

TESIS

**HUBUNGAN LINGKUNGAN KERJA DENGAN
KEPUASAN KERJA PERAWAT
DI RSUD KOTA BAUBAU**

***CORRELATION BETWEEN WORK ENVIRONMENT AND
NURSE'WORK IN REGIONALPUBLIC HOSPITAL
OF BAUBAU CITY***



**MITA
P4200215036**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2017**



TESIS
HUBUNGAN LINGKUNGAN KERJA DENGAN
KEPUASAN KERJA PERAWAT
DI RSUD KOTA BAUBAU

disusun dan diajukan oleh

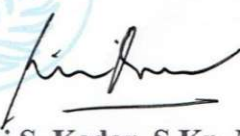
MITA

Nomor Pokok : P4200215036

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 16 Agustus 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

MENYETUJUI
KOMISI PENASIHAT,


Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS.
Ketua


Kusrini S. Kadar, S.Kp.,MN.,Ph.D.
Anggota

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,

Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin,


Hattar, S.Kp., M.Kes


Prof. Dr. dr. Andi Asadul Islam, Sp.BS.



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Mita
Nim : P4200215036
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Kedokteran

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul "Hubungan Lingkungan kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD kota Baubau", adalah hasil karya saya sendiri yang belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan maupun program studi lainnya. Karya ini adalah milik saya dan oleh karena itu saya bertanggung jawab penuh atas keaslian tesis ini.

Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya, tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Agustus 2017

Yang menyatakan,



PRAKATA

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Alhamdulillah robbilalamin. Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan berkat rahmat dan hidayah-Nya, sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan judul “Hubungan Lingkungan Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD kota Baubau”.

Proses penulisan tesis ini telah melewati perjalanan panjang dan banyak kendala yang dihadapi oleh penulis. Namun, dengan adanya kerjasama dari berbagai pihak penulis banyak mendapat petunjuk, bimbingan, dan motivasi sehingga tesis ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina P., MA, selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Dr. Asa
3. dul Islam, Sp.B.S, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes, selaku ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
5. Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS. sebagai Ketua Komisi Penasehat yang telah memberikan banyak ide, bimbingan, arahan, dan motivasi dalam penyusunan tesis ini.
6. Kusrini S. Kadar, S.Kp. MN., Ph.D. sebagai Anggota Komisi Penasehat yang juga memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam penyusunan tesis ini.
7. Dr. Julianus Ake, S.Kp., M.Kep., Dr. Ariyanti Saleh SK.p., M.Kes. dan Rini Rachmawati, S.Kep., Ns., MN., Ph.D. sebagai tim penguji atas segala masukan dan kritikan yang diberikan kepada penulis selama ini.

. Hasmudin., Sp.B sebagai Direktur RSUD kota Baubau yang berikan kesempatan untuk melakukan penelitian di rumah sakit out.



9. Mama, bapak, kakak, adik-adikku dan keluarga serta sahabat-sahabatku yang selalu memberikan dukungan dalam penyusunan tesis ini.
10. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
11. Rekan-rekan PSMIK angkatan VI yang telah banyak membantu dan memberi dukungan kepada penulis dalam penyusunan tesis ini.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu.

Akhir kata, semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian selanjutnya di PSMIK Universitas Hasanuddin, Aamiin.

Makassar, Juli 2017

Penulis



ABSTRAK

MITA. *Hubungan Lingkungan Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Kota Baubau* (dibimbing oleh Syahrir A. Pasinringi dan Kusri S. Kadar).

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan otonomi, staf, dan sumber daya hubungan rekan kerja dengan kepuasan kerja.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang dilakukan di RSUD Kota Baubau dengan menggunakan metode potong lintang. Teknik penyampelan yang digunakan adalah penyampelan total. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan skala *Likert*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan deskripsi frekuensi dan uji Spearmen.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan otonomi/profesional dengan kepuasan kerja ($p=0,001$); staf dan sumber daya dengan kepuasan kerja ($p=0,001$); hubungan rekan kerja dengan kepuasan kerja ($p=0,001$).

Kata kunci: *autonomy/profesional*, staf, sumber daya, hubungan rekan kerja, kepuasan kerja



ABSTRACT

MITA. *Correlation Between Work Environment and Nurses' Work Satisfaction in Regional Public Hospital of Baubau City* (supervised by **Syahrir A. Pasinringi** and **Kusrini S. Kadar**)

The aim of the research was to analyze the correlation between autonomy, staff and resources, and relationship among colleagues and work satisfaction.

The research was a quantitative study conducted in Regional Public Hospital of Baubau City using cross sectional method. The sample was selected using total sampling technique. The data were obtained using questionnaires with Likert scale. They were analyzed using univariate and bivariate by means of descriptive frequency and Spearman test.

The results of the research indicate that there is a correlation between autonomy/professionalism and work satisfaction ($p=0.001$), between staff resources and work satisfaction ($p=0.001$), relationship among colleagues and work satisfaction ($p=0.001$).

Key words: autonomy/professionalism, staff and resources, relationship among colleagues, work satisfaction



Optimization Software:
www.balesio.com

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
PRAKATA	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Ruang Lingkup	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan teori dan konsep	11
B. Kerangka Teori	36
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep Penelitian	37
B. Variabel Penelitian	38
C. Definisi Operasional & Kriteria Objektif	39
D. Hipotesis Penelitian	41
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	42
B. Tempat dan Waktu Penelitian	42
C. Populasi dan Sampel	42
D. Teknik Sampling	43
E. Instrumen, Metode & Prosedur Pengumpulan Data	44
Analisis Data	45
Teknik Penelitian	47
Prosedur Penelitian	50



BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitan	51
B. Pembahasan	56
C. Keterbatasan Penelitian	72
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	73
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Nomor	Teks	Hal
Tabel 1	Hasil kegiatan pelayanan keperawatan	6
Tabel 2	Definisi Operasional dan kriteria objektif	39
Tabel 3	Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan status kepegawaian, usia, dan masa kerja	51
Tabel 4	Distribusi variabel lingkungan kerja dan kepuasan kerja perawat RSUD kota Baubau	52
Tabel 5	Uji korelasi Spearman subvariabel lingkungan kerja dengan kepuasan kerja perawat RSUD kota Baubau	53
Tabel 6	Hasil permodelan awal uji multivariat	55
Tabel 7	Uji Regresi logistic variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat RSUD kota Baubau 2017.....	55



DAFTAR SKEMA

Nomor		halaman
Skema 1	Model Konsep Donabedian.....	35
Skema 2	Kerangka Teori	36
Skema 3.	Kerangka konsep Penelitian	37
Skema 4	Alur penelitian kuantitatif	50



DAFTAR LAMPIRAN

nomor		halaman
Lampiran 1	Lembar Penjelasan Responden	83
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	84
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian	85
Lampiran 4	Uji Validitas dan Reabilitas.....	91
Lampiran 5	Hasil Uji Statistik	96
Lampiran 6	Etik Penelitian	105
Lampiran 7	Surat Izin Validitas Kuesioner	106
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian	107
Lampiran 9	Biodata Penelitian	108



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kepuasan kerja merupakan bagian dari pengintegrasian sumber daya manusia. Kepuasan kerja merupakan respon emosional seseorang terhadap kondisi pekerjaan mereka sendiri (Al Shamari, Paulose, Ou, & Ngwakongnwi, 2015). Perawat sebagai sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan keperawatan akan merasakan pekerjaannya dengan cara masing-masing yang bersifat subjektif. Perawat akan merasa pekerjaannya menguntungkan atau merugikan itu tergantung dari persepsi mereka apakah memuaskan atau tidak memuaskan dan ketika mereka puas akan dapat dilihat dari hasil pekerjaannya atau kinerjanya (Bangun, 2012).

Ada tiga faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat antara lain faktor intrapersonal atau faktor individu, interpersonal berkaitan dengan faktor pelaksanaan asuhan keperawatan dan ekstrapersonal atau faktor organisasi (Hayes, Bonner, & Pryor, 2010; Squires et al., 2015). Faktor intrapersonal atau faktor individu yang mempengaruhi kepuasan kerja diantaranya adalah usia (Lee, Kim, Kang, Yoon, & Kim, 2014), jenis kelamin (Masum et al., 2016) dan tingkat pendidikan (Chien, Yick, & Sar, 2016; Masum et al., 2016).

Faktor kedua yaitu interpersonal kepuasan kerja perawat meliputi otonomi, kontrol tanggung jawab, konten pekerjaan, interaksi dengan rekan kerja yang ditengahi oleh peran pemimpin atau manajer



perawat, support atasan (Hayes et al., 2010) yang menurut Choi (2013) mengkategorikan dalam dimensi lingkungan kerja yaitu professional (*autonomy*), staf dan sumber daya, hubungan dengan rekan kerja, fungsi manajemen dan kondisi kerja.

Faktor ketiga yaitu organisasi atau ekstrapersonal seperti gaji, beban kerja dan kesempatan pengembangan karir (Hayes et al., 2010; Squires et al., 2015). Organisasi seperti rumah sakit merupakan badan pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, harus memudahkan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit (UU No 49, 2009; PMK No 56 2014). Perlindungan terhadap sumber daya manusia menjadi salah satu fungsi manajemen sumber daya manusia. Dalam manajemen sumber daya manusia ada beberapa fungsi operasional yaitu pengadaan sumber daya manusia, pengembangan sumber daya manusia, pemberian kompensasi, pengintegrasian dan pemeliharaan sumber daya manusia (Bangun, 2012).

Rumah sakit dapat mengambil langkah strategis untuk dapat mempertahankan tenaga kesehatan yang kompeten agar tetap bekerja dalam pelayanan kesehatan. Adanya kepuasan kerja dapat mencegah

tenaga kesehatan keluar atau *turnover* dan meninggalkan tugasnya (Alilu, Valizadeh, Zamanzadeh, Habibzadeh, & Gillespie,



2016) karena karyawan merasa ada kenyamanan dalam bekerja (Al, Jouf, & Abdel, 2013) *Turnover* berhubungan positif dengan kepuasan kerja dan berpengaruh terhadap pelayanan keperawatan dan produktivitas rumah sakit. Dengan mencegah *turnover* rumah sakit dapat menekan biaya dalam merekrut dan melatih perawat baru (Chien et al., 2016; Hairr & Redfern-vance, 2014).

Manajemen yang efektif dalam organisasi dapat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan kerja karyawan. Salah satu penelitian menyatakan pemimpin yang kompeten, memiliki hubungan baik dengan karyawan atau perawatnya, mendukung dalam berinovasi memberikan pelayanan keperawatan, dan dapat menciptakan lingkungan kerja yang menyenangkan serta mendukung dalam pengembangan keilmuan dapat mempengaruhi atau meningkatkan kepuasan kerja perawatnya (Schwendimann, Dhaini, Ausserhofer, Engberg, & Zúñiga, 2016).

Lingkungan kerja merupakan faktor penentu bagi peningkatan kualitas kesehatan yang disediakan dan juga berkaitan dengan hasil yang lebih baik untuk perawat seperti kepuasan kerja. Sebuah lingkungan yang mendukung untuk perawat, motivasi dari manajemen, peluang bagi pengembangan profesional, pendidikan tentang kemampuan komunikasi dan cara-cara untuk meningkatkan hubungan profesional dan menyelesaikan konflik, adalah cara-cara untuk

tingkatkan lingkungan kerja perawat (Copanitsanou, Fotos, & laki, 2017).



Lingkungan kerja mempengaruhi kepuasan kerja perawat dan membutuhkan peran serta perawat manajer terutama dalam merencanakan sumber daya dan karyawan serta dapat menciptakan manajemen yang efektif. Kelima hal ini merupakan beberapa item pada faktor interpersonal dan ekstra personal yang mempengaruhi kepuasan kerja (Choi, Cheung, & Pang, 2013; Squires et al., 2015).

Lingkungan yang menyenangkan bagi perawat harus dapat diciptakan oleh rumah sakit. Pada umumnya perawat sudah puas dengan profesinya namun masih ada keluhan di beberapa tempat kerja berkaitan dengan pekerjaan dan kondisi kerja mereka. Dan hal ini juga didukung oleh beberapa penelitian lain yang menyatakan ada korelasi positif kuat yang signifikan antara lingkungan praktik keperawatan dan kepuasan kerja perawat (Lindqvist et al., 2014; Liu et al., 2012; Y. Wang et al., 2015).

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Baubau menargetkan akreditasi prima pada tahun 2017. Tentunya segala persiapan telah dilakukan baik fisik maupun non fisik. Kesiapan non fisik seperti sumber daya manusia baik dari segi kuantitas maupun kualitas termasuk didalamnya pelaksanaan manajemen.

RSUD kota Baubau memiliki tenaga perawat sebanyak 188 perawat, yang bekerja di 8 ruang rawat inap, instalasi gawat darurat,

instalasi bedah sentral. Adapun hasil kegiatan pelayanan dilihat jumlah kunjungan dari tahun 2013-2015 yaitu:



Table 1. Hasil kegiatan pelayanan

Tahun	Rawat jalan	Rawat Inap	kunjungan
2013	31.165	5.361	36.526
2014	31.634	5.482	37.116
2015	30.061	6.518	36.579

Sumber: Rekam Medik RSUD kota Baubau 2015

Dari tabel diatas dapat dilihat ada peningkatan kunjungan meskipun tidak signifikan. Ini menjadi perhatian rumah sakit untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Salah satu aspek yang berhubungan dengan kualitas pelayanan adalah kepuasan kerja perawat. RSUD kota Baubau belum pernah melakukan penilaian terhadap kepuasan kerja perawat sebelumnya. Hasil survey yang dilakukan pada 35 perawat tentang kepuasan kerja perawat diperoleh 14 (40 %) perawat tidak puas dengan beban kerja yang diberikan, 17 (49 %) perawat tidak puas dengan fasilitas dan perlengkapan yang tersedia dalam pelayanan keperawatan, 22 (63 %) perawat tidak puas dengan gaji/ insentif. 11 (31 %) perawat tidak puas dengan manajemen dan 17 (49 %) perawat tidak puas dengan manajemen SDM dalam hal perencanaan karir. Dari hasil survey dapat disimpulkan perawat RSUD kota Baubau 16 (46 %) perawat tidak puas terhadap pekerjaannya.

Beberapa studi melaporkan bahwa lingkungan kerja memiliki pengaruh yang kuat terhadap *outcome* perawat seperti kepuasan kerja dan bahkan dikatakan lingkungan kerja positif dapat meningkatkan

kepuasan kerja perawat (Al-hamdan, Manojlovich, & Tanima, 2017; Al-ari et al., 2015). Lima dimensi lingkungan kerja yaitu *autonomy*, staf dan sumber daya, hubungan rekan



kerja, fungsi manajemen dan kondisi kerja (Choi, Cheung, & Pang, 2013; Squires et al., 2015).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13-20 februari 2017. Wawancara dilakukan dengan bidang keperawatan dan 6 kepala ruangan rawat inap. Wawancara bidang keperawatan dilakukan pada tanggal 14 februari 2017, dari hasil wawancara diperoleh bahwa manajemen keperawatan rumah sakit sudah menyusun perencanaan sumber daya namun pengembangan professional belum dilakukan. Dari hasil wawancara dengan kepala ruangan 5 dari 6 (83%) kepala ruangan menyatakan bahwa belum ada mekanisme yang jelas tentang penentuan staf yang akan mengikuti pelatihan. Staf yang telah mengikuti pelatihan biasanya tidak melakukan sosialisasi hasil pelatihan yang diikuti. Selain itu belum ada kejelasan model asuhan keperawatan yang diberlakukan di ruangan ehingga belum memberikan kejelasan tanggung jawab kerja perawat.

Motivasi diberikan oleh manajer dalam memberikan asuhan keperawatan, namun belum ada *reward* yang diberikan kepada perawat. 4 dari 6 (66,6 %) kepala ruangan mengatakan belum ada sistem dan prosedur yang jelas tentang supervisi dan evaluasi terhadap fasilitas sarana dan prasarana maupun standar operasional prosedur maupun dokumentasi asuhan keperawatan. Evaluasi atau penilaian pencapaian standar asuhan keperawatan belum dilakukan.



B. Rumusan masalah

Kepuasan kerja harus menjadi perhatian rumah sakit karena akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pengguna layanan tersebut. Rumah sakit harus memikirkan langkah-langkah strategis untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat. Sebelum merencanakan langkah tersebut rumah sakit harus memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat, adapun 5 dimensi yang termasuk dalam lingkungan kerja yaitu: professional/ autonomy, staf dan sumber daya, hubungan dengan rekan kerja, fungsi manajemen dan kondisi kerja. Rumah sakit harus mengelola sumber daya dan kepegawaian, menciptakan lingkungan kerja atau kondisi kerja yang kondusif.

RSUD Kota Baubau belum menyusun perencanaan sumber daya terkait pengembangan karir keperawatan, belum ada kejelasan tanggung jawab dalam pemberian asuhan keperawatan terlihat pada belum jelasnya penggunaan model asuhan keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan. Belum dilakukannya supervisi terstruktur dan terjadwal, dan belum dilakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan maupun standar operasional prosedur tindakan keperawatan yang diberikan oleh perawat terhadap pasien, melihat kondisi kerja tersebut akan diperkirakan dapat berdampak pada kepuasan kerja perawat.



Hasil survey yang dilakukan pada 35 perawat tentang kepuasan perawat diperoleh tingkat kepuasan kerja perawat masih rendah

yaitu dari 35 perawat 16 (46 %) diantaranya menyatakan tidak puas dengan pekerjaannya.

Berdasarkan fenomena lingkungan kerja tersebut maka muncul pertanyaan penelitian “bagaimana hubungan lingkungan kerja dengan kepuasan kerja perawat RSUD kota Baubau”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisa hubungan lingkungan kerja dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Kota Baubau.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisa hubungan *autonomy*/ profesional perawat dengan kepuasan kerja perawat RSUD kota Baubau.
- b. Menganalisa hubungan antara staf dan sumber daya dengan kepuasan kerja perawat RSUD kota Baubau
- c. Menganalisa hubungan antara hubungan rekan kerja perawat dengan kepuasan kerja perawat RSUD kota Baubau
- d. Menganalisa hubungan antar ungsi manajemen dengan kepuasan kerja perawat RSUD kota Baubau.
- e. Menganalisa hubungan kondisi kerja dengan kepuasan kerja perawat RSUD kota Baubau.
- f. Menganalisa variabel lingkungan kerja yang paling berhubungan dengan kepuasan kerja perawat RSUD Kota Baubau.



D. Manfaat penelitian

1. Manfaat ilmiah

- a. Hasil penelitian dapat menjadi informasi ilmiah bagi civitas akademika tentang lingkungan kerja yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat.
- b. Hasil penelitian dapat bermanfaat dalam perkembangan ilmu keperawatan khususnya tentang lingkungan kerja dan kepuasan kerja
- c. Hasil penelitian dapat menjadi rujukan untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan lingkungan kerja dan hubungannya dengan kepuasan kerja perawat.

2. Manfaat aplikatif

- a. Hasil penelitian menjadi pertimbangan rumah sakit dalam menentukan kebijakan yang dapat mendukung lingkungan kerja yang positif dan dapat memperhatikan kepuasan kerja perawat.
- b. Membantu manajemen rumah sakit untuk memperhatikan kepuasan kerja perawat.



E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup masalah dalam penelitian ini dibatasi, agar lebih terarah dan mudah dipahami.

