

**HUBUNGAN KEPUASAN KERJA DENGAN KINERJA
PERAWAT DIRUANG INSTALASI RAWAT INAP PUBLIK II
(CEMPAKA DAN EDELWEIS) DI RSUD
ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

SKRIPSI



DI AJUKAN OLEH

SUBHAN RIJALI SYAHAB

17.11.10.24.110.295

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

KALIMANTAN TIMUR

2018

Hubungan Kepuasan Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Instalasi Rawat Inap Publik 2 (Edelwes dan Cempaka) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Subhan Rijali Syahab¹ Maridi Marsan.D²

INTISARI

Latar Belakang : Berdasar wawancara tidak terstruktur terhadap 10 orang perawat (5 di Ruang Cempaka dan 5 di Ruang Edelweis).

Tujuan : Hubungan kepuasan kerja dengan kinerja perawat di ruang instalasi rawat inap publik 2 (edelwes dan cempaka) rumah sakit umum daerah Abdul wahab sjahranie Samarinda

Metode : Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional* . sampel pada penelitian ini yaitu perawat di instalasi Rawat Inap Publik 2 Ruang Edelwes dan cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yaitu berjumlah 71 responden analisis data menggunakan *univariat* dan *bivariate* menggunakan uji Chi Square

Hasil Penelitian : Ditemukan ada 22 dari 28 (78,6%) perawat .kurang puas dengan pekerjaan memiliki kinerja .kurang baik. Ada juga 27 dari 43 (62,8%) .puas dengan pekerjaan menunjukkan kinerja .baik. ada 6 dari 28 (21,4%). kurang puas dengan pekerjaannya sebagai perawat tetapi tetap kinerja baik. Dan 16 dari 43 (37,5%),puas dalam kerjanya justru kinerja kurang baik

Kesimpulan : Ada hubungan antara kepuasan kerja dengan kinerja perawat di ruang perawatan bedah (*p-value* 0,002; α : 0,005). *Odd ratio* menunjukkan 6,188, .

Kata Kunci : *Kepuasan Kerja Perawat, Kinerja Perawat*

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Working Satisfaction Toward Nurses Performance in
Abdul Wahab Sjahranie Samarinda General Hospital
Inpatient Ward (Edelweis and Cempaka)**

Subhan Rijali Syahab¹ Maridi Marsan.D²

ABSTRACT

Background : unstructured interview had been done towards 10 nurses (5 Cempaka ward nurses and 5 Edelweis ward nurses)

Aim: this study aimed to know the relationship between working satisfaction with nurses performance in the Cempaka ward and Edelweiss ward.

Method: this study used correlational descriptive with cross sectional design. This study used 71 respondents were Cempaka and Edelweis ward nurses in Abdul Wahab Sjahranie Samarinda General Hospital. Data analizes used univariate and bivariate

Result: There were 22 of 28 (78,6) nurses unsatisfied by the Job, had bad performance in work. There were 27 of 43 (62,8) satisfied with the job and showed good performance. There were 6 of 28 (21,4) unsatisfied by the job as a nurse still had good performance yet. Satisfied by the job but had bad performance in work were 16 of 43 (37,5).

Conclusion : there were relationship between working satisfaction towards nurses performance in surgical care ward (p-value 0,002, @ :0,005). 6,188 for odd ratio

Key word : *nurses working satisfaction, nurses performance*

¹ Bachelor in Nursing Student STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Lecturer Nursing Science Program of STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.	58
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.	58
C. Definisi Oprasional.	59
D. Populasi dan Tehnik Sampel.....	61
E. Instrumen Penelitian.	61
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.	63
G. Pengolahan dan Penyajian Data.....	65
H. Teknik Analisa data.	66
I. Etika Penelitian.....	69
J. Jalannya penelitian.	70
K. Jadwal Penelitian.	72

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Profil Tempat Penelitian	74
B. Hasil Penelitian	74
C. Pembahasan	79
D. Kelemahan	123

SILAKAN KUNJUNGI PERUSTAKAAN UMKT

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lingkungan bisnis saat ini, termasuk bisnis jasa pelayanan kesehatan sedang dihadapkan pada persaingan yang sangat ketat saat ini di mana perubahan terus terjadi sehingga organisasi harus mengedepankan keunggulan kompetitifnya yang berkelanjutan (Katsaros, & Tsirikas, 2015). Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia (SDM) dan dikolaborasikan dengan strategi yang lebih produktif dan bermanfaat untuk mencapai tujuan organisasi. Kegiatan manajemen sumber daya manusia terdiri dari perekrutan, pelatihan, menilai, memberi kompensasi dan mengembangkan karyawan sehingga karyawan dapat bekerja untuk aktivitas harian mereka (Balcioglu, & Nihinlola, 2014), dan menghasilkan kinerja yang baik.

