

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN *TURNOVER INTENTIONS* PERAWAT
DI RUMAH SAKIT IBNU SINA YW-UMI MAKASSAR**

*FACTORS RELATED TO NURSES TURNOVER INTENTIONS
IN IBNU SINA HOSPITAL OF YW-UMI MAKASSAR*

ANIK S.



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2013

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN *TURNOVER INTENTIONS* PERAWAT
DI RUMAH SAKIT IBNU SINA YW-UMI MAKASSAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Ilmu Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh

ANIK S.

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2013

TESIS**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN *TURNOVER INTENTIONS* PERAWAT
DI RUMAH SAKIT IBNU SINA YW-UMI MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

ANIK S.

Nomor Pokok P4200211023

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis

pada tanggal 31 Juli 2013

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasehat,

Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes.

Ketua

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan,

Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp, M.Kes.

Prof. dr. Budu, Ph.D.,SpM.(K), M.MedEd

Anggota

Direktur Program Pascasarjana
Universitas Hasanuddin,

Prof.Dr.Ir.Mursalim

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Anik S.
Nomor Mahasiswa : P4200211023
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Juli 2013
Yang menyatakan

Anik S.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT dengan selesainya tesis ini.

Gagasan yang melatarbelakangi permasalahan ini timbul dari hasil pengamatan penulis pada saat kegiatan residensi keperawatan terhadap *turnover* perawat yang cukup tinggi sehingga hal ini akan dapat berdampak pada manajemen pelayanan keperawatan. Penulis bermaksud menyumbangkan beberapa konsep untuk mengetahui faktor yang menyebabkan tingginya *turnover* perawat tersebut.

Banyak kendala yang dihadapi penulis dalam proses penyusunan tesis ini. Bantuan berbagai pihak, maka tesis ini dapat terselesaikan pada waktunya. Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes. sebagai Ketua Komisi Penasihat dan Prof.dr.Budu,Ph.D.,SpM.(K), M.MedEd. sebagai Anggota Komisi Penasihat atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan mulai dari pengembangan minat terhadap permasalahan penelitian sampai dengan penulisan tesis ini. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada Prof. dr. A.Husni Tanra, PhD sebagai Direktur Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk menggunakan rumah sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar sebagai tempat penelitian dan ucapan terima kasih juga kepada suami (Dwiyono) dan anakku (Hanifah dan Fauzan) atas dukungan moril dan materil selama penyusunan tesis ini

serta kepada mereka yang namanya tidak tercantum, namun banyak membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

Makassar, Juli 2013

Anik S.

ABSTRAK

ANIK S. *Faktor yang Berhubungan dengan Turnover Intentions Perawat di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar* (dibimbing oleh Elly L. Sjattar dan Budu)

Kepuasan kerja merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *turnover intentions* perawat di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan *turnover intentions* perawat.

Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel 90 perawat pelaksana/ketua tim. Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *total sampling* dari seluruh ruangan di lokasi penelitian.. Data dikumpulkan oleh peneliti melalui hasil penyebaran kuesioner yang meliputi faktor karakteristik individu, intrinsik dan ekstrinsik. Data dianalisis dengan menggunakan analisis statistik uji *chi-square* untuk analisis bivariat dan uji regresi logistik ganda untuk analisis multivariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk gambaran karakteristik responden, sebagian besar responden berumur 22-27 tahun (88.9%), masa kerja 1-3 tahun (81.1%), *turnover intentions* rendah (51.1%) dan tinggi (48.9%). Untuk faktor karakteristik responden baik umur, jenis kelamin, masa kerja, status pernikahan, pendidikan maupun jumlah anak tidak berhubungan secara signifikan dengan *turnover intentions* perawat ($p \text{ value} > 0.05$). Untuk faktor intrinsik dan ekstrinsik yang berhubungan secara signifikan dengan *turnover intentions* perawat yaitu faktor prestasi/kemajuan di tempat kerja ($p=0.018$), tanggungjawab kerja ($p=0.032$), kondisi kerja ($p=0.008$), gaji ($p=0.029$), kebijakan organisasi dan administrasi ($p=0.000$) serta supervisi ($p=0.015$). Faktor yang paling berhubungan dengan *turnover intentions* perawat adalah kebijakan organisasi dan administrasi ($p=0.001$, OR=6.859). Disimpulkan bahwa faktor yang paling berhubungan dengan *turnover intentions* perawat adalah kebijakan organisasi dan administrasi.

Kata kunci : Kepuasan kerja, *turnover intentions*, perawat

ABSTRACT

ANIK S. *Factors Related to Nurses' Turnover Intentions in Ibnu Sina Hospital of YW-UMI Makassar* (supervised by Elly L. Sjattar dan Budu)

Job satisfaction is one of the factors that may affect nurses' *turnover intentions* at the hospital. The research aimed to find out the most related factor to the nurses' *turnover intentions*.

The research was carried out in Ibnu Sina Hospital of YW-UMI Makassar. The research used an observational analytic method with the *cross sectional* approach. The number of samples 90 nurses / team leader. Samples were taken the total sampling technique of all the rooms in the research location. Data were analysed by using the statistic analysis of *Chi-square* test for the bivariate analysis and the multiple logistic regression test for the multivariate analysis.

The research result indicates that the description of respondents characteristics, the majority of respondents aged 22-27 years (88.9%), work duration 1-3 years (81.1%), lower turnover intentions (51.1%) and high (48.9%). For the respondents characteristic factors either age, sex, work duration, marital status, education or number of children do not have the significant relationship with the nurses' *turnover intentions* (*p value* > 0.05). For the intrinsic and extrinsic factors having the relationship with nurses' *turnover intentions* are achievement/advancement in the work place ($p=0.018$), work responsibility ($p=0.032$), work condition ($p=0.008$), salary ($p=0.029$), organization policy and administration ($p=0.000$) and supervision ($p=0.015$). The most related factors to the nurses' *turnover intentions* are the organization policy and administration ($p=0.001$, OR=6.859). Concluded that the most related factors to the nurses' *turnover intentions* are the organization policy and administration.

Key-words: Work satisfaction, nurses' *turnover intentions*.

DAFTAR ISI

	Halaman
PRAKATA	v
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Ruang Lingkup Penelitian	10
F. Definisi dan Istilah	10
II. TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Konsep <i>Turnover</i>	13
1. Definisi <i>Turnover</i>	13
2. <i>Turnover</i> pada Perawat	17
3. <i>Turnover Intentions</i>	19
4. Konsekuensi dari <i>Turnover</i>	21

5.	Teori Perilaku <i>Turnover Intentions Voluntary</i>	25
6.	Model Proses <i>Turnover</i>	33
7.	Faktor-Faktor yang Mempunyai Dampak <i>Turnover</i>	43
B.	Teori Kepuasan Kerja	55
1.	Faktor Ekstrinsik (Higiene)	56
2.	Faktor Intrinsik (Motivator)	70
C.	Manajemen Pelayanan Keperawatan	91
D.	Kerangka Teori	94
III.	KERANGKA KONSEP, VARIABEL, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	95
A.	Kerangka Konsep	95
B.	Variabel Penelitian	96
C.	Hipotesis Penelitian	97
D.	Definisi Operasional	97
IV.	METODE PENELITIAN	102
A.	Rancangan Penelitian	102
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian	102
C.	Populasi, Sampel dan Tehnik Sampel	103
D.	Instrumen Pengumpul Data Penelitian	105
E.	Cara Pengumpulan Data	107
F.	Pengolahan dan Analisa Data	108
G.	Pertimbangan Etik	111
V.	HASIL PENELITIAN	113
A.	Hasil Univariat	113

B. Hasil Bivariat	119
C. Hasil Multivariat	129
VI. PEMBAHASAN	131
A. Analisis Univariat	131
B. Analisis Bivariat	167
C. Analisis Multivariat	193
D. Keterbatasan Penelitian	195
E. Implikasi Dalam Keperawatan	196
VII. KESIMPULAN DAN SARAN	198
A. Kesimpulan	198
B. Saran	199

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

nomor	halaman
1. Definisi <i>Turnover Voluntary</i> dan <i>Involuntary</i>	14
2. Matriks <i>Avoidability</i>	16
3. Beberapa Kategori Biaya Oleh Cascio	22
4. Definisi Operasional Faktor yang Berhubungan dengan <i>Turnover Intentions</i> Perawat	98
5. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di RS Ibnu Sina YW-UMI Makassar Bulan Juni 2013	113
6. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Intrinsik di RS Ibnu Sina YW-UMI Makassar Bulan Juni 2013	115
7. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Ekstrinsik di RS Ibnu Sina YW-UMI Makassar Bulan Juni 2013	117
8. Distribusi Responden Berdasarkan <i>Turnover Intentions</i> Perawat di RS Ibnu Sina YW-UMI Makassar Bulan Juni 2013	118
9. Hubungan antara Karakteristik Responden dengan <i>Turnover Intentions</i> Perawat di RS Ibnu Sina YW-UMI Makassar Bulan Juni 2013	119
10. Hubungan antara Faktor Intrinsik dengan <i>Turnover Intentions</i> Perawat di RS Ibnu Sina YW-UMI Makassar Bulan Juni 2013	123
11. Hubungan antara Faktor Ekstrinsik dengan <i>Turnover Intentions</i> Perawat di RS Ibnu Sina YW-UMI Makassar Bulan Juni 2013	126
12. Hasil Analisis Multivariat	129

DAFTAR GAMBAR

nomor		halaman
1.	Skema Kerangka Teori	94
2.	Skema Kerangka Konsep	96

DAFTAR LAMPIRAN

nomor		halaman
1.	Penjelasan Untuk Responden Penelitian	210
2.	Formulir Persetujuan Mengikuti Penelitian Setelah Mendapat Penjelasan	211
3.	Kuesioner Penelitian	213
4.	Jadual Penelitian	216
5.	Surat Ijin Pengambilan Data Awal dan Uji Validitas Reliabilitas Kuesioner	217
6.	Hasil SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	218
7.	Rekomendasi Persetujuan Etik	221
8.	Surat Permohonan Ijin Penelitian	222
9.	Hasil SPSS Uji Univariat, Bivariat dan Multivariat	223
10.	Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian	247

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan manajemen rumah sakit dewasa ini khususnya dalam manajemen sumber daya manusia dipacu dengan adanya tuntutan untuk lebih memperhatikan kebijaksanaan yang diterapkan terhadap pekerjanya. Kebijakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan harapan pekerja akan membawa dampak buruk pada sikap kerja pekerjanya. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pekerja yang memiliki sikap kerja positif akan menampakkan produktivitas yang lebih tinggi, rendah tingkat absensi dan pengunduran dirinya (Gilmer, 1966 dalam Novliadi, 2007).

Kinerja suatu perusahaan (rumah sakit) sangat ditentukan oleh kondisi dan perilaku karyawan yang dimiliki perusahaan tersebut. Fenomena yang sering terjadi adalah kinerja suatu perusahaan yang telah bagus dapat rusak, baik secara langsung maupun tidak langsung, oleh berbagai perilaku karyawan yang sulit dicegah terjadinya. Salah satu bentuk perilaku karyawan tersebut adalah keinginan berpindah (*turnover intentions*) yang berujung pada keputusan karyawan untuk meninggalkan pekerjaannya. Tingginya tingkat *turnover* akan semakin banyak menimbulkan berbagai potensi

biaya, baik itu biaya pelatihan yang sudah diinvestasikan pada karyawan, tingkat kinerja yang dikorbankan maupun biaya rekrutmen dan pelatihan kembali (Suwandi dan Indriantoro, 1999).

Saat ini tingginya tingkat *turnover intentions* karyawan telah menjadi masalah serius bagi banyak perusahaan. *Turnover intentions* karyawan memang merupakan masalah klasik yang sudah dihadapi sejak era revolusi industri. Kondisi lingkungan kerja yang buruk, upah kerja yang minim, jam kerja yang melewati batas, tidak adanya jaminan sosial merupakan penyebab utama terjadinya *turnover intentions* karyawan. Selain itu, kepuasan kerja juga sangat berperan penting dalam mempertahankan jumlah tenaga kerja. Kurangnya kepuasan kerja bagi karyawan tidak hanya mengarah ke tingkat *turnover intentions* yang tinggi tetapi juga bisa memiliki efek yang merugikan pada individu, seperti *burnout* (Mrayyan, 2005). Tingkat *turnover* yang tinggi menyebabkan ketidakmampuan organisasi untuk memberikan layanan berkualitas dan kepuasan kerja kepada karyawan (Marquis & Huston, 2003).

Faktor motivasi (*intrinsic factor*) merupakan faktor yang mendorong semangat guna mencapai kinerja yang lebih tinggi. Jadi, karyawan yang terdorong secara intrinsik akan menyenangi pekerjaan yang memungkinkannya menggunakan kreativitas dan inovasinya (Robbins & Judge, 2007). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lephalala (2006) menunjukkan bahwa faktor intrinsik (motivasi) yang

dapat mempengaruhi tingkat *turnover intentions* perawat adalah ketidakpuasan perawat dengan promosi yang tidak konsisten, kurangnya pengakuan oleh dokter dan kurangnya otonomi sedangkan faktor ekstrinsiknya (higiene) adalah ketidakpuasan dengan kebijakan organisasi dan administrasi dan ketidakmampuan perawat untuk mengakses informasi tentang perawatan pasien dan tentang pengelolaan unit mereka. Selain itu, hubungan positif antara kepuasan kerja dengan kinerja diperkuat oleh pendapat yang dikemukakan oleh Robbins dan Judge (2007), yang menyatakan bahwa organisasi yang mempunyai karyawan yang lebih puas cenderung lebih efektif bila dibandingkan organisasi yang mempunyai karyawan yang kurang puas.

Hasil penelitian Ali dan Kristiani (2006) di Kabupaten Kotawaringin timur, tenaga kesehatan yang berkeinginan pindah (*turnover intentions*) dari daerah terpencil sebanyak 36,5%, sebanyak 12% diantaranya ingin pindah ke perkotaan, 12,5% ingin pindah ke puskesmas dan 6,3 % ingin pindah ke kabupaten lain. Perpindahan tenaga kesehatan tersebut dipengaruhi oleh karakteristik sosio demografi (jenis kelamin, umur, pendidikan, status perkawinan, status kepegawaian, jabatan, masa kerja, asal daerah dan besarnya penghasilan tambahan per bulan yang diterimanya). Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor kualitas kehidupan kerja, meliputi kesempatan mengembangkan diri, keamanan kerja dan ketegangan dalam

pekerjaan dan faktor lainnya yaitu faktor dukungan sosial. Menurut Mobley (1979), determinan keinginan pindah kerja (*intention turnover*) karyawan, termasuk perawat, dipengaruhi oleh karakteristik individu (umur, pendidikan, status perkawinan dan sosial ekonomi), karakteristik organisasi seperti visi, misi, kebijakan, kompensasi dan supervisi serta karakteristik pekerjaan.

Di Indonesia *turnover* perawat sering terjadi pada rumah sakit swasta, karena rumah sakit swasta adalah suatu bentuk perusahaan yang mempunyai aturan dan pedoman ataupun komitmen yang diatur secara internal yang tidak memperhitungkan unsur *benefit-cost* dan *cost-effectiveness* bagi perawatnya. Di pihak lain tuntutan akan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat mengharuskan perawat bekerja secara profesional dengan beban kerja yang tinggi (Jones, 2002 dalam Langitan, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Haryati (2007) di rumah sakit Harapan Bunda Batam tentang *turnover* tenaga perawat menyebutkan bahwa penyebab utama pengunduran diri karyawan rumah sakit Harapan Bunda antara lain karena diterima pegawai negeri, karena alasan keluarga dan pengembangan diri. Kondisi ini juga dipengaruhi oleh faktor ketidakpuasan kerja karena kompensasi kurang memadai, regulasi rumah sakit tidak jelas, tidak ada penghargaan dan pengembangan diri sehingga komitmen karyawan rendah.

Hasil survey pada beberapa rumah sakit swasta di Makassar mengenai *turnover* perawat memberikan gambaran bahwa pada rumah sakit Grestelina menunjukkan *turnover* perawat yang rendah (rata-rata 1,5% / tahun), rumah sakit Stella Maris menunjukkan *turnover* perawat yang tinggi (rata-rata lebih dari 20% / tahun), rumah sakit Islam Faisal menunjukkan *turnover* perawat yang rendah (rata-rata 2% / tahun), rumah sakit Awal Bros menunjukkan *turnover* perawat yang rendah (rata-rata 1% / tahun), rumah sakit Akademis menunjukkan *turnover* perawat yang cukup tinggi (rata-rata lebih dari 10% / tahun) sedangkan rumah sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar juga menunjukkan *turnover* perawat yang cukup tinggi (rata-rata lebih dari 10% / tahun).

