

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kepuasan Kerja

a. Pengertian Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja menurut (Suwatno, 2001 dalam Suparno, 2015) kepuasan kerja merupakan suatu kondisi psikologis yang menyenangkan atau perasaan karyawan yang sangat subjektif dan sangat tergantung pada individu yang bersangkutan dan lingkungan kerjanya, dan kepuasan kerja merupakan suatu konsep *multificated* (banyak dimensi) dapat memakai sikap secara menyeluruh atau mengacu pada bagian pekerjaan seseorang.

Siagian (2006) berpendapat bahwa kepuasan kerja merupakan suatu cara pandang seseorang, baik yang bersifat positif maupun yang bersifat negatif tentang pekerjaannya. Banyak faktor yang perlu mendapat perhatian dalam menganalisis kepuasan kerja seseorang. Apabila dalam pekerjaannya seseorang mempunyai otonomi untuk bertindak, terdapat variasi, memberikan sumbangan penting dalam keberhasilan organisasi dan karyawan memperoleh umpan balik tentang hasil pekerjaan yang dilakukannya, yang bersangkutan akan merasa puas.

Menurut Masrukhin dan Waridin (2012) kepuasan kerja seorang individu tergantung pada karakteristik individu dan situasi

pekerjaan. Setiap individu akan memiliki tingkat kepuasan kerja yang sama berbeda sesuai dengan kepentingan dan harapan individu tersebut sehingga tingkat kepuasan yang dirasakan semakin tinggi, begitu pula sebaliknya.

1) Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja

Ada enam faktor yang memengaruhi kepuasan kerja menurut Kreitner dan Kinicki (2001) yaitu sebagai berikut :

a) Pemenuhan kebutuhan (*Need fulfillment*)

Kepuasan ditentukan oleh tingkatan karakteristik pekerjaan memberikan kesempatan pada individu untuk memenuhi kebutuhannya.

b) Perbedaan (*Discrepancies*)

c) Kepuasan merupakan suatu hasil memenuhi harapan.

Pemenuhan harapan mencerminkan perbedaan antara apa yang diharapkan dan apa yang diperoleh individu dari pekerjaannya. Bila harapan lebih besar dari apa yang diterima, orang akan tidak puas. Sebaliknya individu akan puas bila menerima manfaat diatas harapan.

d) Pencapaian nilai (*Value attainment*)

Kepuasan merupakan hasil dari persepsi pekerjaan memberikan pemenuhan nilai kerja individual yang penting.

e) Keadilan (*Equity*)

Kepuasan merupakan fungsi dari seberapa adil individu

diperlukan di tempat kerja.

f) Komponen genetik (*Genetic Components*)

Kepuasan kerja merupakan fungsi sifat pribadi dan faktor genetik. Hal ini menyiratkan perbedaan sifat individu mempunyai arti penting untuk menjelaskan kepuasan kerja di samping karakteristik lingkungan pekerjaan. Selain penyebab kepuasan kerja, ada juga faktor penentu kepuasan kerja. Di antaranya adalah sebagai berikut :

1) Pekerjaan itu sendiri (*work it-self*)

Setiap pekerjaan memerlukan suatu keterampilan tertentu sesuai dengan bidangnya masing-masing. Sukar tidaknya suatu pekerjaan serta perasaan seseorang bahwa keahliannya dibutuhkan dalam melakukan pekerjaan tersebut, akan meningkatkan atau mengurangi kepuasan.

2) Hubungan dengan atasan (*supervision*)

Kepemimpinan yang konsisten berkaitan dengan kepuasan kerja adalah tenggang rasa (*consideration*). Hubungan fungsional mencerminkan sejauh mana atasan membantu tenaga kerja untuk memuaskan nilai-nilai pekerjaan yang penting bagi tenaga kerja. Hubungan keseluruhan didasarkan pada keterkaitan antar pribadi yang mencerminkan sikap dasar dan nilai-nilai yang serupa, misalnya keduanya mempunyai pandangan hidup

yang sama. Tingkat kepuasan kerja yang paling besar dengan atasan adalah jika kedua jenis hubungan adalah positif. Atasan yang memiliki ciri pemimpin yang transformasional, maka tenaga kerja akan meningkatkan motivasinya dan sekaligus dapat merasa puas dengan pekerjaannya.

3) Teman sekerja (*workers*)

Teman kerja merupakan faktor yang berhubungan dengan hubungan antara pegawai dengan atasannya dan dengan pegawai lain, baik yang sama maupun yang berbeda jenis pekerjaannya.

4) Promosi (*promotion*)

Promosi merupakan faktor yang berhubungan dengan ada tidaknya kesempatan untuk memperoleh peningkatan karier selama bekerja.

5) Gaji atau upah (*pay*)

Merupakan faktor pemenuhan kebutuhan hidup pegawai yang dianggap layak atau tidak.

b. Faktor - faktor Kepuasan dalam Pekerjaan

Sesungguhnya ada banyak elemen kepuasan yang ingin dicapai oleh seseorang dalam hidupnya, antara lain ingin adanya kepuasan dalam kehidupan berkeluarga, dalam pekerjaan, dalam waktu luang, dalam kehidupan beragama dan dalam kehidupan politik.

Perlu disadari seorang anggota organisasi atau karyawan pada saat yang bersamaan sesungguhnya sekaligus bisa mempunyai peranan sebagai anak buah dari seseorang, sebagai seorang akuntan, sebagai pelanggan, sebagai ketua perhimpunan, pekerja, pemain golf, spesialis, anggota *staff*, penasihat, orang tua, suami, pemegang saham, pengikut, ketua panitia, pemimpin, dan lain sebagainya. Di mana dalam menjalankan peranannya itu ada yang sedang sukses dan ada juga yang sedang gagal, sehingga orang tersebut bisa saja dalam keadaan gembira dan murung sekaligus tergantung pada posisi peranan mana ia ditanyakan. Kalau yang bersangkutan tidak bisa mengatur dirinya sesuai peranan, tempat dan waktunya maka hidupnya akan banyak mengalami konflik yang multidimensi.