Sampai saat ini kinerja karyawan selalu menjadi tantangan besar dalam pengelolaan organisasi (Inuwa, 2015). Kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas (Ilyas, 2012: 53). Kinerja merupakan suatu interaksi antara pengaruh kemampuan dan motivasi (O'Reilly & Chatman, 1999 dalam Huber, 2012: 198; Hitt, Miller, & Colella, 2011). Kinerja atau *performance* dapat dilihat dari tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi dan

misi organisasi yang dituangkan melalui perencanaan strategis suatu organisasi (Moeheriono, 2012: 95),

Terkait dengan kinerja, Colquitt, LePine dan Wesson (2015) dengan teorinya yang bernama *the integrative Models of Organizational behavior* menegaskan bahwa hasil dari kerja seorang karyawan berupa komitmen organisasi dan kinerja karyawan. Kinerja sebagai hasil akhir karya seorang karyawan dipengaruhi oleh: pertama mekanisme individu yang meliputi Kepuasan kerja, Stres, Motivasi, Kebenaran, Keadilan dan Etika serta Pembelajaran dan pengambilan keputusan. Kedua, Mekanisme Organisasi: Budaya organisasi dan Struktur Organisasi. Ketiga Mekanisme Kelompok: Kepemimpinan: gaya dan perilaku; Kepemimpinan: kekuasaan dan negosiasi; Tim: Proses dan komunikasi, Tim: Karakteristik dan Perbedaan. Keempat, Karakteristik Individu: Kemampuan; Kepribadian dan Nilai-nilai Budaya. Keempat komponen ini bisa digunakan untuk mengukur kinerja karyawan sebuah organisasi, termasuk organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit.

Rumah sakit adalah Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit). Kita menyadari bahwa dalam beberapa dasa warsa terakhir ini, pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan rumah

sakit, sangat berorientasi pada suatu struktur dan proses saja dan mengabaikan hasil (*outcome*) pelayanan kesehatan. Keadaan ini sering membuat konsumen atau penerima pelayanan menjadi tidak puas terhadap pelayanan yang diterimanya. Hal seperti ini sering kita dengar di media masa dan media sosial.

Kinerja karyawan yang kurang baik akan mempengaruhi persepsi konsumen, termasuk konsumen kesehatan, yang kita kenal sebagai klien. Klien rumah sakit ini bisa saja mengambil kesimpulan bahwa profesionalisme pemberi pelayanan kesehatan masih rendah dan tidak profesional. Sementara menurut Zerwekh dan Claborn (2012, hal 320) bahwa profesionalisme adalah suatu dedikasi untuk memberikan pelayanan berkualitas pada konsumen. Untuk menunjukkan profesionalisme tenaga kesehatan termasuk perawat harus menunjukkan kinerjanya. Oleh sebab itu, penelitian dan pengukuran kinerja karyawan rumah sakit menjadi penting dilakukan sampai saat ini, terutama kinerja perawat.

Pengukuran kinerja karyawan rumah sakit, khususnya perawat telah menjadi topik yang sangat menarik untuk praktisi serta peneliti. Kinerja mengacu pada seberapa efektif seorang perawat dalam menyelesaikan tugas dan tanggungjawab mereka terkait untuk mengarahkan perawatan pasien (Al-Homayan, 2013). Kinerja tenaga keperawatan perlu mendapat perhatian manajemen rumah sakit karena pertimbangan berikut: perawat mempunyai posisi yang

strategis dalam menentukan mutu pelayanan karena tenaga terbesar di rumah sakit yaitu sekitar 50-60% dari seluruh tenaga kesehatan, dan paling lama kontak dengan klien yaitu 24 jam (Nurachmah, 2001; Anjarwarni, Keliat dan Sabri, 2002; Huber, 2010). Jadi tidak berlebihan jika Huber (2010) menyatakan bahwa 90% pelayanan di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan. Atas pertimbangan ini penelitian terhadap kinerja dan kepuasan kerja perawat menjadi sangat penting untuk dilakukan.

Beberapa penelitian tentang kinerja perawat menyimpulkan bahwa kinerja perawat yang masih rendah (Kurniawati & Solikhah, 2012; Wahyuni & Arruum, 2012; Royani, Sahar & Mustikasari, 2012). Temuan-temuan tersebut menunjukkan masih belum optimalnya kinerja perawat. Banyak penyebab terjadinya masih rendahnya kinerja keperawatan di Indonesia, termasuk di Kota Samarinda dan Kalimantan Timur pada umumnya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Direktorat Pelayanan Keperawatan dan Keteknisan Medik Depkes bekerjasama dengan WHO pada tahun 2001 di Sulawesi Utara, Sumatra Utara dan Kalimantan Timur juga menemukan bahwa kinerja perawat masih belum baik. Penelitian ini melaporkan bahwa kebanyakan perawat tidak memiliki uraian tugas secara tertulis dan, perawat tidak pernah mendapatkan pelatihan selama 3 tahun terakhir (Republika, Selasa, 30 Nopember 2004).

Namun, penelitian kinerja perawat saat ini sebagian besar terfokus pada pada asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan dan evaluasi) seperti yang dilakukan Simanjorang, Dalimunthe, Mutiara & Silaban (2015), Maharani & Triyoga (2012). Masih jarang ditemukan yang menggunakan dimensi lain untuk mengukur kinerja perawat. Hafizurrachman, Trisnantoro, & Bachtiar (2011) menemukan bahwa kinerja perawat dipengaruhi oleh banyak variabel antara lain variabel sejarah kesehatan keluarga, perilaku gaya hidup, lingkungan kehidupan, dan kemampuan perawat. Untuk itu perlu dilakukan penelitian kinerja keperawatan dengan dimensi-dimensi yang lain.

Greenslade & Jimmieson (2007) telah melakukan penelitian tentang dimensi kinerja perawat yang terdiri dua bagian besar yaitu kinerja tugas dan kinerja kontekstual. Dimensi kinerja tugas meliputi: informasi, kordinasi perawatan, dukungan sosial, dan teknis perawatan. Dimensi kinerja kontekstual meliputi dukungan interpersonal, dukungan tugas pekerjaan, kepatuhan dan kerelawanan untuk tugas tambahan.