1. Lingkup tempat dan waktu

Lokasi penelitian ini yaitu RSUD kota Baubau, pelaksanaannya pada 3-14 juli 2017

2. Lingkup Materi

Materi dibatasi pada faktor lingkungan kerja perawat dan kepuasan kerja perawat.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori dan konsep

1. Kepuasan Kerja Perawat

a. Teori kepuasan kerja

Teori-teori tentang kepuasan kerja telah banyak diungkapkan oleh beberapa ahli. Bangun (2012) mengategorikan teori kepuasan kerja menjadi tiga yaitu:

a) Teori ketidaksesuaian (*discrepancy theory*),

Porter (1961) dikutip dalam Bangun (2012) mendefinisikan bahwa kepuasan akan diperoleh saat karyawan menganggap apa yang diterima sudah sesuai dengan apa yang dikerjakan.

b) Teori Keadilan (*equity theory*)

Adams (1963) dalam teori ini menunjukkan seseorang merasa puas atau tidak puas atas sesuatu tergantung pada perasaan adil (*equity*) dan tidak adil (*inequity*) yang diperoleh dari membandingkan dirinya dengan orang lain pada tingkat dan jenis pekerjaan yang sama, pada tempat yang sama maupun di tempat yang berbeda. Keadilan menyangkut penilaian seseorang tentang perlakuan yang diterima atas pekerjaan yang dilakukan (Bangun, 2012).

c) Teori dua faktor (*two factor theory*).

Herzberg (1959) menyatakan karakteristik pekerjaan dapat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu *dissatisfier* atau



hygiene factors dan *satisfier* atau *motivators* (Bangun, 2012). *Motivator* terkait perasaan atau pikiran seseorang pada saat merasa baik tentang pekerjaan yang mereka lakukan atau biasa disebut faktor intrinsik. Seperti adanya prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, kemajuan dan pertumbuhan. Selanjutnya adalah faktor ekstrinsik atau dalam teori Herzberg (1959) disebut *hygiene factors* seperti gaji, kondisi kerja, kebijakan perusahaan dan administrasi, pengawasan, hubungan dengan atasan, hubungan dengan rekan kerja, status pekerjaan, keamanan kerja, dan keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi. Disebut ekstrinsik karena terkait dengan konteks pekerjaan, seperti pekerjaan yang dilakukan (House & Wigdor, 1959; Reed, 2015).

b. Kepuasan kerja perawat

Kepuasan kerja merupakan respon emosional seseorang terhadap kondisi pekerjaan mereka sendiri (Al Shamari et al., 2015). Menurut Locke (1969) kepuasan kerja didefinisikan sebagai sesuatu yang menyenangkan atau keadaan emosional yang dihasilkan dari penilaian pekerjaan seseorang dalam mencapai atau memfasilitasi nilai-nilai pekerjaan seseorang. Kepuasan kerja merupakan perasaan positif terhadap apa yang telah dikerjakan. Kepuasan kerja berhubungan dengan efektifitas suatu organisasi. Studi besar menemukan bahwa unit bisnis dengan tingkat keterlibatan karyawan rata-rata tinggi memiliki



tingkat kepuasan pengguna jasa pelayanan dan tingkat *turnover* serta kecelakaan lebih rendah. Organisasi berharap karyawannya mencapai kepuasan dalam bekerja (Robbins & Judge, 2014).

Kepuasan kerja dapat juga didefinisikan sebagai reaksi afektif atas perbandingan hasil kerja yang telah dilakukan dengan apa yang diinginkan (Fung-kam, 1998). Kepuasan kerja menjadi harapan organisasi tidak terkecuali rumah sakit. Dengan meningkatkan kepuasan kerja perawat, rumah sakit telah mencegah peningkatan *turnover* perawat sehingga dapat menekan pembiayaan yang akan digunakan untuk merekrut dan melatih karyawan baru (Hairr & Redfern-vance, 2014).

Proses *turnover* menjadi konsep dinamis dipengaruhi oleh sejumlah variabel. Pengaruh termasuk faktor individu dan kontekstual seperti identitas frustrasi, pengalaman kondisi kerja yang sulit, perasaan layak dan praktik manajerial. Faktor-faktor yang mempengaruhi retensi dalam praktek klinis, kondisi kerja yang sulit dan bekerja shift yang berbeda dapat ditoleransi jika sesuai dengan apresiasi dan dukungan dari perawat manajer. Untuk mengurangi *turnover* staf perlu untuk fokus pada peningkatan kepuasan kerja dan peluang pengembangan karir bagi perawat. Perbaikan harus dilakukan dalam iklim organisasi kesehatan termasuk pencocokan kinerja individu dengan imbalan yang cukup untuk menghasilkan komitmen, peningkatan



ini tidak hanya mengarah ke pengembangan profesi dalam masyarakat tetapi juga melindungi dan mencegah perawat yang kompeten dan bekerja keras meninggalkan profesi keperawatan (Alilu et al., 2016).

c. Faktor-faktor yang berhubungan kepuasan kerja perawat

Ada 3 kategori faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat yaitu faktor intrapersonal, interpersonal dan ekstrapersonal. Intrapersonal faktor seperti usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengalaman kerja. Interpersonal faktor seperti *autonomy*, kerjasama dengan profesi lain atau keluarga pasien. Ekstrapersonal faktor seperti kesempatan melanjutkan pendidikan, kebijakan organisasi, gaji dan *incentives* (Hayes et al., 2010).

1. Faktor intrapersonal

a. Umur dan pengalaman kerja

Kepuasan kerja berhubungan positif dengan usia dan pengalaman kerja. Hubungan positif yang signifikan ditemukan antara usia dan kepuasan pekerjaan perawat misalnya perawat usia 45 tahun keatas memiliki kepuasan kerja lebih tinggi dibandingkan usia 35-44 tahun dan 25-35 tahun (Lee et al., 2014). Perawat yang lebih tua dan berpengalaman dilaporkan memiliki kepuasan kerja yang lebih tinggi dan dilaporkan kurang niat untuk berhenti daripada perawat muda, dan secara signifikan



berhubungan positif dengan tingkat pendidikan perawat. Hasil yang sama juga dilaporkan untuk pengalaman keperawatan (Jayasuriya, Whittaker, Halim, & Matineau, 2012; Masum et al., 2016).

Perawat dengan pengalaman lebih kerja di rumah sakit lebih puas dengan pekerjaan mereka dalam hal gaji dan otonomi dalam praktek klinis, dari perawat dengan pengalaman kerja yang lebih sedikit. Mereka juga dilaporkan memiliki lebih banyak interaksi dengan perawat lain dan/ atau dokter dan tingkat stress kerja yang lebih rendah.

b. Jenis kelamin dan lama kerja

Perawat perempuan dan menikah memiliki kepuasan kerja lebih tinggi daripada perawat perempuan yang belum menikah dan begitu juga pada perawat laki-laki (Masum et al., 2016). Selain jenis kelamin, lama kerja juga berhubungan dengan kepuasan kerja meskipun sifat hubungan lemah (Fung-kam, 1998).

c. Tingkat pendidikan

Mengenai kepuasan pada kebijakan organisasi, perawat dengan sarjana atau gelar master pendidikan menunjukkan memiliki tingkat kepuasan yang lebih rendah dibandingkan perawat dengan kualifikasi keperawatan yang lebih rendah misalnya pada diploma (Chien et al., 2016).



Perawat dengan pendidikan diploma ditemukan memiliki tingkat kepuasan kerja yang tinggi dibandingkan dengan perawat dengan gelar master bahkan kepuasan tertinggi ditemukan pada perawat yang berpendidikan diploma (Masum et al., 2016).

Studi *systematic review* yang dilakukan oleh Squires et al. (2015) justru menunjukkan hasil berbeda dengan menyatakan faktor individu seperti jenis kelamin, usia, pengalaman kerja, pendidikan dianggap tidak penting dalam mempengaruhi kepuasan kerja perawat atau dianggap tidak berhubungan dengan kepuasan kerja perawat.

2. Faktor interpersonal

Faktor interpersonal dikatakan mendominasi kepuasan kerja perawat khususnya otonomi, interaksi dengan perawat lain yang ditengahi oleh peran manajer perawat dalam membangun hubungan tersebut dan kegiatan perawatan langsung pasien. Peran manajer perawat tidak bisa dianggap remeh dalam mempengaruhi faktor kepuasan kerja (Hayes et al., 2010).

Perawat bekerja pada perawatan langsung pasien lebih cenderung puas daripada perawat yang dalam peran pengawasan dengan sedikit perawatan langsung pasien. Salah satu implikasi dari temuan ini adalah bahwa ketika



membuat upaya untuk meningkatkan retensi staf, pembuat kebijakan dan manajemen seharusnya tidak hanya mempertimbangkan beban kerja dan kegawatan pasien, tetapi juga mempertimbangkan peran perawat dalam perawatan langsung pasien (Lindqvist et al., 2014).

3. Faktor ekstrapersonal

Faktor ekstrapersonal merupakan hal-hal yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat di luar pribadi perawat itu sendiri seperti budaya organisasi (seperti yang diukur oleh kepemilikan dari fasilitas) kesempatan melanjutkan pendidikan, kebijakan organisasi, gaji dan *incentives* dan dukungan dari masyarakat (Hayes et al., 2010).

Budaya organisasi merupakan faktor penting yang mempengaruhi kinerja seorang pegawai karena budaya menjadi produk pembelajaran melalui pengalaman kelompok. Budaya organisasi adalah norma-norma perilaku yang tercipta pada sistem dari nilai, keyakinan, dan kebiasaan pada suatu organisasi saling berinteraksi dengan sistem formalnya dan menjadi karakter dari organisasi tersebut. Budaya organisasi mempengaruhi kualitas dan kuantitas dalam asuhan keperawatan. Budaya organisasi dalam praktik memberi dan menerima dengan asumsi kelompok unit kerja dapat memberikan efek yang signifikan pada kinerja dan hasil (Huber, 2014). Dalam salah satu studi dijelaskan bahwa



budaya organisasi secara signifikan berhubungan dengan kepuasan kerja perawat (Aryanti & Arruum, 2007).

Gaji atau *incentives* sangat mempengaruhi kepuasan kerja, namun tidak hanya terpaku pada incentive keuangan. Incentif non keuangan misalnya pujian, pengakuan dan memberikan peluang untuk mengembangkan keterampilan klinik keperawatan juga menjadi incentif yang dapat meningkatkan semangat dan mempengaruhi kepuasan kerja lebih dari gaji (Al Shamari et al., 2015).

Squires et al. (2015) juga mengkategorikan faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja menjadi 2 yaitu faktor individu dan faktor organisasi. Faktor individu seperti, wewenang/*autonomy*, lama kerja, status kepegawaian dan stress kerja. Faktor organisasi terdiri dari fasilitas sumber daya dan dukungan dari rekan kerja.

2. Lingkungan kerja (*work environment*)

Lake (2002) dikutip dalam (Al-hamdan et al., 2017), menjelaskan lingkungan kerja keperawatan adalah karakteristik organisasi tempat bekerja seseorang yang mendukung ataupun menghambat dalam praktik keperawatan professional. Lingkungan kerja dan karakteristik unit keperawatan berhubungan dengan kepuasan kerja perawat (Baernholdt, Mark, & Hall, 2009).

Lingkungan kerja dalam keperawatan misalnya, perawat ikut partisipasi menyelesaikan masalah yang terjadi di rumah sakit,



rumah sakit memiliki yayasan atau bidang dalam kualitas pelayanan keperawatan, kemampuan atau keterampilan kepala ruangan, kepemimpinan, dukungan, pengorganisasian perawat, dan peningkatan sumber daya keperawatan, serta hubungan kerjasama antara perawat dan dokter seperti hubungan kolaborasi (Wang et al., 2015).

Copanitsanou, Fotos, & Brokalaki, (2017) menilai lingkungan kerja dari enam faktor yaitu motivasi manajer untuk prestasi perawat yang lebih baik, adanya praktik keperawatan profesional, ketersediaan layanan dukungan, ukuran bangsal kecil, kompleksitas perawatan yang lebih rendah, dan kemungkinan kemajuan profesional. Dari hasil studinya ditemukan lingkungan kerja akan mempengaruhi kepuasan kerja perawat.

Choi et al., (2013) dalam hasil studi kualitatifnya menyebutkan ada lima dimensi lingkungan kerja yaitu:

a. Profesionalisme atau *autonomy*

Autonomy merupakan elemen dari profesional yang memiliki pengertian, kemampuan, kebebasan, tanggungjawab, akuntabilitas, otoritas, dan praktik sendiri (Varjus, Leino-kilpi, & Suominen, 2011). *Autonomy* klinis terbaik adalah ketika perawat memiliki kebebasan atau otoritas untuk membuat keputusan perawatan tentang keadaan pasien dalam praktik interdependen

(Weston, 2008).



Otonomi/ professional adalah landasan dari praktek perawat praktisi. Menjadi dimensi penting yang diperlukan untuk mencapai keberhasilan sebagai penyedia perawatan primer yang dapat memajukan profesi keperawatan (Weiland, 2015). Professional dapat diperoleh dengan terus melanjutkan pendidikan dan pelatihan secara formal dan informal. Sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri dan tanggung jawab melakukan pelayanan keperawatan (Alilu et al., 2016).

Perawat praktisi yang bekerja dalam perawatan primer merasa memiliki otonomi yang tinggi dibandingkan dengan perawat yang bekerja di rumah sakit pengaturan bedah. Otonomi dapat berupa kebebasan dalam memberikan pelayanan keperawatan, pemanfaatan keterampilan perawat praktisi, dan hubungan kerjasama dengan dokter (Athey et al., 2016).

Autonomy merupakan faktor yang secara signifikan mempengaruhi kepuasan kerja (Al Shamari et al., 2015; Athey et al., 2016). Adapun tindakan otonomi individu seperti kebebasan untuk membuat keputusan penting tentang perawatan pasien, ditempatkan di posisi harus melakukan hal-hal yang sesuai dengan pertimbangan nilai keperawatan, asuhan keperawatan berdasarkan keprawatan bukan dari model kedokteran atau medis, dan kebebasan untuk menggunakan diagnosa keperawatan (Al Shamari et al., 2015).



b. Staf dan sumber daya

Risiko ketidakpuasan perawat meningkat ketika staf keperawatan tidak memiliki pengaruh dalam desain pekerjaan mereka, ketika konflik dan kontradiksi yang belum ditangani di tempat kerja dan ketika umpan balik tidak diproses. Manajemen keperawatan harus melibatkan staf perawat dalam pengembangan pekerjaan mereka dan model pemberian perawatan (Kaunonen, Salin, & Aalto, 2015). Keterlibatan perawat dalam memberikan saran tentang penyelesaian masalah juga mampu mengurangi stress dan kelelahan perawat (Choi, Goh, Adam, & Tan, 2016) yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat (Khamisa, Peltzer, Ilic, & Oldenburg, 2016).

Infrastruktur dan lingkungan kerja interpersonal yang mendukung, menjelaskan banyak variasi dalam kepuasan kerja pada perawat. Kebijakan sumber daya manusia harus mempertimbangkan bagaimana meningkatkan kedua aspek pekerjaan sebagai sarana untuk meningkatkan moral pekerja kesehatan dan mengurangi potensi keluarnya perawat dari pekerjaannya (Mbaruku, Larson, Kimweri, & Kruk, 2014). Permasalahan staf ini termasuk dalam level kondisi kerja (Havig, Skogstad, Veenstra, & Romøren, 2011).



c. Hubungan dengan rekan kerja

Hubungan dengan rekan kerja dapat berupa hubungan personal dan hubungan kerja itu sendiri. Misalnya rekan kerja peduli tentang keselamatan dan kesehatan dalam bekerja, mendorong satu sama lain untuk bekerja dengan aman. Dan jika terjadi masalah pekerjaan mereka memberikan saran dan membantu dalam penyelesaiannya (Puah, Ong, & Chong, 2016).

Interaksi dan pengaruh rekan kerja dapat mengakibatkan hasil yang positif dan negatif bagi kesejahteraan individu, kinerja dan kepuasan kerja. Interaksi rekan kerja yang sifatnya memberi dukungan akan berdampak pada kepuasan kerja perawat, semakin baik dukungan rekan kerja akan semakin meningkat kepuasan kerja perawat (Delobelle et al., 2011; Gountas & Gountas, 2016). Begitupula dengan dukungan dari manajer keperawatan juga akan meningkatkan kepuasan kerja perawat (Sveinsdottir, Ragnasdottir, & Blondal, 2015).

d. Fungsi Manajemen.

Manajemen mengacu pada kegiatan yang terlibat dalam mengkoordinasikan semua sumber daya untuk mencapai hasil yang diinginkan dan melibatkan pemecahan masalah dan proses pengambilan keputusan. Manajemen keperawatan merupakan suatu proses transformasi dari sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan keperawatan melalui pelaksanaan fungsi



perencanaan, pengorganisasian, pengarahan pengawasan, dan pengendalian (Cherry & Jacob., 2014; Huber, 2014).

Manajemen merupakan suatu proses yang kompleks, seseorang yang bercita-cita untuk menduduki posisi pemimpin harus memiliki pemahaman yang baik tentang kepemimpinan dan manajemen. Tidak terkecuali menjadi seorang manajer di rumah sakit atau ruang perawatan tertentu karena pemimpin atau manajer akan mengambil peran penting dan tanggung jawab dalam mengatur sumber daya di tempat mereka bekerja. Pemimpin dapat membantu staff dalam memenuhi tujuannya sejak awal (Cox, 2016).

Manajemen keperawatan mengenal 3 tingkat kepemimpinan. Dimensi kompetensi yang paling penting (kelompok perilaku) bagi para pemimpin dalam perawatan kesehatan (1) top manajer - tingkat pimpinan puncak: berperan dalam pemikiran strategis, keterbukaan untuk melakukan perubahan dan bertanggung jawab; Tanggung jawab bersama untuk manajer tingkat atas termasuk menentukan filosofi organisasi, menetapkan kebijakan, dan menciptakan tujuan dan prioritas untuk alokasi sumber daya. Manajer tingkat atas memiliki kebutuhan yang lebih besar untuk keterampilan kepemimpinan dan tidak terlibat dalam operasi sehari-hari rutin seperti manajer tingkat yang lebih rendah. (2) *middle* manajer- tingkat pimpinan menengah: berperan dalam meningkatkan hubungan dengan



rekan kerja, ketahanan terhadap stres; manajer tingkat menengah mengkoordinasikan upaya tingkat yang lebih rendah dari hirarki dan merupakan penghubung antara manajer yang lebih rendah dan tingkat atas. Manajer tingkat menengah melaksanakan operasi sehari-hari tetapi masih terlibat dalam beberapa perencanaan jangka panjang dan dalam menetapkan kebijakan. Contoh manajer tingkat menengah termasuk supervisor perawat, perawat-manajer, perawat kepala, dan manajer unit. (3) untuk para pemimpin di tingkat kepemimpinan ketiga atau *lower* manajer atau *first* manajer: keterampilan realisasi perencanaan, pelaksanaan prosedur, komunikasi. Manajer tingkat pertama menangani masalah langsung dalam operasi sehari-hari unit, dengan kebutuhan organisasi, dan dengan kebutuhan pribadi karyawan.

Manajemen tersebut bertujuan untuk menciptakan kondisi kerja yang mendukung tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan bekerja untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, memelihara kesehatan, mendiagnosa dan mengobati penyakit, melakukan manajemen kesehatan dan memberikan dukungan bagi pekerja kesehatan lain serta profesional dalam bidang kompetensinya (WHO, 2010). Perawat sebagai salah satu profesi kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk pelayanan keperawatan dengan asuhan keperawatan. Dalam kaitannya dengan tenaga



kesehatan, kualitas pelayanan berhubungan positif dengan kepuasan kerja pemberi pelayanan tersebut. Sebaliknya kepuasan kerja dapat meningkatkan kinerja dalam memberikan pelayanan kesehatan (Aron, 2015).