Ada banyak faktor yang menyebabkan orang mendapatkan kepuasan dalam bekerja. Faktor - faktor tersebut sesuai dengan urutan tingkat yang lebih dibutuhkan bagi seseorang pada umumnya antara lain adalah sebagai berikut: adanya rasa hormat orang kepadanya dalam pekerjaan, adanya kebebasan pribadi, dapat belajar sesuatu yang baru, ada tantangan, sarannya sering diterima, dapat menolong orang lain, sering dimintai nasihat, orang menghargai pekerjaan anda, mendapatkan pelatihan yang cukup, disenangi oleh teman - teman kerja, mempunyai pengaruh yang berarti, kondisi kerja yang nyaman, ditawarkan pekerjaan yang

lebih tinggi tanggung jawabnya, dapat menyelesaikan suatu proyek, menjadi bagian dari tim, bertemu banyak orang dalam pekerjaan, dapat mempengaruhi orang lain, bekerja sebagai individu yang mandiri, memulai suatu proyek, memecahkan masalah hubungan antar anggota, aman, dipuji oleh atasan, mempunyai status yang baik dalam organisasi, dipromosikan, memecahkan masalah teknis, status organisasi yang baik, membuat sistem yang baru, mendapatkan uang, dapat menunjukkan kekuasaan, dan status sosial yang baik.

Sumber - sumber informasi berikut ini dapat dipakai untuk mengetahui apakah ada masalah ketidakpuasan pada karyawan, yaitu dari: karyawan yang keluar, catatan kinerja, laporan tentang produk yang cacat dan pemborosan material, catatan mengenai keadaan mutu, absensi dan ketepatan mengikuti aturan kerja, laporan dari para penasihat, keluhan - keluhan, laporan kecelakaan, catatan pelatihan, saran - saran yang masuk, catatan kesehatan, dan dari hasil wawancara kepada karyawan yang keluar (*exit interview*).

Faktor - faktor yang biasanya digunakan untuk mengukur kepuasan kerja seorang karyawan adalah sebagai berikut:

- 1) Isi pekerjaan, penampilan tugas pekerjaan yang aktual dan sebagai kontrol terhadap pekerjaan.
- 2) Supervisi.

- 3) Organisasi dan manajemen.
- 4) Kesempatan untuk maju.
- 5) Gaji dan keuntungan dalam bidang finansial lainnya seperti adanya insentif.
- 6) Rekan kerja.
- 7) Kondisi pekerjaan.

c. Masalah Hubungan Interpersonal

Dalam konteks manajemen SDM terutama dalam masalah kepemimpinan, masalah hubungan antar manusia, terutama hubungan atasan dengan bawahan perlu mendapat perhatian, karena pada akhirnya yang dihadapi dalam permasalahan ini adalah manusia dengan segala perilakunya. Hubungan interpersonal adalah berkenaan dengan masalah hubungan antar pribadi atau individu. Dalam konteks hubungan interpersonal antara manajer dengan bawahannya agar dapat berlangsung dengan baik faktor - faktor ini perlu diperhatikan, yaitu nilai - nilai manajemen yang dianut, kepercayaan, komunikasi, asumsi, dan etika dalam membina hubungan antara manajer dengan anak buahnya itu.

d. Dampak Kepuasan dan Ketidakpuasan Kerja

Produktivitas atau kinerja (Untuk Kerja) Lawler dan Porter mengharapkan produktivitas yang tinggi menyebabkan peningkatan dari kepuasan kerja hanya jika tenaga kerja memersiapkan bahwa ganjaran intrinstik dan ganjaran ekstrinsik

yang diterima kedua-duanya adil dan wajar dan diasosiasikan dengan unjuk kerja yang unggul. Jika tenaga kerja tidak mempersiapkan ganjaran intrinsik dan ganjaran ekstrinsik yang bersosiasi dengan unjuk kerja, maka kenaikan dalam unjuk kerja tidak akan berkorelasi dengan kenaikan dalam kepuasan kerja (As'ad, 2004).

Ketidakhadiran dan *Turn Over Porter* dan Stres mengatakan bahwa ketidakhadiran dan berhenti bekerja merupakan jenis jawaban yang secara kualitatif berbeda. Ketidakhadiran lebih bersifat spontan sifatnya dan demikian kurang mungkin mencerminkan ketidakpuasan kerja dalam as'ad (2004). Lain halnya dengan berhenti bekerja atau keluar dari pekerjaan, lebih besar kemungkinannya berhubungan dengan ketidakpuasan kerja. Menurut Robbins (1996) Ketidakpuasan kerja pada tenaga kerja atau karyawan dapat diungkapkan ke dalam berbagai macam cara. Misalnya, selain meninggalkan pekerjaan, karyawan dapat mengeluh, membangkang, mencuri barang milik organisasi, menghindari sebagian dari tanggung jawab pekerjaan mereka.

Tanda-tanda bahwa disuatu organisasi atau perusahaan ada masalah dengan anggotanya atau karyawannya antara lain adalah bila: Jumlah karyawan yang absen bertambah, sering terjadi absen pada seseorang, ada absen yang sulit bisa diterima, masuk kantor terlambat, pulang dari kantor lebih cepat, sering rebut antar

karyawan, mengabaikan atau mencelakakan karyawan lain, pengambilan keputusan dan perilaku yang buruk, terjadinya kecelakaan yang tidak biasa, bertambah pemborosan dan kerusakan alat, terlibat masalah pelanggaran hukum dan penampilan yang semakin memburuk.

