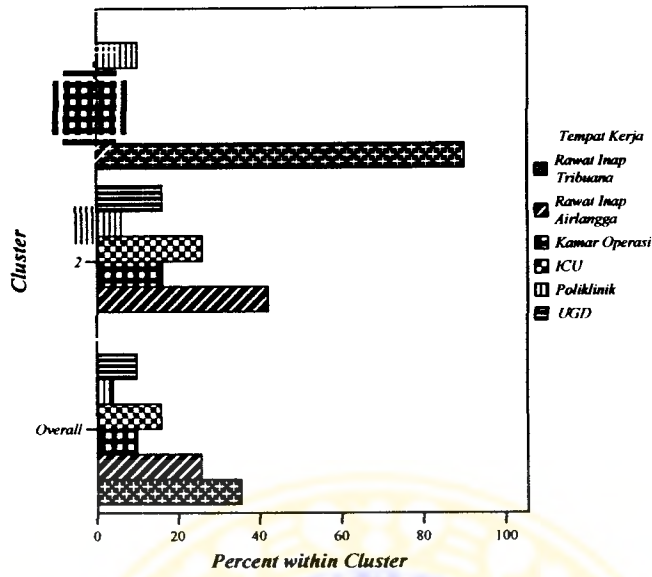
Intensive Care Unit		Poliklinik	
Frequency	Percent	Frequency	Percent
0	.0%	2	100.0%
8	100.0%	0	.0%
8	100.0%	2	100.0%

UGD	
Frequency	Percent
0	.0%
5	100.0%
5	100.0%

Attribute Importance

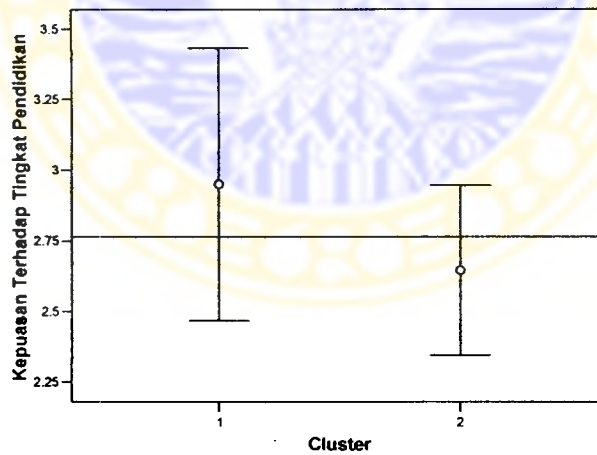


Within Cluster Percentage

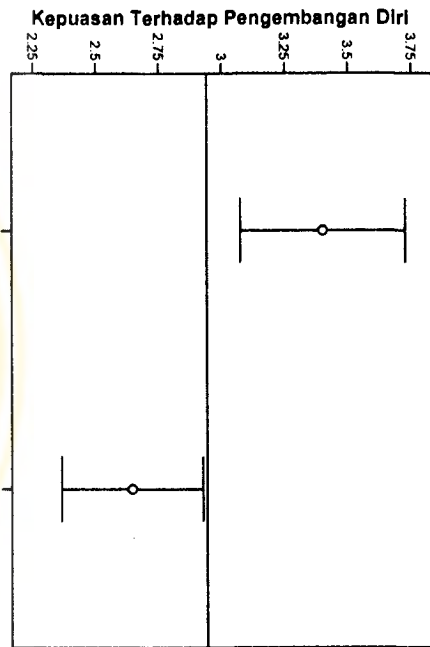


Within Cluster Variation

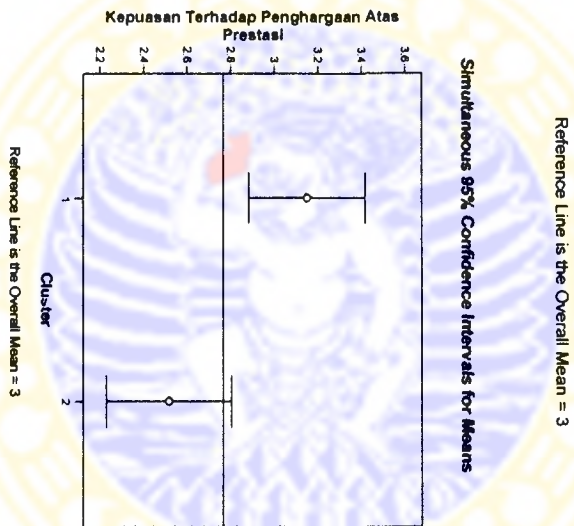
Simultaneous 95% Confidence Intervals for Means