Sementara menurut Yuxiu, Kunaviktikul dan Thungjaroenkul (2011) dimensi kinerja perawat meliputi: (1) kepemimpinan, (2) perawatan kritis, (3) pembelajaran/ kolaborasi, (4) perencanaan dan evaluasi, (5) komunikasi interpersonal dan (6) pengembangan profesional. Dimensi yang digunakan diatas sebenarnya telah

dikembangkan sejak lama oleh Schwirian pada tahun 1978. Dimensi ini masih banyak dianut di seluruh dunia. Penelitian ini akan menggunakan dimensi ini dalam mengukur kinerja perawat.

Kinerja seorang karyawan/ pegawai rumah sakit seperti perawat ternyata sangat dipengaruhi kepuasan kerja. Kinerja seseorang merupakan gabungan antara komitmen organisasi, motivasi kerja dan kepuasan kerja (Beardwell & Claydon, 2010: 34). Hasil penelitian kinerja perawat ternyata secara signifikan dan positif dipengaruhi oleh kepuasan kerja perawat (Pratiwi dan Himam, 2014; Hakim, 2012; Putra, Saleh dan Bahar, 2014; Engko, 2008), dan kepuasan kerja perawat terkait erat dengan rekrutmen dan retensi (Lu, While & Barriball, 2005). Sementara kondisi tingkat kepuasan kerja para perawat Indonesia secara sporadik belum maksimal, berada dalam derajat yang sedang (Saifuddin, Hongkralert, & Sermsri, 2008; Ahsan & Pradyanti, 2015). Berdasarkan fakta ini, asumsi peneliti bahwa kepuasan kerja perawatpun belum maksimal atau masih rendah. Oleh sebab itu, penelitian kepuasan kerja termasuk pada perawat masih penting dilakukan.

Penelitian terkait dengan kepuasan kerja sejauh ini masih menarik untuk dilakukan. Kepuasan kerja menurut Robbins dan Coulter (2016) kepuasan kerja adalah sikap umum seseorang terhadap pekerjaannya. Kepuasan kerja menunjukkan kesesuaian antara harapan seseorang yang timbul dengan imbalan yang

disediakan pekerjaan, sehingga kepuasan kerja juga berkaitan erat dengan teori keadilan, perjanjian psikologis dan motivasi (Robbins & Judge, 2015). Dengan demikian yang dimaksud kepuasan kerja merupakan seperangkat perasaan pegawai tentang hal-hal yang menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap suatu pekerjaan yang mereka hadapi.

Ahmad, Oranye dan Danilov, (2017) menyatakan bahwa kepuasan kerja masih menjadi topik penelitian di dalam organisasi termasuk dalam keperawatan. Para peneliti lebih dari 70 tahun telah melakukan penelitian tentang kepuasan kerja, tetapi kenyataannya kepuasan kerja perawat tetap masih sukar untuk dipahami (Ma, Samuels, & Alexander, 2004; dalam Manojlovich, 2005). Hal ini karena kepuasan itu sendiri bersifat relatif dan akan berbeda dari satu institusi dengan institusi kesehatan lainnya. Tingkat kepuasan kerja perawat di suatu rumah sakit, sangat penting diketahui oleh manajemen rumah sakit dan manajer.

Penelitian di rumah sakit di negara-negara maju seperti di Amerika Serikat, Kanada, Inggris, Jerman menunjukkan bahwa 41% perawat di rumah sakit mengalami ketidakpuasan dalam pekerjaannya dan 22% diantaranya merencanakan meninggalkan pekerjaannya (Baumann, 2007). Di berbagai rumah sakit menunjukkan bahwa lebih dari 40% perawat mengalami ketidakpuasan kerja dan 33% perawat

kurang dari tahun bermaksud keluar dari pekerjaannya (Patricia 2002 dalam Wuryanto 2010).

Begitu masifnya penelitian kepuasan perawat ini maka telah dibuat alat ukurnya (instrumen penelitian) yaitu *Index working Satisfaction (IWS)* oleh Stamp (1997). IWS ini sering juga digunakan untuk penelitian di Indonesia. Beberapa dimensi yang sering menjadi prediktor kepuasan perawat di Indonesia adalah pengakuan, gaji/penghasilan, dan kondisi kerja (Saifuddin, Hongkralert, & Sermsri, 2008), interaksi antar petugas kesehatan dalam bentuk konflik interpersonal (Priyantini & Fauzi, 2014). Namun hasil penelitian terbaru yang Ahmad, Oranye dan Danilov, (2017) keenam dimensinya masih valid dan konsistensi internal yang tinggi. Dimensi tersebut meliputi: gaji, otonomi, tuntutan tugas, kebijakan organisasi, interaksi dan status profesional.

Berdasarkan penelitian stamp (1997) kinerja perawat sangat dipengaruhi oleh gaji yang mereka terima yang digunakan untuk pemenuhan kebutuhan diri perawat dan keluarganya. Otonomi dalam bentuk kewenangan sebagai tenaga kesehatan sangat didambakan sebagai seorang professional kesehatan. Tuntutan tugas juga mempengaruhi kepuasan kerja perawat disamping kebijakan organisasi dan terakhir status professional. Perawat, seperti halnya tenaga kesehatan lainnya pengakuan keprofesionalannya oleh

masyarakat sangat didambakan. Oleh sebab itu pengakuan ini menjadi penting untuk kepuasan kerja seorang perawat.

