

**ANALISIS PENGARUH PERILAKU KELOMPOK TERHADAP
KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RSUD SYEKH YUSUF
KABUPATEN GOWA**

**DIAN ANGGRAENI RACHMAN
P1802211003**



**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

ABSTRAK

Dian Anggraeni R. Analisis Pengaruh Perilaku Kelompok Terhadap Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa (dibimbing oleh Prof. DR. Asiah Hamzah, Dra.,MA dan Dr.Hj. Nurhaedar Jafar,Apt, M.Kes)

Perkembangan kesehatan sebagai bagian integral dari pembangunan Nasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh perilaku kelompok terhadap kepuasan Kerja perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Penelitian ini dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan survey analitik, dengan desain *cross sectional study*, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat PNS yang bekerja di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa sebanyak 110 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat PNS yang bekerja di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa sebanyak 110 orang yang diperoleh secara total sampling.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi ($p=0,000$), struktur kelompok ($p=0,150$), tim kerja ($p=0,000$), konflik ($p=0,000$), kepemimpinan ($0,000$), pembuatan keputusan kelompok ($0,031$). Hasil uji regresi logistik secara simultan menunjukkan bahwa komunikasi ($p=0,000$), tim kerja ($p=0,003$), konflik ($p=0,003$), kepemimpinan ($p=0,003$), dan pembuatan keputusan kelompok ($p=0,214$).

Penelitian ini menyarankan agar perawat menjaga komunikasi dengan baik antar sesama rekan kerja, kepala tim, kepala ruangan, dan pimpinan rumah sakit. perawat dilibatkan dalam penetapan struktur dan renstra rumah sakit. Memberikan pendidikan dan pelatihan terkait metode tim dan manajemen konflik.

Kata kunci : Perilaku kelompok, Kepuasan kerja, Perawat

ABSTRACT

Dian Anggraeni R. *An Analysis on the influence of group behaviour on Nurses's Work Satisfaction in Syekh Yusuf Public Hospital of Gowa Regency (led by prof. DR. Asiah Hamzah, Dra., MA and Dr.Hj. Nurhaedar Jafar, Apt, Kes)*

The aim of the research is to find out the influence of group behaviour on nurses's work satisfaction in Syekh Yusuf Public Hospital of Gowa Regency. The research was a quantitative study with analytic survei approach using cross sectional design. The populations were all civil servants working in Syekh Yusuf Public Hospital of Gowa Regency consisting of 110 people. The samples were all populations consisting of 110 selected using total sampling method.

The results of the research indicate that communication $p = 0.000$; group structure is $p = 0.150$; team work is $p = 0.000$; conflict is $p = 0.000$; leadership is 0.000 ; and group decision making is $p=0.031$. The result of Logistic regression test indicate that communication is $p = 0.000$; team work is $p = 0.003$; conflict is $p = 0.003$; leadership is $p = 0.003$; and group decision making is $p = 0.214$.

This study suggests that nurses maintain good communication between fellow co-workers, team leader, head room, and hospital administrators. nurses involved in determining the structure and strategic plan of the hospital. Providing education and training related to the team and conflict management methods.

Keywords: Group behavior, job satisfaction, nurse

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Perilaku Kelompok.....	12
B. Kepuasan	23
C. Perawat	34
D. Rumah Sakit	40
E. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	47
F. Variabel Penelitian	48
G. Pola Pikir Variabel yang Diteliti	49

H. Defenisi Operasional & Kriteria Objektif	52
I. Hipotesis Penelitian	57
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	59
B. Lokasi Penelitian.....	59
C. Populasi & Sampel Penelitian	59
D. Instrumen Penelitian	61
E. Prosedur Pengambilan Data.....	61
F. Pengolahan dan Penyajian Data	62
G. Analisis Data dan Pengujian Data.....	63
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa	65
B. Hasil Penelitian	71
C. Pembahasan	104
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	136
B. Saran.....	137
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
1.	Ketenagaan di RSUD Syekh Yusuf Kabuapten Gowa.....	69
2.	Pencapaian Kinerja Tahun Anggran 2011 di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.....	69
3.	Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2013.....	72
4.	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2013.....	72
5.	Distribusi Responden Menurut Pendidikan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2013.....	73
6.	Distribusi Responden Menurut Lama Bekerja di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2013.....	74
7.	Distribusi Penilaian Responden Terhadap Komunikasi di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2013.....	75
8.	Master Tabel Penilaian Responden Terhadap Variabel Komunikasi di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2013	75
9.	Distribusi Penilaian Responden Terhadap Struktur Kelompok di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2013.....	78
10.	Master Tabel Penilaian Responden Terhadap Variabel Struktur Kelompok di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2013	78

11. Distribusi Penilaian Responden Terhadap Tim Kerja di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2013.....	80
12. Master Tabel Penilaian Responden Terhadap Variabel Tim Kerja di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2013 ...	81
13. Distribusi Penilaian Responden Terhadap Konflik di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2013.....	83
14. Master Tabel Penilaian Responden Terhadap Konflik di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2013.....	84
15. Distribusi Penilaian Responden Terhadap Kepemimpinan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2013.....	86
16. Master Tabel Penilaian Responden Terhadap Kepemimpinan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2013.....	87
17. Distribusi Penilaian Responden Terhadap Pembuatan Keputusan Kelompok di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2013	90
18. Master Tabel Penilaian Responden Terhadap Pembuatan Keputusan Kelompok di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2013.....	91
19. Distribusi Penilaian Responden Terhadap Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2013	93
20. Master Tabel Penilaian Responden Terhadap Kepuasan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2013.....	94

21. Pengaruh Komunikasi Terhadap Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2013.....	96
22. Pengaruh Struktur Kelompok Terhadap Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2013	97
23. Pengaruh Tim Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2013.....	98
24. Pengaruh Konflik Terhadap Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2013.....	99
25. Pengaruh Kepemimpinan Terhadap Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2013.....	100
26. Pengaruh Pembuatan Keputusan Kelompok Terhadap Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2013.....	101
27. Pengaruh Variabel Perilaku Kelompok Terhadap Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2013	102

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam mencapai tujuan nasional bangsa Indonesia sesuai Pembukaan UUD 1945, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial, maka pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud (SKN 2009).

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia. Menurut WHO sehat itu sendiri dapat diartikan sebagai keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan (WHO, 1947).

Perkembangan kesehatan sebagai bagian integral dari pembangunan Nasional mewujudkan pada hakekatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, yang besar artinya bagi pembangunan dan

pembinaan sumber daya manusia. Oleh karena itu , pembangunan kesehatan yang menyangkut upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), Penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitative), harus dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Depkes RI,2005).

Berkelompok merupakan suatu kebutuhan, dalam arti tanpa berkelompok seorang tidak nyaman untuk hidup, bahkan mungkin tidak bisa hidup. Diantara alasan orang berkelompok adalah untuk mencapai tujuan, kerana berkelompok memunculkan kekuatan, maka tentu saja akan memudahkan pencapaian tujuan (Wahjono, 2010).

Sehubungan dengan hal itu, maka hubungan antar individu dalam kelompok harus terjaga. Kelangengan kelompok terletak pada kesungguhan masing-masing individu yang tergabung dalam kelompok untuk saling memperbaiki semangat kolektivitas dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara bersama dengan menampung sebagian besar aspirasi individual. Semakin banyak aspirasi anggota kelompok yang terakomodasi, semakin puaslah anggota kelompok (Wahjono, 2010)

Dengan adanya pembagian kelompok tugas tenaga kesehatan di rumah sakit yang dikelompokkan dalam bagian/unit kerja, dengan mengacu pada struktur yang telah ditetapkan oleh organisasi/institusi, maka hal ini akan sangat berpengaruh terhadap proses interaksi

tenaga kesehatan. Proses interaksi didalam kelompok kerja ini yang akan berpengaruh pada kepuasan tenaga kesehatan.

Rumah sakit Umum mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Depkes RI,2002).

Rumah sakit Umum Daerah Syekh Yusuf merupakan satu-satunya rumah sakit yang ada di Kabupaten Gowa. Rumah sakit ini memiliki tipe B. Berdasarkan hasil data residensi ditemukan adanya beberapa persoalan yang terkait dengan perilaku kelompok yang meliputi : komunikasi, struktur kelompok, tim kerja, konflik, kepemimpinan dan kepercayaan, dan pembuatan keputusan kelompok.

Berdasarkan laporan residensi I dan II Bagian Keperawatan RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa Tahun 2012 ditemukan bahwa terdapat beberapa masalah pada fungsi pengarahan dimana 40% kepala ruangan mengatakan tidak tahu tentang supervisi, 70% kepala ruangan belum melakukan supervisi karena belum membuat POA, 23% perawat pelaksana menyatakan atasannya tidak melakukan penilaian terhadap setiap pekerjaannya. Data dasar residensi diatas menjelaskan bahwa permasalahan tersebut terkait dengan proses

komunikasi yang tidak berjalan dengan baik karena minimnya pengarahan yang diberikan oleh kepala ruangan kepada perawat pelaksana. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ali dkk., (2012) yang dilakukan pada 143 karyawan pada bank-bank Pakistan menunjukkan bahwa ada dampak yang signifikan antara iklim komunikasi, komunikasi formal, dan komunikasi informal sebagai tiga dimensi dasar dari komunikasi internal organisasi dengan kepuasan kerja karyawan. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi merupakan hal yang sangat vital dan merupakan alat untuk melakukan interaksi antar rekan kerja dalam mencapai tujuan dan kepuasan kerja.

Sementara itu terdapat masalah pada fungsi ketenagaan yang terkait dengan struktur kelompok dimana 20% kepala ruangan mengatakan bahwa kebutuhan tenaga belum memadai, sementara ada 70% kepala ruangan yang mengatakan bahwa kompetensi tenaga perawat belum memadai, selain itu ada 80% kepala ruangan mengatakan bahwa tidak terlibat dalam program rotasi dan mutasi staf keperawatan. Hal ini terkait dengan struktur kelompok yang belum diterapkan dengan baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Willem dkk., (2007) pada 764 perawat di tiga rumah sakit umum Belgia menunjukkan bahwa ada pengaruh negatif pada struktur yang terpusat terhadap kepuasan dan ada pengaruh positif antara spesialisasi struktur dan formalisasi struktur terhadap kepuasan kerja perawat.