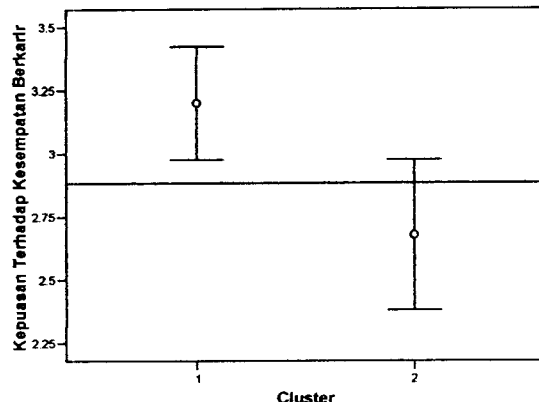
Reference Line is the Overall Mean = 3



Simultaneous 95% Confidence Intervals for Means



Simultaneous 95% Confidence Intervals for Means



Reference Line is the Overall Mean = 3

TwoStep Cluster

Cluster Distribution

	N	% of Combined	% of Total
Cluster 1	18	35.3%	35.3%
Cluster 2	33	64.7%	64.7%
Combined	51	100.0%	100.0%
Total	51		100.0%

Cluster Profiles

Centroids

	Kepuasan Terhadap Kebijakan Kepegawaian		Kepuasan Terhadap Keterlibatan di Organisasi		Kepuasan Terhadap Supervisor		Kepuasan Terhadap Manajemen Atas	
	Mean	Std. Deviation	Mean	Std. Deviation	Mean	Std. Deviation	Mean	Std. Deviation
Cluster 1	3.00	.000	3.00	.343	3.33	.485	3.33	.485
Cluster 2	2.76	.708	2.82	.683	3.06	.659	2.82	.635
Combined	2.84	.579	2.88	.588	3.16	.612	3.00	.632

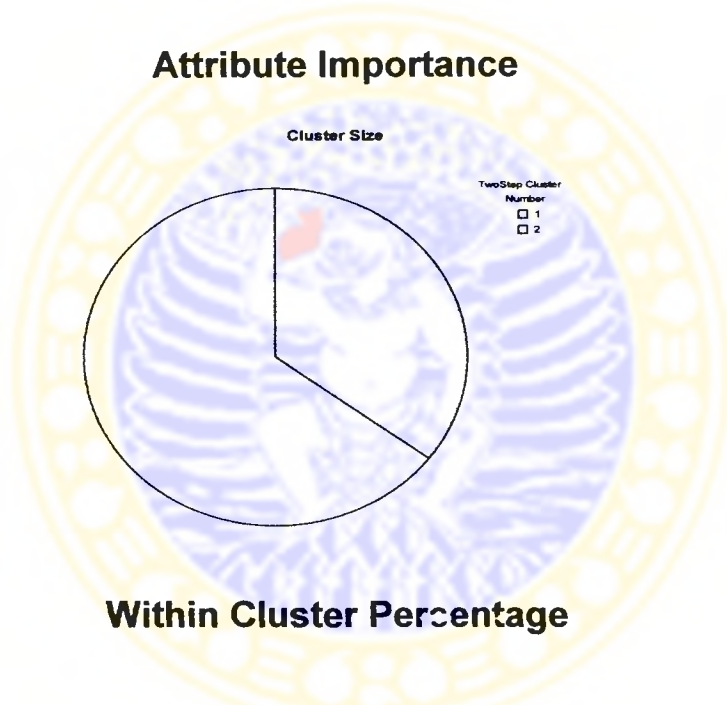
Frequencies

Tempat Kerja

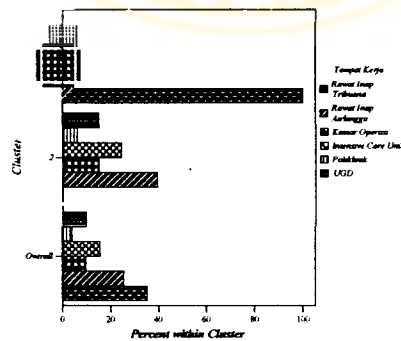
		Rawat Inap Tribuana		Rawat Inap Airlangga		Kamar Operasi	
		Frequency	Percent	Frequency	Percent	Frequency	Percent
Cluster	1	18	100.0%	0	.0%	0	.0%
	2	0	.0%	13	100.0%	5	100.0%
	Combined	18	100.0%	13	100.0%	5	100.0%