Ada dua kategori pelanggaran karyawan yang sering timbul yaitu pelanggaran ringan dan pelanggaran berat yang termasuk pelanggaran ringan adalah: absen, berpakaian yang tidak semestinya, melanggar dilarang merokok, tidak kompeten, melanggar aturan keselamatan, tidur waktu bekerja, bercanda dan tidak tepatan waktu dalam kedatangan. Sedangkan yang termasuk pelanggaran berat adalah terlibat dalam masalah narkoba, mencuri, tidak jujur, memukul atau melukai orang lain dan sabotase terhadap perusahaan. Lima cara mengungkapkan ketidakpuasan karyawan:

- 1) Keluar (*Exit*): Ketidakpuasan kerja yang diungkapkan dengan meninggalkan pekerjaan. Termasuk mencari pekerjaan lain.
- 2) Menyuarakan (*Voice*): Ketidakpuasan kerja yang diungkap melalui usaha aktif dan konstruktif untuk memperbaiki kondisi termasuk memberikan saran perbaikan, mendiskusikan masalah dengan atasannya.
- 3) Mengabaikan (*Neglect*): Ketidakpuasan kerja yang diungkap melalui sikap membiarkan keadaan menjadi lebih buruk,

termasuk misalnya sering absen atau datang terlambat, upaya berkurang, kesalahan yang dibuat makin banyak.

4) Kesetiaan (*Loyalty*): Ketidakpuasan kerja yang diungkap dengan menunggu secara pasif sampai kondisinya menjadi lebih baik, termasuk membela perusahaan terhadap kritik dari luar dan percaya bahwa organisasi dan manajemen akan melakukan hal yang tepat untuk memperbaiki kondisi.

5) Kesehatan (*Healthy*): Kepuasan kerja menunjang tingkat dari fungsi fisik mental dan kepuasan sendiri merupakan tanda dari kesehatan. Tingkat dari kepuasan kerja dan kesehatan mungkin saling mengukuhkan sehingga peningkatan dari yang satu dapat meningkatkan yang lain dan sebaliknya penurunan yang satu mempunyai akibat yang negatif.

e. Cara menangani keluhan karyawan

Biasanya keluhan-keluhan yang disampaikan oleh karyawan dapat ditangani cukup dengan cara sabar mau mendengarkan apa yang dikeluarkan mereka, selidiki apa penyebab keluhan keluarga itu, berikan reaksi atau tanggapan yang wajar terhadap keluhan karyawan, catat semua aktivitas yang berkaitan dengan keluhan, dan selidiki secara mendalam hingga ke akarnya sebab dari keluhan itu. Peran penasihat atau counselling guna membantu karyawan mengatasi permasalahannya sangatlah penting dan diperlukan.

Fungsi dari counseling ini mencakup memberikan nasihat atau advis yaitu memberitahu karyawan apa yang seharusnya dilakukan, reassurance atau meyakinkan memberikan dorongan dan kepercayaan diri kepada karyawan dalam mengatasi persoalan yang dihadapi, mengadakan komunikasi, memberikan informasi dan pemahaman yang dibutuhkan, membuka pikirannya, mendorong agar mereka dapat berpikir lebih rasional dan jernih, meorientasi, mendorong karyawan untuk mau melakukan perubahan pada dirinya dan sistem nilai yang selama ini dianutnya yang sekarang sudah tidak cocok lagi dengan keadaan sekelilingnya.

f. Pengukuran Kepuasan Kerja

Stamp (1997) telah mengembangkan *index Work Satisfaction* (IWS) untuk mengukur kepuasan kerja perawat. IWS ini telah banyak digunakan oleh berbagai penelitian selama lebih dari 30 tahun di mana IWS ini pertama kali digunakan pada tahun 1972 (Hellwig, 1995). IWS ini telah direvisi pada tahun 1997 dan terdiri dari enam sub variabel yaitu gaji, otonomi, kebutuhan tugas, kebijakan organisasi, Interaksi dan status profesional (Stamp, 1997).

1) Gaji

Gaji adalah jumlah bayaran yang didapat seseorang sebagai akibat dari pelaksanaan kerja. Gaji dapat dirasakan seseorang

dengan sangat memuaskan atau sebaliknya tidak memuaskan (Badeni, 2013). Pemberian gaji terhadap karyawan yang adil dan layak dapat meningkatkan kepuasan kerja. Gaji yang layak menyebabkan terpenuhinya segala kebutuhan baik pangan, sandang, dan papan maupun terhadap keluarga atau orang-orang yang menjadi tanggungannya. Penelitian yang dilakukan oleh Ayamolowo (2013) mengatakan bahwa faktor peralatan kerja dan selisih atau ketepatan pembayaran gaji merupakan yang paling 3 penting yang mampu meningkatkan kepuasan kerja perawat. Penelitian Farhadjafar dkk (2014) mengatakan bahwa tingkat kepuasan staf di Rumah Sakit Tehran's Teaching berada pada kategori rendah diantaranya faktor gaji atau tunjangan dan manajemen kebijakan.

2) Otonomi

Stamp (1997) mendefinisikan otonomi ini sebagai kemandirian berkaitan dengan pekerjaan, berinisiatif, dan bebas melakukan aktivitas kerja sehari-hari. Robbins (2003) berpendapat bahwa otonomi adalah sampai tingkat mana suatu pekerjaan diberikan kebebasan, ketidak tergantungan, dan keleluasaan yang cukup besar kepada individu dalam menjadwalkan pekerjaan dan dalam menentukan prosedur digunakan untuk menyelesaikan pekerjaan itu. Jelas bahwa otonomi adalah kemandirian seseorang dalam menyelesaikan

pekerjaannya dalam lingkup tanggung jawabnya tanpa campur tangan orang lain.

Otonomi dalam konteks kepuasan perawat adalah persepsi perawat tentang derajat kemandirian yang mereka rasakan dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari di mana perawat diberi kebebasan untuk menentukan jadwal dinas, prosedur yang akan digunakan dalam menyelesaikan masalah pekerjaannya, tanpa ada campur tangan dari profesi atau orang lain.

Kemandirian ini sangat penting untuk sebuah profesi seperti keperawatan. Seorang perawat yang di supervisi sangat ketat sehingga mereka tidak punya wewenang untuk memutuskan tindakan keperawatan sesuai dengan kompetensinya akan menyebabkan perasaan tidak berharga dan akan berdampak pada kepuasan kerjanya.