Fenomena yang terjadi selama ini menunjukkan bahwa pengukuran dimensi kepuasan sering hanya dilihat dari sisi pelanggan eksternal yaitu pasien, dan pemilik (*owner*) atau pengelola suatu organisasi. Sementara dari sisi karyawan masih kurang mendapat perhatian. Padahal pelanggan atau *customer* dari suatu institusi kesehatan seperti rumah sakit terdiri dari dua komponen yaitu pelanggan internal (*internal customer*) yaitu tenaga kesehatan, dan pelanggan eksternal (*external customer*) yaitu pasien dan keluarganya. Pengukuran kepuasan semestinya menjangkau ketiganya, yaitu pemilik/ pengelola rumah sakit, pasien sebagai konsumen kesehatan dan tenaga kesehatan termasuk perawat sebagai pelanggan internal. Kepuasan pelanggan eksternal sangat mustahil dapat dicapai jika kepuasan pelanggan internal belum terpenuhi (Maridi, 2006).

Kepuasan kerja perawat perlu diperhatikan oleh para manajer rumah sakit karena menduduki posisi yang vital. Banyak bukti yang mendukung pendapat di atas. Suatu studi menemukan bahwa kepuasan kerja perawat merupakan penentu dan berkaitan dengan kepuasan pasien (CHSRF, 2001; Molyneux, 2011). Kepuasan pasien ini pada akhirnya akan meningkatkan kepuasan pengelola/ pemilik suatu institusi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian kepuasan kerja bagi seorang perawat sangat penting dilakukan karena

berpengaruh terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Perawat, seperti halnya karyawan rumah sakit lainnya, akan bekerja dengan baik jika mereka memiliki kepuasan dalam pekerjaannya. Jika perawat tidak puas, mereka akan pindah dan rumah sakit akan mengalami kerugian karena akan kehilangan tenaga yang terlatih dan berpengalaman.

Kinerja dan kepuasan kerja perawat di Samarinda umumnya belum optimal. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kasmiatun, Dirdjo dan Muksin (2013) menunjukkan perawat yang berkinerja baik baru sebesar 53,5%. Penelitian yang sama dilakukan terhadap kinerja perawat di RSUD IA Sjahranie menemukan perawat yang berkinerja kurang baik mencapai 67,6% (Syahab, Dirdjo, & Masnina, 2013). Penelitian Dahlan dan Herlina (2017) menunjukkan kepuasan kerja yang dirasakan lebih dari separuh masih belum puas.

Hasil tersebut penelitian tersebut, hampir sama dengan fenomena yang ditemukan oleh peneliti melalui pengamatan tidak terstruktur di ruang bedah, yaitu di ruang Cempaka dan Edelweis RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda. Perawat yang berkinerja baik baru mencapai separuhnya. Dilihat dari segi kepemimpinan baru 40% yang baik, kemampuan melakukan perawatan kritis 50%, melakukan pembelajaran/ kolaborasi yang baik baru 60%, perencanaan dan evaluasi baru mencapai 30%, dan kemampuan komunikasi interpersonal baik 40% serta pengembangan profesional baru 40%.

Fenomena dilihat dari kepuasan kerja, berdasarkan wawancara tidak terstruktur terhadap 10 orang perawat (5 di Ruang Cempaka dan 5 di Ruang Edelweis), variabel yang masih dikeluhkan adalah gaji (50%) terutama pegawai non PNS karena kesejahteraan yang jauh. Hampir 70% perawat masih menganggap otonomi belum jelas, 80% menyatakan tuntutan tugas terlalu tinggi, sementara kebijakan organisasi belum banyak yang belum memihak perawat (60%), interaksi antara tenaga kesehatan sudah baik (80%) dan perawat memandang status profesional saat ini belum optimal (60%).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penelitian akan melakukan penelitian dengan judul hubungan kepuasan kerja dengan kinerja perawat di Ruang Bedah RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda. Variabel yang akan digunakan adalah variabel kepuasan kerja menurut Stamp dan variabel kinerja perawat menurut Schwirian.

B. Masalah Penelitian

Berdasarkan masalah dalam latar belakang tersebut di atas, masalah penelitian ini adalah: adakah hubungan kepuasan kerja dengan kinerja perawat di Ruang Bedah RSUD A. Sjahranie Samarinda.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini meliputi tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kepuasan kerja dengan kinerja perawat di Ruang Bedah RSUD A. W. Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai adalah untuk mengetahui:

- a. Memberi gambaran karakteristik responden baik jenis kelamin, umur, pendidikan, status pernikahan dan lama kerja
- b. Memberi gambaran kepuasan kerja perawat di Ruang Bedah RSUD A. W. Sjahranie Samarinda
- c. Memberi gambaran kinerja perawat di Ruang Bedah RSUD A. W. Sjahranie Samarinda.
- d. Menganalisis hubungan kepuasan kerja dengan kinerja perawat di Ruang Bedah RSUD A. W. Sjahranie Samarinda

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis untuk penelitian ini adalah untuk pengembangan ilmu manajemen, manajemen sumberdaya manusia, khususnya tentang kepuasan kerja, kinerja perawat dan hubungan kedua variable tersebut.
2. Manfaat peneliti selanjutnya penelitian ini sebagai bahan masukan bagi peneliti selanjutnya menyusun suatu konsep

pendekatan yang punya korelasi terhadap objek yang sama yaitu tentang kepuasan kerja dan hubungannya dengan kinerja perawat.