Efektivitas manajer tingkat pertama sangat mempengaruhi organisasi. Manajer tingkat pertama memerlukan keterampilan manajemen yang baik. Karena mereka bekerja begitu dekat dengan pasien dan tim kesehatan, manajer tingkat pertama juga memiliki kesempatan yang sangat baik untuk berlatih peran kepemimpinan yang akan sangat mempengaruhi produktivitas dan kepuasan bawahan. Contoh manajer tingkat pertama meliputi perawat perawatan primer, pemimpin tim, manajer kasus, dan biaya perawat. Dalam banyak organisasi, setiap perawat ners dianggap manajer tingkat pertama. (Kvas, Seljak, & Stare, 2014; Marquis & Huston, 2013).

Fungsi manajemen keperawatan

Fayol (1949) dalam Huber (2014), menjelaskan ada empat fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan.

a) Perencanaan

Perencanaan meliputi penentuan filsafat, tujuan, sasaran, kebijakan, prosedur, dan aturan; melaksanakan tujuan jangka panjang dan jangka pendek, dan mengelola perubahan yang direncanakan (Marquis & Huston, 2013). Huber (2014)



menyebutkan ada dua jenis perencanaan, yaitu perencanaan strategis dan perencanaan taktis. Perencanaan strategis, menentukan arah dan tujuan secara keseluruhan dari organisasi yang berfokus pada identifikasi visi, misi, dan tujuan utama organisasi. Perencanaan taktis, perencanaan jenis ini menentukan rincian yang lebih spesifik dari penerapan tujuan umum.

b) Pengorganisasian

Pengorganisasian merupakan fungsi manajemen yang berhubungan dengan mengalokasikan dan menyusun semua sumber daya secara efektif dan efisien dalam melaksanakan rencana organisasi untuk mencapai tujuan dan sasaran yang diinginkan, menentukan model asuhan keperawatan yang paling tepat bagi pasien, pengelompokkan kegiatan untuk memenuhi tujuan, dan pemahaman dan menggunakan kekuasaan dan otoritas dengan tepat (Marquis & Huston, 2013). Pengorganisasian didefinisikan sebagai cara menggerakkan semua sumber daya baik individu, kelompok atau sumberdaya lain seperti teknologi untuk mencapai tujuan organisasi, misalnya; penjadwalan, pengembangan staf, sosialisasi karyawan, dan membangun tim (Huber, 2014; Marquis & Huston, 2013).

Pengorganisasian dapat diasumsikan sebagai pemberdayaan. Manajer yang mampu memberdayakan perawatnya dengan



tepat akan meningkatkan kepuasan kerja perawat (Choi et al., 2016).

c) Pengarahan (*coordinating*)

Pengarahan pelayanan keperawatan adalah proses penerapan pelayanan keperawatan untuk mencapai tujuan pelayanan yang optimal meliputi kegiatan motivasi, komunikasi dan kepemimpinan, delegasi, manajemen konflik, dan memfasilitasi dalam pengembangan karir (Marquis & Huston, 2013). Pengarahan biasa juga disebut dengan memimpin atau berkoordinasi. Koordinasi yaitu memberikan motivasi dan bimbingan untuk melaksanakan tindakan yang diinginkan (McNamara, 1999 dikutip dalam Huber, 2014).

Selain motivasi, perawat juga membutuhkan penghargaan dan pengakuan dari manager keperawatan. Salah satu penelitian menemukan bahwa perawat yang lebih sering diberikan penghargaan dan pengakuan oleh manager keperawatan akan lebih termotivasi untuk bekerja, santai, nyaman dan fleksibel. Sehingga respon tersebut dapat menciptakan kepuasan dalam bekerja (Sveinsdottir et al., 2015). Penghargaan atau *reward* dapat menjadi semangat baru untuk mengatasi kelelahan perawat (Alilu et al., 2016).

Fungsi pengarahan manager pada komunikasi dan hubungan interpersonal (Marquis & Huston, 2013). Seperti menentukan model komunikasi yang tepat sesuai dengan hirarki organisasi,



menyiapkan komunikasi tertulis yang jelas, berkonsultasi dengan departemen atau disiplin lain dalam mengkoordinasikan peran yang tumpang tindih, mengutamakan dan melindungi kerahasiaan klien dan bawahan.

Fungsi pengarahan pada manajemen konflik, mengumpulkan data obyektif yang memadai ketika mencurigakan penurunan semangat kerja karyawan (Marquis & Huston, 2013).

d) Fungsi Pengawasan atau pengendalian

Fungsi pengendalian meliputi penilaian kinerja, akuntabilitas keuangan, kontrol kualitas, kontrol hukum dan etika, dan kontrol profesional dan kolegal (Marquis & Huston, 2013). Pengendalian manajemen dilakukan dengan pemantauan dan menyesuaikan rencana, proses, dan sumber daya secara efektif dan efisien mencapai tujuan. Membandingkan hasil kerja dengan standar yang telah ditentukan dan mengambil tindakan korektif bila diperlukan. Ini berarti memastikan bahwa hasilnya sudah sesuai yang ditargetkan, jika mereka tidak mencapai standar, kemudian mengambil beberapa tindakan untuk memodifikasi (Cherry & Jacob., 2014).

Adapun fungsi manajemen yang berkaitan dengan pengendalian kualitas misalnya adalah dalam hubungannya dengan personel lain dalam organisasi, menetapkan dengan



jas, standar instrument yang akan akan digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan. Memilih dan menggunakan proses, hasil, dan audit struktur tepat sebagai alat kontrol kualitas. Mengakses sumber informasi yang tepat dalam pengumpulan data untuk pengendalian kualitas. Menggunakan temuan kontrol kualitas dalam menentukan bagian pelayanan diperlukan pendidikan dan pembinaan staf. Terlibat untuk melakukan akreditasi dari penjaminan mutu baik internal maupun eksternal (Marquis & Huston, 2013).

Fungsi pengendalian terkait penilaian kinerja perawat dapat dilakukan oleh manajer keperawatan dengan 1) Menggunakan sistem formal dari penilaian kinerja. 2) Mengumpulkan data yang adil dan obyektif selama periode evaluasi untuk digunakan dalam penilaian kinerja karyawan. 3) Menggunakan proses penilaian untuk menentukan kebutuhan pendidikan dan pelatihan staf. 4) Dasar penilaian kinerja pada standar didokumentasikan. 5) Tidak subjektif dalam penilaian kinerja. 6) Menjaga dokumentasi yang sesuai dari proses penilaian. 7) Mengidentifikasi kembali pada ketidakefektifan kinerja. 8) Melakukan wawancara penilaian dengan cara yang mempromosikan hasil yang positif. 9) Memberikan umpan balik informal tentang kinerja yang dinilai (Marquis & Huston, 2013).

Manajer dapat mencegah perawat meninggalkan keperawatan klinis dengan memberikan kegiatan yang sesuai



untuk mereka dan meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja perawat. Misalnya dengan pemberian *reward* termasuk dorongan verbal maupun nonverbal dapat menciptakan energi dan semangat baru untuk perawat dalam melakukan tugas klinis sehingga dapat meningkatkan pelayanan keperawatan (Alilu et al., 2016).

e. Kondisi kerja

Kondisi kerja berkaitan dengan beban kerja perawat (Choi et al., 2012). Beban kerja perawat berhubungan dengan stress kerja yang akan meningkatkan kelelahan kerja. Ketidakpuasan kerja dapat meningkatkan kelelahan emosional begitupula sebaliknya, kelelahan emosional akan berdampak pada menurunnya energi dan kemampuan dalam melakukan tugas-tugas sehingga akan mempengaruhi tujuan bekerja dan akan mempengaruhi kepuasan kerja (Khamisa et al., 2016).

3. Lingkungan kerja dan kepuasan kerja perawat

Manajemen dalam organisasi pelayanan keperawatan harus menyadari apa saja yang dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat atau staffnya. Manajer juga dapat meningkatkan suasana hubungan kerja dan interaksi dapat dihargai. Perawat menghargai perawatan pasien dan dari sudut pandang kepuasan kerja, perawat harus diaktifkan untuk melakukan pekerjaan keperawatan. Hal ini

hubungan dengan sumber daya (uang, waktu dan lingkungan kerja) dan itu harus dicatat bahwa manajer memiliki peran yang



terbatas dalam mengalokasikan sumber daya dalam organisasi (Utriainen & KyngÄs, 2009).

Lingkungan kerja dapat menciptakan kepuasan kerja perawat sehingga perawat manajer harusnya mendukung dengan mengawasi dan mengelola semua perawat yang bekerja di bangsal dan perawat manajer harusnya mendukung dengan mengawasi dan mengelola semua perawat yang bekerja di bangsal. (Cortese, Colombo, & Ghislieri, 2010). Peran manajer dalam meningkatkan kepuasan kerja perawat adalah dengan memberikan motivasi dalam bekerja (Nursalam, 2015).

Lingkungan kerja pada dimensi manajemen menjadi salah satu faktor signifikan yang mempengaruhi tingginya kepuasan kerja perawat, selain kerja sama tim yang lebih baik, sumber daya kepegawaian yang memadai, konflik tempat kerja lebih sedikit, kurang rasa depresi, dan masalah kesehatan fisik yang lebih sedikit. (Schwendimann et al., 2016). Kepuasan kerja pada industri kesehatan dengan meningkatkan pemahaman tentang pengaruh pemberdayaan dan kepemimpinan, misalnya gaya transformasional terhadap kepuasan kerja staf perawat. Kebijakan penting bagi manajer kesehatan yang berusaha untuk meningkatkan kepuasan kerja pada staf perawat. Selain itu, analisis mediasi kausal dilakukan untuk memeriksa apakah pemberdayaan memediasi hubungan

antara kepemimpinan dan kepuasan kerja. Kepemimpinan berpengaruh terhadap kepuasan, selain itu pemberdayaan karyawan



sangat diperlukan untuk meningkatkan kepuasan kerja. Dengan demikian, faktor pemberdayaan tidak hanya positif mempengaruhi kepuasan kerja tetapi juga memperlihatkan hubungan misalnya kepemimpinan transformasional berpengaruh positif terhadap kepuasan kerja (Choi et al., 2016).

Kemampuan dan keterampilan manajemen keperawatan termasuk kepala ruangan penting untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat. Ada perbedaan yang jelas dalam peran perawat dalam perawatan pasien di tiga negara di Nordic, di mana Swedia yang memiliki peran pengawasan, tingkat kepuasan yang lebih besar dari pada perawat di Finlandia dan Norwegia (Lindqvist et al., 2014).

Kepuasan kerja yang kuat secara bermakna dikaitkan dengan penilaian yang lebih tinggi pada dukungan kepemimpinan, kerja sama tim dan iklim keamanan, sumber daya atau staf yang memadai, konflik kerja yang rendah dan keluhan kesehatan. Tiga faktor yang paling signifikan terhadap variasi dalam proporsi pekerja perawatan adalah kepemimpinan, kerja sama tim dan keselamatan iklim dan perubahan dari administrator. Dalam konteks ini menghubungkan antara persepsi perawat pada dukungan pemimpin dalam melaksanakan tugas dan selalu berinteraksi dengan staf sehingga pekerja sangat puas dengan pekerjaan mereka karena merasa bahwa pemimpin mereka mendukung dan

mempertimbangkan masukan dari staf berbagai gaya kepemimpinan memiliki hubungan dengan kepuasan kerja (Havig et al., 2011;



Schwendimann et al., 2016). Lingkungan kerja perawatan yang baik akan meningkatkan kepuasan kerja perawat dan menurunkan kelelahan kerja dan niat untuk meninggalkan pekerjaan (Copanitsanou et al., 2017).

4. Model Konsep Donabedian

Kepuasan kerja merupakan salah satu indikator mutu pelayanan. Ada satu pendekatan yang dapat digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan. Satu dapat mengklasifikasikan pendekatan ini menjadi 3 yaitu: struktur, proses, dan hasil. Evaluasi struktur terdiri dalam penilaian dari perangkat perawatan dan organisasi keperawatan. Contoh sifat fasilitas, peralatan, tenaga kerja, dan pembiayaan. Ini adalah pendekatan utama yang digunakan dalam menggambar spesifikasi untuk penilaian, sertifikasi atau akreditasi oleh lembaga resmi dan sukarela (Donabedian, 1969).

Evaluasi proses terdiri dalam penilaian dari proses perawatan itu sendiri. Audit keperawatan adalah contoh dari pendekatan ini. Pelajaran untuk penilaian profesional elemen dan rincian perawatan. Menempatkan pada uji asumsi sebenarnya bahwa karakteristik tingkat struktural dengan tingkat kinerja tertentu.

Evaluasi hasil terdiri dari penilaian hasil akhir dalam perawatan biasanya ditentukan oleh kesehatan pasien, sejahteraan, dan kepuasan. Sejauh mana disepakati hasil capaian



yang diinginkan adalah ujian akhir asumsi yang melekat dalam penggunaan struktur dan proses dalam penilaian pelayanan.

Definisi, kriteria dan standar suatu kualitas sangat sulit untuk diuraikan. Tentu saja klien, dokter, dan perawat berbeda pandangan dalam menilaia kriteria dan standar kualitas pelayanan. Sebagai awal untuk setiap evaluasi itu perlu, untuk mencapai kesepakatan mengenai aspek perawatan yang harus dinilai dan tentang apa yang dianggap baik di setiap aspek. Kriteria dan standar yang mewujudkan penilaian ini adalah definisi operasional dari kualitas untuk setiap metode penilaian tertentu. Berbeda dengan studi perawatan dokter yang berfokus pada kinerja murni secara teknis, studi perawatan lebih besar memperhatikan aspek sosial dan psikologis manajemen pasien. Kualitas pelayanan yang telah diperoleh harus di pertahankan dan ditingkatkan. Karena penilaian standar yang berkualitas terus meningkat dan tidak akan berhenti. (Donabedian, 1969).

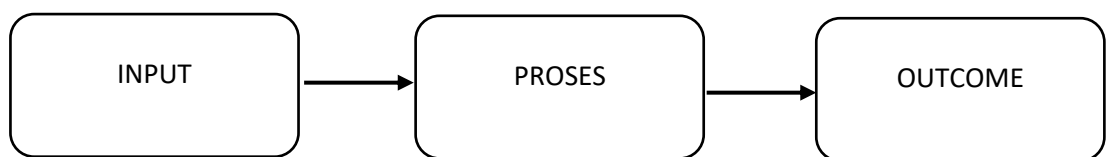
Manajemen dan kepuasan kerja dapat kita hubungkan dengan mengadopsi model konsep Donabedian (1969), struktur diperankan oleh perawat dan perawat manajer sebagai sumber daya manusia, melalui proses manajemen dalam lingkungan kerja akan menjadi outcome dari keseluruhan struktur dan proses yaitu kepuasan kerja perawat yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan

perawatan.



Kemampuan manajer Perawat, kepemimpinan, dan dukungan dari pekerja perawatan, berorientasi pada hubungan gaya kepemimpinan yang berfokus pada mendukung pekerja perawatan, mengembangkan keterampilan mereka dan mengakui pekerjaan mereka dengan pujian dan penghargaan. Kurangnya pengakuan terhadap perawat akan mempengaruhi kepuasan kerja perawat (Havig et al., 2011; Schwendimann et al., 2016).

Dalam penelitian ini komponen input terdiri dari sumber daya dan pembiayaan, yang akan mempengaruhi komponen proses yang lingkungan kerja. Lingkungan kerja itu sendiri apakah mampu mempengaruhi atau berhubungan terhadap kepuasan kerja perawat.