Sehingga tidak berlebihan jika Stamp (1997) menyatakan bahwa otonomi adalah salah satu komponen yang erat hubungannya dengan kepuasan perawat.

3) Tuntutan Tugas

Stamp (1997) menjelaskan bahwa tuntutan tugas adalah tugas atau aktivitas yang harus dijalankan sebagai sesuatu yang regular dari suatu pekerjaannya. Pekerjaan perawat adalah melayani dan merawat orang yang sakit, sehingga ada

pekerjaan yang bersifat rutin dan bersifat unik sesuai respon kebutuhan pasien. Dalam menjelaskan tugas tersebut, suatu rumah sakit mempunyai *standart operating procedure* (SOP) atau instruksi kerja yang harus dijalankan oleh perawat.

Intruksi kerja atau SOP inilah sebenarnya tugas yang diberikan oleh suatu organisasi kepada karyawannya dalam hal dijalankan ini dari rumah sakit kepada perawat. Tuntutan tugas ini pada intinya adalah berbagai macam keterampilan perawat dalam proses penyelesaian tugasnya. Jadi tuntutan tugas sebenarnya persepsi perawat dalam proses penyelesaian tugasnya. Jadi tuntutan tugas sebenarnya persepsi perawat terhadap pekerjaannya yang dijalankan secara reguler setiap hari yang diinginkan oleh rumah sakit sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, dan pengaruhnya terhadap kepuasan kerjanya.

4) Kebijakan organisasi

Kebijakan organisasi adalah kebijakan dan prosedur manajemen yang dikeluarkan oleh rumah sakit (Stamp, 1997). Lebih spesifik dari dijelaskan, kebijakan organisasi merupakan oleh rumah sakit dan administrasi keperawatan pada rumah sakit dan administrasi keperawatan pada rumah sakit bersangkutan. Kebijakan organisasi yang dikeluarkan oleh suatu

rumah sakit bertujuan untuk pedoman dalam rangka pencapaian tujuan organisasi dengan kualitas yang baik.

5) Interaksi

Stamp (1997) mempunyai pendapat bahwa interaksi adalah peluang dan tuntutan yang ditampilkan secara formal maupun informal dalam hubungan sosial dan professional selama jam kerja. Dalam konteks kepuasan kerja perawat, tentu berkaitan dengan persepsi perawat tentang interaksi dengan teman sejawat baik antara perawat dengan perawat, perawat dengan dokter, perawat dengan tim kesehatan lain yang ditampilkan dalam hubungan sosial dan professional baik dalam suasana/keadaan formal maupun informal di rumah sakit selama jam kerja.

Interaksi di antara perawat dan professional kesehatan lainnya erat hubungan dengan kolaborasi diantara mereka. Kolaborasi adalah prinsip perencanaan dan pengambilan keputusan bersama, berbagai saran, kebersamaan, tanggung gugat, keahlian dan tujuan serta tanggung jawab bersama (Siegler & Witney, 2000).

Definisi tentang kolaborasi dalam pelayanan kesehatan, lebih lanjut mereka jelaskan bahwa kolaborasi merupakan penekanan tanggung jawab bersama dalam manajemen perawatan pasien, dengan proses pembuatan keputusan bilateral didasarkan pada

masing-masing dan kemampuan praktis.

Kolaborasi ini tidak hanya untuk dalam suatu profesi lain. Chitty (1997) menekankan bahwa kolaborasi merupakan kerja bersama dengan professional lain, yang respek terhadap keunikan pengetahuan dan kemampuan yang memberi keuntungan pada pasien atau untuk memecahkan masalah organisasi. Interaksi dan kolaborasi yang baik akan menimbulkan suasana kerja yang kondusif bagi semua pihak yang mengadakan kolaborasi dan interaksi tersebut. Suasana kerja yang kondusif mendukung kepuasan kerja bagi para petugas kesehatan termasuk di dalam anggota profesi keperawatan.

6) Status profesional

Stamp (1997) mendefinisikan status profesional keseluruhan perasaan tentang penting signifikannya pekerjaan seseorang, dipandang dari dirinya sendiri maupun orang lain. Hellwig (1995) lebih cenderung menggunakan status pekerjaan. Ia memberikan definisi status pekerjaan sebagai perasaan tentang penting pekerjaan pada tingkat (pemikiran) seseorang seperti halnya pentingnya bagi organisasi dan masyarakat. Kedua definisi di atas memberikan gambaran bahwa yang dimaksud status profesional menurut perawat adalah persepsi dan perasaan perawat tentang pentingnya profesi yang digelutinya dilihat dari

sudut pandang perawat itu sendiri maupun dari sudut orang lain termasuk dari organisasi tempat perawat bekerja (dalam hal ini rumah sakit) maupun pasien dan masyarakat umum. Para perawat, seperti halnya professional lainnya sangat menghargai dukungan orang lain. Status profesional erat kaitannya dengan prestise, status profesional yang diakui dan dihargai akan meningkatkan kepuasan kerja perawat.

2. Perawat

a. Pengertian

UU Keperawatan, (2014) perawat adalah seseorang Menurut yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik didalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. dimana keperawatan itu sendiri merupakan kegiatan pemberian asuhan kepada, individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Adapun pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.

Keputusan Menteri Kesehatan RI, Nomor 64/Menkes/SK/IV/2000 tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan, yang kemudian diperbaharui dengan Kepmenkes RI

Nomor 1239/SK/XI/2001, menjelaskan bahwa perawat adalah orang yang telah lulus dari pendidikan perawat baik didalam maupun di luar negeri, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Selanjutnya, perawat adalah suatu profesi yang mandiri yang mempunyai hak untuk memberikan layanan keperawatan secara mandiri, dan bukan profesi sebagai pembantu dokter (Budiono & Pertami, 2015).