3. Manfaat bagi peneliti penelitian ini sebagai pengembangan ilmu dan mendapat tambahan pengetahuan dan praktek dalam proses penelitian tentang hubungan kepuasan kerja dengan kinerja perawat di rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian telah dilakukan sebelumnya, namun terdapat beberapa perbedaan dengan penelitian ini. Penelitian tersebut adalah:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Fergie M. Mandagi, Jootje M. L. Umboh dan Joy A. M. Rattu, dengan judul Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon. Jenis penelitian adalah penelitian observasional (deskriptif korelasional) dengan desain case control, dengan jumlah responden 58 perawat. Uji statistic yang digunakan chi square.

Perbedaannya adalah pada desain penelitian. Penelitian ini menggunakan *cross sectional*, sementara penelitian diatas dengan *case control*. Sementara variable independen penelitian

ini adalah kepuasan kerja sementara penelitian diatas adalah faktor motivasi, supervisi, penghargaan dan kompetensi.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Anwar Hafid (2014), dengan judul Hubungan Kinerja Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Yankestis Dalam Pelayanan Keperawatan Di RSUD Syech Yusuf Kab. Gowa. Desain cross sectional. Sampel yang digunakan sebanyak 30 responden dengan teknik *purposive sampling*, Uji statistic yang digunakan adalah *chi square*.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah letaknya pada variable dependen dan independen. Variabel dependen ini adakah kinerja Perawat, sementara penelitian diatas adalah kepuasan pasien, dan varaiebel independen penelitian ini adalah kepuasan kerja perawat, sementara penelitian diatas adalah kinerja perawat. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling sementara penelitian diatas menggunakan *purposive sampling*.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Pu Yuxiu, Wipada Kunaviktikul dan Petsunee Thungjaroenkul (2011) dengan judul Job Characteristics and Job Performance among Professional Nurses in the University Hospitals of People's Republic of China. Penelitian dilakukan pada 328 perawat professional, dengan menggunakan *Job Diagnostic Survey (JDS)* dan *the Six-Dimension Scale of Nursing*

Performance (Six-D Scale). Analisis Statistik yang digunakan adalah Pearson Product Moment.

Perbedaannya adalah variable independen penelitian kepuasan kerja sementara penelitian Pu Yuxiu dkk, karakteristik pekerjaan.

Perbedaan kedua adalah uji statistic yang digunakan. Penelitian menggunakan Chi Square sementara penelitian diatas adalah *Pearson Product Moment*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Kinerja Perawat

1. Pengertian Kinerja

Mangkunegara (2004) menyamakan kinerja dengan prestasi kerja. Hal ini sejalan dengan pendapat Lawler dan Poter (dalam Sutrisno, 2009) prestasi kerja adalah *job performance*. Berdasarkan pendapat tersebut, Mangkunegara (2004) mendefinisikan kinerja atau prestasi kerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggungjawab yang diberikan kepadanya.

Menurut Maier (dalam Sutrisno, 2009) prestasi kerja atau kinerja didefinisikan sebagai kesuksesan seseorang di dalam melaksanakan pekerjaannya. Ahli lain menyatakan bahwa kinerja adalah penampilan hasil kerja pegawai baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi (Ilyas, 1999). Lebih lanjut Ilyas menjelaskan bahwa penampilan kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja pegawai. Penampilah hasil kinerja tidak terbatas kepada pegawai yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran pegawai didalam organisasi.

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa kinerja adalah kesuksesan seseorang di dalam melaksanakan pekerjaannya baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi yang dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja pegawai baik yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran pegawai didalam organisasi tersebut.

2. Penilaian kinerja

Penilaian kinerja dalam organisasi adalah proses ketika organisasi mengevaluasi hasil kerja atau prestasi kerja para pemegang jabatan. Menurut Soeroso (2003) dan Dessler (1997) ada beberapa alasan dan pertimbangan pentingnya melakukan penilaian kinerja:

- a. Penilaian kinerja memberikan informasi bagi pertimbangan pemberian promosi dan penetapan gaji.
- b. Penilaian kinerja memberikan umpan balik bagi para manajer maupun pegawai untuk melakukan introspeksi dan meninjau kembali perilaku selama ini baik yang positif dan negatif untuk kemudian dirumuskan kembali sebagai perilaku yang mendukung tumbuh kembangnya budaya organisasi secara keseluruhan.
- c. Penilaian kinerja diperlukan untuk pertimbangan pelatihan dan pelatihan kembali (*retraining*) serta pengembangan.

3. Manfaat Penilaian kinerja

Penilaian kinerja pegawai memiliki manfaat yang besar bagi institusi atau tempat pegawai tersebut bekerja. Manfaat tersebut adalah (Handoko, 2001; Mangkuprawira, 2003):

a. Perbaikan kinerja

Umpan balik kinerja bermanfaat bagi pegawai, manajer dan spesialis personal dalam bentuk kegiatan yang tepat untuk memperbaiki kinerja.

b. Penyesuaian kompensasi

Penilaian kinerja membantu pengambil keputusan menentukan siapa yang seharusnya menerima peningkatan pembayaran dalam bentuk upah dan bonus yang didasarkan pada sistem merit.

c. Keputusan penempatan

Promosi dan transfer dan penurunan jabatan biasanya didasarkan pada kinerja masa lalu dan antisipatif.

d. Kebutuhan pelatihan dan pengembangan

Kinerja yang buruk mengindikasikan sebuah kebutuhan untuk melakukan pelatihan kembali. Setiap pegawai hendaknya mampu mengembangkan diri.

e. Perencanaan dan pengembangan karir

Umpan balik kinerja membantu proses pengambilan keputusan tentang karir spesifik pegawai.