Rumah sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta di Sulawesi Selatan yang diharapkan mampu memenuhi keinginan masyarakat dalam pemberian pelayanan kesehatan berdasarkan visi rumah sakit tersebut yaitu menjadi rumah sakit pendidikan dengan pelayanan yang Islami, Unggul dan terkemuka di Indonesia. Dalam usahanya mewujudkan harapan masyarakat tersebut, rumah sakit menghadapi kendala dibidang sumber daya manusia karena cukup tingginya *turnover* perawat di rumah sakit tersebut yaitu pada tahun 2010 perawat yang keluar sebanyak 27 orang dari 180 jumlah total perawat (15%), tahun 2011 perawat yang keluar sebanyak 22 orang dari 171 jumlah total perawat

(12, 87 %) sedangkan tahun 2012 perawat yang keluar sebanyak 17 orang dari 167 jumlah total perawat (10,18%). Hal ini sejalan dengan pendapat Gillies (1994) yang mengatakan *turnover* perawat maksimal 5-10% per tahun.

Untuk status kepegawaian perawat yang keluar pada tahun 2010 adalah tenaga honorer sebanyak 10 (37, 04%) orang, tenaga harian lepas sebanyak 16 (59, 26%) orang dan pegawai tetap sebanyak 1 (3,7%) orang, tahun 2011 untuk tenaga honorer sebanyak 10 (45, 45%) orang dan tenaga harian lepas sebanyak 12 (54, 55%) orang sedangkan tahun 2012 untuk tenaga honorer sebanyak 3 (17, 65%) orang dan tenaga harian lepas 14 (82, 35%) orang. Hal ini menunjukkan *turnover* perawat yang cukup tinggi berada pada status kepegawaian tenaga harian lepas.

Berdasarkan hasil wawancara awal dengan kepala bagian keperawatan, beberapa alasan perawat meninggalkan rumah sakit atau pindah ke rumah sakit lain dapat disebabkan karena tidak adanya ikatan kontrak dengan pihak rumah sakit, ingin mengikuti seleksi penerimaan CPNS dan lamanya status kepegawaian sebagai pegawai tetap sedangkan berdasarkan hasil penyebaran kuesioner awal pada 10 orang perawat didapatkan bahwa seluruh (100%) perawat mempunyai keinginan untuk pindah atau meninggalkan (*turnover intentions*) rumah sakit, dimana 1 (10%) perawat berada pada tingkat *turnover intentions* yang rendah, 7 (70%) perawat berada

pada tingkat *turnover intentions* yang sedang dan 2 (20%) perawat berada pada tingkat *turnover intentions* yang tinggi.

Tingginya angka kejadian *turnover* sering dijadikan indikasi adanya masalah yang mendasar dalam organisasi tersebut, oleh karena itu perlu adanya upaya untuk mengeksplorasi faktor yang berhubungan dengan tingginya angka kejadian *turnover* perawat sehingga organisasi dapat menekannya sampai ke tingkat yang wajar.

Turnover perawat di rumah sakit swasta merupakan problem yang sering dijumpai. *Turnover* yang tinggi menyebabkan beban kerja meningkat sehingga kinerja menjadi tidak optimal, akibatnya pelayanan kesehatan di rumah sakit menjadi tidak optimal pula. Berdasarkan hal tersebut maka fokus dari penelitian ini adalah untuk menganalisis " Faktor Apa Saja Yang Berhubungan dengan *Turnover Intentions* Perawat Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar".

B. Rumusan Masalah Penelitian

Adanya era globalisasi membuka peluang dan tantangan dalam persaingan di dibidang perumahsakit. Rumah sakit harus mempersiapkan diri khususnya dalam pengelolaan sumber daya manusianya (SDM) terutama dalam mempertahankan SDM nya. Apabila SDM tersebut tidak dikelola dengan baik maka potensi terjadinya *turnover* karyawan cukup tinggi. *Turnover* merupakan salah

satu pilihan terakhir bagi seseorang jika kondisi kerjanya tidak lagi sesuai dengan harapan.

Banyaknya rumah sakit swasta di Makassar akan menjadi daya tarik tenaga kesehatan khususnya tenaga perawat, akibatnya sering terjadi perpindahan tenaga dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain. Hal ini terjadi pula pada perawat di rumah sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar. Dari uraian latar belakang tentang tingginya angka kejadian *turnover* perawat maka pertanyaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah karakteristik individu berhubungan dengan *turnover intentions* perawat?
2. Apakah faktor intrinsik berhubungan dengan *turnover intentions* perawat?
3. Apakah faktor ekstrinsik berhubungan dengan *turnover intentions* perawat?
4. Apakah faktor yang paling berhubungan dengan *turnover intentions* perawat?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah diketahuinya faktor yang berhubungan dengan *turnover intentions* perawat di rumah sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah diketahuinya:

- a. Hubungan faktor karakteristik individu dengan *turnover intentions* perawat.
- b. Hubungan faktor intrinsik dengan *turnover intentions* perawat.
- c. Hubungan faktor ekstrinsik dengan *turnover intentions* perawat.
- d. Faktor yang paling berhubungan dengan *turnover intentions* perawat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikasi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam perbaikan manajemen sumber daya manusia khususnya tenaga perawat, agar pihak manajemen rumah sakit dapat mengidentifikasi lebih awal faktor yang terkait dengan *turnover intentions* perawat sehingga angka kejadian *turnover* dapat ditekan.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan implikasi pada perkembangan ilmu keperawatan khususnya yang berkaitan dengan manajemen keperawatan terkait *turnover intentions*

perawat sehingga dapat memberikan dampak positif pada pelayanan keperawatan di rumah sakit dan meningkatkan profesional keperawatan. Memberikan pengalaman dalam menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang manajemen sumber daya manusia khususnya yang berkaitan dengan *turnover intentions* perawat yang kemudian dapat digunakan untuk membantu pihak manajemen rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada perawat yang masih aktif bekerja di rumah sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar.

F. Definisi dan Istilah

Dalam penelitian ini, istilah-istilah berikut akan digunakan sebagai bagian yang didefinisikan dalam tesis.

1. *Turnover intention*

Didefinisikan sebagai refleksi dari probabilitas (subyektif) bahwa seseorang akan mengubah pekerjaannya dalam jangka waktu tertentu (Sousa-Poza & Henneberger, 2002) dan hal ini merupakan pemicu awal ke *turnover* yang sebenarnya.

2. *Turnover involuntary*

Proses di mana karyawan meninggalkan organisasi; mengakhiri pekerjaannya dengan organisasi tersebut, berdasarkan keputusan di luar kontrol individu (Sullivan *et al.*, 2001). *Turnover Involuntary* dapat mencakup pengunduran diri perawat dari sebuah organisasi karena alasan keluarga, perpindahan suami ke daerah lain, kesehatannya atau usia.

3. Kepuasan kerja

Kepuasan kerja adalah sejauh mana karyawan menikmati pekerjaan. Tingkat kepuasan kerja perawat dapat mempengaruhi tingkat *turnover* perawat (Mrayyan 2005).

4. Motivasi

Webster's Concise Edition Dictionary and Thesaurus (2002) mendefinisikan motivasi sebagai kebutuhan yang menyebabkan seseorang untuk bertindak. Swansburg (1996) menggambarkan motivasi baik sebagai kondisi ekstrinsik yang merangsang perilaku tertentu dan respon intrinsik yang menggambarkan perilaku pada manusia.

5. *Turnover*

Turnover adalah tingkat di mana para pekerja digantikan dengan anggota staf baru dalam organisasi (Webster's Concise Edition Dictionary and Thesaurus, 2002).

6. *Turnover voluntary*

Turnover voluntary menunjukkan bahwa seorang perawat menentukan sendiri untuk keluar dari organisasi dengan melihat faktor-faktor yang mempengaruhi perawat untuk meninggalkan organisasi tersebut, yaitu: faktor intrinsik dan ekstrinsik menurut Teori Herzberg (Sullivan *et al.*, 2001; Tang, 2003). Faktor ekstrinsik adalah kondisi di sekitar pekerjaan dan faktor-faktor intrinsik yang berkaitan langsung dengan pekerjaan (Syptak *et al.*, 1999: di unduh 7 Maret 2013 di www.aafp.org).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Turnover*

1. Definisi *Turnover*

Turnover didefinisikan sebagai pergerakan individu melewati batas keanggotaan organisasi (Price, 2001). Konsep individu mengacu pada karyawan dalam suatu organisasi dan konsep pergerakan dapat diartikan baik sebagai pencapaian atau pemisahan dari perusahaan. Dalam literatur, *turnover* juga diartikan sebagai pengunduran diri, pengurangan, keluar, mobilitas, migrasi atau pergantian (Morrell *et al.*, 2001).

$$\frac{\text{Jumlah karyawan yang keluar per tahun}}{\text{Rata-rata jumlah karyawan yang bekerja per tahun}} \times 100\%$$

Ukuran *turnover* ini jarang digunakan, karena gagal untuk membedakan antara kasus di mana individu memutuskan untuk meninggalkan dan di mana mereka harus pergi serta mengabaikan alasan mengapa mereka meninggalkan padahal penting untuk dipertimbangkan (Morrell *et al.*, 2001). Tiga karakteristik mendasar dari *turnover* adalah sukarela, *avoidability* dan fungsionalitas.

a. Sukarela (*Voluntary*)

Turnover sering dikaitkan dengan variabel seperti kepuasan kerja. Penting untuk membedakan *turnover* yang bersifat sukarela atau paksa. Sebagian besar perhatian penelitian terkonsentrasi pada para anggota yang secara sukarela meninggalkan organisasi karena sebagian besar *turnover* bersifat sukarela dan hal ini harus dikuasai oleh manajer (Morrell *et al.*, 2001; Price, 2001).

Manajer memusatkan perhatian mereka pada fenomena untuk mampu mengontrol. Berbagai faktor penentu telah diketahui yang berguna untuk menafsirkan *turnover* sukarela. Hal ini diketahui bahwa jumlah *turnover* sukarela yang tinggi akan merugikan dan mempengaruhi efektivitas organisasi.

Tabel 1. Definisi *Turnover Voluntary* dan *involuntary*

Type	Definisi	Contoh
<i>Turnover voluntary</i>	Penghentian sukarela keanggotaan organisasi oleh karyawan organisasi itu (Morrell <i>et al.</i> , 2001)	pengunduran diri
<i>Turnover involuntary</i>	pergerakan melintasi batas keanggotaan sebuah organisasi yang bukan dilakukan oleh karyawan "(Price, 1977).	Pemecatan, PHK, kematian

b. *Avoidability*

Pertimbangan penting lainnya yang menjadi perhatian organisasi adalah "*avoidability*" *turnover* sukarela. Ini berkaitan dengan pertanyaan apakah keputusan untuk meninggalkan bisa dicegah oleh organisasi. Hal ini penting untuk perencanaan intervensi. Misalnya jika sebuah perusahaan mengidentifikasi *turnover* sukarela mereka tidak dapat dihindari (misalnya karena pemindahan suami atau istri), akan lebih menguntungkan untuk mengelola paska *turnover*, bukan untuk tindakan pencegahan, seperti gaji meningkat. Kerugian karyawan juga dapat digambarkan sebagai "sebab-akibat" (Morrell *et al.*, 2001).

Dalam hal ini, manajer dapat fokus pada meminimalkan gangguan dan ketidaknyamanan. Namun, jika alasan untuk *turnover* sukarela dapat dihindari, maka manajer memiliki kemungkinan untuk campur tangan dalam rangka untuk mencegah penghentian tersebut. Ketika para manajer terkadang menganggap *turnover* yang tak dapat dihindari, namun secara riil dapat dihindari, manajer mungkin gagal untuk mendeteksi masalah-masalah mendasar dalam organisasi. Biaya yang berhubungan dengan kehilangan karyawan mungkin tidak perlu ditoleransi, sedangkan pencegahan lebih menguntungkan. Sebaliknya ketika

turnover sukarela dirasakan sebagai hal yang dihindari, tetapi dalam kenyataannya itu tidak dapat dihindari, manajer bisa menghabiskan uang untuk tindakan pencegahan yang tidak berguna (Morrell *et al.*, 2001). Hal ini terlihat dalam Tabel 2.

Tabel 2. Matriks *Avoidability*

Tipe <i>turnover</i> sebenarnya			
		Dihindari (<i>Avoidable</i>)	Tidak dapat dihindari (<i>Unavoidable</i>)
Tipe <i>turnover</i> yang dirasakan	Dihindari (<i>Avoidable</i>)	Orientasi pencegahan	Pencegahan palsu Tipe I kesalahan (H_0 = Turnover dapat dihindari)
	Tidak dapat dihindari (<i>Unavoidable</i>)	Kontrol palsu Tipe II kesalahan (H_0 = Turnover dapat dihindari)	Orientasi kontrol

(sumber: Morrell *et al.*, 2001)

c. Fungsionalitas

Kebanyakan penelitian tentang *turnover* telah dikaitkan dengan dampak negatif *turnover* terhadap efektivitas organisasi. Dalton *et al.* (1981) memodifikasi perspektif ini. Penelitian mereka dibedakan menjadi dua jenis karyawan yang meninggalkan, dalam hal ini produktivitas dan sejauh

mana mereka merupakan aset bagi organisasi (Morrell *et al.*, 2001). Hal ini menunjukkan *turnover* juga dapat bermanfaat bagi suatu organisasi. Sebagai contoh untuk *turnover* fungsional yang akan menjadi pengganti karyawan yang tidak produktif dengan yang produktif sehingga *turnover* disfungsional akan ditafsirkan sebagai kehilangan karyawan yang produktif. Bagi manajer adalah penting apakah *turnover* membawa kesempatan untuk mendapatkan karyawan yang lebih produktif (untuk *turnover* fungsional) atau memaksa mereka untuk mengatur kembali pengaturan kerja saat ini (untuk *turnover* disfungsional) (Morrell *et al.*, 2001).

2. Turnover Pada Perawat

Tingginya tingkat *turnover* perawat sangat dirasakan merugikan organisasi kesehatan, selain kerugian finansial juga menimbulkan penurunan dari moral, kegagalan dalam kerja tim dan hilangnya potensi manajerial. Kerugian finansial akibat dari *turnover* perawat sangat signifikan karena biaya untuk karyawan adalah 60% dari biaya keseluruhan rumah sakit dan 60% karyawan tersebut adalah perawat (Lehman and Friesen, 1977 dalam Gillies, 1994).

Turnover perawat juga dapat menurunkan moral karyawan. Hal ini disebabkan karena timbulnya gap antara kepergian dari

perawat lama dan kedatangan perawat baru. Dimana hal ini dirasakan sebagai tambahan beban kerja bagi perawat yang ditinggalkan dan terjadinya kemunduran pelayanan terhadap pasien. Tingginya tingkat *turnover* di sebuah unit, akan membuat secara perlahan-lahan hilangnya antusiasme dari perawat dalam menjalankan tugasnya dan kehilangan energi untuk bersosialisasi dengan sesama perawat. Perpindahan perawat ini akan mempengaruhi efektifitas dan produktifitas dari upaya pelayanan kesehatan terhadap pasien (Jusuf, 2010).

Banyaknya lowongan kerja dan tingginya tingkat *turnover* memberi dampak tidak baik bagi pasien, hal ini disebabkan karena menurunnya pengalaman dari staf keperawatan dan meningkatnya stres dari staf yang masih ada karena meningkatnya beban kerja. Menurut pusat keperawatan di North Carolina, apabila tingkat lowongan kerja naik 8%, maka kekurangan tenaga akan sampai pada titik krisisnya dan akan mempengaruhi lingkungan kerja keperawatan tersebut sehingga timbul dorongan untuk pindah kerja ke tempat lain.

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya *turnover* perawat, dimana faktor-faktor tersebut sangat kompleks dan saling berkaitan satu sama lain, diantaranya faktor yang berkaitan dengan keluarga seperti pekerjaan suami dan jumlah anak, meneruskan pendidikan, masalah dengan staf dalam unit,

keinginan untuk mengembangkan karir, faktor usia, lama masa kerja dan kepuasan kerja. Dari berbagai alasan terjadinya *turnover* ini, didapatkan bahwa kepuasan kerja memegang peranan penting, seperti yang dikatakan oleh Porter dan Steers dalam Munandar (2006) bahwa berhentinya atau keluarnya seseorang dari pekerjaan besar kemungkinan berhubungan dengan ketidakpuasan. Robbins (1998) dalam Suryadi (2002) mengatakan bahwa ketidakpuasan kerja diungkapkan kedalam berbagai macam cara dan salah satunya adalah meninggalkan pekerjaan termasuk mencari pekerjaan lain.