Luminting, (2015) juga mengatakan salah satu tenaga kesehatan yang jumlahnya banyak adalah perawat. Sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit, profesi keperawatan memegang peranan penting didalam rumah sakit dengan memberikan layanan-layanan kesehatan dalam bentuk asuhan kesehatan dalam bentuk asuhan keperawatan secara bio sosial, kultural, spiritual secara koperhensif kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (PPNI,2012). Posisi tenaga keperawatan juga menjadi penting sebagai tangan kanan dokter yang menentukan keberhasilan kerja (saran/rujukan/arahan) sang dokter, oleh karena itu perawat di tuntutan untuk memberi pelayanan dengan mutu yang baik.

Selain itu Ilyas (2012) juga menyatakan bahwa Kualitas pelayanan keperawatan tidak terlepas dari peran klasifikasi pasien diruang rawat inap, karena dengan klasifikasi tersebut pasien

merasa lebih dihargai sesuai haknya dan dapat diketahui bagaimana kondisi dan beban kerja perawat di masing-masing ruang rawatan. Kondisi dan beban kerja di instalasi gawat darurat (IGD) perlu diketahui agar dapat ditentukan kebutuhan kuantitas dan kualitas tenaga perawat yang diperlukan dalam ruangan IGD sehingga tidak terjadi beban kerja yang tidak sesuai yang akhirnya menyebabkan stres kerja. Kondisi kerja berupa situasi kerja yang mencakup fasilitas, peraturan yang ditetapkan, hubungan sosial kerjasama antar petugas yang dapat mengakibatkan ketidaknyamanan bagi pekerja.

Demikian juga dengan beban kerja baik secara kuantitas di mana tugas-tugas yang harus dikerjakan terlalu banyak/sedikit maupun secara kualitas dimana tugas yang harus dikerjakan membutuhkan keahlian. Bila banyaknya tugas tidak sebanding dengan kemampuan baik fisik maupun keahlian dan waktu yang tersedia maka akan menjadi sumber stres.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa perawat perawat adalah seseorang yang berprofesi untuk melayani dan mengobati pasien di rumah sakit dan perawat juga memiliki tanggung jawab yang sangat besar atas nyawa pasiennya dan merupakan kegiatan pemberian asuhan kepada individu, masyarakat dan keluarga baik dalam keadaan sakit maupun sehat

dengan kualitas pelayanan keperawatan yang tidak terlepas dari klasifikasi pasien.

b. Fungsi Perawat

Nursalam (2001) menegaskan bahwa yang dimaksud dengan keterampilan profesional keperawatan bukan sekedar terampil dalam melakukan prosedur keperawatan, tetapi mencakup keterampilan interpersonal, keterampilan intelektual dan keterampilan teknis. Aktifitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberian asuhan/pelayanan keperawatan, mencakup peran sebagai pelaksanaan, pengelolaan institusi keperawatan, mencakup peran sebagai pelaksanaan, pengelolaan institusi keperawatan, pendidik klien (individu, keluarga dan masyarakat) serta kegiatan penelitian di bidang keperawatan.

Fungsi perawat adalah membantu individu yang sakit atau sehat dalam melakukan kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan Kesehatan atau penyembuhan individu tersebut. Jenis perawatan yang dilakukan oleh perawat antara lain:

1) Perawatan minimal yang memerlukan waktu 1-2 jam /24 jam

Kriteria pasien pada klasifikasi ini adalah pasien masih dapat melakukan sendiri kebersihan diri, mandi dan ganti pakaian termasuk minum. Observasi tanda vital dilakukan setiap shift, pengobatan minimal, stres psikologis stabil dan persiapan prosedur memerlukan pengobatan.

2) Perawatan *intermediate* yang memerlukan waktu 3-4 jam /24 jam

Kriteria pasien pada klasifikasi ini adalah pasien masih perlu bantuan dalam memenuhi kebersihan diri, makan dan minum, ambulasi serta perlunya observasi dan tanda vital 4 jam. Pasien memerlukan pengobatan lebih dari sekali, pasien dengan pemasangan infuse serta persiapan pengobatan memerlukan prosedur.

3) Perawatan maksimal atau total yang memerlukan waktu 5-6 jam/24 jam

Kriteria pasien pada klasifikasi ini adalah pasien harus bantu tentang segala sesuatunya, posisi yang diatur, observasi pada tanda vital setiap 2 jam, makan memerlukan slang nasogartik (NG), menggunakan terapi intravena, pemakaian alat pengisap (*suction*) dan kadang pasien dalam kondisi gelisah/disorientasi.

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa fungsi perawat terbagi menjadi tiga yaitu: Perawatan minimal yang memerlukan waktu 1-2 jam /24 jam, Perawatan *intermediate* yang memerlukan waktu 3-4 jam /24 jam, dan Perawatan maksimal atau total yang memerlukan waktu 5-6 jam/24 jam.

Sedangkan menurut Budiono & Pertami (2015) fungsi perawat adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan

dengan keadaan yang ada. Perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi yaitu:

a) Fungsi independen

1. Dalam fungsi ini, tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter.
2. Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu keperawatan.
3. Perawat bertanggung jawab pada klien, atas akibat yang timbul dari tindakan yang diambil. Contohnya adalah saat perawat melakukan pengkajian keperawatan.

b) Fungsi dependen

1. Perawat membantu dokter dalam memberikan pelayanan, pengobatan, dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat, dan melakukan suntikan.
2. Setiap tindakan medis menjadi tanggung jawab dari dokter.

c) Fungsi interdependen

1. Tindakan perawat berdasarkan kerjasama dengan tim perawatan atau tim kesehatan.
2. Contoh dari fungsi interdependen ini adalah ketika perawat melakukan perencanaan dengan profesi lain saat memberikan pelayanan kesehatan.

c. Tugas Perawat

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat dilaksanakan sesuai tahap dalam proses keperawatan. Tugas ini disepakati dalam Lokakarya tahun 1983 (dalam Budiono & Pertami,2015), yaitu:

- 1) Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien (*sincere interest*).
- 2) Jika perawat terpaksa menunda pelayanan maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada klien (*explanation about the delay*).
- 3) Menunjukkan kepada klien sikap menghargai (*respect*) yang ditunjukkan dengan perilaku perawat.
- 4) Berbicara pada klien yang berorientasi pada perasaan klien (*subject the patient desire*) bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.
- 5) Tidak mendiskusikan klien lain didepan pasien dengan maksud menghina (*derogatory*).
- 6) Menerima sikap kritis klien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien (*see the patient point of view*).