Intensive Care Unit		Poliklinik		UGD	
Frequency	Percent	Frequency	Percent	Frequency	Percent
0	.0%	0	.0%	0	.0%
8	100.0%	2	100.0%	5	100.0%
8	100.0%	2	100.0%	5	100.0%

Attribute Importance

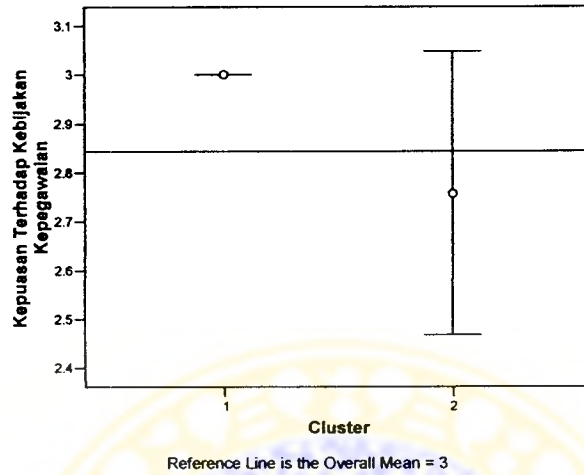


Within Cluster Percentage

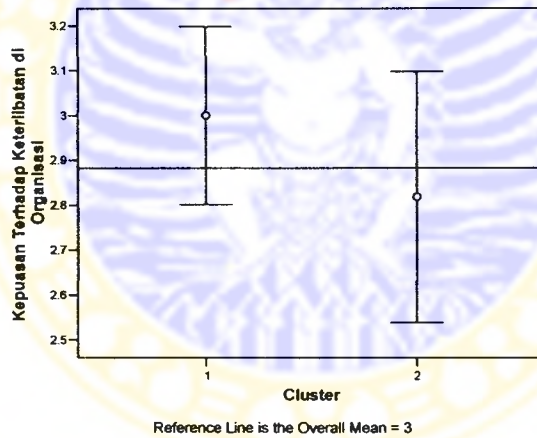


Within Cluster Variation

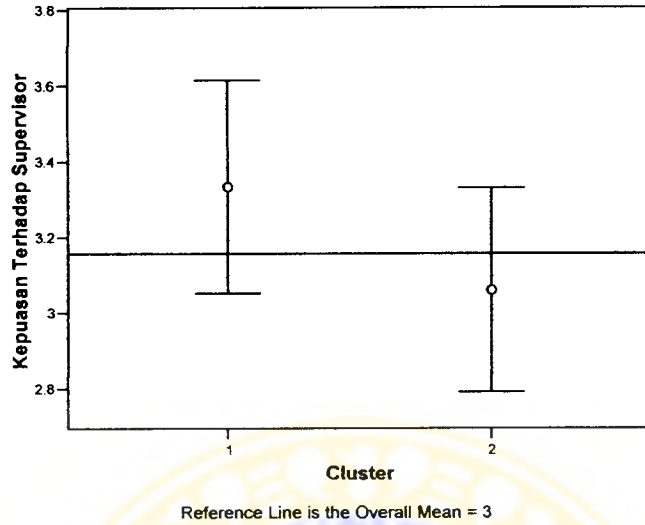
Simultaneous 95% Confidence Intervals for Means