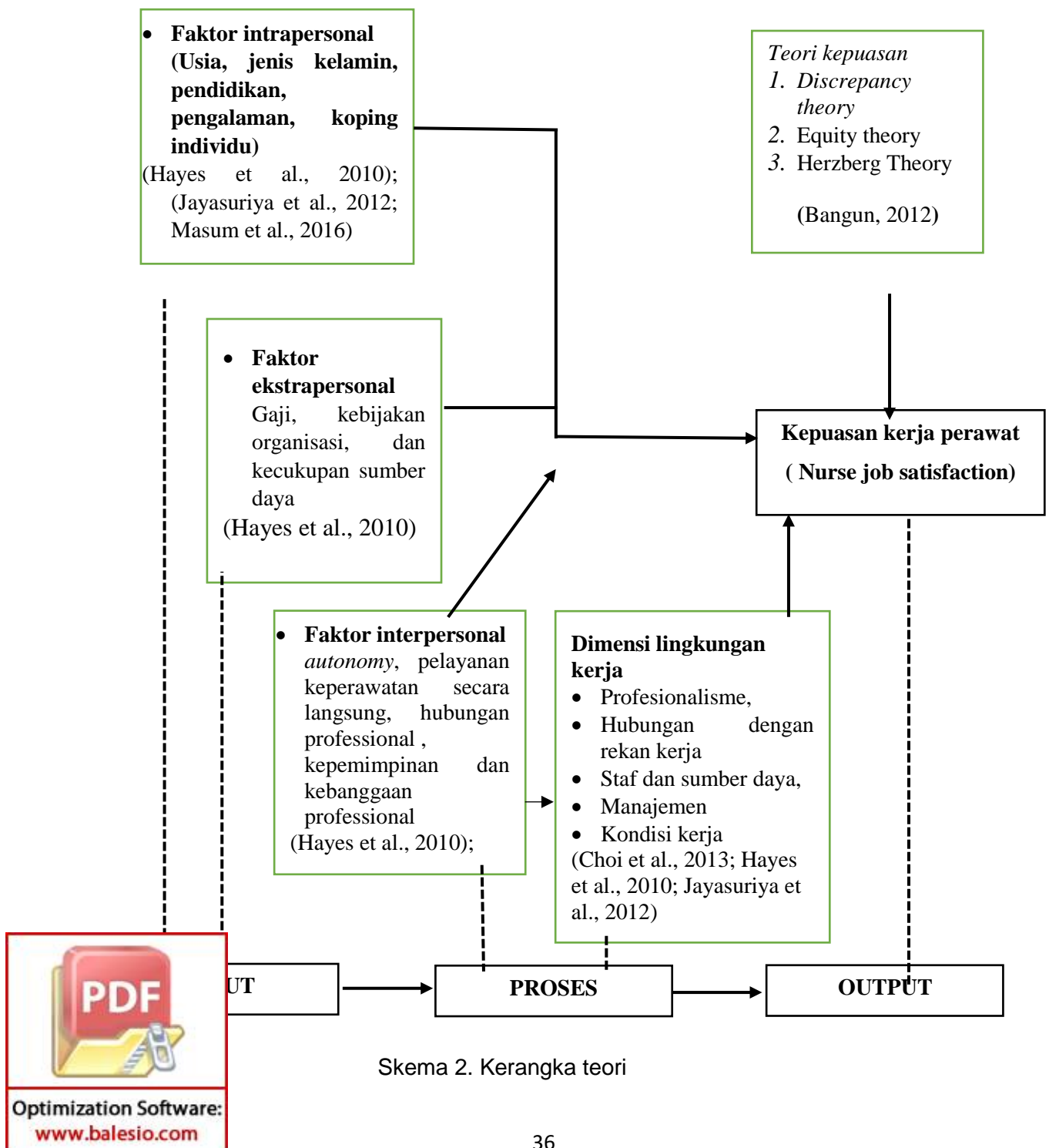


Skema 1. Model konsep Donabedian



B. Kerangka Teori

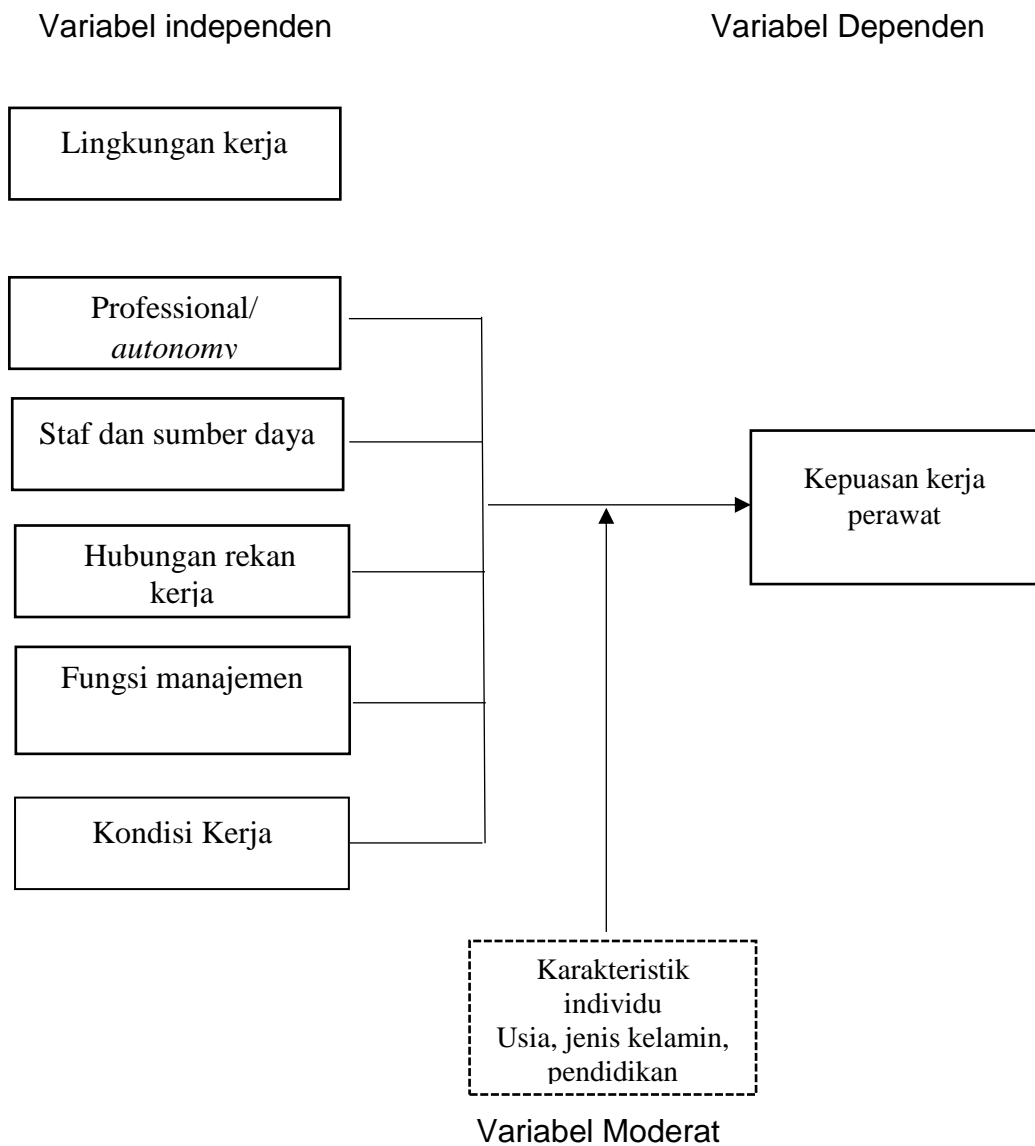
Kerangka lingkungan kerja dengan lima dimensi manajemen dan kepuasan kerja perawat disusun dari teori-teori yang telah diuraikan sebelumnya untuk menjelaskan hubungan keduanya, dengan mengacu pada konsep model Donabedian.



BAB III KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan dalam skema sebagai berikut:



Skema 3. Kerangka konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan sesuatu atau apa pun itu yang diukur dalam penelitian (Flannelly, Flannelly, & Jankowski, 2014; Sugiyono, 2016).

Variabel dalam penelitian terdiri dari:

1. Variable independen

Variable independen atau biasa disebut variabel bebas merupakan variabel yang menyebabkan atau mempengaruhi timbulnya variabel dependen dapat berupa intervensi, prediktor atau faktor resiko (Flannelly et al., 2014; Sugiyono, 2016).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah lingkungan kerja yang terdiri dari lima dimensi yaitu *autonomy/professional*, staf dan sumber daya, hubungan dengan rekan kerja, fungsi manajemen dan kondisi kerja.

2. Variabel dependen

Variabel dependen atau variabel terikat variabel yang menjadi akibat atau respon variabel atau hasil (Flannelly et al., 2014; Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah kepuasan kerja perawat.

3. Variabel moderat

Variabel moderat merupakan variabel yang dapat mendukung atau mengubah hubungan antara variabel independen dan dependen (Flannelly et al., 2014). Variabel moderat dalam

penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status kepegawaian, status perkawinan dan lama kerja.



C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 2. Definisi Operasional dan kriteria objektif

No	Variabel penelitian	Definisi Teori	Definisi operasional	Cara Ukur	Skala pengukuran	Kriteria objektif
1.	Independen					
	Lingkungan kerja keperawatan	Karakteristik struktur organisasi mendukung ataupun menghambat dalam praktik pelayanan keperawatan	Persepsi perawat tentang tempat kerjanya baik mendukung ataupun menghambat dalam praktik keperawatan professional	Kuesioner B	Interval	Mendukung : jika nilainya lebih dari 133 Kurang mendukung : jika nilainya \leq 133
	a. Autonomy/ Profesional	Kemampuan, kebebasan, tanggung jawab, akuntabilitas, otoritas, dan praktik sendiri (Varjus et al., 2011)	Persepsi perawat terhadap keterlibatannya dalam mengambil peran penting membuat keputusan tentang perawatan pasien,	Kuesioner B Skala Likert	Interval	<i>Autonomy</i> baik: jika nilainya >35 <i>Autonomy</i> Kurang : jika nilainya ≤ 35
	b. Staff dan sumber daya	Sarana untuk meningkatkan moral pekerja kesehatan (Mbaruku et al., 2014)	Persepsi perawat terhadap ketepatan penempatan karyawan dan kelengkapan peralatan dan fasilitas yang digunakan dalam memberikan perawatan pada pasien	Kuesioner B dengan Skala Likert	Interval	Baik: jika nilainya >26 Kurang baik : jika nilainya ≤ 26
	c. Hubungan	Hubungan dengan rekan kerja dapat berupa hubungan personal dan	Persepsi perawat terhadap bagaimana interaksi dan hubungan kerjasama	Kuesioner B dengan Skala Likert	Interval	Baik: jika nilainya >22 Kurang baik : jika nilainya ≤ 22



		hubungan kerja baik dengan rekan kerja atau atasan	dengan rekan kerja sesama perawat			
	d. Fungsi Manajemen	Proses transformasi dari sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan keperawatan melalui pelaksanaan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan (Cherry & Jacob., 2014).	Persepsi perawat terhadap manajemen keperawatan dalam merencanakan, mengorganisaikan, pengawasan dan evaluasi bagi tenaga keperawatan	Kuesioner B dengan Skala Likert	Interval	Baik: jika nilainya >32 Kurang baik : jika nilainya ≤32
	e. Kondisi kerja	Kondisi kerja yang berkaitan dengan kelelahan dan beban kerja perawat	Persepsi perawat terhadap banyaknya tuntutan pekerjaan.	Kuesioner B dengan skala likert	Interval	Baik: jika nilainya >15 Kurang baik : jika nilainya ≤15
2.	Variabel Dependen					
	Kepuasan Kerja Perawat	Respon emosional seseorang terhadap kondisi pekerjaan mereka sendiri (Al Shamari et al., 2015)	Perasaan puas perawat terhadap lingkungan kerja yang mendukung dalam memberikan pelayanan keperawatan	Kuesioner C dengan Skala Likert	Interval	Puas: jika nilainya ≥ 60 Kurang puas : jika nilainya antara 21-59
3	Variabel Moderat					
	Usia		Usia yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Jumlah tahun masa hidup perawatsampai dilakukannya pengambilan data	Kuesioner A 1 item pertanyaan data demografi responden	Interval	Usia Nilai mean dan SD



	Jenis kelamin		Identitas biologi berkaitan dengan jenis kelamin responden	Kuesioner A 1 item pertanyaan data demografi responden	Nominal	1: Laki-laki 2: Perempuan
	Tingkat Pendidikan		Tingkat pendidikan formal terakhir responden	Kuesioner A 1 item pertanyaan	Ordinal	1: S1 Keperawatan 2: D3 Keperawatan

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan atau jawaban sementara

1. Ada hubungan profesional/*autonomy* dengan kepuasan kerja perawat di RSUD kota Baubau.
2. Ada hubungan staf dan sumber daya dengan kepuasan kerja perawat di RSUD kota Baubau
3. Ada hubungan antara hubungan rekan kerja dengan kepuasan kerja perawat di RSUD kota Baubau
4. Ada hubungan fungsi manajemen dengan kepuasan kerja perawat di RSUD kota Baubau
5. Ada hubungan kondisi kerja dengan kepuasan kerja perawat RSUD kota Baubau



BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian kuantitatif deskripsi korelasi ini adalah penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional study* (Grove, Burn, & Gray, 2013; Sugiyono, 2016) untuk menjelaskan hubungan lingkungan kerja dengan kepuasan kerja perawat RSUD kota Baubau.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD kota Baubau. Waktu penelitian dimulai pada bulan Februari sampai bulan juli 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan individu yang memenuhi kriteria khusus untuk penelitian (Kaplan, 1964) dikutip dalam (Grove et al., 2013) Populasi pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja di RSUD kota Baubau sebanyak 186 orang.

2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian adalah perawat yang bekerja di RSUD kota Baubau yang memenuhi kriteria inklusi.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini, sebagai berikut:

- a. Perawat yang bersedia menjadi responden
- a. Perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD kota Baubau



- b. Lama kerja di rumah sakit \geq 1 tahun

Kriteria eksklusi

- a. Perawat yang sementara cuti
- b. Perawat yang mengikuti pelatihan lebih dari 1 bulan

D. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pemilihan subjek, sampel atau elemen yang akan terlibat dalam penelitian (Grove et al., 2013; Sugiyono, 2016). Teknik sampling penelitian ini adalah *total sampling*.

E. Instrumen, Metode dan Prosedur pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, yang terdiri dari:

- a. Kuesioner A: mencakup data demografi perawat terdiri dari usia, jenis kelamin, status perkawinan, status kepegawaian tingkat pendidikan dan lama kerja.
- b. Kuesioner B: mencakup lima dimensi lingkungan kerja yaitu professional yang terdiri dari 12 item pertanyaan, staf dan sumber daya ada 10 item pertanyaan hubungan rekan kerja ada 7 item pertanyaan, manajemen ada 12 item pertanyaan, dan kondisi kerja ada 6 item pertanyaan. Kuesionernya diadaptasi dari *practice environment scale of the Nursing Work Index* (PES-NWI). Pernyataan-pernyataan dalam instrumen ini menggunakan skala likert dengan nilai 1-4



(sangat setuju = 4 untuk sangat tidak setuju = 1) untuk pertanyaan positif, untuk pertanyaan negatif sebaliknya (sangat setuju = 1 untuk sangat tidak setuju = 4). Skor rata-rata 3 atau jika tidak ada atau hanya satu subskala yang lebih dari atau sama dengan 3 artinya perawat merasa bahwa lingkungan kerja mereka tidak menguntungkan atau belum mendukung untuk praktik keperawatan. Jika ada 2 subskala yang lebih dari 3 maka lingkungan kerja dianggap menguntungkan praktik keperawatan.

- c. Kuesioner C: mencakup penilaian kepuasan kerja perawat RSUD kota Baubau. Kuesioner ini merupakan adaptasi, dari *McClosky/ Mueller Satisfaction Scale* (MMSS) dan *measure job Satisfaction* (MJS), dan *job satisfaction survey* ada 20 item pertanyaan yang diadaptasi yang sesuai dengan tujuan penelitian (Choi et al., 2012; Munyewende, Rispel, & Chirwa, 2014; Tourangeau, Hall, Doran, & Petch, 2006).

2. Metode dan prosedur pengumpulan data

Proses pengumpulan data dimulai setelah peneliti melakukan ujian seminar proposal dan dinyatakan lulus pelaksanaan uji etik untuk melakukan penelitian.



F. Analisis data

1. Pengolahan data

Pengolahan data meliputi langkah berikut:

a. Seleksi

Seleksi yaitu upaya untuk memilih populasi yang dijadikan sampel dalam penelitian sehingga data dapat memberikan makna. Pemilihan ini mengacu pada kriteri inklusi dan eklusi. Peneliti memilih perawat yang bekerja lebih dari satu tahun dan bersedia mengisi kuesioner.

b. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dilakukan pada tahap pengumpulan data atau data terkumpul. Pada tahap ini peneliti mendapatkan banyak perawat yang tidak mengisi kuesioner pada pertanyaan demografi sehingga ini kembali ditanyakan oleh peneliti. Selanjutnya peneliti kembali memberikan beberapa pertanyaan terbuka bagi beberapa perawat untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam tentang persepsi perawat akan kepuasan kerja dan lingkungan kerja yang ada dalam kuesioner.

c. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Memberi kode pada jenis kelamin, untuk laki-laki angka "1"



dan perempuan angka “2” Pemberian pengkodean agar analisa data dapat dilakukan dengan menggunakan komputer (Grove et al., 2013).

d. *Processing*

Processing adalah upaya yang dilakukan oleh peneliti untuk memproses data dengan melakukan analisis pada data yang telah ada dan mengentry seluruh pernyataan dari kuesioner yang telah terisi dengan benar, lengkap, dan telah diberi kode.

e. *Cleaning*

Cleaning merupakan upaya pemeriksaan yang dilakukan setelah data masuk ke computer untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan pada data baik pada waktu pengkodean maupun dalam membaca kode.

2. Analisa data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan program *SPSS* yang dilakukan secara bertahap yang terdiri dari:

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel independen, dependen dan variabel moderat, dengan menggunakan tabel frekuensi. Tabel frekuensi menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat



pendidikan, status perkawinan dan status kepegawaian serta lama kerja

b. Analisa bivariat

Analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan dependen (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji spearman karena menggunakan data numerik dengan sebaran data tidak normal.

c. Analisa multivariat.

Analisa multivariat bertujuan untuk mengetahui variabel yang paling berhubungan dari variabel independen terhadap variabel dependen yaitu kepuasan kerja perawat pelaksana. uji statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik karena data numerik yang ada tidak terdistribusi normal (Sugiyono, 2016).

G. Etik Penelitian

1. Prinsip Dasar Etik Penelitian

Masalah etik penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan dengan manusia. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari komite etik fakultas kedokteran universitas Hasanuddin dengan nomor rekomendasi 327/H4.8.4.5.31/PP36-KOMETIK/2017. Peneliti tetap memepertahankan sikap ilmiah dengan mempertimbangkan prinsip etik sebagai berikut:



a. Lembar pengajuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Peneliti menjelaskan secara singkat maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Perawat yang bersedia diteliti diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Perawat yang menolak, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya dengan tidak memberikan kuesioner penelitian.

b. Tanpa nama (*Anonymity*)

Kerahasiaan responden harus selalu terjaga. Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, dan lembar kuesioner, cukup diberikan kode angka dan huruf tertentu sebagai identifikasi subjek.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan etik dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

d. *Justice*.

Prinsip keadilan dijaga oleh peneliti. Peneliti mengkondisikan tempat pengambilan data. Untuk menjamin kenyamanan dan



privasi responden. Dan menjamin responden mendapat perlakuan yang sama.

e. *Beneficience* dan *Nonmaleficience* (kemanfaatan dan prinsip tidak membahayakan)

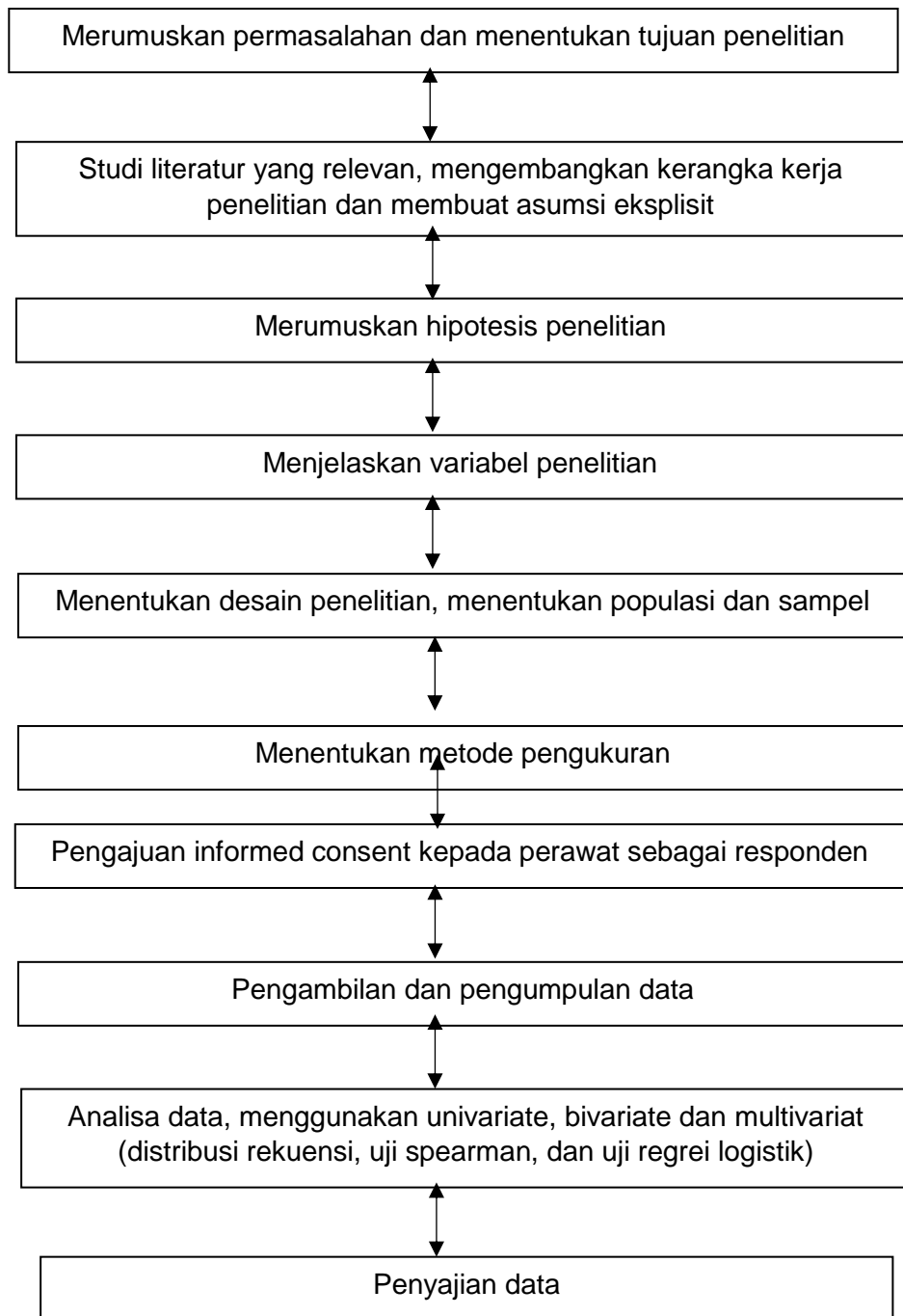
Merupakan prinsip etik dalam pelaksanaan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat. Menjelaskan keuntungan dan manfaat penelitian bagi responden dan meminimalkan dampak dan resiko yang akan terjadi.