UU No. 38 tahun 2014 pasal 29 ayat 1 menjelaskan bahwa dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai: pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan keperawatan, peneliti keperawatan serta

pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksana tugas dalam keterbatasan tertentu. James Willan (dalam Aditama, 2003) menyatakan bahwa perawat di rumah sakit mempunyai beberapa tugas seperti:

- 1) Memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, baik untuk kesembuhan maupun pemulihan status fisik dan mentalnya.
- 2) Memberikan pelayanan lain bagi kenyamanan dan keamanan pasien, seperti penataan tempat tidur dan lain-lain.
- 3) Melakukan tugas-tugas administratif.
- 4) Menyelenggarakan pendidikan keperawatan secara berkelanjutan.
- 5) Melakukan penelitian/riset untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.
- 6) Beradaptasi aktif dalam program pendidikan bagi para calon perawat.

Sedangkan Aditama (2003) mengatakan bahwa tugas perawat ada delapan yaitu:

a. Care Give

Perawat harus:

- 1) Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan pasien, perawat harus memperhatikan pasien berdasarkan kebutuhan signifikan dari pasien.
- 2) Perawat menggunakan *Nursing Proses* untuk

mengidentifikasi diagnosa keperawatan, mulai dari masalah fisik (fisiologis) sampai masalah-masalah psikologis.

- 3) Peran utamanya adalah memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan diagnosa masalah yang terjadi mulai dari masalah yang bersifat sederhana sampai yang kompleks.

b. Client Advocate

Sebagai client advocate, perawat bertanggung jawab untuk membantu pasien dan keluarga dalam menginterpretasikan informasi dari berbagai pemberi pelayanan dan dalam memberikan informasi lain yang diperlukan untuk mengambil persetujuan (inform consent) atas tindakan keperawatan yang diberikan kepadanya.

Selain itu perawat harus mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien. Hal ini harus dilakukan karena pasien yang sakit dan dirawat di rumah sakit akan berinteraksi dengan banyak petugas kesehatan. Perawat adalah anggota tim kesehatan yang paling lama kontak dengan pasien, oleh karena itu perawat harus membela hak-hak pasien.

c. Conselor

- 1) Tugas utama perawat adalah mengidentifikasikan perubahan pola interaksi pasien terhadap keadaan sehat sakitnya.
- 2) Adanya perubahan pola interaksi ini merupakan “Dasar” dalam

merencanakan metode untuk mengingatkan kemampuan adaptasinya.

- 3) Konseling diberikan kepada individu/keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu.
- 4) Pemecah masalah difokuskan pada: masalah keperawatan, mengubah perilaku hidup sehat (perubahan pola interaksi).

d. Educator

- 1) Peran ini dapat dilakukan kepada pasien, keluarga, team kesehatan lain, baik secara spontan (sat interaksi) maupun formal (disiapkan).
- 2) Tugas perawat adalah membantu pasien mempertinggi pengetahuan dalam upaya meningkatkan kesehatan, gejala penyakit sesuai kondisi dan tindakan yang spesifik.
- 3) Dasar pelaksanaan peran adalah intervensi dalam NCP.

e. Coordinator

Peran perawat adalah mengarahkan, merencanakan, mengorganisasikan pelayanan dari semua anggota tim kesehatan. Karena pasien menerima pelayanan dari banyak profesional, misal: pemenuhan nutrisi. Aspek yang harus diperhatikan adalah; jenisnya, jumlah, komposisi, persiapan, pengelolaan, cara memberikan, monitoring, motivasi, dedukasi dan sebagainya.

f. *Collaborator*

Dalam hal ini bersama pasien, keluarga, team kesehatan lain berupaya mengidentifikasi pelayanan kesehatan yang diperlukan termasuk tukar pendapat terhadap pelayanan yang diperlukan pasien, pemberian dukungan, paduan keahlian dan keterampilan dari berbagai profesional pemberi pelayanan kesehatan.

g. *Consultan*

Elemen ini secara tidak langsung berkaitan dengan permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan keperawatan yang diberikan. Dengan peran ini dapat dikatakan perawat adalah sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi spesifik pasien.

h. *Change Agent*

Elemen ini mencakup perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dalam berhubungan dengan pasien cara pemberian keperawatan kepada pasien.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa tugas perawat yaitu: *core giver, client advocate, counselor, educator, coordinator, consultan, change agent*.

d. Tanggung Jawab Perawat

Menurut Febriana, (2017) tanggung jawab perawat yaitu:

- 1) Perawat dalam melaksanakan pengabdianya, senantiasa

berpedoman pada tanggung jawab yang bersumber pada adanya kebutuhan terhadap keperawatan individu, keluarga dan masyarakat.

- 2) Perawat dalam melaksanakan pengabdian di bidang keperawatan, memelihara seusanan lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragam dari individu, keluarga dan masyarakat.
- 3) Perawat dalam melaksanakan kewajibannya terhadap individu, keluarga dan masyarakat, senantiasa dilandasi rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan.
- 4) Perawat menjalin hubungan kerja sama dengan individu, keluarga dan masyarakat, khususnya dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesehatan, serta upaya kesejahteraan pada umumnya sebagai bagian dari tugas dan kewajiban bagi kepentingan masyarakat.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat di simpulkan bahwa tanggung jawab perawat yaitu; perawat melaksanakan pengabdiannya, perawat melaksanakan pengabdiannya di bidang keperawatan, perawat melaksanakan kewajiban terhadap individu, perawat menjalin hubungan kerja sama dengan individu.