f. Defisiensi proses penempatan staf

Baik buruknya kinerja pegawai berimplikasi dalam hal kekuatan dan kelemahan dalam prosedur penempatan staf di departemen sumber daya manusia.

g. Ketidakakuratan informasi

Kinerja yang buruk dapat mengindikasikan kesalahan dalam informasi dalam analisis pekerjaan, rencana sumber daya manusia, atau hal lain dari sistem manajemen personal. Hal demikian akan mengarah pada ketidaktetapan pengambilan keputusan perekrutan/ penyewaan pegawai, pelatihan, dan keputusan konseling.

h. Kesalahan rancangan pekerjaan

Kinerja buruk mungkin sebagai sebuah gejala dari rancangan pekerjaan yang keliru. Melalui penilaian kinerja dapat didiagnosis kesalahan-kesalahan tersebut.

i. Kesempatan kerja yang adil

Penilaian kinerja yang akurat yang secara actual menghitung kaitannya dengan kinerja dapat dijamin bahwa keputusan penempatan internal bukanlah sesuatu yang bersifat diskriminasi.

j. Tantangan eksternal

Kadang-kadang kinerja dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan pekerjaan seperti keluarga, finansial, kesehatan atau masalah-masalah lainnya. Jika masalah-masalah tersebut tidak diatasi

melalui penilaian kinerja, departemen SDM mungkin mampu menyediakan bantuannya.

k. Umpan balik pada SDM

Kinerja yang baik dan buruk diseluruh organisasi mengindikasikan bagaimana sebaiknya fungsi departemen SDM diterapkan.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Steers (dalam Sutrisno, 2009) umumnya orang percaya bahwa kinerja individu merupakan fungsi gabungan dari tiga faktor, yaitu:

- a. Kemampuan, perangai dan minat seorang pegawai.
- b. Kejelasan dan penerimaan atas penjelasan peranan seorang pegawai
- c. Tingkat motivasi kerja.

Disamping, hal tersebut diatas, ternyata menurut Mangkunegara (2005) kinerja (*performance*) seorang pegawai dipengaruhi oleh tiga faktor:

- a. Faktor individual yang terdiri dari kemampuan dan keahlian, latar belakang, dan demografi.
- b. Faktor psikologis yang terdiri dari persepsi, *attitude* (sikap), *personality* (kepribadian), pembelajaran, dan motivasi.

- c. Faktor organisasi yang terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, struktur, dan job design (Mangkunegara, 2005: 14).

Menurut Timple (dalam Mangkunegara, 2005:15), faktor-faktor kinerja terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal (*disposisional*), yaitu faktor yang dihubungkan dengan sifat-sifat seseorang termasuk karakteristik demografi pegawai. Faktor eksternal, yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yang berasal dari lingkungan, seperti perilaku, sikap, dan tindakan-tindakan rekan kerja, bawahan atau pimpinan, fasilitas kerja, dan iklim organisasi. Faktor-faktor internal dan eksternal ini merupakan jenis-jenis atribusi yang mempengaruhi kinerja seseorang.

Berikut ini akan diuraikan dari masing-masing karakteristik demografi pegawai yang mempengaruhi kinerjanya:

- a. Usia

Pertambahan umur pada manusia secara kasat mata akan menimbulkan perubahan-perubahan secara fisik. Aspek yang akan mengalami penurunan meliputi aspek kecepatan, kecekatan, kekuatan, koordinasi waktu, kebosanan, dan menurunnya minat untuk berkarier, sehingga tidak berlebihan jika Robbins (2016) menyimpulkan bahwa kinerja merosot dengan meningkatnya usia.

Berbeda dengan Robbins, Siagian (2015) justru berpandangan lebih positif terhadap aspek usia ini. Ia menjelaskan dengan semakin lanjutnya usia seseorang diharapkan kedewasaan teknisnya semakin meningkat, demikian juga psikologisnya mampu menunjukkan kematangan jiwa. Usia yang semakin tinggi menimbulkan kemampuan seseorang untuk mengambil keputusan yang makin bijaksana, mampu berfikir rasional, mampu mengendalikan emosi dan toleran terhadap pandangan orang lain dengan demikian maka kinerja seseorang diharapkan akan meningkat.

Pandangan tradisional telah memberikan diskriminasi pada stereotip usia. Kreitner dan Kinicki (2013) mencontohkan, orang-orang yang sudah lama (lebih tua) menggambarkan kerjanya kurang memuaskan, tidak terlibat dengan pekerjaan mereka (organisasi), kurang termotivasi, tidak melaksanakan pekerjaan, kurang produktif dibandingkan dengan rekan kerja mereka yang lebih muda serta lebih sering absent dari pekerjaan.

Berbeda dengan pandangan tradisional diatas, penelitian yang dilakukan oleh Rhodes (dikutip Kreitner dan Kinicki, 2003) terhadap 185 penelitian justru menunjukkan bahwa saat usia pekerja bertambah akan bertambah pula kepuasan kerja,

keterlibatan kerja, motivasi kerja dari dalam dan komitmen terhadap organisasi juga meningkat.

b. Jenis kelamin

Dahulu di Indonesia sering dipersepsikan bahwa laki-laki akan mampu bekerja lebih baik daripada perempuan. Namun pendapat ini gugur dengan sendirinya dengan semakin banyaknya wanita yang mempunyai pendidikan dan ketrampilan yang tinggi untuk memasuki dunia kerja. Robin (2001), menerangkan bahwa faktor jenis kelamin tidak mempunyai perbedaan bermakna antara pria dan wanita dalam kemampuan menyelesaikan masalah, ketrampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas dan kemampuan belajar.