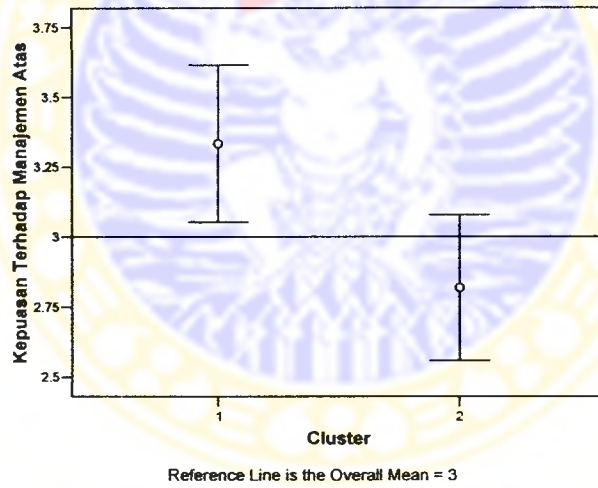
Simultaneous 95% Confidence Intervals for Means



Simultaneous 95% Confidence Intervals for Means



Simultaneous 95% Confidence Intervals for Means



Lampiran 5

DAFTAR HADIR PESERTA FOKUS GROUP DISKUSI (FGD) RUMAH SAKIT REKSA WALUYA MOJOKERTO

Hari : Senin, 30 Januari 2006
 Waktu : 09.00-11.00
 Tempat : Ruang Kebaktian Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto

No.	Nama Peserta	Unit Kerja	Tanda Tangan
1.	Trihardjo Saclan., dr., SpPD., MARS	Direktur	
2.	Budiman Tanujo., dr	Wakil Direktur Medis	
3.	Melanie Widiastuti., drg	Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan	
4.	Djazuly Chalidyanto., SKM., MARS	Moderator	
5.	Zr. Umi Setyaningsih., Amd.Kep	Ka. Unit GGD	
6.	Zr. Sri Djuariyah., Amd.Kep	Ka. Unit Poliklinik	
7.	Sulistiyowati., Amd.Keb	Ka. Unit Ruang Tribunal	
8.	Zr. Retna Sumarlansih., Amd.Kep	Ka. Unit Kamar Bersalin	
9.	Zr. Indah Puwanti., Amd.Kep	Ka. Unit Ruang Airlangga	
10.	Zr. Dwi Yastiati., Amd.Kep	Ka. Unit RCTI	
11.	Zr. Hanna Kushartati., Amd.Kep	Ka. Unit Kamar Operasi	
12.	Zr. Heri Swastaningsih., Amd.Kep	Perawat Pelaksana	
13.	Zr. Erry Yuniarti., Amd.Kep	Perawat Pelaksana	
14.	Indah Hapsari., Amd.Keh	Bidan	
15.	Pili. Evie Umbah., STh., Mkes.	Ka. Unit Pastoral	
16.	Diah P., SKM., MARS	Notulen	

Peneliti

 Christian Dion Saclan

TABULASI BAB V PEMBAHASAN

Topik	Penilaian Responden	Teori	Solusi
Faktor Lingkungan Kerja			
Jam Kerja	Masih ada 19,6% yang menganggap jam kerja ini tidak rasional dan kurang rasional. Perawat berasal dari unit kamar operasi (7,8%) dan ruang rawat inap airlangga (7,8%) dimana beban kerja (jumlah pasien) lebih besar dibandingkan unit lain.	Daley (1986), Emert dan Taher (1992) dalam tulisan Reudavey, Ling, dan Dickie bahwa jam kerja yang fleksibel sangat berpengaruh terhadap kepuasan kerja karyawan	Digunakan jam kerja yang <i>overlapping</i> antara satu shift dengan shift yang lain
Beban Kerja	Terdapat 31,2% perawat yang menyatakan tidak dan kurang baik. Perawat di ruang Airlangga (15,7%), kamar operasi (9,8%) dan ICU (9,8%) yang menyatakan ti lak dan kurang baik.	Best & Thurston (2004) Beban kerja yang tinggi menjadi faktor pencetus ketidakpuasan bagi perawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat RSRW menginginkan dilakukannya rolling perawat ruang rawat inap yang lebih baik 2. Dilakukan <i>on call system</i> bila terjadi <i>overloading</i> pasien.
Keamanan Kerja	43,1% perawat menyatakan bahwa lingkungan kerjanya tidak aman dan kurang	Mee dan Robinson (2003), ketidakamanan lingkungan pekerjaan dapat membuat perawat menjadi tidak puas dan akan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kewaspadaan masing-masing karyawan 2. Memberlakukan jam besuk 3. meningkatkan kinerja satuan