2. Alur penelitian kuantitatif

Proses penelitian kuantitatif terdiri dari konseptualisasi sebuah proyek penelitian, perencanaan dan pelaksanaan proyek itu, dan mengkomunikasikan temuan. Langkah-langkah dari proses penelitian kuantitatif dan menunjukkan aliran logis dari proses itu karena setiap langkah progresif dibangun di atas langkah-langkah sebelumnya. Proses penelitian ini juga fleksibel. Peneliti berusaha untuk memperjelas langkah-langkah dan memperkuat studi yang diusulkan



Adapun Alur penelitian terlihat pada skema berikut:



Skema 4: skema alur penelitian



BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan data hasil penelitian yang diperoleh dari analisa data univariat, bivariat dan multivariat. Penelitian dilakukan mulai tanggal 3 Juli-14 juli 2017 di RSUD kota Baubau.

A. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Bagian ini diuraikan tentang distribusi frekuensi data demografi responden, variabel independen dan variabel dependen.

a. Data demografi responden

Data demografi responden terdiri dari jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, status kepegawaian, usia dan lama kerja perawat. Dapat ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, status perkawinan, Pendidikan, status kepegawaian, usia, dan masa kerja perawat RSUD kota Baubau tahun 2017 (n=153)

Karakteristik	Kriteria	Total	
		Frekuensi	Persentasi
Jenis Kelamin	Laki-laki	39	24.8
	Perempuan	114	75.2
Status Perkawinan	Menikah	87	56.9
	Belum menikah	66	43.1
Pendidikan	S1 (Ners)	39	25.5
	D3 Keperawatan	114	74.5
Status Kepegawaian	PNS	61	39.9
	Non PNS	92	60.1
Usia	Mean (SD)	Min-Mak	
	29,8(5,7111)	21-53	
Masa Kerja	6,37(5.806)	1-32	

Sumber: data primer 2017

Analisa data demografi pada tabel 3 menunjukkan dari 153 perawat didominasi oleh perawat perempuan yaitu sebanyak



114 perawat atau sekitar (75.2 %). Sebagian besar perawat sudah menikah yaitu 87 perawat (56.9 %). Pendidikan perawat di RSUD kota Baubau hampir seluruhnya masih tingkat D3 Keperawatan dengan jumlah yaitu 114 perawat (74.5%). Dari 153 perawat masih didominasi perawat non PNS (60.1 %). Rata-rata usia perawat 29 tahun dengan rata-rata masa kerja 6 tahun.

- b. Variabel Lingkungan kerja terdiri dari *autonomy*/profesional, staf dan sumber daya, hubungan dengan rekan kerja, fungsi manajemen dan kondisi kerja, lingkungan kerja dan kepuasan kerja

Tabel 4. Distribusi variabel lingkungan kerja dan kepuasan kerja perawat RSUD kota Baubau tahun 2017 (n =153)

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Lingkungan kerja		
Mendukung	80	52.3
Kurang mendukung	73	47.7
Autonomy/profesional		
Baik	98	64.1
Kurang Baik	55	35.9
Staf dan Sumber Daya		
Baik	77	50.3
Kurang baik	76	49.7
Hubungan rekan kerja		
Baik	78	51.0
Kurang baik	75	49.0
Fungsi manajemen		
Baik	81	52.9
Kurang baik	72	47.1
Kondisi kerja		
Baik	115	75.2
Kurang baik	38	24.8
Kepuasan kerja		
Puas	82	53.6
kurang puas	71	46.4

Analisa data variabel pada tabel 4, menunjukkan variabel lingkungan kerja RSUD kota Baubau mendukung dalam praktik keperawatan (52.3%), semua sub variabel independen



menunjukkan frekuensi yang hampir sama antara baik dan kurang baik namun lebih dominan baik, yaitu *autonomy/ professional* (64.1 %), staf dan sumber daya (50.3%) hubungan rekan kerja (51.0 %), fungsi manajemen (52.9 %) dan kondisi kerja 75.2 %. Kepuasan kerja perawat RSUD kota Baubau dari tabel menunjukkan jumlah perawat yang puas dan kurang puas hampir sama yaitu perawat yang merasa puas dengan pekerjaannya sebesar 53.6 % dan yang kurang puas ada 46.4 %.

2. Analisa bivariat

Bagian ini diuraikan variabel lingkungan kerja yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat. Adapun variabel lingkungan kerja terdiri dari *autonomy/profesional*, staf dan sumber daya, hubungan dengan rekan kerja, fungsi manajemen, dan kondisi kerja. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Uji Korelasi *Spearman* subvariabel lingkungan kerja dengan kepuasan kerja perawat RSUD kota Baubau tahun 2017 (n=153)

Variabel	Skor Kepuasan Kerja	
	<i>r</i>	<i>P</i>
<i>Autonomy</i>	0.271	0.001
Staf dan Sumber Daya	0.584	0.001
Hubungan dengan Rekan Kerja	0.347	0.001
Fungsi manajemen	0.565	0.001
Kondisi Kerja	0.170	0.036

Data Numerik diuji menggunakan *Spearman tes* dengan signifikansi <0.05

Berdasarkan tabel 5 di atas, menunjukkan semua variabel lingkungan kerja berhubungan dengan kepuasan kerja yaitu



autonomy/professional memiliki taraf signifikansi (p)= 0.001, Staf dan sumber daya (p)= 0.001, hubungan dengan rekan kerja (p)= 0.001, fungsi manajemen (p)= 0.001, dan kondisi kerja (p)= 0.036, artinya terdapat hubungan positif antara lingkungan kerja dengan kepuasan kerja perawat di RSUD kota baubau, dengan kekuatan korelasi berturut-turut dari yang memiliki kekuatan sedang, lemah sampai sangat lemah yaitu staf dan sumber daya, fungsi manajemen, hubungan dengan rekan kerja, *autonomy*, dan kondisi kerja dengan nilai korelasi masing-masing ($r = 0.584, 0.567, 0.348, 0.271, 0.170$).

3. Analisa multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan analisis statistik multinomial regresi untuk mengetahui pengaruh *autonomy*, staf dan sumber daya, hubungan rekan kerja, fungsi manajemen, dan kondisi kerja terhadap kepuasan kerja perawat RSUD kota Baubau.

a. Seleksi Bivariat

Pemilihan variabel dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik. Hasil pengolahan data variabel kandidat ditampilkan pada tabel berikut:



Tabel 6. Hasil permodelan awal uji multivariat

Variabel	p value
Autonomy	0.067
Staf dan Sumber Daya	0.009
Hubungan dengan Rekan Kerja	0.072
Fungsi manajemen	0.008
Kondisi Kerja	0.060

Data kategorik diuji menggunakan regresi logistic

Berdasarkan tabel 6 hasil seleksi bivariat diatas bahwa variabel yang memenuhi syarat untuk masuk permodelan multivariat dengan p value <0.25 adalah semua variabel independen yaitu *autonomy*, staf dan sumber daya, hubungan rekan kerja, fungsi manajemen dan kondisi kerja.

b. Permodelan Multivariat

Tabel 7. Uji Regresi logistik variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat di RSUD kota Baubau 2017

Variabel	B	S.E	Wald	p value	OR	95%	
						Min	Max
<i>Autonomy</i>	0.754	0.412	3.359	0.067	2.13	0.95	4.76
Staf dan Sumber daya	1.079	0.416	6.734	0.009	2.94	1.30	6.64
Hubungan rekan kerja	0.718	0.399	3.231	0.072	2.05	0.94	4.49
Fungsi manajemen	1.159	0.437	7.039	0.008	3.19	1.35	7.50
Kondisi kerja	0.975	0.519	3.524	0.060	2.65	0.96	7.34
Konstanta	2.017	0.382	27.922	0.000	0.133		

Data kategorik dari uji regresi logistik

Dari Tabel 7 hasil analisa menunjukan semua variabel yaitu *autonomy/profesional*, staf dan sumber daya, hubungan rekan kerja, fungsi manajemen, dan kondisi kerja memiliki nilai p value <0.25 sehingga dapat disimpulkan semua variabel independen secara bersama-sama dapat berpengaruh terhadap kepuasan



kerja perawat, dengan nilai p value dan OR berturut-turut *autonomy/professional* (p= 0.067 dan OR= 2.13), staf dan sumber daya (p= 0.009 dan OR= 2.94), hubungan rekan kerja (p= 0.072 dan OR= 2.05), fungsi manajemen (p= 0.008 dan OR= 3.19), dan kondisi kerja (p= 0.060 dan OR= 2.65) dan yang memiliki pengaruh paling kuat yaitu fungsi manajemen dengan besar p value = 0.008.

B. Pembahasan

1. Hubungan *autonomy/profesional* dengan kepuasan kerja perawat RSUD Kota Baubau

Autonomy/profesional dalam penelitian ini adalah terkait persepsi perawat terhadap keterlibatannya dalam mengambil peran penting membuat keputusan tentang perawatan pasien. Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Baubau menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara *autonomy/profesional* dengan kepuasan kerja dengan kekuatan korelasi lemah dan arah hubungan positif artinya semakin baik *autonomy/profesional* perawat maka akan semakin puas perawat dengan pekerjaan mereka. Bentuk *Autonomy* dalam penelitian ini seperti perawat diberi tanggung jawab atas tindakan keperawatan yang akan dilakukan, perawat diberikan dukungan dalam melakukan inovasi keperawatan. Perawat di RSUD kota Baubau sebagian merasa diberi kesempatan untuk menentukan tindakan keperawatan yang akan dilakukan terhadap pasien, hal



ini akan memunculkan kepercayaan diri perawat akan profesi dan pekerjaannya, sehingga kepuasan kerja akan tercapai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian antara lain, Al Shamari et al (2015) dan Athey et al (2016) yang menyatakan ada hubungan signifikan antara *autonomy* dan kepuasan kerja. Selain itu juga Alilu et al (2016) telah melakukan penelitian dan menemukan bahwa dengan *autonomy* yang melekat pada diri seorang tenaga kesehatan maka akan meningkatkan kepuasan kerja dan dapat mempertahankan motivasi kerja. Adanya kepuasan dan motivasi kerja dapat meningkatkan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

Penemuan Sansoni et al (2016), menyatakan bahwa *autonomy* berpengaruh dan menjadi aspek penting terhadap kepuasan kerja perawat. *Autonomy* akan memberikan kebebasan pada seseorang untuk melakukan pekerjaannya secara penuh begitu pula aktifitas rutin, karena perawat diberi tanggung jawab. Tanggung jawab ini yang memberi arti bagi perawat bahwa mereka diakui dalam unit kesehatan. Situasi ini akan meningkatkan keterlibatan perawat dan akan meningkatkan kepuasan kerja perawat (Orgambídez-ramos & Almeida, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian *autonomy* yang berjalan di RSUD kota Baubau sudah baik, namun perbedaan persentasinya dengan yang kurang baik sangat kecil artinya



masih ada perawat yang merasa belum diberi kesempatan untuk bertanggungjawab dalam tindakan keperawatan yang akan dilakukan, hal ini misalkan terkait lama kerja dan keterampilan klinis karena masih banyak perawat D3 dengan pengalaman klinik kurang dari 2 tahun, selain itu juga perawat merasa memang tingkat keterlibatan profesi yang masih sangat rendah terhadap pengambilan keputusan atas pelayanan terhadap pasien, perawat juga merasa belum mampu untuk bertanggung jawab langsung terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.

Namun demikian staf keperawatan ini harus tetap dimaksimalkan dengan cara manajer dapat mengikutkan pelatihan formal atau informal untuk dapat meningkatkan keterampilan pegawai tersebut. *Autonomy* dapat diperoleh dengan terus meningkatkan keterampilan dengan melanjutkan pendidikan dan pelatihan secara formal dan informal (Alilu et al., 2016), dan ini yang menjadi permasalahan di RSUD kota Baubau, ada 71 perawat atau sekitar 46.4 % merasa tidak puas terhadap lingkungan kerja terkait pelaksanaan pelatihan baik formal maupun informal. Sebagian besar perawat ini tidak diikutkan dalam pelatihan-pelatihan baik terkait pelatihan yang berhubungan dengan keterampilan ruangan mereka bekerja maupun pelatihan keperawatan secara umum. Padahal diketahui bahwa pelatihan yang memadai akan meningkatkan kepuasan



kerja perawat dan akan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Lopez, White, & Carder, 2014).

Selain itu juga persepsi perawat tentang *autonomy* yang masih kurang adalah anggapan perawat terhadap atasan, baik ruangan maupun lingkup rumah sakit yang tidak memberikan pengakuan atau penghargaan kepada perawat atas prestasi yang sudah dicapai. Sedangkan penghargaan ini dapat membuat perawat merasa puas dengan pekerjaan yang mereka lakukan (Hilda, Maidin, & Sudirman, 2013). Kepala ruangan sebagai manajer, tugas selanjutnya adalah mempertahankan dan terus meningkatkan *autonomy* atau profesional perawat sehingga kepuasan kerja dapat terus terwujud dengan memperhatikan peningkatan keterampilan perawat dan memberikan pengakuan dan penghargaan atas pelayanan yang diberikan kepada penerima layanan keperawatan.

2. Hubungan staf dan sumber daya dengan kepuasan kerja perawat RSUD Kota Baubau

Staf dan sumber daya yang dimaksud dalam penelitian ini adalah persepsi perawat terhadap ketepatan penempatan perawat, dan kelengkapan peralatan dan fasilitas yang digunakan dalam memberikan perawatan pada pasien. Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Baubau menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara staf dan sumber daya



dengan kepuasan kerja. Dengan arah hubungan yang positif, adapun kekuatan korelasinya sedang artinya semakin baik pengaturan staf dan sumber daya suatu rumah sakit maka semakin puas perawat terhadap pekerjaannya. Sejalan dengan penelitian Atefi, Abdullah, & wong (2014) yang menyatakan ada hubungan antara ketenagaan dan sumber daya terhadap kepuasan kerja perawat.

Hasil penelitian yang diperoleh pengaturan staf dan sumber daya sudah baik, namun persentasinya hampir sama dengan yang menyatakan kurang baik, artinya sebagian perawat masih merasa belum baiknya pengaturan staf dan sumber daya, hal ini terutama pada fasilitas dan peralatan yang belum memadai dan belum menjamin dalam keamanan dan keselamatan kerja, selain itu masih ada yang merasa penempatan jabatan fungsional belum sesuai dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja. Seharusnya fasilitas dan peralatan yang disiapkan rumah sakit dapat menjamin kenyamanan dan keamanan dalam bekerja baik bagi perawat maupun untuk pasien sehingga hal ini akan membuat persepsi perawat akan profesinya diakui (Ravari, Bazzargan, Vanaki, & Mirzaei, 2012).

Pentingnya staf dan sumber daya terhadap kepuasan kerja perawat harus menjadi perhatian rumah sakit. Fasilitas atau peralatan yang akan menunjang pelayanan keperawatan. Perawatan optimal dapat diberikan kepada pasien dan perawat



merasa diperhatikan dalam pekerjaannya. Hal ini dapat memotivasi perawat dalam bekerja dan dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat, menurut hasil penelitian kepuasan kerja memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan kerja (Gaki, Kontodimopoulos, & Niakas, 2012). Selanjutnya motivasi akan mempengaruhi kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan (Asthu, 2016).

Adanya fasilitas dan perlengkapan yang tersedia dapat menjadi modal sumber daya bagi rumah sakit RSUD kota baubau untuk dapat mempertahankan tenaga keperawatan agar tetap bekerja dirumah sakit dan dapat meminimalkan perawat untuk meninggalkan tempat kerja (Hairr & Redfern-vance, 2014) sehingga pemanfaatan sumber daya manusia akan lebih efisien dan stabil (Chen, Wu, Chang, & Lin, 2013). Namun hal berbeda terjadi saat seseorang puas dengan pekerjaannya maka dia akan tetap pada pekerjaannya (L. Wang, Tao, Ellenbecker, & Liu, 2011). Karena keinginan untuk meninggalkan pekerjaan memiliki hubungan yang kuat dengan ketidakpuasan kerja (Palmer, 2014), selain itu ketidakpuasan kerja dapat memicu seseorang untuk meninggalkan pekerjaannya (Gieter, Hofmans, & Pepermans, 2011). Sehingga memperhatikan kepuasan kerja perawat menjadi penting demi kemajuan dan kualitasnya pelayanan keperawatan yang diberikan.



3. Hubungan antara hubungan rekan kerja dengan kepuasan kerja perawat RSUD Kota Baubau

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Baubau menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara hubungan rekan kerja dengan kepuasan kerja, dengan kekuatan korelasi sedang dan arah hubungan positif artinya semakin baik hubungan perawat dengan rekan kerja maka akan semakin puas perawat dengan pekerjaannya.

Beberapa penelitian sejalan dengan hasil penelitian ini. Antara lain Delobelle et al, (2011) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara hubungan rekan kerja dengan kepuasan kerja semakin baik hubungan kerja maka semakin tinggi kepuasan kerja perawat. Hasil penelitian Hilda, Maidin, & Sudirman (2013) juga menjelaskan hubungan dengan teman sekerja merupakan indikator dari kepuasan kerja, Gountas & Gountas (2016) dan Sansoni et al (2016) menyebutkan hal yang sama yaitu hubungan rekan kerja berhubungan dengan kepuasan kerja. Interaksi yang dimaksud bukan hanya interaksi terhadap sesama perawat tetapi juga interaksi dengan profesi lain seperti dokter, apoteker, tenaga gizi atau tenaga kesehatan lain dan terhadap atasan/ manajer, kepala ruangan. Hubungan dengan kepala ruangan seperti keterbukaan atasan dalam menyampaikan informasi tentang hak-hak perawat dan memberikan dukungan kepada staf keperawatan. dukungan dari



manajer keperawatan juga akan meningkatkan kepuasan kerja perawat (Sveinsdottir et al., 2015).

Hubungan kerja yang baik menjadi media interaksi sosial yang akan memberikan dukungan social dalam pekerjaan sehingga memberikan kenyamanan bagi perawat dan mencapai kepuasan dalam bekerja (Curtis & Glacken, 2014). Komunikasi yang ramah dengan pengawas ataupun rekan kerja, adanya umpan balik, dan atasan selalu memberi saran tentang pelayanan, dan berbagi pengalaman baik positif atau negatif, interaksi sehari-hari memungkinkan perawat dapat mengatasi situasi stres lebih mudah dan dapat meningkatkan kemampuan pengaturan diri dari pikiran dan emosi di tempat kerja (Orgambídez-ramos & Almeida, 2017). Karena dengan hubungan yang terjalin perawat dapat menyelesaikan masalah secara bersama, baik masalah pekerjaan atau masalah personal yang dapat menciptakan suasana persahabatan dan keakraban, sehingga memberi kenyamanan di tempat kerja.

4. Hubungan fungsi manajemen dengan kepuasan kerja perawat RSUD Kota Baubau.

Fungsi manajemen yang dimaksud dalam penelitian ini adalah persepsi perawat terhadap manajemen keperawatan dalam merencanakan, mengorganisaikan, pengawasan dan *controlling* bagi tenaga keperawatan. Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Baubau menunjukkan ada hubungan



yang signifikan antara fungsi manajemen dengan kepuasan kerja yang arahnya positif dengan kekuatan korelasi sedang artinya semakin baik fungsi manajemen yang dilakukan oleh manajer maka akan semakin puas perawat terhadap pekerjaannya. Hasil penelitian Schwendimann et al (2016) menjelaskan bahwa kepuasan kerja tenaga suatu industri kesehatan tidak terlepas dari fungsi kepemimpinan dan manajerial. Pernyataan ini sejalan dengan hasil penelitian yang diperoleh di RSUD kota Baubau, yaitu ada hubungan signifikan antara pelaksanaan fungsi manajemen dengan kepuasan kerja perawat. Selain itu menurut hasil penelitian Havig et al (2011) menyatakan bahwa pekerja akan mempersepsikan tentang baiknya manajemen suatu kepemimpinan apabila pemimpin memberikan dukungan kepada staf dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab pekerjaannya. Perawat merasa fungsi manajemen sudah berjalan meskipun belum semua berjalan seperti itu, hal ini dibuktikan dengan masih ada perawat yang merasa bahwa manajer belum melakukan perencanaan, pengorganisasian terutama pengawasan atau fungsi *controlling* terkait pelaksanaan praktik keperawatan. Fungsi perencanaan seperti perawat terkadang diberikan tugas dengan tuntutan penyelesaian tugas dalam waktu yang singkat atau tugas yang mendesak, ini diasumsikan oleh peneliti sebagai dampak kurangnya sosialisasi perencanaan kepala ruangan/ manajer. Fungsi pengorganisasian, perawat



merasa penempatan perawat untuk jabatan fungsional dan struktural belum berdasarkan tingkat pendidikan dan pengalaman kerja. Untuk fungsi *controlling* perawat merasa atasan/manajer baik tingkat ruang perawatan maupun manajemen pelayanan keperawatan rumah sakit tidak melakukan penilaian terhadap pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. karena menurut perawat dengan melakukan fungsi fungsi tersebut merupakan bentuk dukungan manajer terhadap tiundakan keperawatan yang dilakukan perawat.