Namun bagaimanapun masyarakat umum masih sering membedakan kinerja berdasarkan stereotip peran jenis kelamin. Kreitner dan Kinicki (2003) mendefinisikan stereotip peran jenis kelamin adalah keyakinan yang membedakan sifat kemampuan antara peran wanita dan pria untuk peran-peran berbeda. Stereotipe gender menganggap wanita lebih ekspresif, kurang independen, lebih emosional, kurang logis, secara kumulatif kurang terorientasi, dan lebih partisipatif dari pada pria. Sebaliknya pria sering dianggap kurang hangat, kurang peka antar pribadi, kurang ekspresif, kurang cocok dalam menentukan, orientasinya kuantitatif, dan lebih otokratis dan

terarah dari pada wanita. Meskipun menurut penelitian wanita dan pria secara sistematis tidak berbeda seperti stereotip umum/ tradisional, namun pandangan ini tetap bertahan.

c. Status perkawinan

Siagian (1995) berpendapat bahwa status perkawinan berpengaruh terhadap perilaku pegawai dalam kehidupan organisasinya baik secara positif maupun negative. Pengaruh positifnya bahwa pegawai yang telah menikah memiliki motivasi dan tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi sehingga berdampak pegawai yang sudah berkeluarga memiliki kinerja yang lebih baik daripada pegawai yang belum berkeluarga.

Robbins (2001) menunjukkan hasil penelitian bahwa pegawai yang menikah lebih sedikit absensinya, mengalami pergantian yang lebih rendah dan lebih puas dengan pekerjaannya daripada rekan kerjanya yang masih belum menikah.

d. Pendidikan

Pendidikan berfungsi mengembangkan kemampuan dan meningkatkan kualitas kepribadian manusia, aspek jasmani, rohani, pengetahuan, sikap dan ketampilan dalam rangka menciptakan kepribadian yang mantap. Melalui pendidikan seseorang meningkatkan kematangan intelektualnya sehingga dapat membuat keputusan dan bertindak. Beberapa ahli mengasumsikan bahwa orang yang berpendidikan tinggi

mempunyai tujuan, harapan dan wawasan untuk meningkatkan prestasi kerja melalui kinerja yang optimal (Djajoesman, 1996; Notoatmodjo, 1996).

Latar belakang pendidikan seseorang akan berpengaruh pada beberapa kategori kompetensi dimana semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin tinggi pula tingkat kekompetensi yang dimiliki. Kompetensi yang dimaksud adalah kompetensi dalam hubungan interpersonal, ketrampilan konseptual dan ketrampilan kepemimpinan dan tidak berpengaruh terhadap kemampuan pengelolaan finansial. Seiring dengan hal ini Siagian (1995) mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan yang dicapai seseorang maka semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilannya.

e. Pengalaman/ Lama kerja

Pengalaman merupakan pelajaran yang dipetik oleh seseorang dari peristiwa yang pernah dilalui dalam hidupnya. Pengalaman yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan dapat membentuk sikap dan perilaku seseorang tersebut (Siagian, 1995).

Pegawai yang lebih lama bekerja di suatu tempat sering dikatakan pegawai senior. Dalam pelayanan keperawatan sistem senioritas sering menjadi pertimbangan seseorang untuk dipromosikan pada jabatan tertentu, dengan pertimbangan

pegawai yang senior atau mempunyai masa kerja yang lebih lama mempunyai pengalaman yang lebih banyak. Gibson, Ivancevich dan Donelly (1996) berpendapat bahwa masa kerja sebagai variable individu mempunyai efek tidak langsung dengan perilaku dan kinerja individu.

Penelitian berulang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara senioritas dan produktivitas, menunjukkan bahwa senioritas bukan merupakan ramalan yang baik bagi produktivitas. Hal ini berarti tidak alasan yang meyakinkan bahwa orang-orang yang telah lama berada pada suatu pekerjaan akan lebih produktif dibandingkan pegawai yang senioritasnya lebih rendah (Robbins, 2001). Robbins (2001) juga memaparkan hasil penelitian lain yang menunjukkan adanya korelasi positif antara masa kerja dan kepuasan kerja, masa kerja secara konsisten mempunyai korelasi negatif dengan kemangkiran ataupun keluarnya pegawai.

5. Penilai Kinerja

Untuk mendapatkan informasi atas kinerja pegawai, maka ada beberapa pihak baik itu perorangan ataupun kelompok yang biasanya melakukan penilaian atas kinerja pegawai. Pihak-pihak yang dapat melakukan penilaian kinerja pegawai, yaitu (Robbins , 2001: 260; Munandar, 2001):

1) Atasan langsung

Sekitar 96% dari semua evaluasi kinerja pada tingkat bawah dan menengah dan organisasi dijalankan oleh atasan langsung pegawai itu karena atasan langsung yang memberikan pekerjaan dan paling tahu kinerja pegawainya.

2) Rekan Sekerja

Penilaian kinerja yang dilakukan oleh rekan sekerja dilaksanakan dengan pertimbangan, pertama, rekan sekerja dekat dengan tindakan. Interaksi sehari-hari memberikan kepada pegawai pandangan menyeluruh terhadap kinerja seseorang pegawai dalam pekerjaan. Kedua, dengan menggunakan rekan sekerja sebagai penilai menghasilkan sejumlah penilaian yang independen.

3) Evaluasi diri

Evaluasi ini cenderung mengurangi kedefensifan para pegawai mengenai proses penilaian, dan evaluasi ini merupakan sarana yang unggul untuk merangsang pembahasan kinerja pegawai dan atasan pegawai.