	aman.	menyebabkan terjadinya banyak kesalahan dalam bekerja	pengamanan yang ada di RSRW. 4. Pembuatan <i>locker</i> 5. Melengkapi alat pelindung diri di setiap unit perawatan.
Hubungan antar unit kerja	Masih ada 22,5% perawat yang menilai tidak baik dan kurang baik. Setelah dilakukan FGD ditemukan: 1. Pemindahan pasien dari satu unit ke unit yang lain menjadi penyebab 2. Protap yang ada tidak dilaksanakan dengan baik bahkan sebagian belum ada. 3. Adanya unit tertentu yang tidak tuntas melakukan	Best dan Thurston (2004) menyatakan bahwa bila hubungan antar unit dapat terjalin harmonis, maka akan didapatkan layanan yang baik dan cepat sehingga memuaskan semua pihak.	1. Mengadakan pertemuan atau diskusi antar unit yang lebih intens. 2. Dilakukan pelaksanaan protap pemindahan pasien 3. Melihat kembali tugas masing-masing unit serta melakukannya sesuai dengan apa yang menjadi tugasnya.
Kelengkapan alat kerja	21,6% responden menilai bahwa alat yang tersedia kurang lengkap dan tidak lengkap. Hasil FGD : 1. Alat baru tidak	Kelengkapan alat kerja merupakan suatu hal yang penting dalam perawat mengerjakan tugasnya (Bell, 2003)	1. Alat yang baru sesegera mungkin didistribusikan ke unit yang membutuhkan. 2. Protap bagi penggunaan alat yang baru dapat disediakan secepat mungkin

	segera didistribusikan ke ruangan 2. Protap bagi alat baru tidak segera diberikan		
Suasana kerja	Perawat RSRW yang menilai baik dan sangat baik sebesar 74,5%	Hal ini sesuai dengan yang dipaparkan oleh Simamora (2004) bahwa suasana tempat pekerjaan mempunyai efek yang besar terhadap kepuasan kerja	
Faktor Individu			
Kesempatan mengembangkan diri	23,6% responden yang menilai tidak dan kurang baik Tabulasi silang: 1. Lama kerja lebih dari satu tahun (23,6%). 2. kepuasan terhadap tingkat pendidikan 29,4% responden menilai tidak puas dan kurang terhadap tingkat pendidikan.	Chaudhury dan Banarjee (2002) faktor terpenting yang menimbulkan kepuasan kerja adalah adanya kesempatan untuk mengembangkan diri	1. Membuat program pelatihan atau kursus atau <i>inhouse training</i> 2. Membuat pemerataan bagi para perawat yang akan dikirim untuk mengikuti pelatihan, kursus, atau seminar.
Penghargaan atas prestasi	Responden yang memilih tidak baik dan kurang baik sebesar 23,6%	Victor Vroom dalam Robbins (2003), seorang akan termotivasi untuk menunjukkan usaha yang	Perawat mengusulkan untuk membuat penilaian kinerja secara individu dan pemberian <i>reward</i>

	<p>Pada FGD :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Program pemberian <i>reward</i> tidak jelas kapan dilakukan dan 2. Penilaian terhadap kinerja perawat secara individu tidak ada 	<p>lebih baik, bila ia yakin bahwa usahanya membuat dia dinilai dengan baik dan penilaian kinerja yang baik itu mendapatkan imbalan, bonus, atau promosi</p>	<p>untuk jangka pendek.</p>
Peningkatan karir	<p>Peningkatan karir di RSRW baik dan sangat baik (76,4%), dan 23,5%</p> <p>Hasil FGD:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Belum adanya sistem peningkatan karir di RSRW 2. Isu perawat harus berjenjang pendidikan S1 pada tahun 2010 	<p>Boumans dan Nicolle (1994) pada penelitiannya terhadap perawat menyatakan bahwa kesempatan promosi menimbulkan kepuasan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala perawat harus membuat jenjang karir 2. Pemberian kesempatan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 bila memungkinkan.
Interaksi perawat dengan pasien dan keluarga	<p>Telah dilakukan dengan baik, responden memilih kriteria baik dan sangat baik (96%)</p>	<p>Boumans dan Nicolle (1994) pada penelitiannya mengatakan bahwa perhatian ke pasien meningkatkan kepuasan</p>	
Hubungan antar rekan kerja.	<p>Hubungan yang harmonis dan sangat harmonis banyak menjadi pilihan perawat RSRW sebesar 92,1%.</p>	<p>Robbins (2003) Hubungan dengan rekan kerja juga merupakan tolak ukur kepuasan kerja karyawan</p>	
Faktor Organisasi			