Penelitian Kwak, Yae, Xu, & Eun-jung (2010) juga sejalan dengan hasil penelitian ini dengan menyatakan bahwa manajemen dan dukungan manajerial memiliki pengaruh yang nyata terhadap kepuasan kerja perawat. Dengan kepuasan kerja perawat diharapkan dapat meningkatkan motivasi perawat dalam bekerja sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien berkualitas. Pelaksanaan fungsi manajemen tidak dapat dipisahkan dengan peran manajer atau pemimpin itu sendiri. Pemimpin atau atasan yang baik dapat diterima oleh staf, selain itu sikap partisipatif pemimpin dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat.

Kepala ruangan menjadi *front line* manajer yang langsung berinteraksi dengan staf keperawatan, sehingga mampu mempengaruhi dan mengembangkan tingkat pengaruh dalam



menjalankan kegiatan operasional maupun manajerial. Maka perlu bagi atasan untuk tetap mempertahankan hubungan yang baik dengan staf agar dapat dicapai kepuasan dalam bekerja. Perawat manajer atau atasan harus mempertimbangkan kebutuhan akan strategi baru, seperti merancang jadwal kerja baru untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat. Perawat yang menerima setidaknya satu atau lebih per bulan perkembangan profesional terjadwal akan jauh lebih tinggi untuk kepuasan kerja (Atefi, Abdullah, Wong, & Mazlom, 2013).

5. Hubungan kondisi kerja dengan kepuasan kerja perawat RSUD Kota Baubau

Kondisi kerja yang dimaksud dalam penelitian ini adalah berkaitan dengan kelelahan dan beban kerja perawat. Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Baubau menunjukkan ada hubungan signifikan antara kondisi kerja dengan kepuasan kerja dengan kekuatan korelasi sangat lemah dan arah hubungan positif artinya semakin baik kondisi kerja disuatu ruangan maka akan semakin baik kepuasan kerja perawat. Seperti pernyataan Khamisa et al (2016) dalam penelitiannya bahwa ketidakpuasan kerja dapat meningkatkan kelelahan emosional begitupula sebaliknya, kelelahan emosional akan berdampak pada menurunnya energi dan kemampuan dalam melakukan tugas-tugas sehingga akan mempengaruhi tujuan bekerja dan akan mempengaruhi kepuasan kerja. Kelelahan



emosional dapat berasal dari perasaan yang menganggap beban kerja yang tinggi sehingga menyebabkan stress kerja. Beban kerja dirasakan perawat apabila perawat tersebut merasa melakukan pekerjaan melebihi kemampuan atau kompetensinya (Hariyanti, Aini, & Purwaningsih, 2013).

Hasil penelitian di RSUD kota Baubau perawat yang merasa beban kerja yang berlebihan ada 39 % perawat. Keadaan seperti ini apabila selalu terjadi maka akan menjadi pemicu timbulnya stress kerja, yang akan menyebabkan kelelahan, baik fisik maupun nonfisik yang dapat berdampak pada perasaan tidak senang terhadap pekerjaannya sehingga kepuasan kerja tidak dapat tercapai. Namun hasil penelitian Putra (2012), menyatakan bahwa stress kerja berpengaruh negative terhadap kepuasan kerja. Artinya meskipun seseorang mengalami stress kerja ditempat bekerja tapi hal ini tidak menyebabkan kepuasan kerja tidak tercapai.

Alasan lain yang dapat menyebabkan kondisi kerja mempengaruhi kepuasan kerja adalah meningkatnya jumlah kunjungan (Hariyanti et al., 2013). Namun hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang diperoleh di RSUD kota Baubau, menunjukkan bahwa bertambahnya pasien, oleh sebagian perawat dianggap meningkatkan semangat perawat dalam bekerja, yang selanjutnya akan berdampak pada kepuasan kerja perawat. Sehingga, meskipun perawat sering merasa kelelahan



karena banyaknya pasien atau tindakan keperawatan untuk pasien, namun hal ini juga menjadi motivasi dalam bekerja dan ada faktor lain yang juga mempengaruhi misalnya hubungan rekan kerja atau interaksi sosial antar perawat berjalan dengan baik, sehingga perawat merasa puas dalam bekerja. Hal ini sejalan dengan salah satu hasil penelitian Al-Dossary, Vail, & Macfarlane (2012), menyatakan dalam praktik keperawatan seperti meningkatnya jumlah pasien perperawat dan jumlah pasien persif tidak berhubungan dengan kepuasan kerja perawat. Meskipun kunjungan pasien terus meningkat, tuntutan pelayanan keperawatan terhadap pasien makin beragam namun hal itu tidak menyebabkan kepuasan kerja perawat tidak tercapai.

Hasil penelitian RSUD kota Baubau meskipun perawat banyak memberikan pelayanan pasien hal itu tidak menjadi alasan kelelahan karena ada anggapan hal itu justru lebih meningkatkan semangat mereka dalam bekerja. Selain hubungan rekan kerja yang baik faktor lain adalah karena perawat merasa dilibatkan dalam pengambilan keputusan penting tentang perawatan pasien. Temuan yang sejalan dengan hasil penelitian ini adalah hasil penelitian Kaunonen, Salin, & Aalto (2015), bahwa staf perawat yang dilibatkan dalam pengembangan pekerjaan mereka dan model pemberian perawatan, Seperti; keterlibatan perawat dalam memberikan



saran tentang penyelesaian masalah juga mampu mengurangi stress dan kelelahan (Choi, Goh, Adam, & Tan, 2016).

6. Hubungan lingkungan kerja dengan kepuasan kerja perawat

Lingkungan kerja merupakan karakteristik struktur organisasi yang mendukung ataupun menghambat dalam praktik pelayanan keperawatan. Lingkungan kerja dalam penelitian ini tidak terlepas dari lima variabel yang sudah dijelaskan sebelumnya yaitu *autonomy/ professional*, staf dan sumber daya, hubungan rekan kerja, fungsi manajemen dan kondisi kerja. Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD kota Baubau menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara lingkungan kerja dengan kepuasan kerja perawat dengan kekuatan korelasi sedang dan arah hubungan positif yaitu semakin mendukung lingkungan kerja keperawatan maka akan semakin puas perawat terhadap pekerjaannya. Beberapa penelitian sejalan dengan hasil penelitian ini, yaitu Goh, Lee, Chan, & Chan (2014) dan Kumar, Khan, Inder, & Mehra (2014), yang menyatakan lingkungan kerja memiliki hubungan signifikan dengan kepuasan kerja perawat.

Hasil penelitian lain juga menyatakan lingkungan kerja yang menghambat berhubungan dengan ketidakpuasan kerja perawat, baik lingkungan kerja fisik maupun non fisik seperti sumber daya dan tenaga keperawatan maupun hubungan komunikasi antara tenaga kesehatan didalam suatu pelayanan keperawatan (Kanaik-pak, Aiken, Slonae, & Poghoshyan, 2009).



Adapun gambaran lingkungan kerja di RSUD kota Baubau sudah mendukung dalam praktik keperawatan meskipun masih ada 47,7 % perawat yang menganggap lingkungan kerja tersebut belum mendukung perawat dalam melakukan praktik keperawatan seperti fasilitas dan peralatan yang belum menunjang keselamatan dan kenyamanan dalam bekerja, 46 % perawat menganggap tenaga keperawatan diruangan tempat kerja belum memadai dalam memberikan pelayanan keperawatan, belum ada pengakuan dan penghargaan oleh manajemen terhadap pelayanan keperawatan yang dilakukan, belum maksimalnya perencanaan dan penilaian keperawatan oleh manajer diruangan, belum ada *reward* yang diberikan kepada perawat yang berprestasi, masih banyak perawat yang belum diikuti dalam pelatihan formal maupun informal, namun dari semua keterbatasan tersebut, perawat masih merasa senang dengan pekerjaannya. Hal ini mungkin karena nilai pribadi dan kepercayaan perawat, bahwa membantu orang sakit merupakan faktor yang membuat perasaan senang seseorang dalam bekerja dan dapat meningkatkan kepuasan kerja (Atefi, Abdullah, & Wong, 2014).

7. Variabel lingkungan kerja yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat



Hasil uji regresi logistik menunjukkan dari lima variabel independen yaitu *autonomy/professional*, staf dan sumber daya,

hubungan rekan kerja, fungsi manajemen dan kondisi kerja tidak semua secara bersama-sama dapat berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja perawat di RSUD kota Baubau. Dari lima variabel tersebut hanya ada dua variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja yaitu fungsi manajemen dan staf dan sumber daya. Selanjutnya, fungsi manajemen merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat di RSUD kota Baubau. Hasil penelitian ini didukung oleh pernyataan (Lorber & Skela Savic, 2012) dalam penelitiannya yang menegaskan bahwa kompetensi manajerial pemimpin memiliki pengaruh terbesar terhadap kepuasan kerja karyawan, yang menjelaskan sebanyak 39% dari total kepuasan kerja. Namun berbeda dengan hasil penelitian (Curtis, 2007) yang memastikan bahwa status professional, *autonomy* dan interaksi baik interaksi dengan pimpinan maupun interaksi dengan rekan kerja yang terbuka merupakan variabel yang paling besar kontribusinya terhadap kepuasan kerja perawat. Dukungan dari manajer juga akan memberikan motivasi untuk dapat bekerja dengan lebih baik, menurut Havig et al (2011), pemimpin yang mendukung dan mempertimbangkan masukan dari stafnya dianggap sebagai kepemimpinan yang akan mudah untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat. Dorongan berupa pujian juga akan memberikan rasa percaya diri dan merasa diakui dalam melakukan pekerjaan. Dengan hasil penelitian ini



diharapkan menjadi perhatian manajer di RSUD kota baubau untuk terus meningkatkan pelaksanaan fungsi manajemen sehingga akan berdampak pada kepuasan kerja perawat.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan antara lain:

1. Peneliti hanya dapat melihat keterkaitan atau hubungan saja tanpa dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat.
2. Pengumpulan data hanya menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup dan pilihan jawaban bersifat subjektif, sehingga kebenaran data sangat tergantung pada keseriusan dan kejujuran responden dalam mengisi kuesioner.



BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini merumuskan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian mengenai hubungan lingkungan kerja dengan kepuasan kerja perawat RSUD Kota Baubau

A. Kesimpulan

1. Terdapat hubungan antara *autonomy*/profesional dengan kepuasan kerja perawat, semakin baik *autonomy* yang diberikan kepada perawat maka akan semakin meningkatkan kepuasan kerja perawat di RSUD kota Baubau.
2. Terdapat hubungan antara staf dan sumber daya dengan kepuasan kerja perawat. Semakin baik pengaturan staf dan sumber daya maka akan meningkatkan kepuasan kerja perawat di RSUD kota Baubau.
3. Terhadap hubungan rekan kerja dengan kepuasan kerja perawat. Semakin baik hubungan kerja perawat dengan rekan kerjanya maka akan meningkatkan kepuasan kerja perawat di RSUD kota Baubau.
4. Terdapat hubungan fungsi manajemen dengan kepuasan kerja perawat. Semakin baik fungsi manajemen yang dilakukan oleh rumah sakit maka akan meningkatkan kepuasan kerja perawat di RSUD kota Baubau.



5. Terdapat hubungan kondisi kerja dengan kepuasan kerja perawat. Semakin baik kondisi kerja perawat maka akan meningkatkan kepuasan kerja perawat di RSUD kota Baubau.
6. Variabel lingkungan kerja yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat adalah fungsi manajemen. Perawat yang menganggap fungsi manajemen sudah baik akan merasa lebih puas terhadap pekerjaannya dibandingkan dengan perawat yang merasa fungsi manajemen yang berjalan kurang baik.

B. Saran

1. Untuk kegiatan ilmiah
 - a. Bagi peneliti yang tertarik melanjutkan penelitian terkait lingkungan kerja dan kepuasan kerja perawat dengan memodifikasi variabel - variabel yang ada lebih khusus pada penelitian ini serta dapat melakukan penelitian serupa dengan menggunakan metode penelitian seperti kualitatif sehingga dapat memperkaya pengetahuan tentang fenomena ini atau *mix method* serta analisis data yang berbeda.
2. Untuk kegiatan aplikasi
 - a. Manajemen rumah sakit perlu menyediakan lingkungan kerja perawat yang dapat mendukung kepuasan kerja perawat, dan dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat.
 - b. Perawat perlu meningkatkan pengetahuan dan kompetensinya tentang perkembangan keperawatan sehingga dapat terus meningkatkan profesionalitas sebagai perawat.



- c. Manajemen keperawatan perlu meningkatkan perhatian terhadap kepuasan kerja perawat, karena hal ini akan berdampak pada perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Al-Dossary, R., Vail, C. J., & Macfarlane, F. (2012). Job satisfaction of nurses in a Saudi Arabian university teaching hospital: a cross-sectional study. *International Nursing Review*, 59(3), 424–430. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.00978.x>
- Al-hamdani, Z., Manojlovich, M., & Tanim, B. (2017). Jordanian Nursing Work Environments, Intent to Stay, and Job. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(1), 103–110. <https://doi.org/10.1111/jnu.12265>
- Al, R., Jouf, A., & Abdel, F. (2013). Nephrology Nurses' Job Satisfaction and intention to stay in kidney Hemodialysis unit at prince Abdel Rahman Al Sidiri hospital, Al Jouf. *Journal of American Science*, 9(6), 224–233.
- Al Shamari, B. K., Paulose, J., Ou, C., & Ngwakongnwi, E. (2015). Multifactor examination of nursing job satisfaction: a cross sectional survey in a tertiary hospital, Qatar. *International Journal of Nursing*, 4(1), 11–22.
- Alilu, L., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Habibzadeh, H., & Gillespie, M. (2016). A qualitative exploration of facilitators and inhibitors influencing nurses' intention to leave clinical nursing. *Journal of School of Nursing*, 50(6), 980–987. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000700015>
- Aron, S. (2015). *Relationship between Nurses Job Satisfaction and Quality of Healthcare They Deliver*.
- Aryanti, D., & Arruum, D. (2007). Budaya organisasi dan kepuasan kerja perawat di rumah sakit bhayangkara medan.
- Asthu, A. A. (2016). *Pengaruh kepuasan kerja, motivasi, dan komitmen organisasional terhadap kinerja perawat pada rumah sakit umum di kota Bandung*. Retrieved from repository.ipb.ac.id/jspui/bitstream/123456789/82104/1/2016aaa.pdf
- Atefi, N., Abdullah, K. L., & Wong, L. P. (2014). Job satisfaction of Malaysian registered nurses: a qualitative study. *Nursing in Critical Care*. <https://doi.org/10.1111/nicc.12100>
- Atefi, N., Abdullah, K. L., Wong, L. ping, & Mazlom, R. (2013). Factors influencing job satisfaction among registered nurses: a questionnaire survey in Mashhad, Iran. *Journal of Nursing Management*, 1–11. <https://doi.org/10.1111/jonm.12151>



... K., Leslie, M. S., Briggs, L. A., Park, J., Falk, N. L., Pericak, A., Greene, J. (2016). How important are autonomy and work setting nurse practitioners??? job satisfaction? *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 28(6), 320–326.

<https://doi.org/10.1002/2327-6924.12292>

Baernholdt, M., Mark, B. A., & Hall, M. (2009). The nurse work environment , job satisfaction and turnover rates in rural and urban nursing units. *Journal of Nursing Management*, 17, 994–1001. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01027.x>

Bangun, W. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Chen, S., Wu, W.-C., Chang, C., & Lin, C. (2013). Job rotation and internal marketing for increased job satisfaction and organisational commitment in hospital nursing staff. *Journal of Nursing Management*, 23(3), 297–306. <https://doi.org/10.1111/jonm.12126>

Cherry, B., & Jacob., S. R. (2014). *Contemporary Nursing Issues, Trends, & Management* (Sixth edit). St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.

Chien, W., Yick, S., & Sar, H. K. (2016). An Investigation of Nurses ' Job Satisfaction in a Private Hospital and, (852), 99–112. <https://doi.org/10.2174/1874434601610010099>

Choi, S. long, Goh, C. F., Adam, M. B. H., & Tan, O. K. (2016). Transformational leadership, empowerment, and job satisfaction: the mediating role of employee empowerment. *Human Resources for Health*, 14(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0171-2>

Choi, S. P. P., Cheung, K., & Pang, S. M. C. (2012). Attributes of nursing work environment as predictors of registered nurses' job satisfaction and intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 429–439. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01415.x>

Copanitsanou, P., Fotos, N., & Brokalaki, H. (2017). Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *British Journal of Nursing*, 26(3), 172–176. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.3.172>

Cortese, C. G., Colombo, L., & Ghislieri, C. (2010). Determinants of nurses' job satisfaction: The role of work-family conflict, job demand, emotional charge and social support. *Journal of Nursing Management*, 18(1), 35–43. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01064.x>

Cox, J. A. (2016). Leadership and Management Roles: Challenges and Success Strategies. *AORN Journal*, 104(2), 154–160. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.06.008>

Curtis, E. A. (2007). Job satisfaction : a survey of nurses in the Republic of Ireland. *International Nursing Review*, 54, 92–99. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2007.00507.x>

E. A., & Glacken, M. (2014). Job satisfaction among public health nurses : a national survey. *Journal of Nursing Management*, 22, 653–660. <https://doi.org/10.1111/jonm.12026>



- Delobelle, P., Rawlinson, J. L., Ntuli, S., Malatsi, I., Decock, R., & Depoorter, A. M. (2011). Job satisfaction and turnover intent of primary healthcare nurses in rural South Africa: A questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*, 67(2), 371–383. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05496.x>
- Donabedian, A. (1969). Some issues in evaluating the quality of nursing care. *American Journal of Public Health Nations Health*, 59(10), 1833–1836. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1226726/>
- Flannelly, L. T., Flannelly, K. J., & Jankowski, K. R. B. (2014). Independent, Dependent, and Other Variables in Healthcare and Chaplaincy Research. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 20(4), 161–170. <https://doi.org/10.1080/08854726.2014.959374>
- Fung-kam, L. (1998). Job satisfaction and autonomy of Hong Kong registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 27(2), 355–363. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00527.x>
- Gaki, E., Kontodimopoulos, N., & Niakas, D. (2012). Investigating demographic , work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek nurses. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 483–490. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01413.x>
- Gieter, S. De, Hofmans, J., & Pepermans, R. (2011). International Journal of Nursing Studies Revisiting the impact of job satisfaction and organizational commitment on nurse turnover intention : An individual differences analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 48(12), 1562–1569. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.06.007>
- Goh, Y.-S., Lee, A., Chan, S. W.-C., & Chan, M. F. (2014). Profiling nurses' job satisfaction, acculturation, work environment, stress, cultural values and coping abilities: A cluster analysis. *International Journal of Nursing Practice*, 2. <https://doi.org/10.1111/ijn.12318>
- Gountas, S., & Gountas, J. (2016). How the “warped” relationships between nurses' emotions, attitudes, social support and perceived organizational conditions impact customer orientation. *Journal of Advanced Nursing*, 72(2), 283–293. <https://doi.org/10.1111/jan.12833>
- Grove, S. K., Burn, N., & Gray, J. (2013). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence* (Seventh ed). St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders.
- Hairr, D. C., & Redfern-vance, N. (2014). Nurse Staffing and the Relationship to Job Satisfaction. *Nursing Economics*, 32(3), 142–148.
- i, Aini, F., & Purwaningsih, P. (2013). Hubungan antara beban a dengan stres kerja perawat di instalasi gawat darurat rsud upaten semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(1), 48–56.