Belum optimalnya pelaksanaan metode tim di ruang rawat nifas dan gynecologi juga merupakan masalah tim kerja yang ada pada bagian keperawatan yaitu 20% kepala tim menyatakan bahwa metode tim yang digunakan belum memberikan dampak yang baik kepada pasien dan petugas, 20% kepala tim menyatakan bahwa metode tim tidak efektif digunakan karena ruangan tidak memungkinkan, sarana dan prasarana tidak memadai, tidak adanya pengawasan dari manajemen dan SDM yang masih kurang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh J. Kalisch dkk., (2010) pada tim rawat inap yang berjumlah 3675 perawat di lima rumah sakit jompo Amerika Serikat menunjukkan bahwa peningkatan kerja tim dan staf yang memadai dalam pengaturan perawatan memiliki dampak yang besar pada kepuasan kerja staf perawat.

Konflik yang terjadi pada bagian keperawatan juga merupakan permasalahan yaitu terdapat 70% kepala ruangan yang tidak menerapkan manajemen konflik bila terdapat masalah dalam ruangan. Tidak dipahaminya dengan baik oleh seluruh kepala ruangan keperawatan di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa tentang manajemen konflik dalam menyelesaikan setiap permasalahan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Alfiah (2013) pada pegawai Direktorat Personalia dan Umum PT. Pelabuhan Indonesia III (Persero) Surabaya menyatakan bahwa Berdasarkan pengujian hipotesis dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa konflik berpengaruh secara

signifikan dan negatif terhadap kepuasan kerja. Yang berarti bahwa semakin tinggi konflik akan menurunkan kepuasan kerja pegawai. Pengaruh konflik terhadap kepuasan kerja sebesar 66,41%.

Pada fungsi perencanaan ada 30% kepala ruangan yang tidak dilibatkan dalam penyusunan renstra bidang pelayanan keperawatan, sementara ada 20% kepala tim tidak mengetahui rencana pengembangan rumah sakit terhadap perawat. Adanya permasalahan tersebut menyebabkan fungsi kepemimpinan dan kepercayaan tidak berjalan dengan baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh J. Foong (2001) pada perawat yang bekerja di bangsal umum unit perawatan intensif dan unit perawatan koroner akut di rumah sakit Singapura menunjukkan bahwa kepuasan kerja, produktivitas dan komitmen organisasi dipengaruhi oleh perilaku kepemimpinan. Hasil regresi menunjukkan bahwa perilaku kepemimpinan berpengaruh terhadap 29% dari kepuasan kerja, 22% dari komitmen organisasi dan 9% dari produktivitas.

Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryana dkk., (2010) pada divisi tambang PT. Inco Soroako menunjukkan bahwa kepemimpinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan kerja karyawan. Belum optimalnya pemahaman petugas tentang tata cara penyusunan rencana kegiatan merupakan masalah dalam pembuatan keputusan kelompok. 40% kepala ruangan tidak membuat rencana harian, 30% tidak membuat rencana bulanan dan 30% tidak

membuat rencana tahunan. Selain itu ada 70% kepala ruangan tidak membuat dan merencanakan anggaran di unit kerjanya masing-masing. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Muindi (2011) pengambilan keputusan dan kepuasan kerja antar staf akademik di sekolah bisnis di universitas Nairobi menunjukkan bahwa korelasi positif yang kuat secara signifikan ditemukan antara kepuasan kerja dan partisipasi dalam pengambilan keputusan. Penelitian ini juga menunjukkan korelasi positif yang kuat antara partisipasi dalam pengambilan keputusan dalam kaitannya dengan kepuasan kerja pada kondisi umum pekerjaan.

Sementara itu terdapat 40% kepala ruangan belum puas bekerja di RSUD Syekh Yusuf Gowa dan 50,7% perawat pelaksana menyatakan insentif yang diterimanya tidak memadai walau sudah bekerja keras. Hal ini tentu sangat berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arofi (2006) hasil penelitian di Rumah Sakit Sukapura Jakarta Utara dengan total populasi 100 responden yang menunjukkan gambaran kepuasan kerja perawat sebesar (60 %). Variabel independen yang menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kepuasan kerja adalah kohesifitas, keterpaduan kelompok terhadap tugas, keterpaduan kelompok secara sosial, ketertarikan individu terhadap tugas kelompok. Ketertarikan individu terhadap kelompok secara sosial, dan variabel confounding (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja). Menunjukkan

hubungan tidak signifikan dengan kepuasan kerja. Subvariabel yang berhubungan paling dominan dengan kepuasan kerja yaitu ketertarikan individu terhadap tugas kelompok. Berdasarkan hasil ini direkomendasikan perlu pelatihan dinamika kelompok, sosialisasi standar asuhan keperawatan, pendidikan berkelanjutan melalui pelatihan-pelatihan, mengadakan pertemuan yang membahas tentang masalah-masalah tugas dan hubungan interpersonal dan pelatihan komunikasi efektif.

Dari beberapa permasalahan diatas penulis terdorong untuk melakukan penelitian mengenai Analisis Peengaruh Kelompok Kerja Terhadap kepuasan Kerja Tenaga Kesehatan Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah pengaruh antara perilaku kelompok dengan kepuasan kerja perawat. Yang meliputi :

1. Apakah ada pengaruh antara komunikasi dengan kepuasan kerja?
2. Apakah ada pengaruh struktur kelompok terhadap kepuasan kerja?
3. Apakah ada pengaruh tim kerja terhadap kepuasan kerja?
4. Apakah ada pengaruh konflik terhadap kepuasan kerja?
5. Apakah ada pengaruh kepemimpinan dan kepercayaan terhadap kepuasan kerja?
6. Apakah ada pengaruh pembuatan keputusan kelompok terhadap kepuasan kerja?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh kelompok kerja terhadap kepuasan Kerja perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh komunikasi terhadap kepuasan kerja perawat.
- b. Untuk mengetahui pengaruh struktur kelompok terhadap kepuasan kerja perawat.

- c. Untuk mengetahui pengaruh tim kerja terhadap kepuasan kerja perawat.
- d. Untuk mengetahui pengaruh konflik terhadap kepuasan kerja perawat.
- e. Untuk mengetahui pengaruh kepemimpinan dan kepercayaan terhadap kepuasan kerja perawat.
- f. Untuk mengetahui pengaruh pembuatan keputusan kelompok terhadap kepuasan kerja perawat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah masukan dalam menyusun satu strategi untuk memaksimalkan fungsi kelompok kerja(unit rumah sakit) sehingga dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat di rumah sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
2. Bagi perawat, hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat hubungan antar kelompok kerja sehingga dapat meningkatkan kepuasan kerja di rumah sakit syekh yusuf kabupaten gowa
3. Bagi penelliti, Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman, juga sebagai prasyarat untuk mendapatkan gelar Master Kesehatan.
4. Bagi Peneliti lain, hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan bagi peneliti lain dan pembaca dalam pengembangan

ilmu perilaku organisasi tentang pengaruh kelompok kerja terhadap kepuasan perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa sebagai bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Kelompok

Pembentukan sebuah kelompok didasari dengan adanya sejumlah individu yang terisolasi(terpisah satu sama lain) dapat menyatu untuk memperbesar kemungkinan pencapaian tujuan tertentu. Menghimpun sumber-sumber daya, atau konsep “ kekuatan karena jumlah besar” dapat dijadikan pertimbangan relevan(winardi, 2009).

Menurut George C. Homans, teknologi dapat pula menimbulkan pengaruh penting atas pembentukan kelompok, melalui penstrukturan kegiatan-kegiatan, interaksi-interaksi, dan sentimen-sentimen (winardi, 2009).

Sebuah kelompok didefinisikan sebagai dua individu atau lebih yang berinteraksi dan saling bergantung, bergabung untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu(Robbins, 2012).

Pada definisi yang lain kelompok merupakan sekumpulan orang-orang yang saling berinteraksi satu sama lain secara teratur selama jangka waktu tertentu, dan mereka beranggapan bahwa mereka saling bergantung satu sama lain, sehubungan dengan upaya mencapai sebuah tujuan umum atau lebih(Winardi, 2009).

Defenisi yang lain menyebutkan bahwa kelompok adalah dua individu atau lebih yang berinteraksi dan saling bergantung, yang

saling bergabung untuk mencapai sasaran tertentu (Robbins, 2012). Definisi ini mengantarkan kita pada pemahaman bahwa dalam kelompok harus terdapat interaksi dari orang-orang yang meniatkan diri untuk saling bergantung satu sama lain dan mencapai sasaran secara bersama untuk dinikmati bersama pula.

Kelanggengan kelompok terletak pada kesungguhan masing-masing individu yang bergabung dalam kelompok untuk saling memperbaiki semangat kolektivitas dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara bersama dengan menampung sebagian besar aspirasi individual. Semakin banyak aspirasi kelompok yang terakomodasi, semakin puaslah anggota kelompok. Kepuasan anggota akan membuat eksistensi kelompok bertahan untuk jangka waktu yang lebih lama (Wahjono, 2010).

Beberapa orang menganggap berkelompok merupakan suatu kebutuhan. Dalam arti bahwa tanpa berkelompok seorang tidak nyaman untuk hidup bahkan mungkin tidak bisa hidup. Oleh karena itu, beberapa orang rela untuk berkorban (harta bahkan diri dan nyawa) untuk mempertahankan eksistensinya dalam kelompok. Beberapa alasan berkelompok adalah sebagai berikut :

1. Alasan keamanan, dengan bergabung dalam suatu kelompok, seseorang dapat mengurangi ketidakamanan dalam kesendirian. Banyak orang merasa lebih kuat dan tidak ragu-ragu manakala berada dalam suatu kelompok.

2. Alasan status, dengan bergabung dengan kelompok, seseorang merasa lebih dipandang dan lebih terhormat dibanding sendirian.
3. Harga diri, karena merasa lebih terhormat bila berkelompok maka seorang merasa mempunyai harga diri.
4. Kebutuhan bersosial(afiliasi), banyak kebutuhan sosial bisa didapatkan saat seseorang berkelompok. Suasana bersahabat saat kesusashan, kesakitan, kematian, dan saat dilanda bencana, seseorang akan lebih mudah mendapatkan pertolongan dari orang atau pihak lain saat seseorang berkelompok.
5. Membangun kekuatan, banyak hal tidak bisa dicapai secara individual, namun menjadi sangat mungkin manakala berkelompok. Karena dengan berkelompok akan memudahkan membangun kekuatan untuk meraih sesuatu yang besar(Wahjono, 2010).