Kebijakan Kepegawaian	25,5% perawat menilai bahwa kebijakan kepegawaian kurang baik dan tidak baik. Hasil FGD : Kebijakan yang banyak menjadi sumber ketidakpuasan yaitu kebijakan kesehatan, pensiun dan pemberian insentif.	Kebijakan yang jelas dan dikomunikasikan dengan karyawan secara baik mempunyai efek yang penting dalam kepuasan kerja (Ting, 1997)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perlu dilakukan sosialisasi kebijakan baru secara merata 2. Peran kepala unit untuk membantu sosialisasi setiap kebijakan yang dibuat oleh manajemen RSRW.
Keterlibatan dalam organisasi	Responden yang merasa terlibat dalam organisasi sebesar 64,7% dan sangat terlibat (19,6%),	kebutuhan <i>sense of participation</i> . Ia akan merasa senang dan dibutuhkan bila dalam rapat atau pertemuan diminta pendapatnya, (Saydam, 1996)	Rumah sakit sudah cukup melibatkan para perawat dalam keorganisasian
Kepemimpinan kepala unit perawatan	Hanya 9,8% Responden yang menilai bahwa kepala unit mereka kurang baik dan tidak baik	Best dan Thurston (2004) Komunikasi dengan supervisor penting dalam kepuasan kerja	Kepemimpinan kepala unit sudah baik
Kepemimpinan Manajemen Atas	responden menilai baik (54,9%) dan sangat baik (25,5%)	Cherrington (1995) Atasan yang memperhatikan bawahan, mau menerima masukan dan mempunyai kompetensi yang baik menimbulkan kepuasan akan hubungan antara karyawan dan atasan.	Diperlukan suatu kekompakan tim manajemen atau suatu tim manajemen yang solid, satu suara, sehingga membuat karyawan percaya dan tidak terpecah belah.
Faktor <i>Brand Image</i>	Responden menilai citra RSRW dimata	Seseorang yang bekerja di sebuah organisasi yang terkenal, membuat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan mutu layanan yang ada,

	masyarakat baik (43,1%) dan sangat baik (39,2%) hanya 17,6% yang menyatakan kurang baik, mahal (17,6%)	mereka merasa penting dan dikenal oleh masyarakat (Chaudhury, Banarjee, 2002).	2. Membenahi SDM yang ada di rumah sakit dengan memberikan peningkatan <i>skill</i> di bidang masing-masing, 3. Membenahi komunikasi interpersonal yang ada di RSRW.
Keberhasilan Melaksanakan Tugas	Sebagian besar perawat merasa berhasil dan sangat berhasil dalam melaksanakan tugasnya sebagai perawat (82,3%)	Kartono (2002) Salah satu faktor kepuasan yaitu: Keberhasilan melaksanakan tugas	
Kebanggaan sebagai perawat	Didapatkan bahwa 96% responden bangga terhadap tugasnya sebagai seorang perawat	Kartono (2002) Salah satu faktor kepuasan yaitu: Kebanggaan terhadap pekerjaan	

Lampiran. 7

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Tahun 2004												Tahun 2005																			
		Oktober				November				Desember s/d Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4					1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Survei kasus di RS	■	■	■	■																												
2	Identifikasi masalah					■	■	■	■																								
3	Pembuatan proposal									■	■	■	■																				
4	Seminar pra-proposal													■	■	■	■																
5	Perbaikan proposal													■	■	■	■																
6	Uji Validitas dan Reabilitas																	■	■	■	■												
7	Pengambilan data																					■	■	■	■								
8	Amalisis data																									■	■	■	■				
9	FGD																													■	■	■	■
10	Ujian Tesis																																
11	Perbaikan Tesiss																																