Retrieved from jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/view/949

- Havig, A. K., Skogstad, A., Veenstra, M., & Romøren, T. I. (2011). The effects of leadership and ward factors on job satisfaction in nursing homes: A multilevel approach. *Journal of Clinical Nursing*, 20(23–24), 3532–3542. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03697.x>
- Hayes, B., Bonner, A., & Pryor, J. (2010). Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: A review of recent literature. *Journal of Nursing Management*, 18(7), 804–814. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01131.x>
- Hilda, Maidin, A., & Sudirman, I. (2013). Hubungan gaya kepemimpinan, budaya organisasi dan imbalan dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana. Retrieved from pasca.unhas.ac.id
- House, R. J., & Wigdor, L. a. (1959). Satisfaction and Motivation: a Review of, 369–390.
- Huber, D. . (2014). *Leadership and nursing care management* (Fourth edi). Maryland Heights, Missouri: Saunders Elsevier.
- Jayasuriya, R., Whittaker, M., Halim, G., & Matineau, T. (2012). Rural health workers and their work environment: the role of inter-personal factors on job satisfaction of nurses in rural Papua New Guinea. *BMC Health Services Research*, 12(1), 156. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-156>
- Kanaik-pak, M., Aiken, L., Slonae, D., & Poghoshyan, L. (2009). Poor Work Environments and Nurse Inexperience Are Associated with Burnout, Job Dissatisfaction, and Quality Deficits in Japanese Hospitals. *Journal Clinical Nursing*, 17(24), 3324–3329. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02639.x>. Poor
- Kaunonen, M., Salin, S., & Aalto, P. (2015). Database nurse staffing indicators: explaining risks of staff job dissatisfaction in outpatient care. *Journal of Nursing Management*, 23, 546–556. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12169>
- Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D., & Oldenburg, B. (2016). Work related stress , burnout , job satisfaction and general health of nurses : A follow-up study. *International Journal of Nursing Practice*. <https://doi.org/10.1111/ijn.12455>
- Kumar, P., Khan, A. M., Inder, D., & Mehra, A. (2014). O riginal Article A comparative study of job satisfaction among regular and staff on contract in the primary health care system in Delhi , India. *Journal of Family and Community Medicine*, 21(2), 112–118. [s://doi.org/10.4103/2230-8229.134768](https://doi.org/10.4103/2230-8229.134768)
- ., Seljak, J., & Stare, J. (2014). Training Needs Assessment for ders in Nursing Based on Comparison of Competency Models. *anizacija*, 47(1), 66–75. <https://doi.org/10.2478/orga-2014-0006>



- Kwak, C., Yae, B., Xu, Y., & Eun-jung, C. (2010). International Journal of Nursing Studies Relationship of job satisfaction with perceived organizational support and quality of care among South Korean nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 1292–1298. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.02.014>
- Lee, S.-Y., Kim, C.-W., Kang, J.-H., Yoon, T.-H., & Kim, C. S. (2014). Influence of the nursing practice environment on job satisfaction and turnover intention. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 47(5), 258–65. <https://doi.org/10.3961/jpmp.14.002>
- Lindqvist, R., Smeds Alenius, L., Runesdotter, S., Ensio, A., Jylhä, V., Kinnunen, J., ... Tishelman, C. (2014). Organization of nursing care in three Nordic countries: relationships between nurses' workload, level of involvement in direct patient care, job satisfaction, and intention to leave. *BMC Nursing*, 13(1), 27. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-27>
- Liu, K., You, L.-M., Chen, S.-X., Hao, Y.-T., Zhu, X.-W., Zhang, L.-F., & Aiken, L. H. (2012). The relationship between hospital work environment and nurse outcomes in Guangdong, China: a nurse questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*, 21(9–10), 1476–1485. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03991.x>
- Lopez, C., White, D. L., & Carder, P. C. (2014). Direct Care Worker ' s Perceptions of Job Satisfaction Following Implementation of Work-Based Learning. *Journal of Applied Gerontology*, 33(1), 97–120. <https://doi.org/10.1177/0733464812463982>
- Lorber, M., & Skela Savic, B. (2012). Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Public Health*, 263–270. <https://doi.org/10.3325/cmj.2012.53.263>
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2013). *Leadership Roles and Management Function in Nursing* (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Masum, A. K. M., Azad, M. A. K., Hoque, K. E., Beh, L.-S., Wanke, P., & Arslan, Ö. (2016). Job satisfaction and intention to quit: an empirical analysis of nurses in Turkey. *PeerJ*, 4, e1896. <https://doi.org/10.7717/peerj.1896>
- Mbaruku, G. M., Larson, E., Kimweri, A., & Kruk, M. E. (2014). What elements of the work environment are most responsible for health worker dissatisfaction in rural primary care clinics in Tanzania? *Human Resources for Health*, 12(1), 38. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-12-38>

ende, P. O., Rispel, L. C., & Chirwa, T. (2014). Positive practice environments influence job satisfaction of primary health care clinic nursing managers in two South African provinces. *Human Resources for Health*, 12(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-12-27>



- Nursalam. (2015). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (edisi 5). Jakarta: Salemba medika.
- Orgambidez-ramos, A., & Almeida, H. De. (2017). Work engagement , social support , and job satisfaction in Portuguese nursing staff : A winning combination. *Applied Nursing Research*, 36, 37–41. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.05.012>
- Palmer, S. P. (2014). Nurse retention and satisfaction in Ecuador: implications for nursing administration. *Journal of Nursing Management*, 22, 89–96. <https://doi.org/10.1111/jonm.12043>
- Puah, L. N., Ong, L. D., & Chong, W. Y. (2016). The effects of perceived organizational support, perceived supervisor support and perceived co-worker support on safety and health compliance. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 22(3), 333–339. <https://doi.org/10.1080/10803548.2016.1159390>
- Putra, B. R. (2012). Pengaruh job stressor terhadap turnover intention dengan kepuasan kerja sebagai variabel pemediasi. *Jurnal Manajemen*, 1(1). Retrieved from <https://digilib.uns.ac.id>
- Ravari, A., Bazzargan, M., Vanaki, Z., & Mirzaei, T. (2012). Job satisfaction among Iranian hospital-based practicing nurses : examining the influence of self-expectation , social interaction and organisational situations. *Journal of Nursing Management*, 20, 522–533. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01188.x>
- Reed, T. L. (2015). *The relationship between supervision, job satisfaction, and burnout among live-in and live on housing and residence life professionals*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2014). *Essentials of Organizational Behavior*. <https://doi.org/10.1073/pnas.0703993104>
- Sansoni, J., Caro, W. De, Marucci, A. R., Sorrentino, M., Mayner, L., & Lancia, L. (2016). Nurses ' Job satisfaction : an Italian study. *Ann Ig*, 28(1), 58–69. <https://doi.org/10.7416/ai.2016.2085>
- Schwendimann, R., Dhaini, S., Ausserhofer, D., Engberg, S., & Zúñiga, F. (2016). Factors associated with high job satisfaction among care workers in Swiss nursing homes – a cross sectional survey study. *BMC Nursing*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0160-8>
- Squires, J. E., Hoben, M., Linklater, S., Carleton, H. L., Graham, N., & Estabrooks, C. A. (2015). Job Satisfaction among Care Aides in Residential Long-Term Care : A Systematic Review of Contributing Factors , Both Individual and Organizational. *Nursing Research and Practice*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1155/2015/157924>
- o. (2016). *Metode penelitian: kuantitatif, kualitatif, dan R & D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.



- Sveinsdottir, H., Ragnasdottir, E. D., & Blondal, K. (2015). Praise matters : the influence of nurse unit managers ' praise on nurses ' practice , work environment and job satisfaction : a questionnaire study. *Informing Practice and Policy Worldwide through Research and Scholarship*, 72(3), 558–568. <https://doi.org/10.1111/jan.12849>
- Tourangeau, A., Hall, L. M., Doran, D., & Petch, T. (2006). Measurement of nurse job satisfaction using the McClosky / Mueller Satisfaction Scale. *Nursing Research*, 55(2), 128–136. Retrieved from <http://journals.lww.com>
- Utriainen, K., & KyngÄs, H. (2009). Hospital nurses' job satisfaction: A literature review. *Journal of Nursing Management*, 17(8), 1002–1010. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01028.x>
- Varjus, S., Leino-kilpi, H., & Suominen, T. (2011). Professional autonomy of nurses in hospital settings – a review of the literature. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 201–207. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00819.x>
- Wang, L., Tao, H., Ellenbecker, C. H., & Liu, X. (2011). Job satisfaction, occupational comitmen and intent to stay among. Chinese nurses : a cross-sectional questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*, 68(3), 539–549. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05755.x>
- Wang, Y., Dong, W., Mauk, K., Li, P., Wan, J., Yang, G., ... Hao, M. (2015). Nurses' practice environment and their job satisfaction: A study on nurses caring for older adults in Shanghai. *PLoS ONE*, 10(9), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138035>
- Weiland, S. A. (2015). Understanding nurse practitioner autonomy. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(2), 95–104. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12120>
- Weston, M. J. (2008). Defining Control Over Nursing Practice and Autonomy. *The Journal of Nursing Administration*, 38(9), 404–408.
- UU. (2009). Undang-undang Kesehatan No 44 tentang Rumah Sakit.



Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN UNTUK RESPONDEN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Perkenalkan nama saya **Mita**, NIM P4200215036 Saya adalah Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Saat ini sedang melakukan penelitian untuk tesis dengan judul **“Hubungan Lingkungan Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat RSUD kota Baubau ”**.

Manfaat penelitian ini diharapkan menjadi salah satu dasar pengembangan ilmu manajemen keperawatan terutama terkait lingkungan kerja dan kepuasan kerja perawat. Apabila Bpk/Ibu bersedia menjadi responden maka saya meminta bpk/ibu untuk mengisi kuesioner yang terdiri atas Kuesioner A terkait dengan demografi responden, Kuesioner B tentang lingkungan kerja perawat di RSUD kota Baubau, dan Kuesioner C tentang kepuasan kerja perawat di RSUD kota Baubau.

Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban Ibu/Saudari berikan jika bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya sebagai peneliti sangat berharap Ibu/Saudari dapat mengikuti penelitian ini tanpa paksaan apapun dan memberikan jawaban dengan sejujur – jujurnya sesuai dengan kondisi dan perasaan Ibu/Saudari.

Sebagai bentuk terimakasih peneliti pada Ibu/Saudari dalam berpartisipasi dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan *reward* berupa barang yang akan diberikan setelah mengisi kuesioner. Jika Ibu/Saudari bersedia mengikuti penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan responden.

Makassar, Mei 2017

Peneliti utama

Mita



Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

No. responden :

Inisial :

Usia :

Alamat / No Telepon :

Setelah mendengar, membaca dan memahami penjelasan yang diberikan oleh peneliti, maka saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan Mita yang berjudul **“Hubungan Lingkungan Kerja dengan kepuasan Kerja Perawat RSUD Kota Baubau”**.

Saya menjadi responden karena keinginan saya sendiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan saya akan menjawab pertanyaan yang bersangkutan dalam penelitian ini dengan sejujur – jujurnya sesuai dengan kondisi dan perasaan saya yang sebenarnya.

Adapun data yang diperoleh dalam penelitian ini yang bersumber dari saya sebagai responden, dapat dipublikasikan dengan tidak akan mencantumkan nama kecuali nomor responden.

	Nama	Tanda Tangan	Tgl/Bln/Thn
Responden	:
Saksi I	:
Saksi II	:

Penanggung Jawab Penelitian

Nama : Mita., S.Kep, Ns

Alamat : Jln Perintis Kemerdekaan 12 Km 11 No. 89 B

Telpon : 0852 9969 6808

Email : nersmita@gmail.com



Pilihan jawaban

STS: Sangat tidak setuju, artinya pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan kondisi yang dialami perawat saat bekerja

TS : Tidak setuju, artinya pernyataan tersebut tidak sesuai dengan kondisi yang dialami perawat saat bekerja

S : Setuju, artinya pernyataan tersebut sesuai dengan kondisi yang dialami perawat saat bekerja

SS : Sangat Setuju, artinya pernyataan tersebut sangat sesuai dengan kondisi yang dialami perawat saat bekerja

No	Pernyataan	Jawaban			
		STS	TS	S	SS
A.	<i>Profesional/ Autonomy</i>				
1.	Supervisor atau kepala ruangan mendukung perawat				
2.	Saya diberi tanggung jawab atas tindakan keperawatan yang akan saya lakukan kepada pasien				
3.	Pekerjaan yang saya lakukan sesuai dengan job description saya				
4.	Saya selalu dimintai pendapat tentang pelayanan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien				
5.	Saya diberi kesempatan untuk memberikan alasan saya memberikan pelayanan atau tindakan keperawatan terhadap pasien				
6.	Saya dilibatkan dalam memilih perlengkapan atau peralatan baru.				
7.	Manajer/Atasan mendukung saya, ketika melakukan inovasi dalam pelayanan keperawatan				
	Saya lebih sering memberikan pelayanan medis dibandingkan memberikan pelayanan keperawatan				



9.	Perawat manajer/Atasan berkonsultasi pada kami terkait prosedur atau masalah lainnya berkaitan dengan pelayanan kepada pasien				
10.	Saya memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan standar operasional prosedur				
11.	Di ruangan saya bekerja mempunyai kebijakan terkait tanggung jawab terhadap pasien				
12.	Ada pengakuan/penghargaan terhadap pelayanan keperawatan yang telah saya berikan				
B	Staf dan Sumber daya				
1.	Fasilitas memadai untuk mencegah cedera				
2.	Peralatan tersedia untuk mempertahankan keselamatan pasien dan perawat				
3.	Beban kerja yang diberikan sudah sesuai dengan kompetensi perawat				
4.	Perawat dilibatkan dalam pengambilan keputusan pelayanan keperawatan				
5.	Fasilitas yang disediakan rumah sakit menunjang kenyamanan dalam bekerja				
6.	Peralatan dan perlengkapan tersedia dalam melaksanakan asuhan keperawatan				
7.	Penempatan perawat pada jabatan struktural dan jabatan fungsional sesuai latar belakang pendidikan				
8.	Ruang antara tempat tidur dalam kamar tidak memadai				
9.	Rumah sakit memberikan kesempatan perawat dalam penjenjangan karir				
10	Perawat diruangan saya cukup untuk melakukan pekerjaan dalam pelayanan keperawatan				
C	Hubungan dengan rekan kerja				
1.	Sesama perawat saling berkomunikasi dengan baik dalam melakukan pekerjaan				
2.	Saya memiliki hubungan yang baik dengan rekan kerja				
3.	Teman sesama perawat saling membantu dalam melakukan pekerjaan				
4.	Diantara sesama perawat ada saling keterbukaan				
5.	Atasan saya memperlakukan bawahan bukan sebagai bawahan tetapi sebagai seorang rekan				
6.	Saya dapat mengungkapkan pendapat saya tentang keputusan yang akan diambil oleh atasan				
	Informasi penting yang menyangkut hak karyawan disampaikan kepada kami				
	Fungsi Manajemen				



1.	Staf manajemen melakukan perencanaan system kepegawaian rumah sakit				
2.	Manajer/atasan menuntut saya bekerja sesuai dengan standar prosedur yang telah ditetapkan				
3.	Adanya kejelasan model asuhan keperawatan yang diberikan misalnya model fungsional atau tim				
4.	Adanya arahan, perencanaan yang jelas dari karu dalam memberikan asuhan keperawatan				
5.	Manajemen menetapkan kebijakan yang mendukung staf keperawatan				
6.	Ada Reward yang diberikan kepada perawat karena telah bekerja dengan baik				
7.	Pendelegasian tugas kepada staf sudah sesuai dengan kompetensi yang dimiliki				
8.	Manajer/atasan melakukan pengawasan secara rutin tindakan keperawatan yang telah dilakukan				
9.	Ada penilaian asuhan keperawatan yang diberikan				
10.	Ada penilaian pendokumentasian asuhan keperawatan				
11.	Manajer/atasan melakukan pembinaan atas kesalahan yang dilakukan perawat				
12.	Manajer/atasan melakukan perbaikan standar operasional prosedur setiap 5 tahun				
E	Kondisi Kerja				
1.	Saya merasa nyaman bekerja di ruangan ini				
2.	Pendokumentasian yang saya lakukan selalu ada manfaatnya bagi pekerjaan yang saya lakukan				
3.	Saya merasa beban kerja yang tinggi di ruangan tempat saya bertugas				
4.	audit atau penilaian kerja perawat sering dilakukan				
5.	Saya selalu merasa kelelahan ketika bekerja				
6.	Saya lebih bersemangat kerja ketika banyak pasien				

C. Kepuasan kerja Perawat

Petunjuk pengisian:

- Berilah tanda cek(√) pada pilihan pernyataan yang menurut pendapat bapak/ibu/sdr sesuai dengan kenyataan yang bapak/ibu/sdr alami selama menjadi perawat di rs ini.

Tiap pernyataan hanya mempunyai satu jawaban pernyataan.



3. Bacalah pernyataan dengan baik sebelum menjawab.

Pilihan jawaban:

STP : sangat tidak puas, artinya pernyataan tersebut menggambarkan kondisi yang dialami perawat pelaksana saat ini yang menyebabkan perawat merasa sangat tidak puas

TP : tidak puas, artinya pernyataan tersebut menggambarkan kondisi yang dialami perawat pelaksana saat ini yang menyebabkan perawat merasa tidak puas

P : Puas, artinya pernyataan tersebut sesuai dengan kondisi yang dialami perawat pelaksana saat ini dan perawat merasa puas.