Menurut Allan R.Cohen, c.s., kita dapat mendeterminasi eksistensi suatu kelompok dengan memperhatikan: besarnya derajat diferensiasinya dengan kelompok-kelompok lain, adanya hubungan-hubungan pribadi, yang berjangka waktu tertentu, identifikasi para anggota kelompok dengan kelompok itu sendiri, dan adanya tujuan-tujuan bersama tertentu.

Dengan merumuskan kelompok-kelompok dengan cara demikian, dapat kita menemukan tipe-tipe kelompok sebagai berikut :

1. Kelompok-kelompok yang merupakan bagian permanen dari suatu organisasi yang berlangsung seperti misalnya, departemen-departemen atau tim-tim kerja.
2. Kelompok-kelompok tugas sementara, seperti misalnya komite-komite atau kelompok-kelompok khusus yang melaksanakan penanganan pemecahan masalah, yang dibentuk untuk jangka waktu yang terbatas.
3. Kelompok-kelompok yang dibentuk secara sukarela, khusus untuk maksud persaudaraan atau kekeluargaan ataupun untuk kebutuhan sosial lainnya (Winardi, 2009).

Dalam masyarakat terdapat kelompok formal dan juga kelompok informal. Kelompok formal dapat diartikan sebagai kelompok yang diciptakan oleh keputusan manajerial untuk mencapai tujuan organisasi. Sedangkan kelompok informal dapat dikatakan sebagai kelompok yang lebih berkembang dari upaya individu dan pengembangan minat dan persahabatan daripada design yang sengaja dibentuk organisasi. Kelompok informal lebih bersifat cair dan cenderung temporer dan *ad hoc* (Wahjono, 2010)

Pada defenisi yang lain Kelompok formal (*formal group*) adalah kelompok-kelompok yang didefenisikan oleh struktur organisasi, dengan penentuan tugas berdasarkan penunjukan penugasan kerja. Sebaliknya, kelompok informal (*informal group*) adalah perhimpunan yang tidak terstruktur secara formal maupun secara organisasional. Kelompok-

kelompok ini adalah formasi-formasi alami dalam lingkungan kerja yang timbul sebagai respon terhadap kebutuhan akan kontak sosial (Robbins, 2012).

Robbins (2012) mengklasifikasikan kelompok komando, tugas, kepentingan, dan persahabatan. Kelompok-kelompok komando dan tugas ditentukan oleh organisasi formal. Sedangkan kelompok kepentingan dan persahabatan merupakan perhimpunan informal yang didefinisikan sebagai berikut :

1. Kelompok komando (*command Group*) ditentukan oleh grafik organisasi, kelompok tersebut terdiri atas individu-individu yang melapor secara langsung kepada seorang menejer.
2. Kelompok tugas (*task group*) juga ditentukan secara organisasional, mewakili mereka yang bekerja bersama-sama untuk menyelesaikan suatu pekerjaan. Tetapi batasan kelompok tugas tidak terbatas secara hierarki pada atasan langsungnya. Kelompok tersebut dapat memotong hubungan-hubungan komando.
3. Kelompok kepentingan (*interest group*) orang yang mungkin tergabung dalam kelompok komando atau kelompok tugas yang sama ataupun tidak, dapat bekerja sama untuk mencapai suatu tujuan yang menjadi kepentingan masing-masing orang.
4. Kelompok persahabatan (*friendship Group*) adalah kelompok-kelompok yang sering kali berkembang karena anggota-anggotanya secara individual mempunyai satu atau lebih karakteristik yang sama.

Menurut Winardi (2009) Tipe-tipe kelompok dalam organisasi terdiri dari :

a. Kelompok-kelompok kerja

Sebuah kelompok kerja (*A work Group*) yaitu kelompok yang diciptakan dalam otoritas formal sebuah organisasi, guna mentransformasi input-input tertentu (seperti misalnya ide-ide, bahan-bahan, dan objek-objek) menjadi output produk (seperti misalnya sebuah laporan, sebuah keputusan, sebuah jasa, atau barang tertentu).

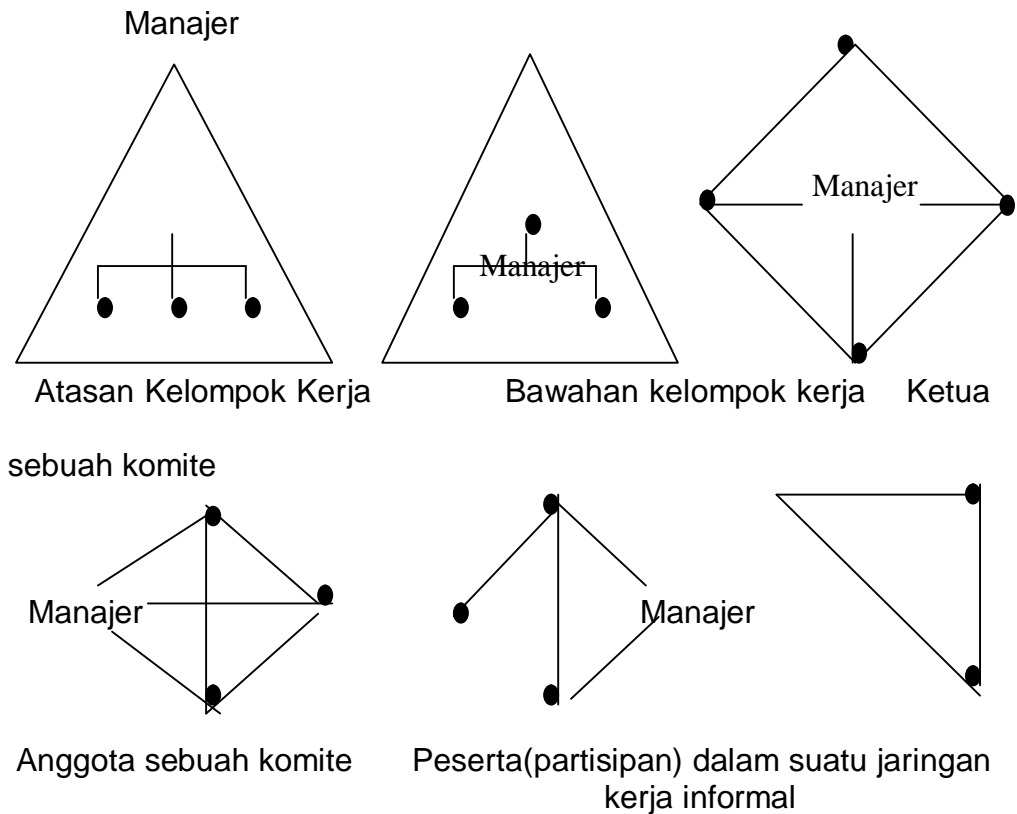
b. Kelompok-kelompok formal dan kelompok-kelompok informal

Kelompok-kelompok formal diciptakan melalui otoritas formal untuk tujuan-tujuan tertentu. Mereka secara tipikal menunjukkan hubungan-hubungan jelas atasan-bawahan, dan mereka sering kali dimunculkan dalam peta-peta organisasi formal.

Kelompok informal terbentuk, tanpa secara formal dispesifikasikan oleh seseorang yang memiliki otoritas atau wewenang. Mereka sering muncul dalam bentuk subkelompok-kelompok atau klik-klik, di dalam kelompok-kelompok kerja yang dibentuk secara formal.

c. Implikasi-implikasi Manajerial

Gambar berikut menunjukkan aneka macam kerangka aktivitas dimana para manajer berada dalam keterlibatan mereka dengan kelompok-kelompok.



Gambar 1

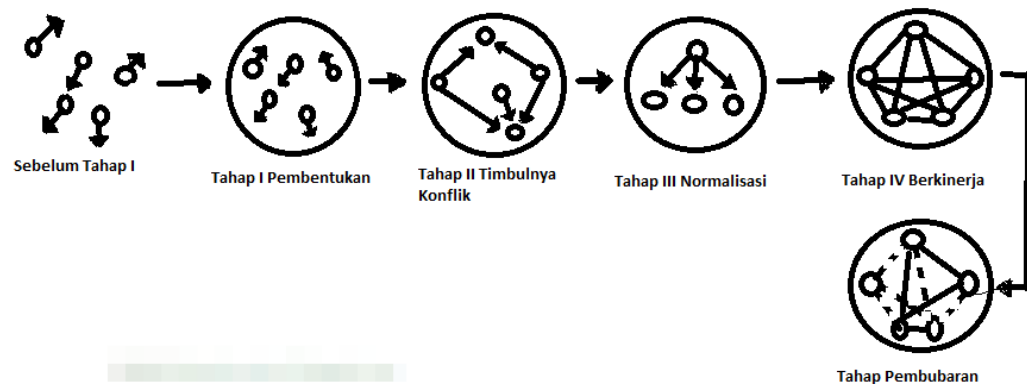
Kemungkinan-kemungkinan keterlibatan kelompok, para manajer
 Gambar 1 menunjukkan bahwa apabila kita memperhatikan kelompok kerja formal, maka para manajer dapat menjadi pelaku otoritas superior(kepala departemen atau ketua) atau mereka merupakan anggota umum (anggota bawahan atau anggota komite).

1. Tahap Perkembangan Kelompok

Pada hakikatnya kelompok akan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan dinamika internal dan eksternal yang melingkupi kelompok. Terdapat lima tahap perkembangan kelompok (*five-stage group-development model*) menyebutkan karakteristik perkembangan kelompok dalam lima tahap yang berbeda: pembentukan, timbulnya konflik, normalisasi, hasil berupa kinerja dan pembubaran.