3. *Turnover Intentions*

Turnover yang sebenarnya berbeda dengan *intentions turnover* yang tidak eksplisit. *Intentions* (keinginan) adalah pernyataan tentang perilaku tertentu yang menarik (Berndt, 1981). *Turnover intention* didefinisikan sebagai refleksi dari probabilitas (subyektif) bahwa seseorang akan mengubah pekerjaannya dalam jangka waktu tertentu (Sousa-Poza & Henneberger, 2002) dan hal ini merupakan pemicu awal ke *turnover* yang sebenarnya.

Berbagai literatur meneliti hubungan dari niat *turnover* dan *turnover* yang sebenarnya (Mobley, 1977 / Hom & Griffeth, 1991). Maksud sebenarnya dan niat *turnover* telah diukur secara terpisah, namun *turnover* yang sebenarnya diperkirakan

akan meningkat dengan meningkatnya niat. Hasil dari penelitian yang berbeda memberikan dukungan untuk signifikansi tingginya niat turnover terhadap perilaku *turnover* individu. Keinginan berpindah menimbulkan persepsi individu dan evaluasi alternatif pekerjaan (Mobley *et al.*, 1979).

Dalam penelitian Henneberger dan Sousa-Poza, hal tersebut mengakibatkan karyawan membuat keputusan mengenai mobilitas kerja yang dibuat dalam jangka pendek (Henneberger & Sousa-Poza, 2007). Tidak semua karyawan yang mengubah pekerjaan mereka memiliki *turnover* yang sebenarnya. Sebaliknya karyawan yang tidak berniat justru memiliki *turnover* sebenarnya. Hal ini menunjukkan bahwa di satu sisi karyawan bereaksi sangat sensitif terhadap pilihan yang muncul tiba-tiba, di sisi lain pengusaha mampu mencegah karyawan agar berhasil dari mobilitas kerjanya.

Hasil penelitian Lephalala (2006) menunjukkan bahwa faktor yang tampaknya tidak akan mempengaruhi tingkat *turnover* di kalangan perawat sampai batas yang signifikan adalah keinginan bekerja di rumah sakit yang lebih dekat dengan rumah, dekat dengan fasilitas penitipan anak, organisasi yang membutuhkan kualifikasi keperawatan tambahan yang tidak dimiliki perawat, kesempatan untuk pindah ke bagian administrasi keperawatan / kesehatan atau menjadi pengajar.

4. Konsekuensi dari *Turnover*

Konsekuensi yang berbeda dari *turnover* menunjukkan *turnover* sebagai isu penting organisasi. Meskipun *turnover* juga dapat membawa konsekuensi positif misalnya realokasi sumber daya organisasi (Staw, 1980), namun fokus studi ini akan berada di konsekuensi negatif dari *turnover*. Tiga konsekuensi negatif yang penting yang berdampak pada efektivitas organisasi, yaitu dampak biaya organisasi, gangguan operasional dan demoralisasi keanggotaan organisasi.

a. Dampak *Turnover* pada Biaya Organisasi

Efisiensi organisasi telah terbukti sangat berkorelasi dengan tingkat *turnover* yang rendah. Penelitian yang berhubungan dengan dampak *turnover* yang didominasi dengan keprihatinan pada efektivitas organisasi yang ditetapkan sebagai sejauh mana sistem mencapai tujuannya (Price, 1977). Dampak keuangan dari *turnover* biasanya dinyatakan dalam istilah moneter.

Cascio pada tahun 1991 memberikan kontribusi paling signifikan dalam hal ini, membahas sejauh mana pentingnya biaya *turnover* (Tziner & Birati, 1996). Menurut Cascio, penjumlahan dari komponen dari tiga kategori utama harus merupakan biaya *turnover* karyawan (Tziner & Birati, 1996).

Dalam penelitian Tziner dan Birati (1996) berpendapat bahwa Cascio mengabaikan untuk membahas perbedaan antara *turnover* fungsional dan disfungsional yaitu biaya dari penurunan produktivitas dari pekerja baru selama periode yang diperlukan untuk tingkat pencapaian kinerja karyawan sebelumnya (Tziner, 1996). Jika karyawan yang buruk memilih untuk meninggalkan, hal ini bisa membawa hasil yang bermanfaat bagi organisasi. Namun, jika itu adalah *turnover* disfungsional, maka hilangnya seorang karyawan dapat menimbulkan hilangnya produktivitas. Kekosongan biaya yang mengacu pada biaya yang timbul akibat lembur meningkat atau pekerja kontrak yang digunakan untuk menyelesaikan tugas-tugas dari posisi yang kosong (www.uwex.edu).

Tabel 3. Beberapa Kategori Biaya Oleh Cascio

Biaya pemutusan hubungan kerja (<i>Separation cost</i>)	<ul style="list-style-type: none"> a) Biaya yang dikeluarkan untuk wawancara b) Fungsi administrasi terkait dengan pemutusan c) Pemisahan / pesangon
Biaya Penggantian (<i>Replacement cost</i>)	<ul style="list-style-type: none"> a) Iklan di berbagai media untuk ketersediaan posisi b) Wawancara masuk c) Mengadakan pertemuan pengambilan keputusan

Biaya pelatihan (<i>Training cost</i>)	<ul style="list-style-type: none"> a) Norma-norma perilaku dan kinerja b) Menyebarluaskan informasi yang relevan untuk sosialisasi organisasi c) Partisipasi dalam kegiatan pelatihan kerja
---	--

(sumber: Tziner *et al.*, 1996)

b. Gangguan operasional

Gangguan operasional terjadi ketika saling ketergantungan yang tinggi dari peran kerja yang terdapat dalam perusahaan. Hilangnya anggota penting dalam sebuah organisasi yang ditandai sebagai bagian yang saling tergantung dan dapat mempengaruhi kemampuan anggota lainnya untuk memenuhi tugas pekerjaan mereka.

Dalam beberapa perusahaan tingkat *turnover* yang tinggi diharapkan dapat mencari tingkat hirarki yang lebih rendah. Mengganti posisi ini tidak terlalu sulit bagi organisasi. Peneliti berpendapat bahwa semakin tinggi tingkat posisi yang akan diisi semakin besar potensi gangguan (Staw, 1980 dalam Lephallala, 2006). Masalah ini dapat diatasi pada cadangan karyawan atau karyawan dapat dilatih dengan berbagai keterampilan (Staw, 1980 dalam Lephallala, 2006).

c. Demoralisasi Keanggotaan Organisasi

Demoralisasi keanggotaan organisasi mengacu pada dampak *turnover* dan sikap para anggota yang masih ada. Jika seseorang memutuskan untuk meninggalkan untuk

posisi alternatif dalam lingkungan eksternal, hal itu mungkin memicu sentimen reflektif dengan anggota yang masih ada, seperti mempertanyakan motivasi mereka sendiri untuk tetap dalam organisasi. Dengan demikian *turnover* dapat menyebabkan peningkatan *turnover* dengan merangsang penurunan sikap terhadap organisasi (Staw, 1980 dalam Lephallala, 2006).

Alasan yang dirasakan untuk meninggalkan organisasi merupakan salah satu faktor penting untuk demoralisasi keanggotaan organisasi. Jika alasan untuk berhenti merokok adalah masalah non-organisasi, seperti masalah keluarga atau perubahan lokasi, maka perasaan demoralisasi kurang ada. Namun jika alasannya tergantung pada dimensi organisasi, seperti uang atau dukungan pengawasan, maka kemungkinan akan menyebabkan demoralisasi. Jika orang-orang yang meninggalkan organisasi adalah anggota dari kelompok kerja yang kompak atau memiliki status sosial yang tinggi di antara anggota organisasi, maka *turnover* kemungkinan akan menyebabkan demoralisasi yang lebih besar (Staw, 1980 dalam Lephallala, 2006).

5. Teori Yang Menjelaskan Perilaku *Turnover Intentions Voluntary*

a. Teori *Social Exchange* (Pertukaran Sosial)

Teori pertukaran sosial didasarkan pada gagasan bahwa perilaku sosial adalah hasil dari suatu proses pertukaran yang tujuannya adalah untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan biaya. Pada awal dari teori ini dapat ditelusuri dengan penelitian Thibaut dan Kelley, Homans dan Blau (Brinkmann & Stapf, 2005).

Pertukaran dapat dipahami dalam hal barang-barang material dan non material, seperti simbol persetujuan atau prestise (Homans, 1961). Menurut teori ini, individu mempertimbangkan *reward* dan resiko dari hubungan sosial. Selanjutnya menyiratkan bahwa semua hubungan manusia dibentuk dengan menggunakan analisis imbalan biaya subyektif dan perbandingan alternatif. Seseorang yang memberi banyak akan mengharapkan untuk mendapatkan setidaknya jumlah yang sama dari orang lain dan orang-orang yang menerima banyak dari orang lain akan berada di bawah tekanan untuk memberikan banyak kepada mereka. Orang akan segera menghentikan atau meninggalkan hubungan karena biaya lebih besar daripada manfaat (Farmer & Fedor, 1999).

Teori kelangsungan hidup pertukaran sosial didasarkan pada asumsi bahwa individu mengenali situasi kehidupan seseorang dan memperhatikan kebutuhan mereka masing-masing. Hal ini juga mengacu pada prinsip timbal balik, dimana hak istimewa yang diberikan oleh salah satu yang dikembalikan oleh yang lain. Interaksi antara manusia akan diperhatikan dan secara sadar akan dibalas dalam beberapa cara. Kemauan untuk menghasilkan kinerja terlebih dahulu akan ditanggapi dengan pengembalian modal, baik segera atau dengan penundaan waktu. (Brinkmann & Stapf, 2005).

b. Teori *Human Capital* (Modal Manusia)

Teori *human capital* adalah fungsi pembelajaran manusia yang sebanding dengan sumber daya alam lainnya yang terlibat dalam proses produksi (Becker, 1993). Gary Becker secara luas telah mengembangkan teori *human capital* pada tahun 1964. Konsep modal manusia menyatakan bahwa tidak semua kerja sama dan kualitas karyawan dapat ditingkatkan dengan investasi di dalamnya (Becker, 1993).

Menurut Becker (1993), pendidikan dan pelatihan merupakan investasi yang paling penting dalam modal manusia. Kapasitas pembelajaran erat kaitannya dengan tingkat pendapatan sehingga dapat meningkatkan

pendapatan seseorang. Pendapatan orang berpendidikan sebagian besar lebih banyak di atas rata-rata. Pendidikan, pengalaman dan keterampilan pekerja memiliki nilai ekonomi bagi pengusaha dan bagi perekonomian secara keseluruhan. Ini menekankan bahwa karyawan yang efektif harus menjadi pembelajar yang terus menerus untuk bersaing dalam lingkungan perusahaan yang semakin kompetitif secara global. Oleh karena perbedaan upah kerja mengacu pada jumlah investasi dalam modal manusia (Henneberger & Sousa-Poza, 2007).

Ada dua bentuk utama dari investasi modal manusia yaitu pendidikan dan pelatihan kerja. Becker mendefinisikan sekolah sebagai lembaga yang mengkhususkan diri dalam produksi pelatihan (Becker, 1993), seperti universitas atau sekolah tinggi. Pelatihan kerja berkaitan dengan peningkatan produktivitas karyawan dengan cara belajar keterampilan baru dan penyempurnaan pekerjaan yang lama (Becker, 1993). Hal ini dapat dibedakan antara pelatihan umum dan khusus. Pelatihan dapat dilihat sebagai pelatihan umum jika keterampilan yang diperoleh juga dapat digunakan di perusahaan lain. Sebagai contoh, seorang dokter terlatih di satu rumah sakit menemukan keterampilannya juga bermanfaat di rumah sakit lain (Becker, 1993), sedangkan

pelatihan khusus didefinisikan sebagai pelatihan yang tidak memiliki pengaruh terhadap produktivitas peserta pelatihan yang akan berguna di lain perusahaan (Becker, 1993). Pengembangan kemampuan baik yang membutuhkan spesialisasi dan pengalaman dapat diperoleh sebagian dari sekolah-sekolah dan sebagian dari perusahaan.

Karyawan yang memiliki pelatihan yang banyak pada perusahaan tertentu akan sulit menemukan alternatif yang memenuhi harapan mereka dalam hal gaji. Berdasarkan teori ini, dapat diasumsikan bahwa pelatihan perusahaan tertentu memiliki hubungan terbalik dengan *turnover intentions*. Semakin tinggi investasinya pada pengetahuan tertentu maka semakin tinggi biaya transaksi (Henneberger & Sousa-Poza, 2007).

c. Teori *Search* (Pencarian)

Teori *search* dapat ditelusuri kembali ke analisis George Stigler, yaitu bagaimana pembeli (atau penjual) memperoleh informasi sebagai investasi. Dia berpendapat bahwa pembeli (atau penjual) yang ingin memastikan harga yang paling menguntungkan harus meneliti berbagai penjual (atau pembeli) (Stigler, 1961). Sebuah perhatian khusus dalam penelitian ini adalah strategi yang optimal pada pekerja ketika memilih peluang berbagai potensi di pasar tenaga

kerja. Pengetahuan yang tidak sempurna dari individu pada pasar tenaga kerja memerlukan reservasi harga yang disebut dalam pencarian berbagai alternatif pekerjaan (Morrell *et al.*, 2001).

Reservasi harga didefinisikan sebagai gaji atau upah terendah di mana seseorang akan mempertimbangkan menerima pekerjaan dan dapat dianggap sebagai heuristik pendek tangan yang digunakan orang untuk memutuskan apakah menerima / menolak tawaran pekerjaan dalam menghadapi sedikit informasi dari pasar tenaga kerja (Holt & David, 1966 dalam Morrell *et al.*, 2001). Hal ini dilihat sebagai cara endogen yang ditentukan yang menunjukkan bahwa hal ini tergantung pada peluang di pasar tenaga kerja (Morrell *et al.*, 2001).

Bagi karyawan, pencarian menghasilkan posisi lain atau tempat kerja di luar organisasi yang dapat mengakibatkan *turnover* yang sebenarnya. Mencari pekerjaan juga dapat menyebabkan apresiasi terhadap pekerjaan seseorang saat ini setelah membandingkannya dengan alternatif lain (Morrell *et al.*, 2001).

d. Teori *Matching* (Kesesuaian)

Teori *matching* menggambarkan suatu proses dimana manusia atau organisme lainnya mendistribusikan perilaku

mereka dalam kaitannya dengan tingkat penguatan berbagai respon alternatif (Mace, 1990). Ini memberikan pemahaman tentang penampilan dan pemutusan kontrak kerja di bawah ketidakpastian. Karyawan berusaha untuk mendapatkan posisi yang paling sesuai dengan kemampuan mereka dan berhubungan dengan upah yang sesuai.

Pengusaha cenderung untuk mengisi posisi sehingga mereka dapat memaksimalkan keuntungan mereka (Henneberger & Sousa-Poza, 2002). Produktivitas karyawan dalam pekerjaan tertentu tidak diketahui sebelumnya melainkan justru muncul dengan meningkatnya masa kerja pekerja (Jovanovic, 1979). Oleh karena itu, karyawan muda memulai tahap percobaan pada awal kehidupan profesional mereka, di mana mereka mendapatkan pengalaman dan meminimalkan kurangnya informasi. Dalam konteks ini, mobilitas kerja dapat dipahami sebagai mekanisme untuk mengoreksi kegagalan (Henneberger & Sousa-Poza, 2002).

e. Teori Ekuitas (Keadilan)

Teori ekuitas juga dikenal sebagai teori keadilan yang dikembangkan oleh John Stacey Adams pada tahun 1963 dan dapat dikategorikan dalam teori motivasi kerja. Teori ini mengemukakan bahwa individu menentukan apakah

distribusi sumber daya yang adil untuk penghubung kedua pasangan (Brinkmann & Stapf, 2005).

Dalam organisasi, teori Ekuitas dalam motivasi kerja karyawan dapat menggambarkan keseimbangan yang adil yang harus dicapai antara *input* karyawan, seperti kerja keras, tingkat keterampilan, toleransi atau antusiasme dan *output* karyawan, seperti gaji, tunjangan atau hal yang tidak berwujud. Keadilan ini tidak ada, ketika *input* dan *output* cukup didistribusikan di antara para peserta, sedangkan kriteria yang berimbang tentang situasi tidaklah sepenting cara bagaimana individu memperkirakan nilai dan relevansi dari *input* dan *output* dari peserta yang berbeda (Brinkmann & Stapf, 2005).