SP : sangat Puas, artinya pernyataan tersebut sangat sesuai dengan kondisi yang dialami perawat pelaksana saat ini dan perawat merasa sangat puas

No	Pernyataan	Jawaban			
		STP	TP	P	SP
A.	Kepuasan kerja				
1	Pekerjaan yang saya lakukan menjanjikan status kepegawaian lebih baik				
2	Kejelasan perencanaan system kepegawaian rumah sakit				
3	Adanya arahan yang jelas dari perawat manajer/atasan dalam memberikan asuhan keperawatan				
4	Perawat dilibatkan dalam pengambilan keputusan tentang asuhan keperawatan diruangan				
5	Pembagian insentif sesuai dengan apa yang dikerjakan				
6	Beban kerja yang diberikan sudah sesuai dengan kompetensi perawat				
7	Fasilitas yang disediakan rumah sakit menunjang kenyamanan dalam bekerja				
	Peralatan dan perlengkapan tersedia dalam melaksanakan asuhan keperawatan				
	Kejelasan kebijakan system penjenjangan karir				



	di rumah sakit				
10	Penempatan perawat pada jabatan struktural dan jabatan fungsional sesuai latar belakang pendidikan				
11	Diikutkan pelatihan atau pendidikan lanjut untuk mendukung pelaksanaan pekerjaan saya				
12	Kerjasama dengan teman kerja di ruangan dalam memberikan asuhan keperawatan				
13	Kejelasan prosedur/aturan/protap dalam melaksanakan pekerjaan				
14	System pengawasan asuhan keperawatan dilakukan oleh atasan ruangan secara berkala				
15	Evaluasi Pekerjaan dilakukan oleh manajer/atasan secara rutin				
16	Saya menyenangi pekerjaan yang saya lakukan saat ini				
17	Saya melakukan pekerjaan dengan sungguh-sungguh				
18	Saya memperoleh jaminan kesehatan dari tempat kerja				
19	Saya diberi tanggung jawab atas pelayanan keperawatan yang saya lakukan				
20	Gaji yang saya terima sesuai dengan tingkat pendidikan saya				

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASINYA



Lampiran 4

HASIL UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS

A. Autonomy/ Profesional

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.911	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	30.27	30.202	.645	.904
P2	30.53	26.947	.874	.892
P3	30.27	30.202	.645	.904
P4	30.53	26.947	.874	.892
P5	30.50	27.707	.724	.899
P6	30.43	29.978	.488	.911
P7	30.80	28.786	.578	.907
P8	30.43	29.978	.488	.911
P9	30.67	27.471	.712	.900
P10	30.17	30.075	.564	.907
P11	30.43	29.978	.678	.903
P12	30.90	29.403	.550	.908



B. Staf dan Sumber daya

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.883	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	21.70	25.666	.437	.885
P2	21.30	24.010	.748	.861
P3	21.77	25.220	.548	.876
P4	21.33	23.471	.770	.859
P5	21.63	25.344	.569	.874
P6	21.57	27.151	.374	.886
P7	21.70	23.666	.789	.858
P8	21.40	23.421	.771	.859
P9	21.70	23.666	.789	.858
P10	21.30	26.217	.375	.889

C. Hubungan Rekan Kerja

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the



Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.921	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	18.27	8.823	.855	.901
P2	18.27	9.651	.674	.918
P3	18.40	8.110	.913	.892
P4	18.53	7.568	.828	.904
P5	18.43	7.771	.805	.906
P6	18.57	9.013	.753	.910
P7	18.53	9.706	.554	.927

D. Fungsi Manajemen

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.875	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
	27.03	30.033	.581	.866
	26.70	31.803	.442	.873
	27.10	29.128	.546	.866
	27.00	27.379	.619	.862



P5	27.13	28.602	.574	.865
P6	27.47	29.016	.521	.868
P7	27.07	30.961	.422	.873
P8	27.07	27.237	.668	.859
P9	27.37	27.826	.635	.861
P10	27.30	30.217	.358	.878
P11	27.00	27.862	.679	.858
P12	27.37	26.378	.778	.851

E. Kondisi Kerja

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.749	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	12.93	4.340	.569	.690
P2	12.60	6.041	.261	.767
P3	12.93	4.478	.450	.726
P4	13.47	4.671	.591	.691
P5	13.13	3.982	.556	.696
P6	13.10	4.093	.569	.689



F. Kepuasan kerja Perawat

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.885	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	51.07	44.892	.601	.876
P2	50.87	46.189	.621	.875
P3	50.37	50.033	.461	.881
P4	50.20	49.821	.557	.880
P5	51.17	46.626	.448	.882
P6	50.70	46.562	.626	.875
P7	51.00	46.759	.508	.879
P8	50.73	47.375	.531	.878
P9	50.73	46.547	.763	.872
P10	50.63	47.895	.484	.880
P11	50.87	45.568	.600	.876
P12	50.03	51.826	.131	.888
P13	50.20	50.166	.488	.881
P14	50.33	49.264	.668	.878
P15	50.37	49.068	.637	.878
P16	50.17	49.316	.368	.883
P17	50.17	49.385	.475	.880
	51.00	44.621	.553	.879
	50.20	49.476	.497	.880
	51.27	47.857	.372	.885



Lampiran 5

HASIL UJI STATISTIK (SPSS)

A. Hasil Uji Normalitas Data

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur responden	153	100.0%	0	0.0%	153	100.0%
Masa Kerja	153	100.0%	0	0.0%	153	100.0%
Autonomy/profesional	153	100.0%	0	0.0%	153	100.0%
Staf dan Sumber daya	153	100.0%	0	0.0%	153	100.0%
Hubungan rekan kerja	153	100.0%	0	0.0%	153	100.0%
Fungsi manajemen	153	100.0%	0	0.0%	153	100.0%
Kondisi kerja	153	100.0%	0	0.0%	153	100.0%
Kepuasan kerja	153	100.0%	0	0.0%	153	100.0%
Lingkungan Kerja	153	100.0%	0	0.0%	153	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Umur responden	Mean	29.80	.462	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	28.89	
		Upper Bound	30.71	
	5% Trimmed Mean	29.40		
	Median	28.00		
	Variance	32.610		
	Std. Deviation	5.711		
	Minimum	21		
	Maximum	53		
	Range	32		
	Interquartile Range	7		
	Skewness	1.288	.196	
	Kurtosis	2.204	.390	
Masa Kerja	Mean	6.17	.468	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.25	
		Upper Bound	7.09	
	5% Trimmed Mean	5.43		
	Median	4.00		



	Variance		33.510	
	Std. Deviation		5.789	
	Minimum		1	
	Maximum		32	
	Range		32	
	Interquartile Range		7	
	Skewness		2.102	.196
	Kurtosis		5.295	.390
Autonomy/profesional	Mean		35.82	.354
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	35.12	
		Upper Bound	36.52	
	5% Trimmed Mean		35.87	
	Median		35.00	
	Variance		19.216	
	Std. Deviation		4.384	
	Minimum		22	
	Maximum		46	
	Range		24	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		-.238	.196
	Kurtosis		.963	.390
Staf dan Sumber daya	Mean		25.95	.390
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25.18	
		Upper Bound	26.72	
	5% Trimmed Mean		25.85	
	Median		26.00	
	Variance		23.300	
	Std. Deviation		4.827	
	Minimum		12	
	Maximum		41	
	Range		29	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		.333	.196
	Kurtosis		1.221	.390
Hubungan rekan kerja	Mean		22.29	.266
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	21.77	
		Upper Bound	22.82	
	5% Trimmed Mean		22.43	
	Median		22.00	



	Variance		10.854	
	Std. Deviation		3.294	
	Minimum		3	
	Maximum		28	
	Range		25	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-1.240	.196
	Kurtosis		7.329	.390
Fungsi manajemen	Mean		32.49	.455
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	31.59	
		Upper Bound	33.39	
	5% Trimmed Mean		32.29	
	Median		32.00	
	Variance		31.699	
	Std. Deviation		5.630	
	Minimum		22	
	Maximum		48	
	Range		26	
	Interquartile Range		7	
	Skewness		.493	.196
	Kurtosis		.258	.390
Kondisi kerja	Mean		15.63	.174
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15.28	
		Upper Bound	15.97	
	5% Trimmed Mean		15.64	
	Median		15.00	
	Variance		4.630	
	Std. Deviation		2.152	
	Minimum		0	
	Maximum		22	
	Range		22	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-2.048	.196
	Kurtosis		17.820	.390
Kepuasan kerja	Mean		50.17	.667
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	48.85	
		Upper Bound	51.49	
	5% Trimmed Mean		49.84	
	Median		50.00	



	Variance	67.997	
	Std. Deviation	8.246	
	Minimum	34	
	Maximum	80	
	Range	46	
	Interquartile Range	10	
	Skewness	.770	.196
	Kurtosis	2.138	.390
Lingkungan Kerja	Mean	132.27	1.179
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	129.94
		Upper Bound	134.60
	5% Trimmed Mean	132.11	
	Median	133.00	
	Variance	212.727	
	Std. Deviation	14.585	
	Minimum	94	
	Maximum	181	
	Range	87	
	Interquartile Range	16	
	Skewness	.227	.196
	Kurtosis	1.609	.390

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur responden	.137	153	.000	.897	153	.000
Masa Kerja	.195	153	.000	.778	153	.000
Autonomy/profesional	.104	153	.000	.971	153	.002
Staf dan Sumber daya	.107	153	.000	.967	153	.001
Hubungan rekan kerja	.197	153	.000	.853	153	.000
Fungsi manajemen	.090	153	.004	.966	153	.001
Kondisi kerja	.172	153	.000	.804	153	.000
Kepuasan kerja	.093	153	.003	.944	153	.000
Lingkungan Kerja	.096	153	.002	.958	153	.000

a. Lilliefors Significance Correction



B. Hasil Uji Univariat

Statistics

		Jenis kelamin	Status menikah	Tingkat Pendidikan	Status Kepegawaian
N	Valid	153	153	153	153
	Missing	0	0	0	0

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	38	24.8	24.8	24.8
	P	115	75.2	75.2	100.0
Total		153	100.0	100.0	

Status menikah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	87	56.9	56.9	56.9
	Belum Menikah	66	43.1	43.1	100.0
Total		153	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ners	39	25.5	25.5	25.5
	Diploma 3	114	74.5	74.5	100.0
Total		153	100.0	100.0	

Status Kepegawaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	61	39.9	39.9	39.9
	Non PNS	92	60.1	60.1	100.0
Total		153	100.0	100.0	



Univariat Variabel idependen

profesional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang profesional	55	35.9	35.9	35.9
	Profesional	98	64.1	64.1	100.0
	Total	153	100.0	100.0	

staf

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	76	49.7	49.7	49.7
	Baik	77	50.3	50.3	100.0
	Total	153	100.0	100.0	

Hubungan rekan kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	75	49.0	49.0	49.0
	Baik	78	51.0	51.0	100.0
	Total	153	100.0	100.0	

Manajemen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	72	47.1	47.1	47.1
	Baik	81	52.9	52.9	100.0
	Total	153	100.0	100.0	

kondisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	38	24.8	24.8	24.8
	Baik	115	75.2	75.2	100.0
	Total	153	100.0	100.0	



Correlations

			Autonomy /profesional	Staf dan Sumber daya	Hubungan rekan kerja	Fungsi manajemen	Kondisi kerja	Lingkungan Kerja	Kepuasan kerja
Spearman's rho	Autonomy/profesional	Correlation Coefficient	1.000	.253**	.449**	.259**	.138	.528**	.271**
		Sig. (2-tailed)	.	.002	.000	.001	.089	.000	.001
		N	153	153	153	153	153	153	153
	Staf dan Sumber daya	Correlation Coefficient	.253**	1.000	.365**	.613**	.222**	.759**	.584**
	Sig. (2-tailed)	.002	.	.000	.000	.006	.000	.000	
	N	153	153	153	153	153	153	153	
Hubungan rekan kerja	Correlation Coefficient	.449**	.365**	1.000	.475**	.214**	.666**	.347**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.	.000	.008	.000	.000	
	N	153	153	153	153	153	153	153	
	Fungsi manajemen	Correlation Coefficient	.259**	.613**	.475**	1.000	.376**	.856**	.565**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.	.000	.000	.000	
	N	153	153	153	153	153	153	153	
Kondisi kerja	Correlation Coefficient	.138	.222**	.214**	.376**	1.000	.413**	.170*	
	Sig. (2-tailed)	.089	.006	.008	.000	.	.000	.036	
	N	153	153	153	153	153	153	153	
	Kerja	Correlation Coefficient	.528**	.759**	.666**	.856**	.413**	1.000	.592**



	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.	.000
	N	153	153	153	153	153	153	153
Kepuasan kerja	Correlation							
	Coefficient	.271**	.584**	.347**	.565**	.170*	.592**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.036	.000	.
	N	153	153	153	153	153	153	153

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang mendukung	73	47.7	47.7	47.7
Mendukung	80	52.3	52.3	100.0
Total	153	100.0	100.0	

kepuasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Puas	71	46.4	46.4	46.4
Puas	82	53.6	53.6	100.0
Total	153	100.0	100.0	

C. Hasil Uji Multivariat

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	55.763	5	.000
Block	55.763	5	.000
Model	55.763	5	.000




Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Autonomy_2	.754	.412	3.359	1	.067	2.126	.949	4.762
Staf_2	1.079	.416	6.734	1	.009	2.941	1.302	6.644
hubungan_2	.718	.399	3.231	1	.072	2.050	.937	4.485
fungsi_manajemen	1.159	.437	7.039	1	.008	3.186	1.354	7.500
Kondisi_kerja	.975	.519	3.524	1	.060	2.651	.958	7.336
Constant	-2.017	.382	27.922	1	.000	.133		


a. Variable(s) entered on step 1: Autonomy_2, Staf_2, hubungan_2, fungsi_manajemen, Kondisi_kerja.



Lampiran 6



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN



Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu
 JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
 Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed, PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax : 0411-581431

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
 Nomor : 327 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2017
 Tanggal: 19 Mei 2017

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH17050327	No Sponsor	
Peneliti Utama	Mita, S.Kep, Ns	Sponsor	Beasiswa BPPDN
Judul Peneliti	Hubungan lingkungan kerja dengan kepuasan kerja perawat RSUD Kota Baubau		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	17 Mei 2017
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	17 Mei 2017
Tempat Penelitian	RSUD Kota Baubau		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 19 Mei 2017 sampai 19 Mei 2018	Frekuensi review lanjutan 1 Minggu
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapo SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Lampiran 7



PEMERINTAH KABUPATEN BUTON
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jalan Balai Kota No... Telp/Fax (0402) 2810118
PASARWAJO

Pasarwajo, 26 Mei 2017

Nomor : 445 / 543
Lampiran : -
Perihal : Permintaan Izin Uji Validitas
Kuesioner

Kepada
Yth. Kepala Ruangan
Di-
Pasarwajo

Berdasarkan surat Universitas Hasanuddin Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Nomor 620/UN4.6.8/PL.02/2017, Tanggal 18 Mei 2017. Perihal Pelaksanaan Permintaan Izin Uji Validitas Kuesioner, atas nama Mita, S.Kep.Ns, Nim : P4200215036, maka disampaikan kepada Kepala Ruangan untuk menerima dan memberikan bantuan kepada Mahasiswa Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNHAS tersebut.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

a.n DIREKTUR
RSUD KABUPATEN BUTON
BIDANG BINA PROGRAM

NURDIN, SKM, M.Kes
Penata Tk.I, III/d
NIP. 19731231 20012 1 010

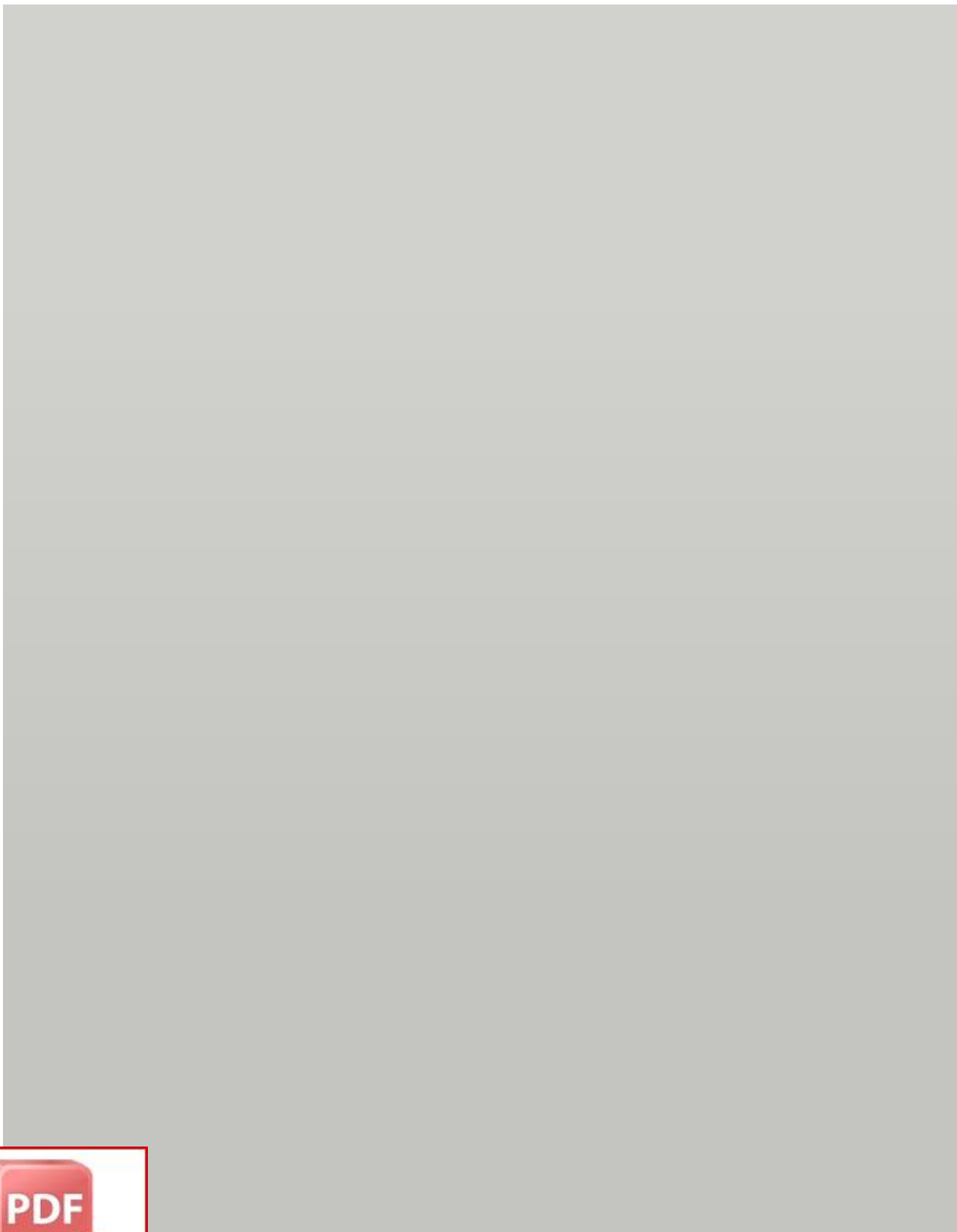
Keterangan :
Yang bersangkutan benar – benar telah melakukan Uji Validitas Kuesioner dari tanggal....Mei s/dMei 2017

Pasarwajo,
Kepala Ruangan

.....



Lampiran 8



Optimization Software:
www.balesio.com

BIODATA PENELITI UTAMA



Data Pribadi

Nama : Mita., S.Kep., Ns., M.Kep
 Tempat, tanggal lahir : Mawasangka, 3 Januari 1989
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Fakultas/ Jurusan : Kedokteran/Magister Ilmu Keperawatan
 NPM : P4200215036
 Bidang Keahlian : Manajemen Keperawatan
 Alamat Rumah : Jl. Perintis Kemerdekaan 12 Km 11 No 89B

1. Riwayat Pendidikan

NO	STRATA	INSTITUSI	TEMPAT	TAHUN LULUS
1	SD	SDN 3 Mawasangka	Buton Tengah	2001
2	SMP	SLTP NEGERI 1 Mawasangka	Buton Tengah	2004
3	SMA	SMA Negeri 1 Mawasangka	Buton Tengah	2007
		UIN Alauddin Makassar	Makassar	2011



5	Profesi (Ners)	UIN Alauddin Makassar	Kediri	2013
6	S2 Keperawatan	PPS FK UNHAS	Makassar	2015-Sekarang

2. Riwayat Pelatihan/Diklat

NO	PELATIHAN	INSTITUSI	TEMPAT	TAHUN LULUS
1.	Pelatihan penyusunan Borang Keperawatan	Kopertis Wilayah IX	Makassar	2016

3. Riwayat Pekerjaan

NO	INSTANSI	TEMPAT	KEDUDUKAN	PERIODE
1	Stike IST Buton	Baubau	Staff Dosen Tetap	2013-sekarang
2	Klinik Sehat	Baubau	Tenaga Honorer	2015

4 Pengalaman Penelitian

NO	JUDUL PENELITIAN	KEDUDUKAN DLM PENELITIAN
1	Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan Ibu tentang Gisi balita di wilayah kerja Puseksmas Batua	Peneliti Utama
2	Hubungan lingkungan Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD kota Baubau	Peneliti Utama