Tahap pertama yaitu pembentukan (*forming*), memiliki karakteristik besarnya ketidakpastian atas tujuan, struktur, dan kepemimpinan kelompok tersebut. Tahap kedua adalah tahap timbulnya konflik (*storming stage*), adalah satu dari konflik intra kelompok. Tahap ketiga adalah tahap dimana hubungan yang dekat terbentuk dan kelompok tersebut menunjukkan kekohesifan, didalam tahap ini terdapat rasa yang kuat akan identitas kelompok dan persahabatan yang disebut tahap normalisasi (*norming stage*). Tahap keempat adalah berkinerja (*performing*), pada titik ini struktur telah sepenuhnya fungsional dan diterima. Energi kelompok telah berpindah dari saling mengenal dan memahami menjadi mengerjakan tugas yang ada. Untuk kelompok-kelompok kerja yang permanen, berkinerja adalah tahap terakhir dalam perkembangan mereka, tetapi untuk komisi, tim, angkatan tugas sementara, dan kelompok-kelompok serupa yang mempunyai tugas yang terbatas untuk dilakukan disebut tahap

pembubaran(*adjourning stage*) yang merupakan tahap kelima.(Robbins, 2012)



Gambar 2

Tahap-tahap perkembangan kelompok

Selain model lima tahap diatas, terdapat model keseimbangan tersela(*equilibrium Puncuated Model*) yang dikemukakan oleh C.J.G Gersick(1988), dalam artikel yang berjudul "*Time and transision in work : Team to word a new model of group development.*

Model ini dinamai keseimbangan tersela (*equilibrium Puncuated Model*) dikarenakan dalam penelitian Gresick dijumpai bahwa kebanyakan orang yang diobservasinya melakukan peningkatan upaya untuk mempercepat pencapaian tujuan/sasaran menjelang setengah waktu dari deadline.

Kinerja anggota kelompok tidak mengalami peningkatan yang berarti, terutama dalam mengembangkan kelompoknya, saat awal mereka menyudahi pertemuan pertama(*first meeting*) sampai dengan separuh waktu deadline. Masa antara pertemuan pertama sampai waktu

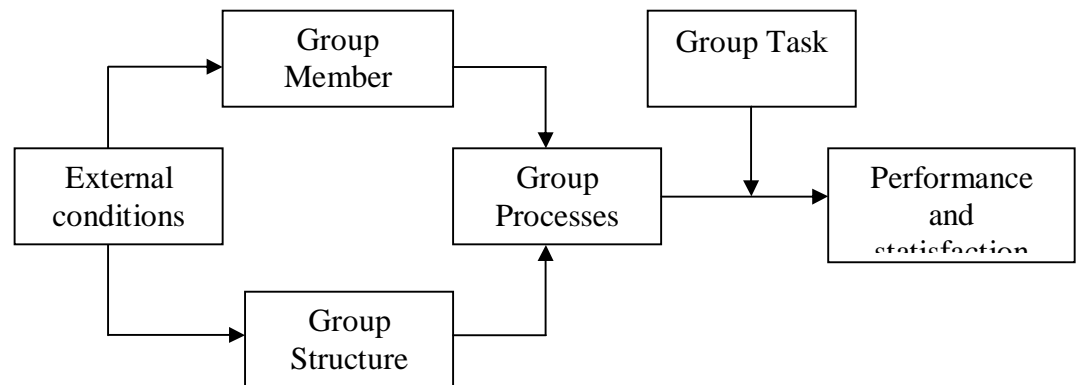
deadline dinamakan masa inersia, dimana saat itu tidak ada kinerja yang berarti. Masing-masing anggota kelompok wait and see, mungkin juga karena ketidakjelasan banyak hal dalam kelompoknya. Masa inersia itu tentu saja menggeliskan sebagian besar anggota kelompok, mereka sadar bahwa selama ini mereka hanya berdiam diri dan tidak berbuat apa-apa sehingga tidak menghasilkan apapun. Saat itulah mereka memasuki tahap transisi dan dalam kurung waktu yang singkat mereka bisa menghasilkan kinerja yang sangat baik. Phase kedua itu diawali dengan kejutan sehingga menimbulkan efek menyela, oleh karenanya setelah masa transisi ini terjadi maka phase kedua akan dilewati oleh anggota kelompok dengan melanjutkan kinerja yang telah naik mendekati sempurna dalam mencapai tujuan kelompok saat deadline(Wahjono, 2010).

2. Model Perilaku Kelompok

Model perilaku kelompok dari hasil penelitian Stephen Robbins(2012) menunjukkan enam variabel dependen (*produktivitas, ketidakhadiran, perputaran karyawan, perilaku menyimpang ditempat kerja, kewargaan organisasi, dan kepuasan kerja*) utama dalam sejumlah besar variabel independen yang disusun berdasarkan tingkat analisis (*tingkat individu, kelompok, dan organisasi*).

Wahjono (2010) menyatakan bahwa kinerja dan kepuasan akan menjelma menjadi kenyataan manakala terdapat proses dalam kelompok yang baik dan diinventaring oleh kelompok tugas yang

efektif. Proses dalam kelompok itu akan dipengaruhi oleh sumber daya yang dimiliki oleh anggota-anggota kelompok dan struktur yang mendukung kelompok, dimana keduanya dipengaruhi oleh kondisi eksternal kelompok.



Gambar 3

Model Perilaku Kelompok Robbins

- Bahwa perilaku kelompok tidak terlepas dari pengaruh organisasi secara keseluruhan.
- Bahwa sumber daya seperti : uang, waktu, bahan baku, peralatan dan SDM yang dialokasikan kepada kelompok sangat berpengaruh kepada perilaku kelompok. Bila sumber daya menyusut, maka kecemasan meningkat, konflik intra kelompok meningkat.
- Bahwa struktur kelompok : otoritas pengambilan keputusan, pelaporan, hubungan formal, aturan, prosedur, kebijakan akan menuntun perilaku karyawan. Semakin formal struktur, semakin dapat diramalkan perilaku kelompok

- Bahwa sumber daya dan struktur secara bersama-sama akan mempengaruhi proses dalam kelompok.
- Bahwa proses dalam kelompok akan mempengaruhi kinerja dan kepuasan dengan variabel moderator tugas kelompok.

B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan

Kepuasan kerja merupakan hal yang diinginkan oleh seluruh pekerja dalam suatu institusi. Hal ini disebabkan karena semakin tinggi kepuasan seseorang, maka akan semakin meningkat pula tingkat produktivitasnya.

Istilah kepuasan kerja (*job satisfaction*) dapat didefinisikan sebagai suatu perasaan positif tentang pekerjaan seseorang yang merupakan hasil dari sebuah evaluasi karakteristiknya (Robbins, 2012). Seseorang dengan tingkat kepuasan kerja yang tinggi memiliki perasaan-perasaan positif tentang pekerjaan tersebut, sementara seorang yang tidak puas memiliki perasaan-perasaan negatif tentang pekerjaan tersebut.

Pandangan senada dikemukakan Gibson dalam (Wibowo, 2007) yang menyatakan kepuasan kerja sebagai sikap yang dimiliki pekerja tentang pekerjaan mereka. Hal tersebut merupakan hasil dari persepsi mereka tentang pekerjaan.

Greenberg dan Baron (2003) mendeskripsikan kepuasan kerja sebagai sikap positif atau negatif yang dilakukan individual terhadap pekerjaan mereka. Sementara itu Vecchio (1995) menyatakan

kepuasan kerja sebagai pemikiran, perasaan, dan kecenderungan tindakan seseorang yang merupakan sikap seseorang terhadap pekerjaan.

Pandangan senada dikemukakan oleh Gibson (2000) yang menyatakan kepuasan kerja sebagai sikap yang dimiliki pekerja tentang pekerjaan mereka. Hal tersebut merupakan hasil dari persepsi mereka tentang pekerjaan.

Selanjutnya Kreitner dan Kinicki dalam (Wibowo, 2007) menyatakan “Kepuasan kerja merupakan respons *affective* atau emosional terhadap berbagai segi pekerjaan seseorang”. Definisi ini menunjukkan bahwa kepuasan kerja bukan merupakan konsep tunggal. Seseorang dapat relatif puas dengan salah satu aspek pekerjaan dan tidak puas dengan satu atau lebih aspek lainnya.

Selanjutnya Kreitner dan Kinicki dalam (Wibowo, 2007) menyatakan “Kepuasan kerja merupakan respons *affective* atau emosional terhadap berbagai segi pekerjaan seseorang”. Definisi ini menunjukkan bahwa kepuasan kerja bukan merupakan konsep tunggal. Seseorang dapat relatif puas dengan salah satu aspek pekerjaan dan tidak puas dengan satu atau lebih aspek lainnya.

1. Teori Kepuasan Kerja

Teori kepuasan kerja mencoba mengungkapkan apa yang membuat sebagian orang lebih puas terhadap pekerjaannya daripada beberapa lainnya.

Menurut Winardi (2009) kepuasan kerja terdiri dari :

a. Two-Factor Theory

Teori dua faktor merupakan teori kepuasan kerja yang menganjurkan bahwa *satisfaction* (kepuasan) dan *disatisfaction* (ketidakpuasan) merupakan bagian dari kelompok variabel yang berbeda, yaitu *motivators* dan *hygiene factors*.

b. Value Theory

Menurut konsep teori ini, kepuasan kerja terjadi pada tingkatan dimana hasil pekerjaan diterima individu seperti yang diharapkan. Semakin banyak orang menerima hasil, akan semakin puas. Semakin sedikit menerima hasil, akan kurang puas.

Menurut Wexley dkk., (2002) teori-teori tentang kepuasan kerja ada tiga macam yang lazim dikenal, yaitu teori perbedaan atau *discrepancy theory*, teori keseimbangan atau *equity theory* dan teori dua faktor *two factor theory*

1. *Discrepancy Theory*

Teori ini pertama kali dipelopori oleh Porter pada tahun 1974 yang mengukur kepuasan kerja seseorang dengan menghitung selisih antara apa yang seharusnya dengan kenyataan yang dirasakan (*difference between how much of something there should be and how much there is now*). Apabila yang didapat ternyata lebih besar

daripada yang diinginkan, maka orang akan menjadi lebih puas lagi walaupun terdapat *discrepancy*, tetapi merupakan *discrepancy* yang positif. Sebaliknya makin jauh kenyataan yang dirasakan di bawah standar minimum sehingga menjadi negatif *discrepancy*, maka makin besar pula ketidakpuasan seseorang terhadap pekerjaan.

2. *Equity Theory*

Teori ini dikembangkan oleh Adams. Adapun pendahulu dari teori ini adalah Zalezenik. Prinsip dari teori ini adalah bahwa orang akan merasa puas atau tidak puas, tergantung apakah ia merasakan adanya keadilan (*equity*) atau tidak atas situasi. Perasaan *equity* dan *inequity* atas suatu situasi, diperoleh orang dengan cara membandingkan dirinya dengan orang lain yang sekelas, sekantor maupun ditempat lain.

3. *Two Factor Theory*

Prinsip dari teori ini adalah bahwa kepuasan kerja dan ketidakpuasan kerja itu merupakan dua hal yang berbeda, artinya kepuasan dan ketidakpuasan terhadap pekerjaan itu tidak merupakan suatu variabel yang kontinyu. Teori ini pertama kali dikemukakan oleh Herzberg pada tahun 1959, berdasarkan hasil penelitiannya beliau membagi situasi yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap pekerjaannya menjadi dua kelompok yaitu kelompok *satisfier* atau motivator dan kelompok *dissatisfier* atau

hygiene factors. *Satisfier* (motivator) adalah faktor-faktor atau situasi yang dibuktikannya sebagai sumber kepuasan kerja yang terdiri dari *achievement, recognition, work itself, responsibility, and advancement*. Dikatakannya bahwa hadirnya faktor ini akan menimbulkan kepuasan tetapi tidak hadirnya faktor ini tidaklah selalu mengakibatkan ketidakpuasan. *Dissatisfiers (hygiene factors)* adalah faktor-faktor yang terbukti menjadi sumber ketidakpuasan yang terdiri dari *company policy and administration, supervision technical, salary, interpersonal relations, working condition, job security and status*. Perbaikan atas kondisi atau situasi ini akan mengurangi atau menghilangkan ketidakpuasan, tetapi tidak akan menimbulkan kepuasan karena ia bukan sumber kepuasan kerja.

4. *Expectancy Theory*

Teori pengharapan dikembangkan oleh Vroom. Kemudian diperluas oleh Porter dan Lawler. Vroom menjelaskan bahwa motivasi merupakan suatu produk dari bagaimana seseorang menginginkan sesuatu, dan penaksiran seseorang memungkinkan aksi tertentu yang akan menuntunnya. Pernyataan di atas berhubungan dengan rumus di bawah ini, yaitu:

Valensi lebih mengutamakan pilihan seorang pegawai untuk suatu hasil. Jika seorang pegawai mempunyai keinginan yang kuat untuk suatu kemajuan. Valensi timbul dari internal pegawai yang

dikondisikan dengan pengalaman. Pengharapan merupakan kekuatan keyakinan pada suatu perlakuan yang diikuti dengan hasil khusus. Hal ini menggambarkan bahwa keputusan pegawai yang memungkinkan mencapai suatu hasil dapat menuntun hasil lainnya.

Dasar dari teori hierarki kebutuhan Maslow dalam (Hasibuan, 2007) dapat dikemukakan sebagai berikut :

- a) Manusia adalah makhluk sosial yang berkeinginan. Ia selalu menginginkan lebih banyak. Keinginan ini terus-menerus dan hanya akan berhenti bila akhir hayatnya tiba.
- b) Suatu kebutuhan yang telah dipuaskan tidak menjadi alat motivator bagi pelakunya, hanya kebutuhan yang belum terpenuhi yang akan menjadi motivator.
- c) Kebutuhan manusia tersusun dalam suatu jenjang atau hierarki, yaitu:
 - a. *Physiological Needs* (kebutuhan fisik dan biologis). yaitu kebutuhan yang diperlukan untuk mempertahankan kelangsungan hidup seseorang, seperti makan, minum, udara, perumahan dan lain-lain. Keinginan untuk memenuhi kebutuhan fisik ini merangsang seseorang berperilaku dan bekerja giat. Kebutuhan fisik ini termasuk kebutuhan utama, tetapi merupakan tingkat kebutuhan yang bobotnya paling rendah.
 - b. *Safety and Security Needs* (kebutuhan keselamatan dan keamanan) adalah kebutuhan akan keamanan dari ancaman yakni

merasa aman dari ancaman kecelakaan dan keselamatan dalam melakukan pekerjaan.

- c. *Affiliation or Acceptance Needs or Belongingness* (Kebutuhan sosial). Kebutuhan sosial, teman, dicintai dan mencintai serta diterima dalam pergaulan kelompok karyawan dan lingkungannya (*Affiliation or Acceptance Needs*). Manusia pada dasarnya selalu ingin hidup berkelompok dan tidak seorang pun manusia yang ingin hidup menyendiri di tempat terpencil.
- d. *Esteem or Status Needs* (kebutuhan akan penghargaan atau prestise). Kebutuhan akan penghargaan diri (*Esteem or Status Needs*), pengakuan serta penghargaan/*prestise* dari karyawan dan masyarakat serta lingkungannya.
- e. *Self Actualization* (aktualisasi diri). Kebutuhan akan aktualisasi diri (*Self Actualization*) dengan menggunakan kecakapan, kemampuan, keterampilan dan potensi optimal untuk mencapai prestasi kerja yang sangat memuaskan atau luar biasa yang sulit dicapai orang lain.

2. Korelasi Kepuasan Kerja

Hubungan antara kepuasan kerja dengan variabel lain dapat bersifat positif atau negatif. Hubungan yang kuat menunjukkan bahwa manajer dapat mempengaruhi dengan signifikan variabel lainnya dengan meningkatkan kepuasan kerja.

Menurut Kreitner dan Kinicki dalam (Wibowo, 2009) beberapa korelasi kepuasan kerja adalah sebagai berikut :

a. Motivation

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara motivasi dengan kepuasan kerja. Karena kepuasan dengan supervisi juga mempunyai korelasi signifikan dengan motivasi, manajer disarankan mempertimbangkan bagaimana perilaku mereka mempengaruhi kepuasan pekerja.

b. *Job involvement* (pelibatan kerja)

Pelibatan kerja menunjukkan kenyataan dimana individu secara pribadi dilibatkan dengan peran kerjanya. Penelitian menunjukkan bahwa pelibatan kerja mempunyai hubungan moderat dengan kepuasan kerja.

c. *Organizational citizenship behavior*

Organizational citizenship behavior merupakan perilaku pekerja diluar dari apa yang menjadi tugasnya.

d. *Organizational commitment* (komitmen organisasi)

Komitmen organisasional mencerminkan tingkatan dimana individu mengidentifikasi dengan organisasi dan mempunyai komitmen terhadap tujuannya. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komitmen organisasi dan kepuasan.

e. *Absenteeis* (kemangkiran)

Kemangkiran merupakan hal mahal dan manajer secara tetap mencari cara untuk menguranginya. Satu rekomendasi telah meningkatkan kepuasan kerja, apabila rekomendasinya sah, akan terdapat korelasi negatif yang kuat antara kepuasan dan kemangkiran.

f. *Turnover* (perputaran)

Perputaran sangat penting bagi manajer karena mengganggu kontinuitas organisasi dan sangat mahal. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif moderat antara kepuasan dan perputaran.

g. *Perceived stress* (perasaan stres)

Stres dapat berpengaruh sangat negatif terhadap perilaku organisasi dan kesehatan individu. Stres secara positif berhubungan dengan kemangkiran, perputaran, sakit jantung koroner, dan pemeriksaan virus. Penelitian menunjukkan adanya hubungan negatif kuat antara perasaan stres dengan kepuasan kerja.

h. *Job Performance* (prestasi kerja)

Kontroversi terbesar dalam penelitian organisasi adalah tentang hubungan antara kepuasan dan prestasi kerja atau kinerja. Ada yang menyatakan bahwa kepuasan mempengaruhi prestasi kerja lebih tinggi, sedangkan lainnya berpendapat bahwa prestasi kerja mempengaruhi kepuasan. Penelitian untuk menghapus kontroversi

tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif rendah antara kepuasan dengan kinerja.

3. Mengukur Kepuasan Kerja

Menurut Robbins dalam (Wibowo, 2009) terdapat dua macam pendekatan yang secara luas dipergunakan untuk melakukan pengukuran kepuasan kerja, yaitu sebagai berikut :

1. *Single global rating*, yaitu tidak lain dengan minta individu merespon atas satu pertanyaan seperti : dengan mempertimbangkan semua hal, seberapa puas anda dengan pekerjaan anda? Responden menjawab antara “highly satisfied” dan Highly Dissatisfied”.
2. *Summation score* lebih canggih. Mengidentifikasi elemen kunci dalam pekerjaan dan menanyakan perasaan pekerja tentang masing-masing elemen. Faktor spesifik yang diperhitungkan adalah : sifat pekerjaan, supervisi, upah sekarang, kesempatan promosi dan hubungan dengan *co-worker*. Faktor ini diperingkat pada skala yang distandarkan dan ditambahkan untuk menciptakan job satisfaction score secara menyeluruh.

Metode kedua, *summing up*, merespon terhadap sejumlah faktor kerja, akan mencapai evaluasi yang lebih akurat dari kepuasan kerja. Akan tetapi, penelitian tidak mendukung intuisi ini. Kedua metode sama validnya.

4. Pengaruh Kepuasan Kerja

Menurut Wibowo (2009) pengaruh kepuasan kerja diantaranya adalah :

1. Kepuasan dan produktivitas

Pekerja yang bahagia tidak berarti menjadi pekerja yang produktif.

Pada tingkat individual, kenyataan menganjurkan sebaliknya untuk lebih akurat, produktivitas mungkin mengarah pada kepuasan.

2. Kepuasan dan kemangkiran

Hubungan antara kepuasan dan kemangkiran bersifat positif, tetapi korelasinya moderat, biasanya kurang dari +0,40 keadaan tersebut masuk akal bahwa pekerja yang tidak puas pada umumnya kehilangan pekerjaan.

3. Kepuasan dengan pergantian

Kepuasan juga berhubungan secara negatif dengan pergantian, tetapi korelasinya lebih kuat daripada yang ditemukan untuk kemangkiran. Faktor lain seperti kondisi pasar tenaga kerja, harapan tentang alternatif peluang kerja dan lamanya bekerja dengan organisasi merupakan hambatan penting pada keputusan aktual untuk seseorang meninggalkan pekerjaan.

C. Tinjauan Umum Tentang Perawat

1. Pengertian Perawat

Menurut Prof. Ma;rifin Husin, definisi perawat profesional adalah perawat yang mampu memberikan asuhan keperawatan berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan keperawatan

profesional kepada klien, baik individu, keluarga maupun masyarakat, yang menggunakan ilmu dan kiat keperawatan, berorientasi pada kebutuhan objektif klien dengan menggunakan metode penyelesaian masalah secara ilmiah dengan berlandaskan ilmu pengetahuan dan teknologi serta keterampilan profesional keperawatan.

2. Teori dan Model Konsep Keperawatan

Teori keperawatan didefinisikan oleh Steven (1984), sebagai usaha untuk menguraikan dan menjelaskan berbagai fenomena dalam keperawatan. Teori keperawatan berperan dalam membedakan keperawatan dengan disiplin ilmu lain dan bertujuan untuk menggambarkan, menjelaskan, memperkirakan dan mengontrol hasil asuhan atau pelayanan keperawatan yang dilakukan.

Teori keperawatan sebagai salah satu bagian kunci perkembangan ilmu keperawatan dan pengembangan profesi keperawatan memiliki tujuan yang ingin dicapai diantaranya :

1. Adanya teori keperawatan diharapkan dapat memberikan alasan-alasan tentang kenyataan-kenyataan yang dihadapi dalam pelayanan keperawatan, baik bentuk tindakan atau bentuk model praktek keperawatan sehingga berbagai permasalahan dapat teratasi.
2. Adanya teori keperawatan membantu para anggota profesi perawat untuk memahami berbagai pengetahuan dalam

pemberian asuhan keperawatan kemudian dapat memberikan dasar dalam penyelesaian berbagai masalah keperawatan.

3. Adanya teori keperawatan membantu proses penyelesaian masalah dalam keperawatan dengan memberikan arah yang jelas bagi tujuan tindakan keperawatan sehingga segala bentuk dan tindakan dapat dipertimbangkan.
4. Adanya teori keperawatan juga dapat memberikan dasar dari asumsi dan filosofi keperawatan sehingga pengetahuan dan pemahaman dalam tindakan keperawatan dapat terus bertambah dan berkembang.

- Karakteristik Teori dan Model Keperawatan

Torrest (1985) dan Chinn & Jacob (1983) menegaskan terdapat lima karakteristik dasar teori keperawatan :

1. Teori keperawatan mengidentifikasi dan mendefinisikan sebagai hubungan yang spesifik dari konsep-konsep keperawatan seperti hubungan antara konsep manusia, konsep sehat-sakit, konsep lingkungan dan keperawatan
2. Teori keperawatan bersifat ilmiah, artinya teori keperawatan digunakan dengan alasan atau rasional yang jelas dan dikembangkan dengan menggunakan cara berpikir yang logis
3. Teori keperawatan bersifat sederhana dan umum, artinya teori keperawatan dapat digunakan pada masalah sederhana

maupun masalah kesehatan yang kompleks sesuai dengan situasi praktek keperawatan

4. Teori keperawatan berperan dalam memperkaya body of knowledge keperawatan yang dilakukan melalui penelitian
5. Teori keperawatan menjadi pedoman dan berperan dalam memperbaiki kualitas praktek keperawatan

3. Peran Perawat

Aktivitas keperawatan mencakup perannya sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti dalam bidang keperawatan (Hj. Nila Ismani, SKM, 2001).

1. Peran sebagai pelaksana.
 - a. Pemberi rasa nyaman (conforter) yang berusaha untuk memberikan keterangan dan kenyamanan kepada pasien/klien.
 - b. Pelindung (protector) dan pembela (advocat) yang berusaha untuk melindungi dan membela kepentingan pasien/klien agar dapat menggunakan hak-haknya seoptimal mungkin.
 - c. Komunikator yang berperan dalam memberikan penjelasan dengan berkomunikasi kepada pasien/klien dalam upaya meningkatkan kesehatannya.
 - d. Mediator yang memberi kemudahan kepada pasien untuk mengatakan keluhannya pada tim kesehatan.

e. Rehabilitator yang bertugas mengembalikan kepercayaan terhadap keberadaan dirinya, baik semasa di rawat di rumah sakit, maupun setelah pulang ke rumah.

3. Peran sebagai pendidik atau penyuluh

Memberikan pemahaman kepada pasien/klien, keluarga atau masyarakat yang ada di lingkup tanggung jawabnya tentang kesehatan dan keperawatan yang dibutuhkan.

4. Peran sebagai pengelola.

Dapat mengelola asuhan keperawatan pada ruang lingkup tanggung jawabnya, termasuk membuat catatan dan laporan pasien/klien.

5. Peran sebagai peneliti.

Mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip-prinsip dan pendekatan penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

4. Hak dan Kewajiban Perawat

- Hak Perawat

1. Perawat berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.

2. Perawat berhak untuk mengembangkan diri melalui kemampuan spesialisasi sesuai dengan latar belakang pendidikannya.

3. Perawat berhak untuk menolak keinginan pasien/klien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, serta standar dan kode etik profesi.
4. Perawat berhak untuk mendapatkan informasi lengkap dari pasien/klien atau keluarganya tentang keluhan dan ketidakpuasannya terhadap pelayanan yang diberikan.
5. Perawat berhak untuk meningkatkan ilmu pengetahuannya berdasarkan IPTEK dalam bidang keperawatan/kesehatan secara terus menerus.
6. Perawat berhak untuk diperlakukan secara adil dan jujur oleh institusi pelayanan maupun oleh pasien.
7. Perawat berhak mendapatkan jaminan perlindungan terhadap resiko kerja yang dapat menimbulkan bahaya fisik maupun stres emosional.
8. Perawat berhak mendapatkan jaminan perlindungan terhadap resiko kerja yang dapat menimbulkan bahaya fisik maupun stres emosional.
9. Perawat berhak diikut sertakan dalam penyusunan dan penetapan kebijaksanaan pelayanan kesehatan.
10. Perawat berhak atas privasi dan berhak menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh pasien/klien, dan atau keluarganya serta tenaga kesehatan lainnya.

11. Perawat berhak untuk mendapatkan penghargaan dan imbalan yang layak dari jasa profesi yang diberikannya berdasarkan perjanjian atau ketentuan yang berlaku di institusi pelayanan yang bersangkutan.
 12. Perawat berhak untuk memperoleh kesempatan mengembangkan karir sesuai dengan bidang profesinya.
- Kewajiban Perawat
 1. Perawat wajib mematuhi semua peraturan institusi yang bersangkutan.
 2. Perawat wajib memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi dan batas-batas kegunaannya.
 3. Perawat wajib menghormati hak-hak pasien/klien.
 4. Perawat wajib merujuk pasien/klien kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik.
 5. Perawat wajib memberikan kesempatan kepada pasien/klien untuk menjalankan ibadahnya sesuai dengan agama atau kepercayaan yang dimiliki.
 6. Perawat wajib mengkolaborasi dengan tenaga medis lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan dan keperawatan kepada pasien/klien.

7. Perawat wajib memberikan informasi yang akurat tentang tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien/klien dan atau keluarganya sesuai dengan batas kemampuannya.
8. Perawat wajib meningkatkan mutu pelayanan keperawatan sesuai dengan standar profesi keperawatan demi kepuasan pasien/klien.
9. Perawat wajib membuat Dokumentasi Asuhan Keperawatan secara akurat dan berkesinambungan.
10. Perawat wajib mengikuti perkembangan IPTEK keperawatan atau kesehatan secara terus menerus.
11. Perawat wajib melakukan pelayanan darurat sebagai tugas kemanusiaan sesuai dengan batas-batas kewenangannya.
12. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien/klien kecuali, jika diminta keterangan oleh pihak yang berwenang.

D. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

Menurut Undang – undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative.

Organisasi kesehatan dunia (WHO), menjelaskan mengenai Rumah Sakit dan peranannya, bahwa rumah sakit merupakan suatu bagian integral dari organisasi social dan medis yang fungsinya adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh pada masyarakat baik pencegahan Maupun penyembuhan dan pelayanan pada pasien yang jauh dari keluarga dan lingkungan tempat tinggalnya, serta sebagai tempat pendidikan bagi tenaga kesehatan dan tempat penelitian biososial (Ardisasmito, 2009).

Willan (1990) bahwa hospital berasal dari bahasa latin hospitiun, yaitu suatu tempat / ruangan untuk menerima tamu. Sementara Yu (1997) menyatakan bahwa istilah Hospital berasal dari bahasa Prancis kuno dan medieval English, yang dalam kamus inggris Oxford di defenisikan sebagai : Tempat untuk istirahat dan hiburan, institusi sosial untuk mereka yang membutuhkan akomodasi, lemah dan sakit, Institusi social untuk pendidikan dan kaum mudah, dan institusi untuk merawat yang sakit dan cedera.

Menurut WHO (1957), Rumah Sakit adalah suatu bagian yang menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif.

Dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan , juga sebagai pusat untuk latihan tenaga kesehatan serta penelitian sosial (Ilyas, 1999).

Rumah sakit merupakan pusat pelayanan rujukan medic spesialistik dan subspesialistik. Dengan fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat kuratif, rehabilitative pasien (Depkes.RI, 1989).

Menurut keputusan Menteri Kesehatan No.983/Menkes/SK/XI ialah /1992, rumah sakit adalah yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik dan subspesialistik didasarkan pada kemampuan pelayanan kesehatan yang disediakan yaitu rumah sakit tipe A, tipe B, tipe C, tipe D, dan tipe E (Ilyas, 1999).

Menurut Guwandi (1991) Rumah sakit adalah suatu usaha yang menyediakan pemondokan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostic, terapeutik dan rehabilitative untuk orang – orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang mau melahirkan.

1. Jenis Rumah Sakit

Menurut Azwar (1996) pembagian jenis Rumah sakit terdiri dari :

a. Menurut pemilik

Terdiri dari dua macam yaitu rumah sakit pemerintah (government hospital) dan rumah sakit swasta (Private hospital)

b. Menurut filosofi yang dianut

Rumah sakit yang mencari keuntungan (Profit hospital) dan rumah sakit yang tidak mencari keuntungan (non profit hospital).

c. Menurut pelayanan yang diselenggarakan

Rumah sakit yang menyelenggarakan semua jenis pelayanan yakni rumah sakit umum, dan rumah sakit khusus yakni hanya satu jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

d. Menurut lokasi rumah sakit

Tergantung pada pembagian wilayah, yakni rumah sakit pusat di ibu Kota Negara, Rumah sakit propinsi, Rumah sakit kabupaten di ibu Kota Kabupaten.