Jadi, karyawan yang bermotivasi tinggi merasakan penghargaan yang sama dengan kontribusinya. Dia akan menilai untuk diperlakukan secara adil, ketika ia merasa bahwa ia sedang bekerja dan dihargai yang sama seperti rekan-rekannya. Perlu ditekankan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi penilaian masing-masing orang dan persepsi hubungan mereka dengan pasangan dalam hubungan yang berbeda, maka setiap karyawan tidak mengukur kontribusi dengan cara yang sama. Menurut Leventhal, karyawan

mengevaluasi kewajaran dari keadilan prosedural mengenai kriteria sebagai berikut (Brinkmann & Stapf, 2005):

- 1) Prosedur tidak bertentangan dengan standar etika.
- 2) Pembagian harus diterapkan secara konsisten dari waktu ke waktu dan orang-orang.
- 3) Keputusan harus mempertimbangkan kepentingan semua orang.
- 4) Orang yang menggunakan metode prosedural tidak boleh dipengaruhi oleh kepentingan pribadi.
- 5) Metode prosedural harus berisi kemungkinan perbaikan dalam rangka untuk merevisi keputusan, misalnya melalui penolakan.

Berdasarkan teori Ekuitas, jika seorang karyawan merasakan distribusi sumber daya yang tidak adil, maka *turnover intentions* akan muncul.

f. Teori Organisasi Equilibrium (Keseimbangan Organisasi)

Barnard memberikan kerangka sistematis di mana ia membahas motivasi manusia yang terlibat dalam pengambilan keputusan, yang juga dikenal sebagai keseimbangan organisasi. Dia menyatakan bahwa keseimbangan organisasi berarti kemampuan untuk mempertahankan efisiensi organisasi (Mano, 1994). Organisasi tergantung pada kelangsungan kontribusi peserta

dan untuk mempertahankan ini, organisasi harus menawarkan pemberian sesuatu yang adil. Jadi, perkembangan tertentu Barnard adalah keputusan untuk berpartisipasi, dengan kata lain menyeimbangkan beban dengan kepuasan yang menghasilkan keberlangsungan (Barnard, 1938).

Menurut Barnard, jika pengorbanan pribadi lebih besar daripada pemberian sesuatu yang didapatnya, maka orang tersebut akan menarik diri terhadap kontribusinya dan akan meninggalkan perusahaan itu.

Simon memperluas teori Barnard ke dalam teori organisasi Equilibrium Barnard-Simon, yang didasarkan pada pengamatan Barnard. Simon berpendapat bahwa pencapaian keseimbangan organisasi mengandung kondisi bahwa jumlah kontribusi seluruh karyawan menjamin jenis dan kuantitas pemberian sesuatu yang diperlukan (Mano, 1994). Namun, ia tidak mempertimbangkan fungsi organisasi, seperti proses penciptaan, transformasi atau pertukaran utilitas dimana Barnard juga memberikan penekanannya (Mano, 1994).

6. Model Proses *Turnover*

Beberapa penelitian telah dilakukan yang difokuskan pada pengembangan dan memperkirakan model kausal untuk

menentukan faktor-faktor dari *turnover voluntary*. Tema umum yang dapat diamati dari model yang digambarkan adalah bahwa perilaku *turnover* merupakan proses multi tahap yang mencakup komponen perilaku, sikap, dan keputusan (Barak *et al.*, 2001). Lima model *turnover* dijelaskan di bawah ini. Model kunci telah membentuk penelitian tentang perilaku *turnover* dan karena itu perlu didiskusikan.

a. Model March & Simon

Banyak penelitian dari *turnover voluntary* yang diturunkan menjadi kerangka kerja dari March dan Simon (1958) (Mobley, 1977/Lee *et al.*, 1999). Model mereka dapat ditelusuri kembali ke teori Barnard-Simon "keseimbangan organisasi" dimana mereka berpendapat bahwa semua karyawan dihadapkan dengan keputusan melalui interaksi mereka dengan perusahaan (Mano, 1994). Sebuah perhatian khusus dalam penelitian ini adalah "keputusan untuk berpartisipasi" dengan variabel kunci "keinginan dan kemudahan pergerakan masuk dan keluar dari organisasi" (Bowen & Siehl, 1997).

Teori ini menetapkan bahwa keputusan karyawan untuk mengundurkan diri dipengaruhi oleh dua faktor yaitu "kemudahan pergerakan yang dirasakan", yang mengacu pada penilaian alternatif lain yang dirasakan atau

kesempatan dan "keinginan pergerakan yang dirasakan", yang dipengaruhi misalnya dengan kepuasan kerja (Morrell *et al.*, 2001). Hal ini menjelaskan bagaimana keseimbangan bagi organisasi dan karyawan dalam hal pemberian sesuatu, seperti membayar dan kontribusi, seperti pekerjaan yang menjamin efisiensi organisasi terus berkelanjutan. Ketika pemberian sesuatu ditingkatkan oleh perusahaan, hal ini akan menurunkan kecenderungan pekerja untuk meninggalkan dan sebaliknya (Morrell *et al.*, 2001).

Banyak keterbatasan model March dan Simon. Model mereka lebih menyajikan statis daripada pandangan prosedural *turnover*. Mereka juga gagal untuk memasukkan variabel penting yang mempengaruhi proses *turnover*, seperti stres peran atau berbagai bentuk komitmen organisasi (Morrell *et al.*, 2001). Beberapa teori menegaskan, bahwa model March dan Simon telah mempengaruhi penelitian lebih lanjut tentang *turnover* karyawan dan bahwa keberhasilan mereka mungkin telah dibatasi aspek lain (Lee & Mitchell, 1999).

b. Model Mobley

Proses keputusan *turnover* karyawan dari Mobley (1977) telah membentuk program studi *turnover* dalam dekade terakhir. Dia mempelopori penjelasan yang luas untuk

proses psikologis *turnover*. Model Mobley ini didasarkan pada beberapa studi pendahulu sebelumnya, seperti teori March dan Simon (1958) tentang kemudahan dan keinginan dari konsep kerja serta model Porter dan Steer (1973) tentang pertemuan harapan dan niat untuk meninggalkan. Model ini heuristik daripada deskriptif (Mobley, 1977).

Sebuah representasi skematis dari proses pengambilan keputusan. Penghentian proses pengambilan keputusan dapat digambarkan sebagai urutan tahapan kognitif dimulai dengan proses evaluasi pekerjaan yang diikuti oleh kepuasan atau ketidakpuasan kondisi emosional. Salah satu konsekuensi dari ketidakpuasan adalah inisiatif untuk berpikir berhenti. Langkah selanjutnya adalah evaluasi kegunaan yang diharapkan untuk pencarian (misalnya keinginan alternatif yang mungkin atau waktu kerja yang hilang) dan biaya berhenti (misalnya hilangnya tunjangan karyawan). Jika dirasakan kemungkinan menemukan alternatif yang tersedia dan jika biaya tidak tinggi, langkah berikutnya adalah niat perilaku untuk mencari alternatif lain diikuti dengan pencarian yang sebenarnya. Jika alternatif lain ada, maka evaluasi alternatif lain akan dilanjutkan. Setelah perbandingan dari pekerjaan sekarang maka alternatif lain akan mengikuti. Jika perbandingan mendukung

alternatif, maka niat perilaku untuk berhenti akan dirangsang, diikuti oleh keputusan akhir untuk berhenti (Mobley, 1977).

Penelitian lainnya kemudian memperluas Model Mobley dengan memasukkan variabel lain, seperti komitmen organisasional (Kim, 1996) atau faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja secara lebih tepat (Price & Mueller, 1981).

Model Mobley lemah pada bukti empiris untuk diferensiasi konseptual pada kejelasan konstruksinya (Hom & Griffeth, 1991). Model berikutnya meningkatkan konstruksi dari Mobley. Salah satu alternatif teoritis yang dibangun adalah model Hom *et al.* pada tahun 1984 (Hom & Griffeth, 1991). Mereka menyatakan bahwa teori Mobley itu memiliki kekurangan bukti empiris untuk perbedaan konseptual pada kejelasan konstruksinya. Namun, temuan mereka sampai batas tertentu menunjukkan langkah menengah yang sama dalam proses *turnover*, namun perbedaan utama ada. Studi mereka menghasilkan bahwa "Niat untuk Keluar" terjadi sebelum "Niat untuk Mencari".

c. Model Sheridan dan Abelson

Salah satu model yang dibentuk disebut model "puncak-bencana" dan telah dikembangkan oleh Sheridan dan Abelson (1983) yang menjelaskan *turnover* kerja karyawan

keperawatan. Dibandingkan dengan model sebelumnya, model ini menawarkan gambaran yang lebih kompleks proses *turnover*. Sheridan dan Abelson berdasarkan pekerjaan mereka pada teori matematika Bencana, yang menganggap proses penarikan dinamis yang terjadi dari waktu ke waktu dan perubahan terputus dari retensi untuk penghentian (Morrell *et al.*, 2001).

Model ini memiliki tiga karakteristik utama. Pertama, perilaku penarikan adalah variabel terputus dengan perubahan mendadak, yang ditandai dengan "aturan penundaan". Menurut model ini, seorang karyawan berusaha untuk mempertahankan lapangan kerja selama mungkin. Jika karyawan merasa bahwa ia tidak bisa tinggal lebih lama lagi, karena ketidakpuasan kerja atau stres, maka ia tiba-tiba akan berubah dari retensi untuk penghentian. Kedua, karakteristik adalah adanya zona histeresis perilaku untuk beberapa nilai dari faktor kontrol dan sedang digambarkan sebagai lipatan di permukaan perilaku. Jejak lipatan dapat dilihat pada permukaan kontrol dan disebut sebagai bidang percabangan. Model ini merupakan keadaan ketidakseimbangan bagi karyawan, di mana mereka akan berubah dari retensi untuk penghentian. Ketiga, perbedaan perilaku terjadi di sisi berlawanan dari bidang percabangan.

Karyawan mendekati bidang percabangan, perubahan sangat kecil dalam variabel kontrol, seperti ketegangan pekerjaan atau stres, dapat menyebabkan perubahan terputus dari retensi untuk penghentian. (Sheridan & Abelson, 1983).

Salah satu keterbatasan penting dari studi ini adalah mengasumsikan hubungan linier dan berkesinambungan antara faktor-faktor yang tercatat dan *turnover*. Model ini gagal untuk mencerminkan sifat ambang batas fenomena (Morrell *et al.*, 2001). Namun, model Sheridan dan Abelson yang ditawarkan adalah dua kontribusi fundamental bagi penelitian *turnover*. Pertama, mereka mengakui karakteristik dinamik *turnover* yang terputus dan kedua karena perbedaan yang provokatif dari pandangan tradisional proses *turnover* ini menunjukkan arah lain untuk penelitian masa depan (Morrell *et al.*, 2001).

d. Model Price dan Mueller

Model Price dan Mueller dari tahun 1986 menganalisis faktor-faktor penentu kausal dari *turnover* (Morrell *et al.*, 2001). Penentu *turnover voluntary* didasarkan pada penelitian empiris yang telah dilakukan sejak tahun 1972 di University Iowa. Dibandingkan dengan kerangka kerja model March dan Simon, model ini menjelaskan daftar

lengkap faktor penentu, seperti faktor umum yaitu kepuasan kerja. *Turnover* ditafsirkan sebagai hasil dari proses pengambilan keputusan (Morrell *et al.*, 2001).

Variabel eksogen yang bersifat independen dari negara bagian dan variabel lain dalam model ini, dibagi menjadi tiga kelompok besar yaitu, lingkungan (misalnya kesempatan dan tanggung jawab kekeluargaan), individu (misalnya pelatihan Umum) dan struktural (misalnya rutinisasi) kelompok (Price, 2001). Variabel endogen dimana nilai-nilai yang ditentukan oleh negara-negara dan variabel lain dalam model ini adalah kepuasan kerja, komitmen organisasi dan niat untuk meninggalkan (www.personal.umd.umich.edu). Beberapa hubungan kausal searah dengan variabel dependen *turnover*.

Sementara itu, Price dan Mueller meningkatkan model mereka dengan menambahkan variabel eksogen lain (misalnya dukungan sosial) dan variabel endogen (misalnya perilaku pencarian) dalam konstruksi mereka (Price, 2001). Namun demikian, model ini juga menunjukkan beberapa keterbatasan. Ada kekurangan dasar teori perilaku atau tindakan, sehingga hal ini membatasi penjelasan yang memadai untuk proses *turnover*. Sampel menampilkan kekurangan heterogenitas kerja karena mereka melakukan

analisa tersebut pada sebagian besar pekerja kelas menengah, seperti perawat atau guru. Mereka juga gagal untuk menyelidiki efek interaksi mengenai penentu *turnover* (Morrell *et al.*, 2001).

e. Model Lee dan Mitchell

Model Lee dan Mitchell dibentuk pada tahun 1994 yang menjelaskan tentang jalur psikologis berbeda sehingga karyawan menerima ketika meninggalkan organisasi. Hal ini disebabkan bahwa banyak orang keluar dari pekerjaan mereka bukan hanya karena pengaruh negatif (misalnya ketidakpuasan kerja), tetapi karena berbagai kejadian tertentu, yang diidentifikasi sebagai "guncangan" (misalnya tawaran pekerjaan yang tidak diinginkan, perubahan di negara militer atau merger perusahaan).

Para peneliti menyatakan bahwa kebanyakan orang mengikuti salah satu dari empat jalur psikologis dan perilaku meninggalkan organisasi. Komponen utama (guncangan, pelanggaran citra, kepuasan dan mencari pekerjaan) yang digunakan untuk mengkategorikan pekerja yang meninggalkan kedalam salah satu dari empat jalur (Lee dan Mitchell, 1994). Teori model empat jalur berlangsung.

Jalur 1 menjelaskan bagaimana shock dapat memicu berlakunya sebuah naskah. Rincian rencana tindakan

naskah ini dapat didasarkan pada pengalaman masa lalu, pengamatan dari pengalaman orang lain atau harapan sosial. Karyawan berhenti tanpa mempertimbangkan alternatif pekerjaan lain. Selain itu, kepuasan kerja tampaknya menjadi tidak relevan dalam proses pengambilan keputusan di jalur 1.

Dalam jalur 2, shock memulai karyawan untuk mempertimbangkan kembali keterikatan kepada organisasi, karena pelanggaran citra yang dirasakan oleh karyawan. Pelanggaran citra terjadi ketika nilai-nilai individu, tujuan, dan strategi untuk pencapaian tujuan tidak sesuai dengan orang-orang dari organisasi yang mempekerjakan atau yang tersirat dari shock. Orang meninggalkan tanpa mencari alternatif lain.

Di jalur 3, shock menghasilkan pelanggaran citra. Akibatnya hal ini menyebabkan evaluasi seseorang dari pekerjaan saat ini dan beberapa alternatif. Di jalur 4, presipitator adalah kepuasan kerja. Beberapa karyawan yang mengalami ketidakpuasan kerja hanya meninggalkan organisasi tanpa alternatif lain (jalur 4a), sedangkan pekerja yang tidak puas lainnya berhenti hanya setelah mencari dan mengevaluasi pekerjaan lain (jalur 4b) (Lee & Mitchell, 1999).

Jalur 4b merupakan proses *turnover* yang disarankan oleh banyak teori. Model yang terungkap adalah contoh kontemporer dari paradigma yang ditetapkan (Morell, 2001). Namun, model ini masih memiliki beberapa jalur yang tidak bisa dijelaskan, dimana perlu dikaji untuk memahami proses *turnover* secara keseluruhan.

7. Faktor – Faktor Yang Mempunyai Dampak pada *Turnover*

Variabel demografi, juga dikenal sebagai karakteristik pribadi yang banyak digunakan dalam penelitian *turnover*. Variabel ini dipandang sebagai kategori sosial bagi seorang individu (Price, 1995).

a. Masa Kerja

Menurut Siagian (1999), seseorang yang sudah lama bekerja pada satu organisasi tidak identik dengan produktifitas yang tinggi. Orang yang masa kerjanya lama tidak berarti bahwa yang bersangkutan memiliki tingkat kemangkiran yang rendah, daya tarik untuk pindah pekerjaan pun biasanya juga rendah.

Banyak penelitian mencakup masa kerja dalam prediktor demografis tentang *turnover* (Cotton dan Tuttle, 1986; Price, 1977; Hom & Griffeth, 1991). Studi ini membahas hubungan *turnover* dan masa kerja. Masa kerja mencerminkan investasi modal manusia, pembelajaran tentang karakteristik

pekerjaan dapat memodifikasi ketertarikan pada posisi tertentu serta keterikatan tenaga kerja secara berkala (Viscusi, 1980). Individu dengan tingkat lama masa kerja yang tinggi dan meninggalkan organisasi, cenderung ditemukan secara tidak proporsional dengan lama tidaknya pelayanan yang diberikan. Lamanya masa kerja berkaitan dengan kecenderungan untuk tetap berada di organisasi.

Semakin lama seseorang berada dalam pekerjaan, semakin kecil kemungkinan ia akan mengundurkan diri. Masa kerja dan kepuasan saling berkaitan positif bahwa seseorang yang sudah lama bekerja pada satu organisasi tidak identik dengan produktifitas yang tinggi. Orang yang masa kerjanya lama tidak berarti bahwa yang bersangkutan memiliki tingkat kemangkiran yang rendah. Daya tarik untuk pindah pekerjaan pun biasanya rendah (Robbins, 2006).

Menurut Robbins (2006), seseorang yang telah bekerja sekian lama akan mampu melakukan penyesuaian diri terhadap lingkungannya sehingga dapat mencapai kepuasan dalam menjalankan pekerjaannya. Karyawan yang sudah lama bekerja akan memiliki kecenderungan lebih puas dibandingkan dengan karyawan yang belum lama bekerja.

Penelitian yang dilakukan oleh Gillies dalam Pertiwi (2004), menjelaskan bahwa perawat dengan masa kerja 1-3

tahun memiliki kemungkinan untuk tidak memahami harapan-harapan supervisor sehingga apabila tidak diatasi perawat akan berhenti bekerja. Perawat tersebut juga sedang mencari kejelasan tuntutan pekerjaan yang diinginkan supervisornya. Perawat dengan masa kerja 3-6 tahun merupakan perawat yang telah memahami pekerjaannya dengan baik, meskipun masih meragukan pentingnya pengabdian kepada misi rumah sakit.

Dalam hal pengalaman kerja, perawat yang kurang berpengalaman cenderung lebih muda, kurang berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dan memiliki tanggung jawab rumah lebih sedikit (Price dan Mueller, 1981a, b), sementara mereka dengan pengalaman lebih akan lebih puas dengan gaji dan kecil kemungkinannya untuk meninggalkan pekerjaannya (Lum *et al.*, 1998). Yang masih belum jelas adalah apakah pengalaman kerja berhubungan dengan *turnover* atau usia, pengalaman kerja dan masa kerja yang terkait erat (McCarthy *et al.*, 2002). Hubungan antara masa kerja dan *turnover* jika dibandingkan dengan pengalaman dan *turnover* dikatakan akan lebih kompleks.

Hasil penelitian Lane *et al.* (1990) menyatakan bahwa masa kerja berkorelasi tidak sesuai dengan *turnover* untuk kelompok perawat tertentu.

b. Usia

Menurut Levinson dalam Santrok (2002), umur 22-27 tahun merupakan pengenalan dengan dunia orang dewasa, di mana orang akan mencari tempat dalam dunia kerja dan dunia hubungan sosial untuk membentuk struktur kehidupan yang stabil. Kira-kira pada usia 28 sampai 33 tahun, individu mengalami periode transisi dimana ia harus menghadapi persoalan penentuan tujuan yang lebih serius.

Menurutnya, usia 20-an sebagai *novice phase* (fase orang baru) dari perkembangan orang dewasa. *Novice phase* adalah waktu untuk eksperimentasi yang bebas dan waktu untuk menguji impian di dunia nyata. Pada usia 30-an, individu biasanya berfokus pada keluarga dan perkembangan karir. Pada tahun-tahun berikutnya pada periode ini, individu memasuki fase *Becoming One's Own man* (Menjadi diri Sendiri). Berdasarkan teori Jewel dan Siegal (1998) dalam Welda (2012) umur karyawan yang lebih tua umumnya lebih puas dari karyawan yang lebih muda.

Faktor usia menentukan produktifitas dalam bekerja, komitmen terhadap organisasi serta kemampuan karyawan itu sendiri dalam hal menyerap pengetahuan dan informasi yang berkaitan dengan pekerjaan. Menurut pendapat Sopiha

(2008), usia akan menentukan kemampuan seseorang untuk bekerja, termasuk bagaimana dia merespon stimulus yang dilancarkan individu/pihak lain.

Faktor usia berkorelasi secara negatif dengan probabilitas *turnover intentions* pekerjaan (Henneberger & Souza-Poza, 2007). Berdasarkan teori yang sesuai, orang yang lebih muda memiliki tahap percobaan pada awal kehidupan profesional mereka. Sebuah perubahan yang kurang menarik, karena waktu yang tersedia untuk membeli biaya yang berhubungan dengan berkurangnya *turnover* pekerjaan dengan usia.

Karyawan yang usianya lebih tua, kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, tanggungjawab besar serta absensi dan *turnover*nya rendah. Karyawan muda umumnya mempunyai fisik yang lebih kuat, dinamis dan kreatif tetapi cepat bosan, kurang bertanggung jawab, cenderung absensi dan *turnover*nya tinggi (Hasibuan, 2003).

Strachota *et al.* (2003) menjelaskan bahwa usia berkontribusi pada keputusan perawat untuk meninggalkan institusi. Perawat yang muda masih diperlukan untuk mengeksplorasi bidang lain selain keperawatan. Perawat yang lebih tua diinginkan untuk tinggal dengan pemilik

perusahaan mereka sampai masa pensiun, bahkan jika kondisi tidak menguntungkan.

Hal ini didukung oleh penelitian di North Carolina oleh Shaver dan Lacey (2003) yang menunjukkan bahwa perawat yang mendekati masa pensiun kurang puas dan jika perawat tidak puas, mereka masih memutuskan untuk tinggal dengan institusi mereka.

Penelitian lain di Inggris (Matrunola, 1996) menemukan bahwa perawat di usia yang lebih tua tidak punya keinginan untuk meninggalkan pekerjaannya karena mereka telah bertahan dari banyak tekanan dan telah memiliki pengalaman bekerja beberapa tahun daripada rekan-rekan mereka yang lebih muda.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya, ditemukan bahwa perawat yang lebih tua di Kuwait membuat penyesuaian yang lebih baik untuk lingkungan pekerjaan mereka dan lebih puas dengan pekerjaan mereka daripada perawat yang lebih muda. Hal ini disebabkan karena sulit bagi perawat yang lebih tua untuk mencari pekerjaan dengan mudah di Timur tengah dan masa pensiun mereka lebih rendah dibandingkan di negara maju. Perawat yang berusia 40 tahun atau lebih mungkin memiliki kesempatan kerja yang terbatas di negara mereka sendiri sehingga

mereka harus mau kembali ke keperawatan (Shah, Al-Enezi, Chowdhury & Otabi, 2004).

Di Taiwan, usia tidak berhubungan dengan *turnover*, namun ditemukan bahwa perawat yang lebih tua dan menikah lebih puas dan memiliki tingkat *turnover* yang lebih rendah dibandingkan perawat yang muda (Yin & Yang, 2001). Komitmen Organisasi yang menurun dengan bertahun-tahun bekerja di organisasi yang sama perlu disadari oleh pengusaha dalam rangka mengembangkan strategi untuk mempertahankan perawat yang lebih tua karena pengalaman mereka yang lebih besar dan tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi (Sourdif, 2004).

c. Jenis Kelamin

Tidak terdapat perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam hal kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, pendorong persaingan, motivasi, sosiabilitas atau kemampuan belajar (Robbins, 2006).

Hal yang sama dikemukakan Siagian (1999), bahwa tidak ada bukti ilmiah yang konklusif yang menunjukkan ada perbedaan-perbedaan nyata antara pria dan wanita dalam berbagai segi kehidupan organisasi seperti, kemampuan dalam memecahkan masalah, kemampuan analitik, dorongan dan kepemimpinan atau kemampuan bertumbuh

dan berkembang secara intelektual. Memang tidak dapat dipungkiri bahwa secara kodrati ada perbedaan-perbedaan itu. Perbedaan-perbedaan kodrati itu tercermin pada berbagai bentuk penugasan, produktivitas, tingkat kemangkiran, kepuasan maupun *turnover intentions* pekerja.

Penelitian yang dilakukan Suryadi (2002) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik jenis kelamin dengan kejadian *turnover* perawat pelaksana di rumah sakit Harapan Bunda Batam. Begitupula hasil penelitian yang dilakukan Langitan (2010) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *turnover* perawat pelaksana di rumah sakit Bhakti Yudha Depok.

d. Status pernikahan

Karyawan yang menikah lebih rendah tingkat keabsenannya, mempunyai tingkat pengunduran diri yang lebih rendah dan lebih puas dengan pekerjaan mereka daripada karyawan yang belum menikah. Perkawinan menuntut tanggung jawab lebih besar yang mungkin membuat pekerjaan tetap lebih berharga dan penting (Robbins, 2006).

Lane *et al.* (1990) menyatakan bahwa masa kerja berkorelasi tidak sesuai dengan *turnover* untuk kelompok perawat tertentu. Sementara perawat yang belum menikah tetapi bekerja paruh waktu lebih mungkin untuk meninggalkan rumah sakit mereka daripada perawat yang belum menikah tetapi bekerja penuh waktu, masa kerja tidak ditemukan menjadi prediktor yang signifikan *turnover* untuk perawat yang menikah.

e. Pendidikan Formal

Pendidikan merupakan suatu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Dengan latar belakang pendidikan seseorang dianggap mampu menduduki suatu jabatan tertentu (Hasibuan, 2003).

Menurut Siagian (1999), semakin rendah tingkat pendidikan seseorang semakin rendah pula tingkat kognitifnya. Tingkat pendidikan yang dimiliki karyawan sangat berpengaruh dalam menentukan kualitas kerja individu. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih cepat menguasai bidangnya. Bagi karyawan dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan pekerjaan yang mudah dan sederhana dapat terselesaikan secara otomatis tanpa berfikir lagi.

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kualitas pemberian pelayanan dalam pekerjaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan perawat semakin tinggi kemampuannya dalam memberikan asuhan keperawatan (Alvaro-Lefevre, 1998 dalam Langitan, 2010). Pendidikan yang tinggi akan meningkatkan kemampuan intelektual, interpersonal dan tehnikal yang dibutuhkan oleh seorang perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Wilkinson, 1996 dalam Langitan 2010).

Pendidikan mempengaruhi semangat kerja perawat karena untuk mengatasi tugas-tugas di tempat kerja, diperlukan tenaga yang terdidik. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak perubahan yang positif diperoleh, mampu berfikir secara luas dan inisiatif semakin banyak sehingga dapat menemukan cara-cara yang lebih efektif dalam melaksanakan pekerjaannya dan hal ini memungkinkan keinginan melakukan *turnover* dari pekerjaannya semakin kecil (Langitan, 2010).

Tingkat pendidikan diyakini berdampak terhadap terjadinya *turnover*, dimana individu yang berpendidikan lebih tinggi lebih mungkin untuk berhenti untuk mencari kemajuan karir, terutama jika terdapat keterbatasan

kesempatan dalam organisasi mereka saat ini (Tai *et al.*, 1998; Yin dan Yang, 2002).

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dan *turnover* (Krausz *et al.*, 1995; Cavanagh & Coffin, 1992). Tingkat pendidikan keperawatan yang lebih tinggi juga bisa berarti penempatan yang lebih bervariasi selama persiapan dan pengembangan rasa loyalitas terhadap profesi mereka daripada pelayanan kesehatan tertentu (Lane *et al.*, 1990). Mengingat persyaratan baru-baru ini gelar untuk praktek keperawatan di banyak negara, penelitian lebih lanjut harus memeriksa efek dari tenaga kerja keperawatan yang berpendidikan lebih tinggi pada tingkat *turnover*.

Aiken *et al.* (2004) menyatakan bahwa kurangnya investasi berkelanjutan dalam pendidikan keperawatan adalah tema di seluruh negara-negara yang telah beralih ke perekrutan internasional yang agresif sehingga meningkatkan migrasi keperawatan. Penelitian ini menyoroti bahwa peningkatan investasi dalam pendidikan keperawatan merupakan kunci negara untuk mengurangi ketergantungan mereka pada keahlian keperawatan di luar negeri, terutama dari negara-negara berkembang.

Hasil penelitian Langitan (2010) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak menyebabkan kejadian *turnover* perawat.

f. Jumlah Anak

Tanggung jawab keluarga meliputi kewajiban rumah. Anak-anak, pasangan dan orang tua lanjut usia mempengaruhi pola kerja dan *turnover* perawat yang mungkin membutuhkan perubahan dalam lingkungan kerja (Price dan Mueller, 1981; Cavanagh, 1989). Mekar *et al.* (1992) menunjukkan bahwa *turnover* perawat di Amerika Serikat selama tahun 1960an ini disebabkan karena wanita melahirkan anak. Tzeng (2002) menemukan bahwa usia anak bungsunya adalah prediktor yang signifikan untuk niat perawat berhenti.

Strachota *et al.* (2003) dalam sebuah penelitian terhadap perawat kesehatan masyarakat yang bekerja di daerah perkotaan, pedesaan dan kecil, mengamati 84 perawat yang secara sukarela diberhentikan atau berubah status pekerjaan mereka, 19 di antaranya menunjukkan alasan karena keluarga, dimana mereka harus tinggal di rumah dengan anak-anak atau orang tua lanjut usia.

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya *turnover* perawat, dimana faktor-faktor tersebut sangat kompleks dan

saling berkaitan satu sama lain, salah satu diantaranya faktor yang berkaitan dengan keluarga seperti pekerjaan suami dan jumlah anak (Porter dan Steers dalam Munandar, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Lephala (2006) menunjukkan bahwa masalah perawatan anak dapat mempengaruhi tingkat *turnover* perawat. Hal ini akan sulit jika beberapa perawat pada rumah sakit yang sama memiliki anak sekolah dan ingin memiliki waktu istirahat selama liburan sekolah.

B. Teori Kepuasan Kerja

Tinjauan literatur akan dibahas dengan mengacu pada teori dua faktor Herzberg, yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik serta sikap perawat terhadap *turnover*. Perlu diperhatikan, bahwa dalam penelitian ini, sikap mengenai *turnover* akan dibahas bersama-sama dengan faktor-faktor intrinsik dan ekstrinsik. Shader, Broome, West dan Nash (2001) menunjukkan bahwa kepuasan kerja berasal dari sikap dan persepsi berbagai elemen kerja. Kepuasan kerja terdiri dari faktor-faktor intrinsik dan ekstrinsik di mana faktor-faktor intrinsik berasal dari internal dan faktor ekstrinsik berasal dari lingkungan kerja.

1. Faktor Ekstrinsik (Higiene)

Faktor ekstrinsik juga disebut faktor higienis dan tidak memotivasi karyawan, tetapi mengurangi tingkat ketidakpuasan kerja. Faktor ekstrinsik tersebut termasuk pengawasan, kondisi kerja, hubungan interpersonal, kebijakan organisasi dan administrasi, supervisi dan gaji. Faktor ekstrinsik mudah dipengaruhi oleh strategi intervensi (Shader *et al.*, 2001).

Faktor higiene yang baik berfokus pada ketidakpuasan kerja dan tidak akan menimbulkan tingkat kepuasan kerja atau meningkatkan motivasi. Dalam organisasi yang mengakui prestasi dan memberikan kesempatan promosi, karyawan lebih cenderung termotivasi dan karena itu juga berkomitmen untuk pekerjaan mereka (Lephalala, 2006).

Hasil penelitian Lephalala (2006) menjelaskan bahwa bahwa sebanyak 56.63% responden menunjukkan bahwa supervisor mereka memberikan *support*, 75% responden menyatakan supervisor tidak memberikan *feedback* negatif tentang kinerja mereka. Berkaitan dengan gaji, perawat menunjukkan ketidakpuasan. Responden merasa bahwa mereka tidak terlibat dalam pengambilan keputusan (47.56%) dan dalam proses pengambilan kebijakan (50.62%). Namun, 66 (81.48%) responden merasakan dirinya bekerja pada

lingkungan yang aman. Sebanyak 69 (79.27%) responden menganggap ada hubungan sosial yang baik antara karyawan sehingga dapat mengurangi tingkat ketidakpuasan.

Penelitian Lephallala (2006) juga menunjukkan bahwa perawat puas terhadap gaya manajemen yang digunakan supervisor dan ketidakpuasan terhadap gaji yang mempertimbangkan kualifikasi dan tanggungjawab. Supervisi, gaji, kebijakan organisasi dan administrasi, kondisi kerja serta hubungan *interpersonal* dapat mempengaruhi *turnover* perawat.

a. Kebijakan Organisasi dan Administrasi (*Organisational and Administrative Policies*)

Menurut Webster's Concise Edition Dictionary and Thesaurus (2002), kebijakan adalah rencana keseluruhan yang berisi prinsip-prinsip umum organisasi. Kebijakan harus adil, diterapkan sama untuk semua, mudah diakses dan diperbarui secara teratur. Kebijakan harus sesuai dengan praktik untuk membuat perubahan yang sesuai (Syptak *et al.*, 1999: diunduh 7 Maret 2013 di www.aafp.org).

Kebijakan tertulis menunjukkan integritas dari tujuan organisasi. Oleh karena itu, tanggung jawab manajemen untuk memastikan bahwa kebijakan tersebut ditinjau secara berkala agar konsisten dengan situasi saat ini di dalam organisasi. Sebuah rasa memiliki bisa berkembang jika

kebijakan diterapkan secara konsisten di antara karyawan, sebaliknya ketidakpuasan bisa terjadi dan / atau meningkat (Marriner-Tomey, 1996).

Menurut Morrell (2005) organisasi harus melakukan wawancara untuk menetapkan alasan mengapa karyawan meninggalkan institusi tertentu, dan apakah pengunduran diri seseorang dapat dihindari atau tidak dapat dihindari. Sebuah profil yang disusun dari karyawan yang keluar dapat membantu untuk mengidentifikasi waktu puncak turnover yang diharapkan seperti putaran promosi. Hal ini dapat membantu dalam merancang intervensi yang tepat untuk mempertahankan lebih banyak perawat.

Kalliath dan Morris (2002) menunjukkan bahwa organisasi perlu mengembangkan alat penilaian untuk memprediksi tanda-tanda awal dari ketidakpuasan. Intervensi awal dapat meningkatkan tingkat kepuasan kerja perawat dan mengurangi tingkat *turnover*.

Dunn, Wilson dan Esterman (2005) menemukan bahwa perawat disarankan untuk tema-tema organisasi dalam rangka meningkatkan tingkat kepuasan kerja mereka seperti jadwal kerja yang lebih baik, tingkat kepegawaian, komunikasi dan pendidikan.

Tang (2003) menunjukkan bahwa perawat harus didukung untuk ikut serta dalam pengambilan keputusan mengenai penyusunan kebijakan dan pelaksanaan perubahan dalam unit tertentu. perawat harus mengetahui tempat untuk mengakses informasi mengenai perawatan pasien dan manajemen unit. Jika perawat dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan, perawat mungkin mengalami tingkat kepuasan kerja dan mungkin tinggal lebih lama di organisasi tertentu.

Menurut Strachota, Normandin, O'Brien, Clary dan Krukow (2003), perawat administrator dapat memberikan beasiswa kepada perawat dan mempekerjakan siswa sebagai asisten perawatan sementara perawat profesional mengikuti kuliah. Perawat administrator juga bisa berkolaborasi dengan perawat pendidik untuk merekrut perawat bekerja di institusi tertentu. Perawat yang telah meninggalkan profesi dapat diyakinkan untuk kembali ke profesi keperawatan. Administrator mengirimkan surat pengunduran diri perawat, mengajak mereka kembali ke dalam sistem perawatan kesehatan. Semua strategi perekrutan perawat dilakukan dan berusaha untuk mempertahankan mereka dalam sistem perawatan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan Cortese (2012) menunjukkan bahwa kepuasan kerja rendah untuk kebijakan organisasi kerja, senioritas ≥ 11 tahun, bekerja di rumah sakit swasta dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan tingkat *turnover intentions* yang lebih tinggi di rumah sakit. Begipula hasil penelitian Lephalala (2006) yang menunjukkan bahwa banyak responden yang tidak tahu dimana mengakses informasi yang terkait perawatan pasien dan unit manajemen mereka. Keduanya mempengaruhi *turnover* perawat.

b. Gaji (*Salary*)

Webster's Concise Edition Dictionary and Thesaurus (2002), mendefinisikan gaji sebagai pembayaran rutin yang biasanya bulanan. Dalam sebuah penelitian di Kanada, peneliti (Lum, Kervin, Clarke, Reii & Sirola, 1998) menemukan bahwa kepuasan gaji memiliki efek terhadap *turnover intentions* perawat. Meskipun ditemukan bahwa kepuasan gaji dapat menurunkan *turnover intentions*, namun tidak mengarah pada peningkatan kepuasan kerja ataupun komitmen organisasi.

Chet dan Marie (1998) dalam Welda (2012) mengemukakan kenaikan gaji dan tunjangan adalah alasan utama seseorang memiliki pekerjaan lebih tinggi pada hirarki

organisasional yang akan lebih puas dengan pekerjaannya. Maslow mengemukakan upah merupakan determinan dari kepuasan kerja ditinjau dari sudut pandang kebutuhan fisik/dasar manusia.

Menurut Schuler dan Jackson (1999), Mondy et.al (1999), Schermerhon et.al (1998), Robbins (1996) dan Siagian (1995) dalam Welda (2012), pada prinsipnya kepuasan gaji adalah merupakan nilai positif atau rasa puas karyawan terhadap dirinya sendiri karena telah menyelesaikan suatu tugas yang baginya menantang.

Banyak perawat tidak puas dengan gaji tambahan yang diberikan dalam kaitannya dengan tingkat keterampilan mereka. Sebagai contoh, para perawat di ruang perawatan intensif menerima gaji tambahan lebih besar daripada perawat lainnya. Perawat yang menerima gaji lebih tinggi, lebih puas dengan gaji mereka dan memiliki *intentions* yang rendah untuk meninggalkan pekerjaannya daripada rekan-rekan mereka yang menerima gaji yang lebih kecil. Ini berarti keterampilan dan pengalaman perawat senior harus diakui melalui kebijakan gaji yang berbeda.

Sebuah penelitian di Australia oleh Cowin (2002) menunjukkan bahwa perawat tidak puas dengan pembayaran mereka karena kualifikasi keperawatan

tambahan mereka tidak dipertimbangkan untuk dibayarkan sebagai insentif, namun beberapa perawat yang berpengalaman senang dengan gaji mereka. Meningkatkan gaji perawat tampaknya menjadi keharusan untuk mempertahankan sejumlah besar perawat dalam jajaran profesional aktif di Australia.

Sebuah penelitian di Taiwan oleh Yin dan Yang (2002), menunjukkan bahwa gaji dan tunjangan adalah faktor terkuat yang mempengaruhi *turnover* keperawatan. Netswera, Rankhumise dan Mavundla (2005), menemukan bahwa gaji yang tinggi bukan berarti dapat mempertahankan karyawan tapi berhubungan dengan kondisi pelayanan lainnya. Oleh karena itu, hal ini tidak selalu berarti bahwa institusi dengan gaji yang tinggi dan tingkat tunjangan yang menarik dapat menurunkan *turnover* karyawan.

Mrrayan (2005) menunjukkan bahwa gaji yang tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari, akan berkontribusi dengan ketidakpuasan perawat dan tingkat *turnover*. Hal ini dijelaskan lebih lanjut oleh Shaw, Delery, Jenkins dan Gupta (1998), dalam sebuah penelitian di Amerika Serikat, menunjukkan bahwa ada hubungan antara gaji dan *voluntary turnover*. Karyawan akan tinggal di sebuah organisasi asalkan kepentingan mereka sendiri dilayani.

Gaji yang baik dapat memberikan motivasi tetapi tidak dapat memotivasi karyawan untuk tinggal dengan sebuah institusi itu sendiri.

Penelitian yang dilakukan oleh Hersusdadikawati (2004) menunjukkan pengaruh langsung kepuasan atas gaji terhadap *turnover intentions* dan mempunyai pengaruh tidak langsung dengan komitmen organisasional sebagai variabel antara.

c. Hubungan Interpersonal (*Interpersonal Relations*)

Kohesi kelompok adalah persepsi anggota staf tentang pengintegrasian ke dalam lingkungan organisasi dan rekan kerja (Shader *et al.*, 2001). Semakin individu mengenali kelompok, semakin mampu untuk menyesuaikan diri dengan norma-norma dan nilai-nilai kelompok. Kelompok dan organisasi menjadi bagian dari individu dan penarikan dari organisasi mendistorsi konsep diri seperti kehilangan bagian dari diri. Hubungan interpersonal harus didukung dan jika lingkungan kondusif, hal ini bisa mengakibatkan keinginan kuat untuk tinggal di sebuah organisasi, menikmati pekerjaan mereka dan memiliki tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi dibandingkan karyawan yang tidak berhasil untuk mengenali dengan kuat institusi kerjanya (Van Dick, Christ,

Stellmacher, Wagner, Ahlswede, Grubba, Hauptmeier, Hohfeld, Moltzen & Tissington, 2004).

Hasil penelitian Larrabee (2003) menunjukkan bahwa prediktor utama *turnover intentions* adalah ketidakpuasan kerja, dan prediktor utama kepuasan kerja adalah pemberdayaan psikologis. Prediktor pemberdayaan psikologis adalah tahan banting, gaya kepemimpinan transformasional, kolaborasi perawat / dokter dan kohesi kelompok.

Hasil penelitian Lephala (2006) menunjukkan bahwa responden memiliki kohesi kelompok, hubungan sosial dengan teman dan bekerja dengan orang-orang yang mereka percayai. Semua ini penting didalam mempengaruhi tingkat *turnover*.

d. Kondisi Kerja (*Working Conditions*)

Kondisi tempat kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja. Kondisi tempat kerja diartikan sebagai lingkungan fisik tempat seperti temperatur, cahaya, kebisingan, suhu dan lainnya. Umumnya, pekerja (termasuk perawat) menyukai bekerja dengan fasilitas yang bersih, nyaman dan dengan alat-alat yang memadai. Hal tersebut memberikan kontribusi bagi kepuasan kerja (Dewi, 2011 dalam Welda, 2012)

Lingkungan di mana pekerjaan karyawan harus menjadi tempat yang aman untuk praktek sehingga hal ini akan membuat karyawan menjadi bangga (Syptak *et al.*, 1999: diunduh 7 Maret 2013 di www.aafp.org). Dalam penelitian ini, faktor higiene merupakan hal yang berkaitan dengan lingkungan perawat. Keberadaan faktor-faktor yang bisa membuat karyawan merasa baik tentang pekerjaan mereka akan meningkatkan niat mereka untuk tinggal.

Sebuah penelitian yang dilakukan di Yordania (Mrayyan, 2005) menunjukkan bahwa perawat di rumah sakit swasta lebih puas dan memiliki keinginan yang lebih tinggi untuk tinggal daripada perawat di rumah sakit umum. Penelitian lebih lanjut di Yordania menunjukkan bahwa perawat yang cenderung akan menikah, bekerja penuh waktu dan telah memperoleh sejumlah pengalaman beberapa tahun. Stres peran dapat berkontribusi pada ketidakpuasan kerja. Perawat di rumah sakit umum Yordania harus memenuhi peran ganda, menunjukkan peningkatan ketidakpuasan kerja dibandingkan dengan perawat dengan peran sedikit.

Seorang karyawan yang mengalami kejenuhan (*burnout*), mungkin akan mendapatkan manfaat dari pemindahan ke unit lain dalam organisasi yang sama. Beberapa manajer tidak menganjurkan pemindahan seperti

itu, karena takut kehilangan seorang perawat yang kompeten. Namun, situasi ini dapat menyebabkan tingkat ketidakhadiran karyawan meningkat dan akhirnya meninggalkan organisasinya (Sullivan *et al.*, 2001).

Golembiewsky *et al.*, (1983) dalam Andarika (2004) mengatakan bahwa akibat dari *burnout* dapat muncul dalam bentuk berkurangnya kepuasan kerja, memburuknya kinerja, dan produktivitas rendah. Apapun penyebabnya, munculnya *burnout* berakibat kerugian di pihak karyawan maupun organisasi. Baron dan Greenberg (1995) dalam Andarika (2004) mengemukakan ada dua faktor yang mempengaruhi *burnout*, yaitu: Faktor eksternal, yang meliputi kondisi kerja yang buruk, kurangnya kesempatan untuk promosi, adanya prosedur dan aturan-aturan yang kaku, gaya kepemimpinan yang kurang konsiderasi, tuntutan pekerjaan. Faktor internal, meliputi: jenis kelamin, usia, harga diri.

Thomas (1997) dalam Khowaja *et al.* (2005) menjelaskan tentang stres kerja di NHS (Inggris) yang telah diperparah dengan meningkatnya beban kerja, kekurangan tenaga perawat, ketidakamanan kerja dan perubahan organisasi. Sebagian besar perawat di NHS memiliki pengalaman kurang dari dua tahun sehingga kurang berpengalaman untuk mengatasi beban kerja yang tinggi.

Hal ini dapat mempengaruhi tingkat kepuasan kerja perawat dan berkontribusi pada tingkat *turnover* yang meningkat pada perawat. Billingsley (1999) dalam Upenieks (2005) menjelaskan mengenai Inggris dan Kanada yang mengalami masalah yang sama tentang kekurangan tenaga perawat seperti yang terjadi di Amerika Serikat, di mana lowongan untuk tenaga perawat diperkirakan 20%. Alasan kekurangan tenaga perawat ini karena kondisi kerja yang buruk dan remunerasi yang tidak memadai. Kekurangan tenaga keperawatan menyebabkan menurunnya tingkat perawatan yang diberikan kepada pasien.

Dalam sebuah penelitian di Pakistan, Khawaja *et al.* (2005) menemukan bahwa sebagian besar perawat menginginkan penghormatan dari manajer. Perawat ditegur di hadapan pasien dan keluarga pasien yang menyebabkan penurunan motivasi, kekecewaan dan kurangnya kebanggaan dalam pekerjaan mereka. Faktor lain yang mempengaruhi tingkat kepuasan kerja perawat di Pakistan adalah kurangnya dukungan dari manajer. Manajer kurang mendengarkan masalah dan / atau pertanyaan perawat, perawat terus berada di bawah tekanan dan manajer hanya menginginkan perawat untuk menyelesaikan pekerjaannya. Hubungan perawat-dokter juga memberikan kontribusi

tingkat ketidakpuasan perawat di tempat kerja. Masalah dalam komunikasi antara perawat dan dokter yang mempengaruhi pelayanan keperawatan. Komunikasi di antara anggota tim kesehatan yang terkoordinasi adalah penting untuk pemberian perawatan berkualitas kepada pasien. Banyak sumber ketidakpuasan, namun para perawat Pakistan mengalami lingkungan yang aman di tempat kerja dan menikmati hubungan baik dengan pasien yang merupakan alasan utama mengapa mereka terus bekerja di rumah sakit tertentu.

Hasil penelitian Lephalala (2006) menunjukkan bahwa responden tidak mempertimbangkan meninggalkan rumah sakit untuk kondisi kerja yang lebih baik. Dimana kondisi kerja mereka saat ini baik. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa perawat tidak *turnover intentions* karena lingkungan kerja yang tidak aman. Artinya kondisi kerja tidak berpengaruh dengan *turnover intentions* perawat.

e. Supervisi (*Supervision*)

Menunjuk seorang supervisor yang baik sangat penting untuk meningkatkan tingkat kepuasan kerja karyawan. Namun, tidak semua karyawan yang baik membuat para supervisor baik. Semua para supervisor harus memiliki keterampilan kepemimpinan yang baik karena

kepemimpinan yang buruk dapat menurunkan tingkat kepuasan kerja perawat (Syptak *et al.* 1999: diunduh 7 Maret 2013 di ww.aafp.org).

Manajer di ruangan harus memilih ketua tim yang mampu melakukan pengawasan yang efektif. Ada pemimpin yang mungkin muncul dari tim dan sebaiknya jangan diabaikan atau menolak kesempatan untuk melatih kemampuan kepemimpinan mereka. Mereka bisa bekerja sama untuk meningkatkan tingkat produktivitas semua anggota tim (Mackenzie & Buchan, 1998). Gaya kepemimpinan memainkan peran utama dalam retensi perawat. Pemimpin klinis perlu diberikan waktu untuk berpikir, mendengarkan dan diberikan tantangan dalam kegiatan sehari-hari di dalam ruangan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien dan supervisi yang memuaskan untuk perawat (Long, 2005).

Menurut Yin dan Yang (2001) posisi perawat manajer dan kekuasaan dapat mempengaruhi keinginan perawat untuk tetap tinggal. Perawat manajer dapat mendorong partisipasi dan kontribusi dari penilaian staf, meningkatkan pengambilan keputusan dan koordinasi sehingga dapat meningkatkan aspek-aspek positif dari lingkungan kerja yang

dapat membantu untuk mempertahankan tenaga kerja perawat dengan mengurangi tingkat *turnover* perawat.

Rumah sakit Magnet di Amerika Serikat telah dikenal untuk kekurangan tenaga keperawatan yang lebih rendah, tingkat *turnover* yang lebih rendah, tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan rumah sakit non magnet. Hal ini dapat terjadi karena karakteristik organisasi, seperti penekanan pada partisipasi manajemen dan komunikasi yang sistematis antara perawat klinis dan manajer. Strategi ini konsisten dengan yang digunakan oleh Pelayanan Kesehatan Capio Inggris untuk mempertahankan perawat (Parker, 2005; Upenieks, 2005).