3. Beban kerja

a. Pengertian Beban Kerja

Beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu, menurut Menpan (Dhini Rama Dhania, 2010).

Menurut Munandar (2011), beban kerja adalah tugas - tugas yang diberikan pada tenaga kerja atau karyawan untuk diselesaikan pada waktu tertentu dengan menggunakan keterampilan dan potensi dari tenaga kerja.

1) Jenis Beban Kerja

Menurut Suwanto (2010) beban kerja adalah beban layak pekerjaan yang berlebihan yang dibedakan menjadi dua beban layak yaitu:

a) Beban berlebih kuantitatif

Beban berlebih kuantitatif dapat diartikan sebagai beban berlebih secara fisik ataupun mental, yaitu individu dituntut harus melakukan terlalu banyak hal dalam pekerjaannya dan dapat memungkinkan menjadi sumber stres pekerjaan. Unsur lain yang menimbulkan beban berlebih kuantitatif ini adalah desakan waktu. Pada saat atau kondisi tertentu waktu akhir (*dead line*) dapat menjadi stimulus untuk menghasilkan prestasi yang baik, namun bila tekanan waktu tersebut

menimbulkan banyak kesalahan dalam pekerjaan atau menyebabkan gangguan Kesehatan pada individu maka ini mencerminkan adanya

beban kerja kuantitatif.

b) Beban berlebih kualitatif

Beban kerja kualitatif yang berarti, beban kerja yang berlebih pada individu akibat tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi dari batas kemampuan kognitif dan teknis individu. Pada batasan tertentu beban kerja tersebut menyebabkan pekerjaan menjadi tidak produktif dan menjadi destruktif bagi individu pekerja. Bila berkelanjutan akan timbul kelelahan mental dan dapat tampil dalam bentuk reaksi emosional dan psikomotor secara patologis.

2) Pengukuran Beban Kerja

Pengukuran beban kerja dapat dilakukan dalam berbagai prosedur, namun O'Donnell & Eggemeier (dalam Muskamal, 2010) telah menggolongkan secara garis besar tiga kategori pengukuran beban kerja, yaitu:

a) Pengukuran Subjektif

Pengukuran subjektif yang berarti didasarkan pada penilaian dan pelaporan oleh pekerja terhadap beban kerja yang dirasakannya dalam menyelesaikan suatu

tugas/aktivitas. Pengukuran jenis ini pada umumnya menggunakan skala penilaian (*rating scale*).

b) Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja adalah pengukuran yang diperoleh melalui pengamatan terhadap aspek-aspek perilaku/aktivitas yang ditampilkan oleh pekerja. Adapun salah satu jenis dalam pengukuran kinerja adalah pengukuran yang diukur berdasarkan waktu.

c) Pengukuran Fisiologis

Pengukuran fisiologis ialah pengukuran yang mengukur tingkat beban kerja dengan mengetahui beberapa aspek dari respon fisiologis pekerja/karyawan saat menyelesaikan suatu tugas atau pekerjaan tertentu. Pengukuran fisiologis ini biasanya dilakukan pada reflek pupil, pergerakan mata, aktivitas otot dan respon tubuh lainnya yang dapat dilihat.

B. Penelitian Terkait

Ada beberapa penelitian yang digunakan oleh peneliti, diantaranya adalah :

1. Kifly Franco Barahama, Mario Katuuk, Wenda M. Oroh (2019), dengan judul “Hubungan Beban Kerja Dengan Kepuasan Kerja Perawat di ruangan Perawatan Dewasa RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado”. Populasi dalam penelitian ini adalah 58 orang, yaitu seluruh perawat pelaksana yang ada di Ruang Hana, Lukas, Yehezkiel, Sara dan

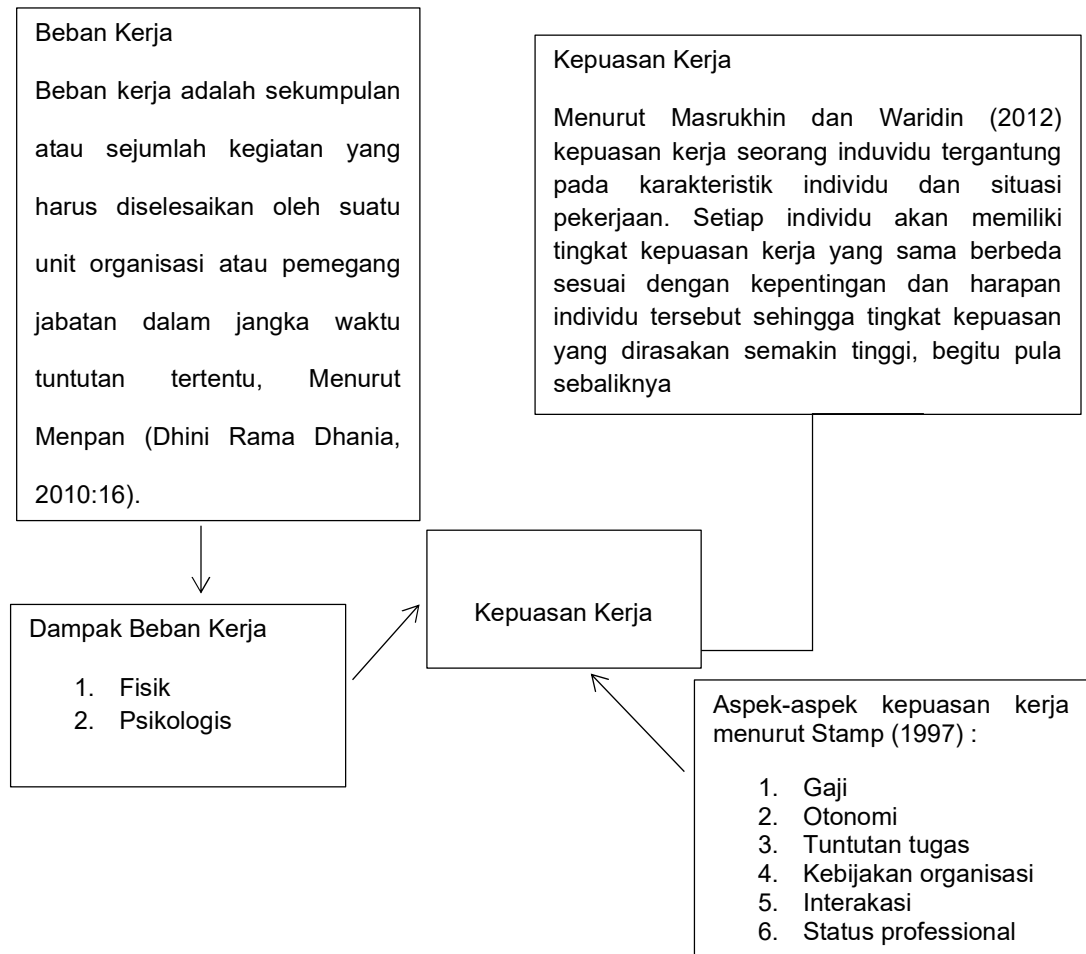
Ribka RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. Penelitian ini menggunakan *descriptive correlation* dan instrumen kuesioner. Penelitian ini juga sama-sama menggunakan 1 variabel independen dan 1 variabel dependen. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan adalah sama-sama menggunakan beban kerja sebagai variabel dependen dan kepuasan kerja sebagai variabel independen. Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan adalah pada bagian instrumen, yakni penelitian ini menggunakan kuisoner dan *check list* sedangkan penelitian yang saya lakukan menggunakan tinjauan pustaka / *literature review*.