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan undang – undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya sebagai berikut :

a. Klasifikasi berdasarkan kepemilikan, terdiri dari :

1. Rumah sakit pemerintah, terdiri dari :

- a. Rumah sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan
- b. Rumah sakit Pemerintah daerah
- c. Rumah sakit militer
- d. Rumah sakit Badan Usaha Milik Negara (BUMN)
- e. Rumah sakit yang dikelola oleh masyarakat (swasta)

- b. Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanan, terdiri dari dua jenis :
1. Rumah sakit umum, memberikan pelayanan kesehatan kepada semua bidang dan jenis penyakit.
 2. Rumah sakit khusus, memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, jenis penyakit atau kekhususan lainnya, contoh : rumah sakit kanker maupun rumah sakit jantung.
- c. Klasifikasi berdasarkan afiliasi pendidikan, terdiri dari dua jenis :
1. Rumah sakit pendidikan, yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan program latihan untuk berbagai profesi.
 2. Rumah sakit non pendidikan, yaitu rumah sakit yang tidak memiliki program pelatihan profesi dan tidak ada kerja sama rumah sakit dengan universitas.
- d. Klasifikasi Rumah sakit umum pemerintah
- Rumah sakit umum pemerintah pusat dan daerah diklasifikasikan menjadi rumah sakit kelas A, B, C, dan D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsure pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan (Siregar dan Amalia, 2004).
1. Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspesialis.

2. Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspecialis dasar.
3. Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.
4. Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sedikitnya 2 (dua) spesialis dasar.

3. Fungsi Rumah Sakit

American Hospital Assosiation (1978) menyatakan bahwa rumah sakit adalah yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien dignostik dan therapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah.

Roemer dkk., (1972), dalam (Aditama,2003) menyatakan bahwa rumah sakit punya setidaknya lima fungsi. Pertama harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas dignostik dan therapeutiknya. Berbagai jenis spesialisasi. Baik bedah maupun non bedah, harus tersedia. Pelayanan rawat inap ini juga meliputi pelayanan keparawatan, gizi, farmasi, laboratorium, radiologi

dan berbagai pelayanan dignostik serta therapeutik lainnya \. Kedua, rumah sakit harus memilki pelayanan rawat jalan. Ketiga, rumah sakit juga punya tugas untuk melukan pendidikan dan latihan. Keempat, rumah sakit perlu melakukan penelitian dibidang kedokteran dan kesehatan, karena keberadaan pasien dirumah sakit merupakan modal dasar untuk penelitian ini. Kelima, rumah sakit juga punya tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi disekitarnya.

4. Kewajiban Rumah Sakit

Adapun beberapa kewajiban Rumah Sakit secara umum antara lain:

- a. Rumah Sakit harus menaati Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI).
- b. Rumah Sakit harus dapat mengawasi serta bertanggung jawab terhadap semua kejadian di rumah sakit.
- c. Rumah Sakit harus mengutamakan pelayanan yang baik dan bermutu secara berkesinambungan serta tidak mendahulukan urusan biaya.
- d. Rumah Sakit harus member kesempatan kepada seluruh tenaga rumah sakit untuk meningkatkan dan menambah ilmu pengetahuan serta keterampilan.
- e. Serta senantiasa menyesuaikan kebijakan pelayanannya pada harapan dan kebutuhan masyarakat setempat.

E. Dasar Pemikiran Variabel Yang di Teliti

Pelayanan kesehatan yang maksimal adalah pencapaian yang diinginkan oleh penyedia pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan sebagai penyedia pelayanan kesehatan mempunyai peranan yang penting sehingga perlu untuk memperhatikan hasil kerja yang diberikan kepada rumah sakit.

Pekerja yang bahagia tidak berarti menjadi pekerja yang produktif, pada tingkat individual kenyataan menganjurkan sebaliknya secara akurat, bahwa produktivitas mengarah pada kepuasan. Hal yang lebih menarik apabila bergerak dari tingkat individu ke tingkat organisasi, terdapat perbaikan dukungan terhadap hubungan kepuasan dengan kinerja. Pada tingkat organisasi dengan pekerja lebih puas, cenderung lebih efektif daripada organisasi dengan sedikit pekerja yang puas.

Model perilaku kelompok dari hasil penelitian Robbins(2012) menunjukkan enam variabel dependen (*produktivitas, ketidakhadiran, perputaran karyawan, perilaku menyimpang ditempat kerja, kewargaan organisasi, dan kepuasan kerja*) utama dalam sejumlah besar variabel independen yang disusun berdasarkan tingkat analisis (*tingkat individu, kelompok, dan organisasi*).

Menurut Stephen Robbins dalam bukunya menjelaskan tentang beberapa indikator penilaian yang dapat digunakan dalam menilai kepuasan kerja yaitu : sifat pekerjaan, pengawasan, bayaran(gaji), peluang promosi, hubungan dengan rekan kerja. (2012).

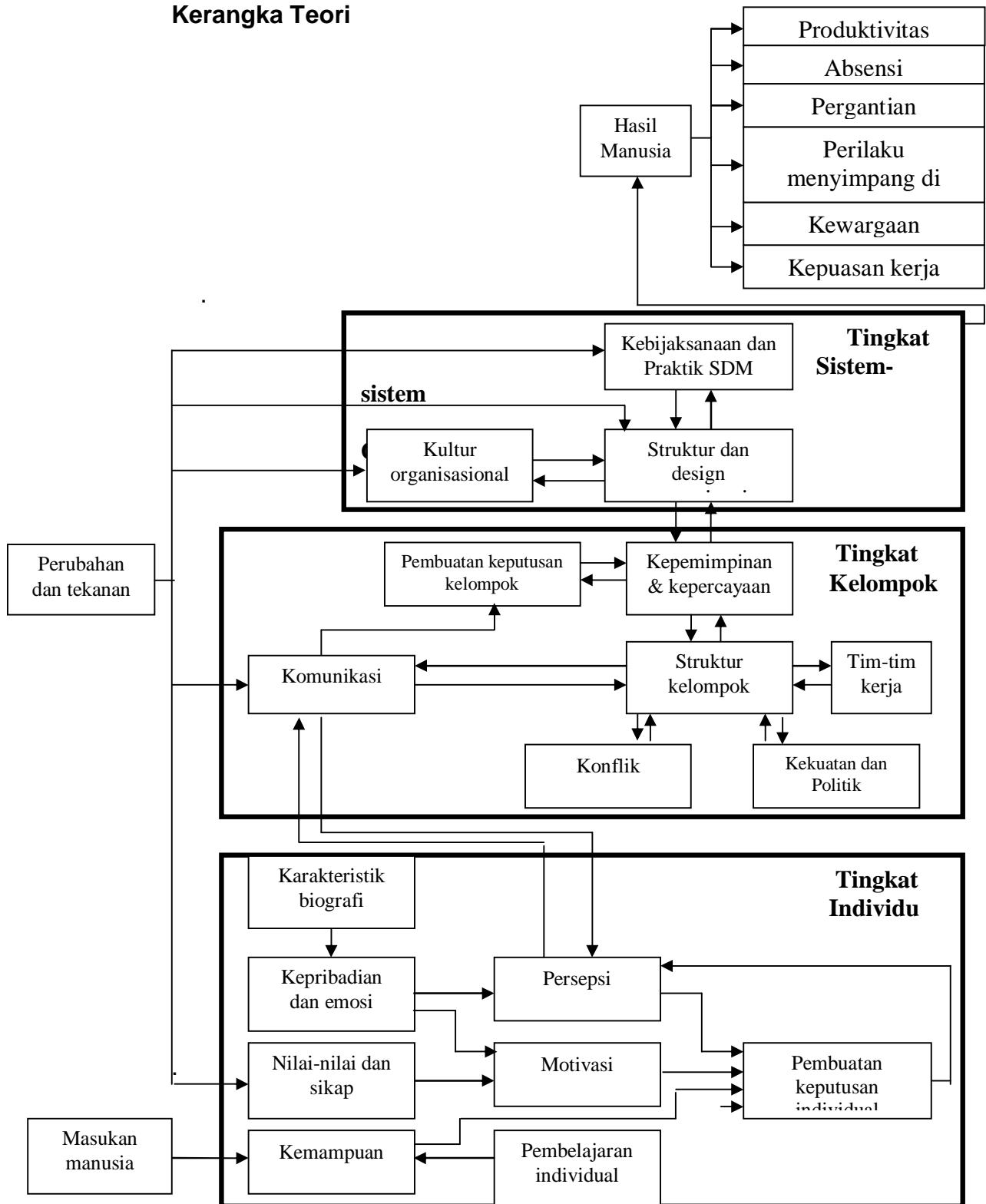
F. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel adalah :

1. Variabel Independen
 - a. Komunikasi
 - b. Struktur kelompok
 - c. Tim kerja
 - d. Konflik
 - e. Kepemimpinan dan kepercayaan
 - f. Pembuatan keputusan kelompok
2. Variabel Dependen
 - a. Kepuasan kerja perawat

G. Pola Pikir Variabel Yang di Teliti

Kerangka Teori



Sumber : Stephen P.Robbins dan Timothy A.Judge dalam *Organizational Behavior*, 2012 : 45

H. Kerangka Pikir

Berdasarkan kajian teoritik dan kerangka teori, maka dapat digambarkan kerangka pikir sebagai berikut :

VARIABEL INDEPENDEN

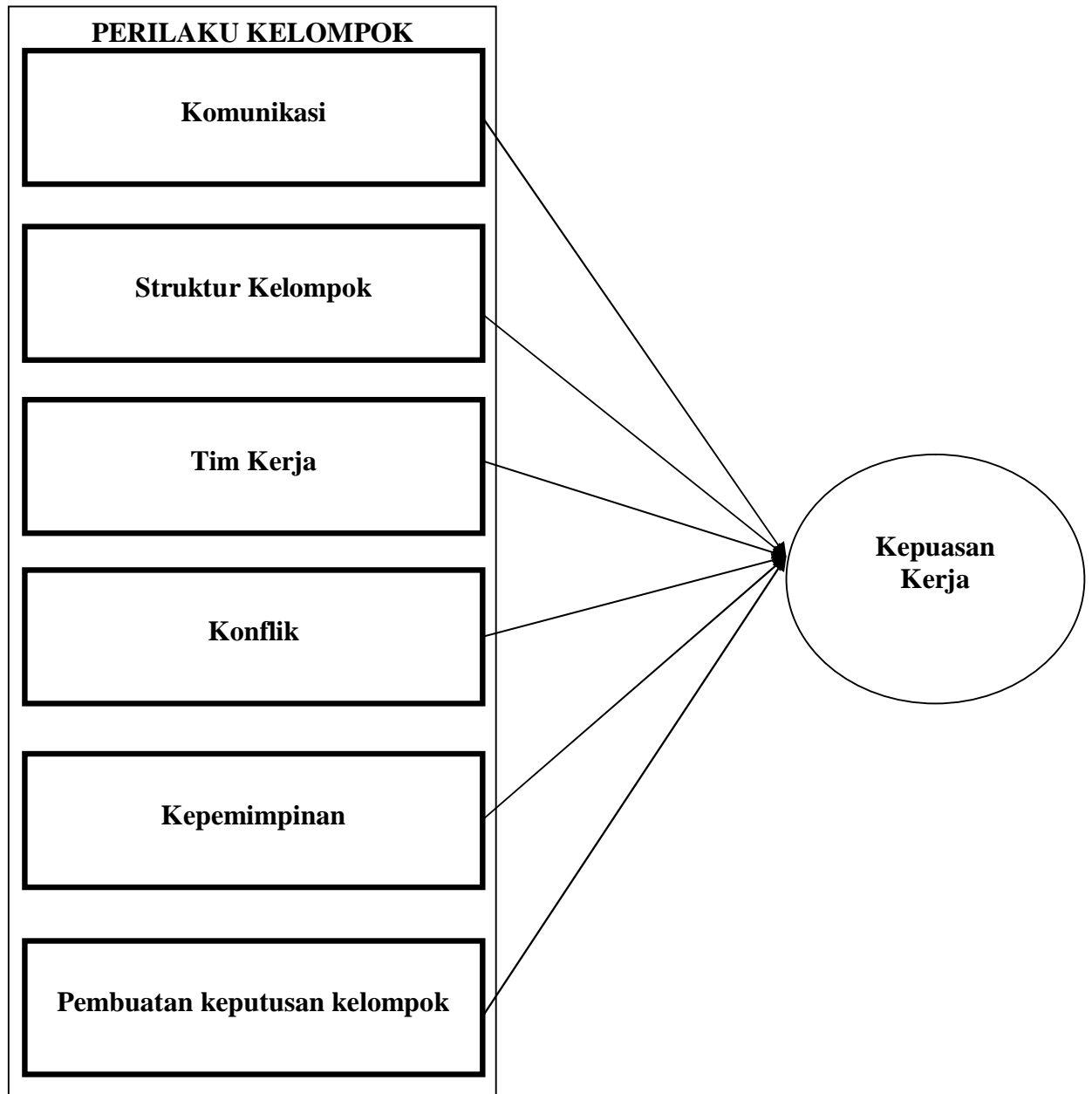


VARIABEL DEPENDEN



I. Kerangka Konsep

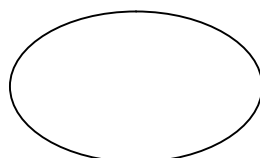
Berdasarkan kerangka teori dan kerangka pikir, maka dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut :



Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel dependen

J. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

- a. Perilaku Kelompok adalah semua kegiatan yang dilakukan dua atau lebih perawat yang berinteraksi saling mempengaruhi dan saling bergantung untuk menghasilkan prestasi yang positif dan memberikan respon terhadap struktur sosial(organisasi) dan norma yang berlaku dalam kelompok perawat tersebut di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

Perilaku kelompok terdiri dari enam sub variabel yaitu :

1. Komunikasi

Suatu proses penyampaian informasi (pesan, ide, gagasan) dari satu perawat ke perawat yang lain agar terjadi saling mempengaruhi diantara keduanya baik dengan menggunakan bahasa verbal maupun non verbal di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

Komunikasi dapat diukur dengan skala likert dengan menggunakan 4 kategori yaitu dimana jawaban sangat setuju diberi skor 4, jawaban setuju diberi skor 3, jawaban tidak setuju diberi skor 2 dan sangat tidak setuju diberi skor 1.

Kriteria Objektif :

- Baik : jika responden memperoleh skor $\geq 62,5$ % dari total skor pertanyaan.
- Kurang : Jika responden memperoleh skor $< 62,5$ % dari total skor pertanyaan.

2. Struktur Kelompok

Struktur kelompok organisasi adalah hubungan antara perawat dalam unit kerja rumah sakit sesuai posisi dan peranan masing-masing di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.. Struktur kelompok(organisasi) harus sesuai/ mendukung tercapainya tujuan rumah sakit.

Struktur kelompok dapat diukur dengan skala likert dengan menggunakan 4 kategori yaitu dimana jawaban sangat setuju diberi skor 4, jawaban setuju diberi skor 3, jawaban tidak setuju diberi skor 2 dan sangat tidak setuju diberi skor 1.

Kriteria Objektif :

- Baik : jika responden memperoleh skor $\geq 62,5$ % dari total skor pertanyaan.
- Kurang : Jika responden memperoleh skor $< 62,5$ % dari total skor pertanyaan.

3. Tim-tim kerja

Sekelompok perawat yang menghasilkan tingkat kinerja yang lebih besar daripada jumlah masukan(bekerja secara individu) petugas kesehatan di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa.

Tim-tim kerja dapat diukur dengan skala likert dengan menggunakan 4 kategori yaitu dimana jawaban sangat setuju diberi skor 4, jawaban setuju diberi skor 3, jawaban tidak setuju diberi skor 2 dan sangat tidak setuju diberi skor 1.

Kriteria Objektif :

- Baik : jika responden memperoleh skor $\geq 62,5$ % dari total skor pertanyaan.
- Kurang : Jika responden memperoleh skor $< 62,5$ % dari total skor pertanyaan.

4. Konflik

Konflik adalah proses yang bermula ketika satu pihak perawat merasakan bahwa perawat yang lain telah mempengaruhi situasi secara negatif dalam unit kerja rumah sakit sehingga terjadi pertengkaran atau kesenjangan antar perawat di RSUD Syekh Yusuf Kaupaten Gowa.

Konflik dapat diukur dengan skala likert dengan menggunakan 4 kategori yaitu dimana jawaban sangat setuju diberi skor 4, jawaban setuju diberi skor 3, jawaban tidak setuju diberi skor 2 dan sangat tidak setuju diberi skor 1.

Kriteria Objektif :

- Baik : jika responden memperoleh skor $\geq 62,5$ % dari total skor pertanyaan.
- Kurang : Jika responden memperoleh skor $< 62,5$ % dari total skor pertanyaan.

5. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan kepala unit/ bagian untuk mempengaruhi perawat yang dipimpinnya dan bekerja

secara sadar untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Kepercayaan adalah pengharapan positif bahwa orang lain tidak akan bertindak oportunistik di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

Kepemimpinan dan kepercayaan dapat diukur dengan skala likert dengan menggunakan 4 kategori yaitu dimana jawaban sangat setuju diberi skor 4, jawaban setuju diberi skor 3, jawaban tidak setuju diberi skor 2 dan sangat tidak setuju diberi skor 1.

Kriteria Objektif :

- Baik : jika responden memperoleh skor $\geq 62,5$ % dari total skor pertanyaan.
- Kurang : Jika responden memperoleh skor $< 62,5$ % dari total skor pertanyaan.

6. Pengambilan keputusan kelompok

Pengambilan keputusan kelompok adalah proses dimana seorang perawat atau sekelompok perawat mencari jalan keluar dari suatu masalah yang ada di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, dalam hal ini perawat dalam unit kerjanya mengambil keputusan harus berpikir secara matang dan seobjektif mungkin, agar tidak salah dalam mengambil keputusan yang tentunya dapat berdampak buruk bagi dirinya dan unit kerjanya di rumah sakit.

Pengambilan keputusan kelompok dapat diukur dengan skala likert dengan menggunakan 4 kategori yaitu dimana jawaban

sangat setuju diberi skor 4, jawaban setuju diberi skor 3, jawaban tidak setuju diberi skor 2 dan sangat tidak setuju diberi skor 1.

Kriteria Objektif :

- Baik : jika responden memperoleh skor $\geq 62,5$ % dari total skor pertanyaan.
- Kurang : Jika responden memperoleh skor $< 62,5$ % dari total skor pertanyaan.

- b. Kepuasan kerja adalah perasaan seorang perawat terhadap pekerjaannya di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, yang mengandung segi positif dan kepuasan lahir dan batin serta kesesuaian antara apa yang diinginkan dengan apa yang didapatkan.

Kepuasan kerja dapat diukur dengan skala likert dengan menggunakan 4 kategori yaitu dimana jawaban sangat memuaskan diberi skor 4, jawaban memuaskan diberi skor 3, jawaban tidak memuaskan diberi skor 2 dan sangat tidak memuaskan diberi skor 1.

Kriteria Objektif :

- Puas : jika responden memperoleh skor $\geq 62,5$ % dari total skor pertanyaan.
- Kurang puas : Jika responden memperoleh skor $< 62,5$ % dari total skor pertanyaan.

K. HIPOTESIS PENELITIAN

- **Hipotesis Nol (Ho)**

1. Tidak ada pengaruh antara komunikasi dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
2. Tidak ada pengaruh antara struktur kelompok dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
3. Tidak ada pengaruh antara tim-tim kerja dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
4. Tidak ada pengaruh antara konflik kelompok dengan kepuasan perawat kesehatan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
5. Tidak ada pengaruh antara kepemimpinan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
6. Tidak ada pengaruh antara pembuatan keputusan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

- **Hipotesis Alternatif (Ha)**

1. Ada pengaruh antara komunikasi dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Syekh Yusuf kabupaten Gowa.
2. Ada pengaruh antara struktur kelompok dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Syekh Yusuf kabupaten Gowa.
3. Ada pengaruh antara tim-tim kerja dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Syekh Yusuf kabupaten Gowa.

4. Ada pengaruh antara konflik dengan kepuasan kerja tenaga kesehatan di RSUD Syekh Yusuf kabupaten Gowa.
5. Ada pengaruh antara kepemimpinan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Syekh Yusuf kabupaten Gowa.
6. Ada pengaruh antara pembuatan keputusan kelompok dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Syekh Yusuf kabupaten Gowa.