Hasil penelitian Lephalala (2006) menunjukkan bahwa responden setuju jika supervisor mereka melakukan penilaian kinerja secara rutin, tidak mempertimbangkan gaya kepemimpinan autokratik atau Laissez-Faire dan mereka tidak memberikan *feedback* negatif. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh dengan *turnover* perawat.

2. Faktor Intrinsik (Motivator)

Faktor intrinsik adalah motivator yang berhubungan dengan pekerjaan seseorang dan menimbulkan kepuasan seperti pekerjaan itu sendiri, prestasi, pengakuan, tanggung jawab dan kemajuan.

Herzberg mengategorikan karakteristik tertentu yang terkait dengan kepuasan kerja, yaitu motivator, seperti prestasi / kemajuan kerja, pengakuan, tanggungjawab, pekerjaan itu sendiri. Faktor-faktor ini mempengaruhi kepuasan kerja. Tanpa motivator ini, karyawan menjadi netral. Adanya motivator meningkatkan tingkat kepuasan dan motivasi (Lephalala, 2006).

Shader, Broome, West dan Nash (2001) menunjukkan bahwa kepuasan kerja berasal dari sikap dan persepsi dari berbagai elemen kerja. Salah satu kepuasan kerja berasal dari faktor intrinsik, dimana berasal dari faktor internal.

Hasil penelitian Lephalala (2006) menjelaskan bahwa sebanyak 83.95% responden menganggap ada pengakuan oleh staf medis dan 84.14% responden menyatakan kualifikasi akademik perawat tidak dianggap penting, namun partisipan menjelaskan bahwa mereka memiliki kesempatan untuk melanjutkan pendidikan. Fleksibilitas dengan jadwal kerja dan pendelegasian tugas yang memadai untuk mengurangi beban kerja dapat bermanfaat untuk proses retensi. Sebanyak 90.91% responden merasakan adanya promosi yang tidak rutin.

a. Pekerjaan Itu Sendiri (*Work Itself*)

Motivasi menyiratkan bahwa individu harus merasa bahwa pekerjaan mereka sangat berarti. Perawat harus tahu bahwa kontribusi mereka sangat penting untuk keberhasilan

organisasi. Mengurangi beban kerja perawat dengan menghilangkan atau mengurangi beberapa pekerjaan yang tidak perlu dapat meningkatkan tingkat kepuasan kerja perawat (Syptak *et al.* 1999: diunduh 7 Maret 2013 di www.aafp.org).

Menghindari pekerjaan adalah reaksi ketidakpuasan yang akhirnya bisa mengakibatkan *turnover*, jika masalah tersebut tidak diselesaikan (Home & Kinicki, 2001). Kepuasan kerja menekankan tugas-tugas tertentu dalam lingkungan kerja perawat. Perawat memasuki organisasi dengan kebutuhan seperti keinginan untuk menggunakan keterampilan dan keahlian mereka. Perawat mengharapkan lingkungan kerja yang kondusif untuk menggunakan keterampilan dan keahlian mereka sehingga membuat standar perawatan pasien yang tinggi. Penerimaan karyawan baru, melalui program orientasi yang efektif dapat membuat karyawan baru merasa nyaman dan berharga dalam organisasi baru dan meningkatkan loyalitas para karyawan untuk organisasi dan pekerjaan itu sendiri dan mungkin membantu untuk mengurangi tingkat *turnover* perawat yang baru saja diangkat (Connelly, 2005; Lum *et al.*, 1998).

Dalam sebuah penelitian di Amerika, Shaver dan Lacey (2003) menunjukkan bahwa kepuasan kerja dan kesempatan karir sangat penting untuk mempertahankan perawat. Perawat menunjukkan beban kerja yang tinggi namun kekurangan tenaga keperawatan sehingga mengganggu kualitas pemberian perawatan kepada pasien. Tingkat ketidakpuasan kerja perawat berhubungan dengan tingkat *turnover* sedangkan tingkat produktivitas perawat berkaitan dengan tingkat kepuasan kerja mereka. Khowaja *et al.* (2005) juga menemukan bahwa beban kerja yang tinggi adalah penyebab utama dari ketidakpuasan kerja.

Sebuah studi di Amerika Serikat pada retensi tenaga keperawatan menunjukkan bahwa retensi dapat ditingkatkan dengan menggunakan etika pendidikan. Konflik etis memberikan kontribusi terhadap keinginan perawat untuk meninggalkan institusi tertentu (Hart, 2005).

Dalam penelitian lain di Amerika Serikat, Shader *et al.* (2001), menemukan bahwa jadwal kerja adalah salah satu faktor yang bisa dimanipulasi oleh institusi untuk meningkatkan tingkat kepuasan kerja perawat. Jadwal kerja sangat penting untuk karyawan Generasi X karena mereka menghargai kemampuan untuk mengendalikan waktu mereka karena perawat yang memiliki pengalaman kurang

dan sebagian besar telah berada di profesi selama kurang dari tiga tahun. Mereka membutuhkan jadwal waktu untuk diketahui sebelumnya sehingga mereka dapat merencanakan bagaimana untuk meluangkan waktu mereka, seperti perubahan tingkat ketidakhadiran, izin sakit dan keinginan untuk meninggalkan organisasi.

Netswera *et al.* (2005), menjelaskan dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Afrika Selatan bahwa institusi harus membantu karyawan mereka untuk menjaga keseimbangan antara kehidupan pribadi dan pekerjaan. Salah satu cara untuk melakukannya adalah memberikan informasi tepat waktu mengenai jadwal kerja.

Ada berbagai jenis shift, mengganti shift perawat ke satu pilihan mungkin akan menjadi keuntungan. Ada shift yang tetap dan yang fleksibel, juga pembagian kerja. Untuk kebanyakan perawat dengan tanggung jawab sebagai orang tua, pembagian kerja menyediakan waktu yang lebih baik untuk memenuhi tanggung jawab sebagai orang tua dan sisanya berada dalam organisasi perawatan kesehatan, dibandingkan dengan perawat yang bekerja penuh waktu atau paruh waktu untuk perawat menyusui. Perawat yang bekerja dengan shift yang tetap, kurang berkomitmen dan menunjukkan tingkat ketidakpuasan kerja yang lebih tinggi

daripada perawat yang bekerja shift harian yang dapat berkontribusi ke tingkat *turnover* yang lebih tinggi pada perawat yang bekerja tetap pada shift malam.

Dua belas jam shift, dibandingkan dengan delapan jam shift terjadi peningkatan retensi perawat meskipun tidak jelas bagaimana peningkatan kepuasan kerja pada shift dua belas jam. Hal ini dapat dijelaskan bahwa bekerja 12 jam shift memungkinkan perawat untuk menghabiskan lebih sedikit waktu perjalanan dari dan ke tempat kerja, menghemat waktu dan biaya transportasi. Perawat yang berkomitmen dengan organisasi akan lebih puas dan akan lebih bersedia untuk bekerja lembur (Mrrayyan, 2005; Sourdif, 2004; Sullivan *et al.*, 2001) dibandingkan dengan perawat yang kurang puas.

Menurut Barney, Needleman dan Kovner (2005) kebutuhan untuk bekerja lembur di rumah sakit dipengaruhi oleh faktor yang berbeda. Rumah sakit pemerintah cenderung kurang menggunakan kerja lembur yang mungkin disebabkan karena keterbatasan anggaran atau pertimbangan manajerial. Beberapa organisasi tidak membayar kerja lembur tetapi perawat dapat mengklaim lembur kerjanya pada tahap berikutnya dan ini dapat

berkontribusi terhadap penolakan perawat untuk bekerja lembur.

Penggunaan kerja lembur dalam sebuah organisasi juga tergantung pada situasi geografis rumah sakit, terutama jika itu adalah di daerah di mana perekrutan perawat cukup sulit. Rumah sakit pedesaan mungkin menggunakan kerja lembur lebih banyak untuk memenuhi permintaan masyarakat atau staf tanpa harus meningkatkan waktu penuh anggota staf.

Dalam sebuah penelitian di Inggris, Cartledge (2001) menemukan bahwa jadwal yang fleksibel adalah suatu keharusan bagi perawat karena ini akan memberi kan otonomi dan kemampuan untuk memenuhi tanggung jawab keluarga mereka. Responden mengatakan bahwa fleksibilitas seharusnya dari pekerjaan dan situasi keluarga mereka karena tidak adil jika hanya beberapa perawat yang bekerja lembur untuk mengkompensasi kekurangan staf perawat dan tanggung jawab keluarga. Jadwal kerja tetap menjadi alasan penting untuk meninggalkan tempat kerja dan juga untuk kembali ke jajaran profesional aktif. Sebuah penelitian di Swedia menunjukkan bahwa fleksibilitas yang lebih besar atas jam kerja sangat penting terutama sebagai perempuan yang bekerja bahkan ketika mereka memiliki

anak-anak kecil (Sjogren, Fochsen, Josephson & Lagerstrom, 2004).

Shader *et al.* (2001) menemukan bahwa terganggunya kehidupan sosial perawat dapat mempengaruhi emosional dan finansial serta bekerja lembur tanpa kompensasi finansial dapat meningkatkan tingkat *turnover* perawat. Begitupula penelitian yang dilakukan Lephala (2006) yang menunjukkan bahwa terganggunya kehidupan social dan kerja lembur merupakan faktor yang dapat mempengaruhi tingkat *turnover*.

Hasil penelitian Lephala (2006) memberikan gambaran tentang pekerjaan itu sendiri yang meliputi jadwal kerja dan beban kerja. Untuk jadwal kerja, aspek yang dapat menimbulkan beberapa ketidakpuasan pada responden meliputi, terganggunya kehidupan sosial, kompensasi bagi perawat dengan tanggungjawab sebagai orang tua dan bekerja lewat dari jam kerja sedangkan untuk beban kerja juga menunjukkan ketidakpuasan mereka.

b. Prestasi (*Achievement*)

Karyawan membutuhkan tantangan dan senang jika mereka diizinkan untuk memanfaatkan keahlian mereka. Organisasi harus jelas, tujuan dapat dicapai dan memiliki standar sehingga setiap karyawan harus memahami hal

tersebut. Umpan balik secara teratur kepada karyawan sangat penting untuk mempertahankan tingkat kinerja mereka (Syptak *et al.*, 1999: diunduh 7 Maret 2013 di www.aafp.org).

Dalam sebuah penelitian di Inggris, Cartledge (2001) menemukan bahwa pengembangan profesionalisme adalah penting bagi perawat yang bekerja di unit perawatan intensif melalui pembaruan dan pendidikan karena akan ada pengetahuan yang kurang dan motivasi yang kurang untuk terus bekerja di unit-unit. Namun, pendidikan yang tinggi tidak meningkatkan motivasi perawat karena kualifikasi hanya dipertimbangkan untuk promosi jika ada lowongan. Hal ini menyebabkan perawat berada di satu posisi dalam waktu yang lama yang menyebabkan ketidakpuasan perawat.

Rambur, McIntosh, Palumbo dan Reinier (2005) menunjukkan bahwa kurangnya pengakuan untuk keterampilan yang berbeda dan tingkat kompetensi di lingkungan kerja, baik oleh penggantian maupun dalam perbedaan peran, merupakan hambatan bagi perawat untuk meningkatkan tingkat pendidikan mereka. Dalam sebuah penelitian di Kuwait, perawat dengan diploma lebih puas dibandingkan dengan perawat sarjana (Shah *et al.*, 2004).

Oleh karena itu, penting bagi organisasi untuk mengakui prestasi akademik perawat dalam rangka meningkatkan motivasi dan retensi perawat dalam organisasi.

Menurut Marriner-Tomey (1996) delegasi tugas yang efektif kepada karyawan yang mampu memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan pribadi karena bakat yang digunakan secara efektif melalui pendelegasian yang memadai.

Pengembangan karir merupakan hal yang utama karena dengan pengembangan karir akan meningkatkan kualitas kerja perawat, perawat akan berusaha mengontrol karirnya sampai mencapai karir yang lebih baik sehingga ia akan terus berprestasi dan memperoleh kepuasan kerja (Marquis & Houston, 2003). Kebutuhan dalam mengembangkan aktualisasi diri yang dimiliki termasuk dalam kesempatan untuk mengikuti program pendidikan, pelatihan-pelatihan dan kesempatan untuk mengembangkan ide-ide.

Penelitian Lephallala (2006) menunjukkan bahwa untuk prestasi/kemajuan kerja, responden kurang mendapat kesempatan untuk maju, promosi, melanjutkan pendidikan dan mengikuti pelatihan serta pengembangan karir. Kualifikasi tidak dipertimbangkan untuk promosi, hanya pengalaman saja yang dipertimbangkan sehingga hal ini

dapat mempengaruhi tingkat *turnover* perawat. Dalam penelitian ini responden menunjukkan prestasi mereka sejak mulai bekerja di organisasi saat ini yang meliputi, promosi, kursus mentorship, pendidikan berkelanjutan, pelatihan seperti plebotomi. Perawat tidak menyebutkan bahwa kurangnya prestasi sebagai alasan yang paling penting untuk meninggalkan organisasi.

c. Pengakuan (*Recognition*)

Karyawan senang jika organisasi menunjukkan minat mereka dan jika kontribusi mereka diakui. Memuji individu bisa dilakukan dengan cara yang berbeda seperti, menulis catatan pujian kepada mereka, memberikan bonus atau memiliki program pengakuan formal seperti bulan karyawan dan penghargaan terhadap pelayanan pelanggan (Syptak *et al.*, 1999: diunduh 7 Maret 2013 di www.aafp.org).

Menurut Tappen (1995) dalam Lephala (2006) menjelaskan bahwa organisasi yang tidak memberikan *feedback* positif kepada karyawan mereka akan meningkatkan ketidakpuasan. Karyawan mungkin merasa bahwa kerja keras mereka tidak dianggap. Pengakuan meningkatkan kepercayaan diri dan harga diri karyawan sehingga meningkatkan produktifitasnya.

Menurut Mackenzie dan Buchan (1998) melakukan investasi pada orang merupakan fenomena penting dalam organisasi perawatan kesehatan karena hal ini membantu dalam memperoleh pengakuan formal. Investasi untuk pembangunan manusia berarti memberikan komitmen terhadap pengembangan organisasi dan staf. Perawat harus mengetahui dan memahami tujuan organisasi dalam rangka untuk menetapkan tujuan mereka sendiri dalam parameter organisasi, jika memungkinkan.

Dalam sebuah penelitian di Pakistan, Khowaja *et al.* (2005) menemukan bahwa sebagian besar partisipan menunjukkan bahwa kurang adanya apresiasi terhadap kinerja yang baik oleh manajer. Jika manajer mendukung, menghormati dan mengakui prestasi perawat, maka hal ini bisa meningkatkan semangat mereka dan menyebabkan tingkat kepuasan kerja dan motivasi yang lebih tinggi. Pengakuan dari pasien dan anggota keluarga juga merupakan hal yang penting dalam memotivasi perawat.

Strachota *et al.* (2003) menemukan bahwa adanya pengakuan yang dihargai bagi perawat. Penghargaan diberikan setiap triwulan untuk pelayanan kepada pelanggan dan penerima penghargaan ini merupakan kompensasi untuk kinerja mereka. Ada juga publikasi hari

perayaan kerja dalam buletin kesehatan. Hal ini bisa menjadi motivasi untuk perawat dan meningkatkan keinginan mereka untuk tinggal lebih lama dalam organisasi tertentu.

Campbell, Fowles dan Weber (2004) menemukan bahwa partisipan membutuhkan pengakuan yang lebih untuk memenuhi kebutuhan akan reputasinya, *prestise* dan penghargaan dari orang lain sehingga dapat menyebabkan harga diri meningkat. Kepuasan akan kebutuhan harga diri mengarah pada peningkatan kepercayaan diri dan harga diri. Namun, kurangnya kepuasan akan kebutuhan harga diri menyebabkan perasaan rendah diri dan keputusasaan.

Kangas, Kee dan McKee-Waddle (1999) juga mengatakan bahwa lingkungan yang mendukung sangat penting untuk pengembangan dan peningkatan harga diri perawat. Shader *et al.* (2001) menemukan bahwa strategi organisasi untuk mengurangi frustrasi perawat sangat penting dan mungkin termasuk penghargaan dan pengakuan formal dari prestasi.

Sebuah penelitian di Rumah Sakit Anak Miami (Ernst, Franco, dan Messmer Gonzalez, 2004) di Amerika Serikat, menemukan bahwa perawat yang lebih tua lebih puas di tempat kerja dengan pengakuan yang mereka terima dari rekan perawat mereka yang lebih muda. Hal ini karena

sebagai orang dewasa, tujuan dan harapan menjadi lebih realistis sehingga menghasilkan tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi. Ini menunjukkan bahwa pengakuan telah diterima dari rekan-rekan perawat dan manajer, tetapi mengindikasikan bahwa pengakuan tersebut yang harus ditampilkan secara terus menerus untuk semua perawat. Hal yang penting bagi perawat termasuk surat pengakuan, berbagai prestasi dengan rekan-rekan dan pengakuan prestasi dalam buletin institusional.

Dalam sebuah penelitian di Inggris, Cartledge (2001) menemukan bahwa perasaan dihargai dan dihormati sangat penting bagi perawat. Perawat menyampaikan kurangnya rasa hormat dan pengakuan dari dokter, pendapat perawat tidak dihargai dan mereka harus melaksanakan perintah dari dokter tanpa terlibat didalam proses pengambilan keputusan. Perawat juga menyampaikan kurangnya rasa hormat dari rekan-rekan keperawatan mereka sehingga membuat mereka merasa kurang dihargai dan kurang pengakuan atas kontribusi mereka ke perawatan pasien.

Hasil penelitian Lephalala (2006) menunjukkan adanya respon yang sesuai dari responden untuk pengakuan ditempat kerja yang meliputi pengakuan dengan senior, staf

medis dan kualifikasi yang dapat mempengaruhi tingkat *turnover* perawat.

d. Tanggung Jawab (*Responsibility*)

Menurut Tang (2003), otonomi dapat mendorong dan meningkatkan pengendalian atas pekerjaan. Hal ini mencakup kemampuan untuk membuat keputusan tentang praktik keperawatan sehari-hari. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Yordania, Mrrayyan (2004) menjelaskan bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit membutuhkan otonomi, tanggung jawab dan mereka lebih suka untuk dipimpin oleh seorang manajer perawat dengan gaya kepemimpinan partisipatif. Perawat juga mengatakan bahwa peningkatan otonomi dipengaruhi oleh dukungan manajemen, pendidikan dan pengalaman. Hal ini juga menjelaskan bahwa otonomi profesional berhubungan langsung dengan grade tertentu dan pengalaman perawat untuk beberapa tahun dan tidak langsung berkaitan dengan beban kerja (ketajaman pasien).

Melibatkan perawat dalam pembuatan kebijakan dapat menurunkan *turnover*, meningkatkan moral, meningkatkan komunikasi dengan sesama perawat dan rekan kerja dari disiplin lainnya serta meningkatkan produktifitas (Swansburg, 1990 dalam Welda, 2012).

Shaver dan Lacey (2003) menunjukkan bahwa lamanya waktu perawat dalam posisi yang sama, tidak merupakan prediktor signifikan dari tingkat kepuasan kerja perawat.

Ernst *et al.* (2004) juga menjelaskan bahwa perawat yang berpengalaman, akan terjadi peningkatan tuntutan pada keahliannya. Jika hal ini tidak dilakukan dengan baik, maka akan terjadi peningkatan beban kerja dan penurunan tingkat kepuasan kerja bagi para perawat. Para perawat yang berpengalaman bertanggung jawab untuk mengelola bawahan. Manajer ruangan harus menghargai waktu lebih yang dibutuhkan oleh perawat untuk bertanggung jawab mengelola bawahan dan memberikan pelayanan berkualitas kepada pasien.

Otonomi dan tanggung jawab dapat meningkatkan retensi perawat. Organisasi yang memiliki otonom bagi perawat dan memiliki perawat yang berpengalaman dapat memberikan pelayanan berkualitas kepada pasien sehingga biaya menjadi efektif. Hal ini dapat membantu untuk mengurangi tingkat *turnover* perawat.

Menurut Upenieks (2005), perawat di rumah sakit magnet di Amerika Serikat memiliki otonomi dan diberdayakan. Perawatan pasien diberikan secara konsisten dengan standar profesional. Khowaja *et al.* (2005),

menunjukkan bahwa kurangnya otonomi perawat, staf yang tidak memadai dan beban kerja yang tinggi dapat mempengaruhi tingkat kepuasan kerja mereka dan meningkatkan *turnover* perawat.

Penelitian Lephallala (2006) menunjukkan bahwa untuk tanggungjawab di tempat kerja, responden kurang diberikan otonomi, tidak dilibatkan selama pengambilan keputusan dan kebijakan sehingga hal ini mempengaruhi *turnover* pada perawat.

e. Kemajuan (*Advancement*)

Seorang karyawan ingin membuat kemajuan dan mengembangkan pekerjaannya. Pada waktu organisasi tidak mempunyai posisi untuk promosi tapi bisa membuat hal yang lain dalam kaitannya dengan prestasi. Mendukung pendidikan berkelanjutan dapat membuat karyawan merasa lebih berharga dan terpenuhi secara profesional. Hal ini dapat meningkatkan kepuasan, motivasi dan niat untuk tinggal dengan institusi saat ini (Syptak *et al.*, 1999: diunduh 7 Maret 2013 di www.aafp.org).

Penilaian kinerja secara berkala sangat penting karena ini memungkinkan pengembangan karir yang sensitif terhadap tingkat kinerja dan kemampuan perawat. Sebuah penelitian di Inggris oleh UKCC, menunjukkan bahwa

sebagian besar institusi memiliki penilaian kinerja secara berkala, baik di sektor publik dan swasta kecuali untuk lembaga perawat (UKCC, 2002: diunduh 6 Maret 2013 di www.nmc-uk.org). Tiga pokok penilaian kinerja adalah penghargaan terhadap gaji, mengidentifikasi pelatihan yang perlu untuk karyawan dan organisasi untuk mencapai tujuan mereka serta membantu strategi pengembangan karir individu (Ball: 2004 diunduh pada 6 Maret 2013 di www.accaglobal.com).

Agar perawat dapat bertanggung jawab terhadap situasi di lingkungan kerja mereka maka pelatihan dan pengembangan yang berkelanjutan harus tersedia (Strachota *et al.*, 2003). Perawat mengharapkan lingkungan kerja yang memberikan kesempatan mereka dan menyediakan peralatan yang memadai untuk memberikan perawatan pasien sesuai standar. Ketidakpuasan di tempat kerja dapat meningkatkan *turnover* perawat (Mrrayan, 2005). Dunn *et al.* (2005) menjelaskan hasil penelitian di Australia bahwa tidak ada hubungan antara tingkat kepuasan kerja perawat dengan tingkat pendidikan.

Dalam sebuah penelitian di Yordania, Mrrayan (2005) menemukan bahwa perawat perlu didukung untuk melanjutkan pendidikan mereka, diijinkan untuk ke

perpustakaan dan mengakses internet dalam rangka menuliskan dan mempublikasikan artikel, mendukung untuk berpartisipasi dalam penelitian dan kesempatan peningkatan karir. Matrunola (1996) juga menemukan bahwa ada konflik peran dalam organisasi untuk memberikan kesempatan pelatihan bagi perawat mereka.

Dalam sebuah penelitian di Finlandia, Kuokkanen dan Leino-Kilpi (2001) menemukan bahwa perawat yang diberdayakan akan lebih terampil dan kompeten. Mereka juga dapat bertanggung jawab bagi rekan-rekannya dan memberikan bimbingan kepada perawat yang lebih muda. Faktor-faktor seperti masa kerja yang singkat di sebuah organisasi, kelangkaan sumber daya dan konflik yang belum terselesaikan dapat menghambat pengembangan profesional dan kemajuan perawat, meningkatkan *turnover* perawat. Jika organisasi tidak memberikan kemajuan budaya organisasi kepada karyawan, maka para pekerja mungkin perlu mengubah pekerjaan untuk mendapatkan beberapa kemajuan profesional. Penelitian lain di Rumah Sakit Anak Miami (Ernst *et al.*, 2004) menemukan bahwa perawat pediatrik dengan pengalaman beberapa tahun pada satu institusi memiliki kepercayaan diri dan tingkat kepuasan

kerja yang lebih tinggi daripada perawat yang bekerja dengan masa kerja pendek pada satu institusi.

Sebuah penelitian di Kanada (Barrett dan Myrick, 1998) menemukan bahwa preseptor kurang puas dengan kesempatan untuk promosi. Hal ini karena promosi sangat penting untuk kemajuan pekerjaan. Para preseptor melihat posisi mereka kurang mendapat kesempatan untuk maju di dalam pekerjaan sehingga menyebabkan ketidakpuasan kerja.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Netswera *et al.* (2005) yang menunjukkan bahwa karyawan yang muda dan bersemangat akan tinggal di sebuah organisasi di mana ada kesempatan untuk maju. Penelitian yang sama dilakukan di Inggris di 13 universitas menemukan bahwa 25% dari tenaga akademik menikmati peningkatan tahunan dan mencapai skala gaji yang tinggi tanpa harus dipromosikan. Hal ini membuat persepsi karyawan yang bekerja tanpa masa depan pekerjaan. Oleh karena itu, karyawan yang memiliki lebih banyak kesempatan untuk promosi dan maju diharapkan dapat tinggal lebih lama di sebuah organisasi dan sebagian besar karyawan yang merasa bahwa mereka bekerja tanpa masa depan pekerjaan

memiliki keinginan yang lebih tinggi meninggalkan institusi tertentu.

Menurut Rambur *et al.* (2005) pendidikan adalah investasi organisasi dalam menyediakan pelayanan yang berkualitas dan dapat meretensi anggota staf yang kompeten sehingga beberapa tahun lagi karyawan dalam organisasi dapat berkontribusi lebih banyak untuk institusinya.

Sebuah penelitian oleh UKCC menyatakan bahwa organisasi tidak konsisten seperti dalam hal siapa yang harus membayar pelatihan perawat. Dalam beberapa situasi, organisasi dan individu harus berbagi sama rata dalam hal pembayaran atau semua biaya dibayar oleh individu. Sebagian besar institusi membayar biaya pelatihan wajib untuk memenuhi persyaratan PREP (pasca pendaftaran pendidikan dan praktek). Sebagian besar perawat diberikan kesempatan belajar termasuk sekolah keperawatan di Royal (RCN) dan kelompok spesialis untuk mempertahankan diri mereka sampai saat ini (UKCC, 2002: diunduh 7 Maret 2013 di www.nmc-uk.org).

C. Manajemen Pelayanan Keperawatan

Perawat merupakan salah satu unsur dalam pengelolaan sebuah rumah sakit agar supaya berfungsi secara efektif dan efisien dalam rangka memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Oleh karena itu, dibutuhkan perawat dengan motivasi kerja yang tinggi dan motivasi kerja sangat berkaitan erat dengan kepuasan kerja. Kepuasan kerja merupakan respon seseorang terhadap situasi dalam lingkungan kerjanya. Apabila hal tersebut tidak terjadi maka akan menjadi kendala dalam mewujudkan kepuasan kerja sehingga akan dapat terjadi *turnover* (penarikan diri) perawat (Jusuf, 2010).

Turnover tenaga perawat dalam manajemen keperawatan adalah bagian dari fungsi pengorganisasian. Melalui fungsi pengorganisasian, seluruh sumber daya yang dimiliki oleh organisasi akan diatur penggunaannya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Dengan mengembangkan fungsi pengorganisasian, seorang manajer akan dapat mengetahui pembagian tugas untuk perorangan dan kelompok, hubungan organisatoris antar manusia yang menjadi staf organisasi, pendelegasian wewenang serta pemanfaatan staf dan fasilitas fisik yang dimiliki organisasi (Langitan, 2010).

Ketenagaan meliputi pengaturan proses mobilisasi potensi, proses motivasi dan pengembangan sumber daya manusia dalam

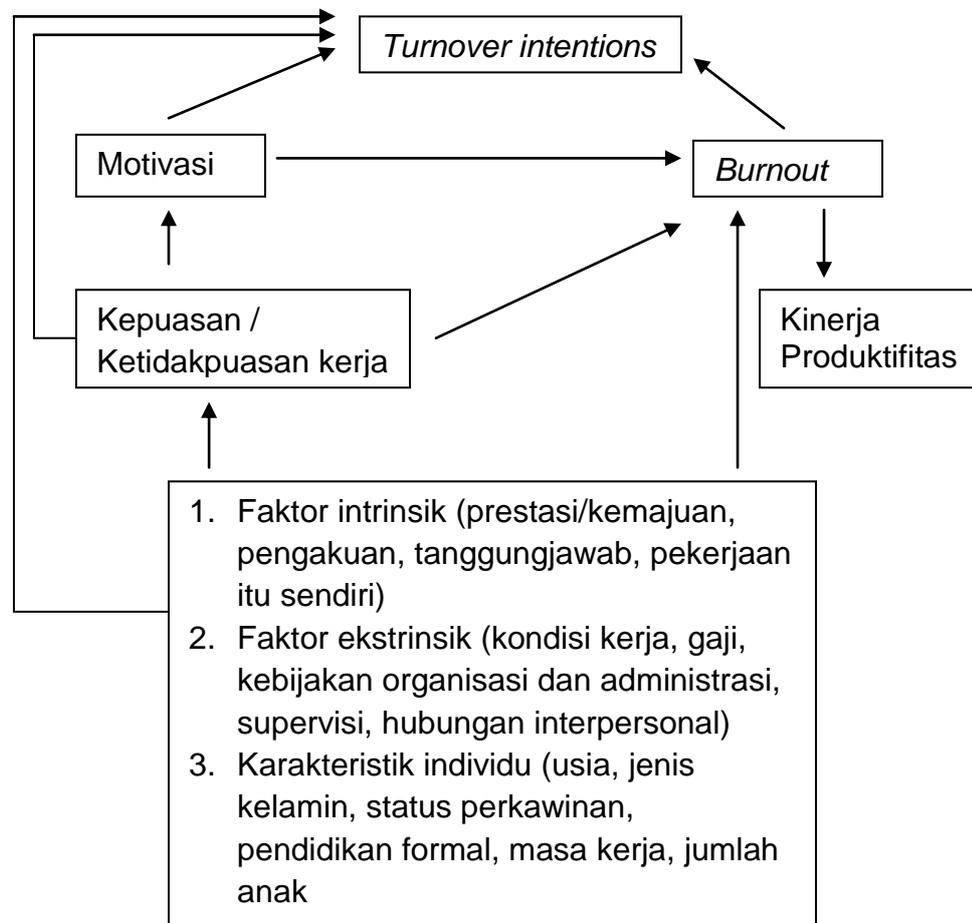
memenuhi untuk tercapainya tujuan individu dan organisasi. Ketenagaan meliputi proses rekrutmen tenaga dan seleksi. Yang perlu diperhatikan dalam proses ini adalah profil karyawan keperawatan saat ini, program dan metode rekrutmen, program pengembangan tenaga baru, prosedur penerimaan pegawai baru, data biografi, surat rekomendasi, wawancara dan *psychotest* (Langitan, 2010).

Tahap orientasi dan pengembangan oleh manajer keperawatan antara lain, orientasi organisasi terhadap visi dan misi rumah sakit, struktur dan kepemimpinan, kebijakan rumah sakit, evaluasi kerja, pengembangan staf, hubungan antar karyawan. Orientasi pekerjaan meliputi *job description*, prosedur pekerjaan, kebijakan, orientasi tempat/fasilitas yang ada dan pengembangan tenaga. Orientasi tentang penghargaan meliputi promosi kenaikan pangkat dan penempatan serta mutasi (Langitan, 2010).

Untuk mengontrol kecenderungan terjadinya *turnover* dapat dilakukan dengan menentukan rekrutmen dengan benar, membuat staf baru merasakan bahwa dia telah menentukan pilihan dengan benar, melakukan proses seleksi dengan benar dan mendukung staf untuk merekomendasikan teman-temannya terhadap peluang pekerjaan, induksi sambutan dan orientasi terhadap benda, rekan kerja dan apa yang harus dilakukan, *training staf development*,

motivasi staf terhadap apa yang akan dilakukan untuk meningkatkan budaya dan komitmen organisasi., *matching job to people*, mengatur penggunaan *skill* terbaik staf, pengalaman dan kompetensinya serta membantu staf mengeluarkan aspirasinya, melibatkan staf dalam pelatihan dan pengembangan sebagai salah satu investasi, member kesempatan staf untuk berdiskusi mengenai penampilannya, memberi informasi dan fasilitas staf agar mengetahui bagaimana menyampaikan keluhan dan apakah mereka memanfaatkan prosedur tersebut, menghilangkan persaingan individu yang tidak sehat, sistem pembayaran yang transparan, insentif dan bonus lain bagi staf, lingkungan tempat kerja yang nyaman, *monitoring turnover* staf secara teratur sehingga dapat menunjukkan mengapa hal itu terjadi dan memudahkan untuk mengontrol dan melakukan pencegahan (Langitan, 2010).

D. Kerangka Teori



(Sumber: Marriner-Tomey, 1996 dalam Lhepalala, 2006; Baron & Greenberg, 1995; Golembiewsky dkk, 1983 dalam Andarika R, 2004)

Gambar 1. Skema Kerangka Teori