4) Bawahan langsung

Penilaian kinerja pegawai oleh bawahan langsung dapat memberikan informasi yang tepat dan rinci mengenai perilaku

seorang atasan karena lazimnya penilai mempunyai kontak yang sering dengan yang dinilai.

5) Pelanggan/ konsumen

Dalam keadaan tertentu, pelanggan atau konsumen dapat memberikan penilaian yang tepat tentang kinerja pegawai. Informasi yang diberikan pelanggan dapat memberi data yang dapat digunakan untuk pengambilan keputusan tentang kinerja pegawai.

6) Pendekatan menyeluruh

Penilaian kinerja pegawai dilakukan oleh atasan, pelanggan, rekan sekerja, dan bawahan. Penilaian kinerja ini cocok di dalam organisasi yang memperkenalkan tim

Berdasarkan uraian mengenai siapa yang biasanya menilai kinerja pegawai dalam organisasi dan dengan mempertimbangkan berbagai hal, maka dalam penelitian ini, penilaian kinerja pegawai dilakukan oleh atasan pegawai (*supervisory appraisal*).

6. Dimensi Kinerja untuk Mengukur Kinerja Perawat

Pengukuran terhadap kinerja/ prestasi kerja pegawai secara umum dapat diukur melalui aspek-aspek kerja pegawai. Menurut Istijanto (2005) aspek-aspek kerja pegawai meliputi: kualitas kerja, tanggungjawab terhadap pekerjaan, kerjasama dengan rekan kerja,

motivasi kerja, orientasi terhadap pelanggan, dan inisiatif pegawai. Namun, kinerja perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki kekhususan yang berbeda dengan karyawan di organisasi non kesehatan.

Salah satu metode dalam menilai kinerja perawat yaitu dengan melihat standar asuhan keperawatan (Mandagi, Umboh & Rattu, 2015). Asuhan keperawatan ini menggunakan metode proses keperawatan yang terdiri dari lima komponen, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan/ implementasi dan evaluasi (Siahaan & Tarigan, 2012).

Dimensi kinerja perawat sebenarnya telah dikembangkan sejak lama oleh pada tahun 1978 oleh Patricia M. Schwirian yang diterbitkan dalam *Nursing Research*, dengan judul *Evaluating the performance of nurses: A multi-dimensional approach*. Dimensi ini masih digunakan oleh Yuxiu, Kunaviktikul dan Thungjaroenkul (2011). Dimensi tersebut meliputi: (1) kepemimpinan, (2) perawatan kritis, (3) pembelajaran/ kolaborasi, (4) perencanaan dan evaluasi, (5) komunikasi interpersonal dan (6) pengembangan profesional.

a. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi suatu kelompok menuju pencapaian sebuah visi atau serangkaian tujuan (Robbins & Jugde, 2015). Sementara Shane & Von Glinow (2018) menyatakan kepemimpinan itu tentang

mempengaruhi, memotivasi, dan memungkinkan orang lain memberikan kontribusi kearah efektivitas dan keberhasilan organisasi dimana mereka menjadi anggotanya. Menurut American Organization of Nurse Executive Competencies (Marquis & Houston, 2015: xiv): ketrampilan kepemimpinan yang harus dimiliki perawat meliputi ketrampilan berfikir kritis, disiplin diri, kemampuan untuk menggunakan pemikiran sistem, keberhasilan dalam perencanaan dan manajemen perubahan.

b. Perawatan kritis

Perawatan kritis adalah area keperawatan yang memberikan pelayanan spesifik terhadap respon manusia yang sedang menghadapi masalah yang mengancam kehidupan (Landrum, 2012: 3). Perawat yang bekerja dalam kondisi ini harus mampu melakukan pengkajian secara efisien, memerikan tindakan yang tepat dan mahir, melakukan sesuai budaya dan secara emosional sensitif terhadap pasien dan keluarganya.

Nilai-nilai inti yang dijalankan dalam memberikan pelayanan dalam keadaan kritis adalah ketrampilan melakukan pengkajian, kemampuan melakukan berbagai tugas, kemampuan beradaptasi, ketrampilan komunikasi, perhatian secara detail terhadap suatu masalah yang besar, dan teknik koping positif.

c. Pembelajaran/ kolaborasi

Pembelajaran adalah suatu proses perubahan tingkahlaku individu melalui interaksi dengan lingkungan (Hamalik, 2005). Melalui pengalaman berinteraksi dengan lingkungan pelayanan kesehatan perawat belajar tentang berbagai hal untuk membangun perilaku profesional sebagai tenaga kesehatan. Perawat juga berperan sebagai pendidik pasien yang dilayani tentang hidup sehat. Peran ini dapat dilakukan dengan mengkaji kebutuhan belajar pasien dan membuat seperangkat tujuan terkait dengan pasien, menetapkan strategi dan mengukur hasil belajarnya (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016: 15).

Kolaborasi adalah prinsip perencanaan dan pengambilan keputusan bersama, berbagi saran, kebersamaan, tanggungjawab, keahlian dan tujuan serta tanggungjawab bersama (Siegler dan Whitney, 2000, hal. 2). Definisi tentang kolaborasi dalam pelayanan kesehatan, lebih lanjut mereka jelaskan bahwa kolaborasi merupakan penekanan tanggungjawab bersama dalam manajemen perawatan pasien, dengan proses pembuatan keputusan bilateral didasarkan pada masing-masing pendidikan dan kemampuan praktisi. