

**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

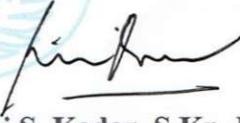
**MITA**

**Nomor Pokok : P4200215036**

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

**MENYETUJUI**  
**KOMISI PENASIHAT,**

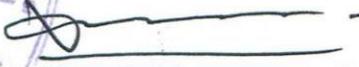
  
Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS.  
Ketua

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

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Keperawatan,

Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin,

  
Jattar, 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



## 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
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
E. Ruang Lingkup .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan teori dan konsep .....	11
B. Kerangka Teori .....	36
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL &amp; HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Konsep Penelitian .....	37
B. Variabel Penelitian .....	38
C. Definisi Operasional & Kriteria Objektif .....	39
D. Hipotesis Penelitian .....	41
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN</b>	
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
F. Analisis Data .....	45
G. Teknik Penelitian .....	47
H. Prosedur Penelitian .....	50



BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian .....	51
B. Pembahasan .....	56
C. Keterbatasan Penelitian .....	72

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan .....	73
B. Saran .....	74

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Teks</b>	<b>Hal</b>
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

<b>Nomor</b>		<b>halaman</b>
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

<b>nomor</b>		<b>halaman</b>
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-hamdan, Al-hamdan, & Al-hamdan, 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 manjemen 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*)

Pengarahannya 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 pengarahannya 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).

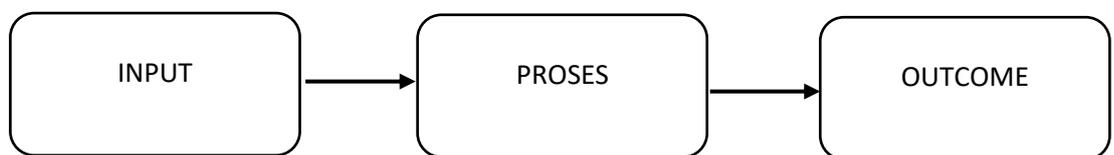
Manajemen dan kepuasan kerja dapat kita hubungkan dengan mengadopsi model konsep Donabedian (1969), struktur diperankan oleh perawat dan perawat manajer sebagai sumber daya manusia, melalui proses manajemen dalam lingkungan kerja akan menjadi outcome dari keseluruhan struktur dan proses yaitu kepuasan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

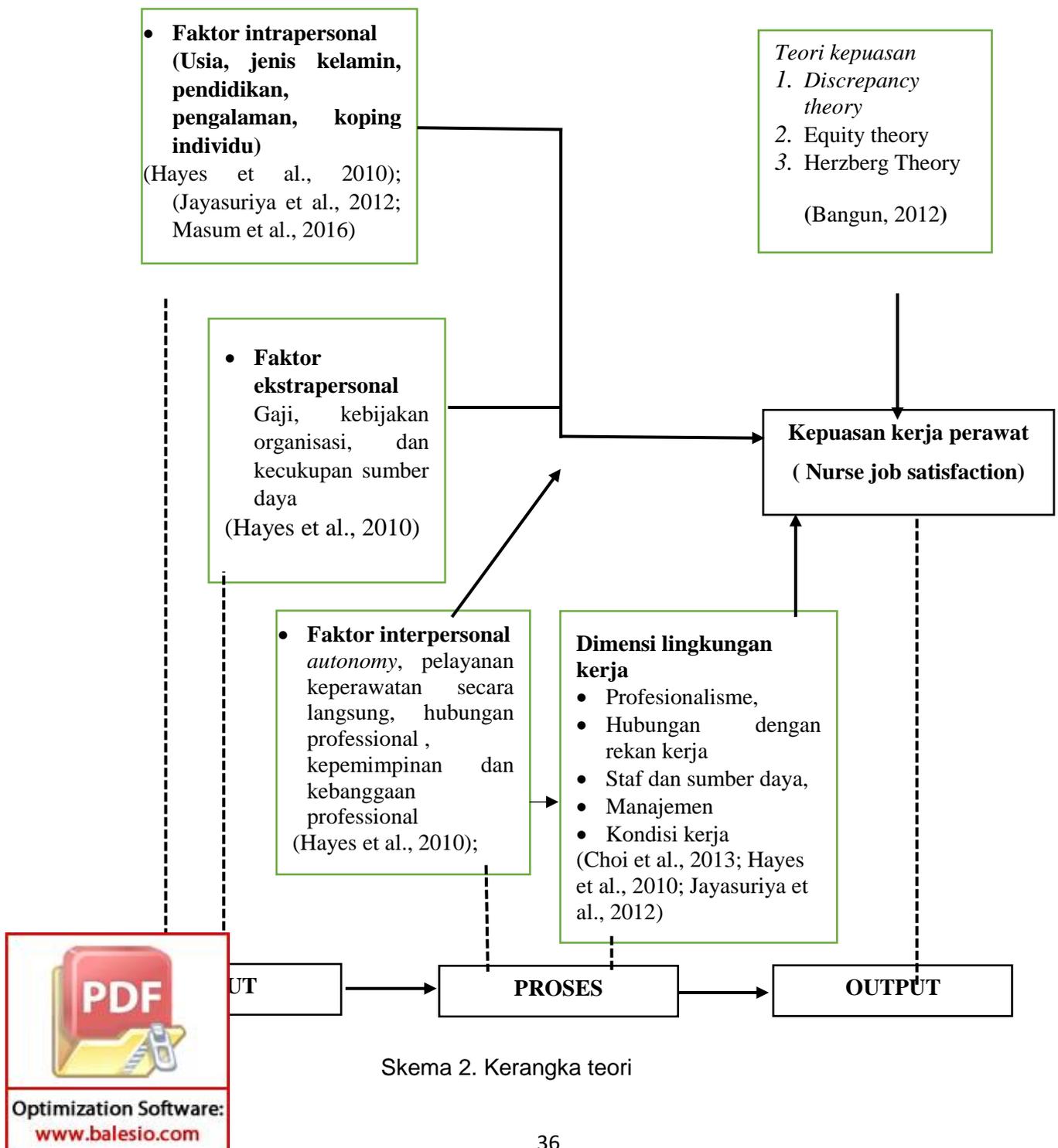


Skema 1. Model konsep Donabedian



## 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.



Skema 2. Kerangka teori