2. Panggah Widodo, Madya Sulisno, Chriswardani Suryawati (2020), dengan judul "Pengaruh penerapan perilaku Syariah dalam pelayanan beban kerja, dan kepemimpinan terhadap kepuasan kerja perawat di rumah sakit". Populasi dalam penelitian ini berjumlah 110 orang perawat pelaksana. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Sampel yang diambil adalah 88 perawat yang memenuhi beberapa kriteria yaitu bersedia berpartisipasi dalam penelitian, telah tersosialisasi pedoman perilaku perawat syariah, tidak dalam keadaan cuti hamil/melahirkan/tahunan, dan tidak sedang mengikuti pendidikan/pelatihan. Penelitian ini menggunakan studi *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan 2 variabel independen dan 1 variabel dependen. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan adalah penelitian ini menggunakan 2 variabel

independen selain beban kerja yaitu kepemimpinan serta pada bagian instrumen, yakni penelitian ini menggunakan *purposive sampling* sedangkan penelitian yang saya lakukan menggunakan tinjauan pustaka / *literature review*.

C. Kerangka Teori Penelitian

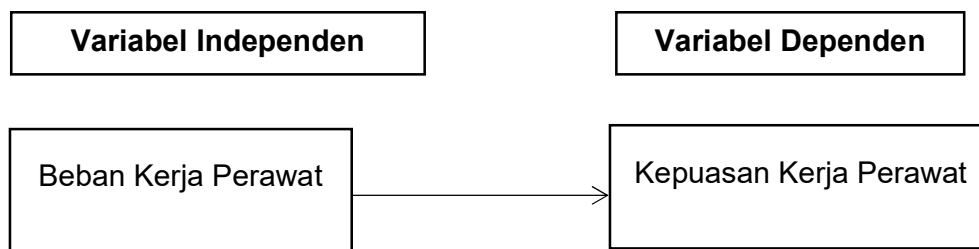
Kerangka teori penelitian adalah model konseptual yang faktor yang telah diidentifikasi sebagai sesuatu hal yang penting bagi suatu masalah (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 2.1
Bagan Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah dasar pemikiran bagi peneliti untuk merumuskan kegiatan non produk penelitian dari fakta-fakta observasi, landasan teori, dalil, dan konsep-konsep yang akan dijadikan dasaran pijakan untuk melakukan penelitian. Melalui kerangka konsep ini diharapkan pembaca mudah memahami apa yang menjadi fokus utama penelitian, variabel-variabel yang diteliti dan luaran dari penelitian (Saryono, 2010).



Gambar 2.2
Bagan kerangka konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan atau dugaan yang bersifat sementara terhadap suatu masalah penelitian yang kebenarannya masih lemah sehingga harus diuji secara empiris (Hipotesis berasal dari kata *hypo* yang berarti dibawah dan *thesa* yang berarti kebenaran). (Dikutip dalam Misbahuddin, Hasan, 2013). Hipotesis adalah dugaan sementara atau jawaban sementara dari pernyataan penelitian biasanya dirumuskan didalam bentuk hubungan antara dua variabel (Notoatmodjo, 2010).

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kedengarannya harus diuji secara empiris. Hipotesis

menyatakan hubungan apa yang kita cari atau ingin kita pelajari. Hipotesis adalah keterangan sementara dari hubungan fenomena-fenomena yang kompleks (dalam Buku Metode Statistika Untuk Penelitian Kuantitatif, Badri, 2012). Manfaat Hipotesis, antara lain:

1. Memberikan batasan dan memperkecil jangkauan penelitian dan kerja penelitian
2. Mesiagakan penelitian kepada kondisi fakta dan hubungan antara fakta, yang kadangkala hilang begitu saja dari perhatian peneliti
3. Sebagai alat yang sederhana dalam memfokuskan fakta yang tercerai berai tanpa koordinasi ke dalam satu kesatuan penting dan menyeluruh
4. Sebagai panduan dalam pengujian seras penyesuaian dengan fakta dan antar fakta

Dalam penelitian ini peneliti mengambil hipotesis, antara lain :

1. H_a = Ada hubungan antara komunikasi orang tua dan remaja dengan pengetahuan kesehatan reproduksi
2. H_o = Tidak ada hubungan antara komunikasi orang tua dan remaja dengan pengetahuan kesehatan reproduksi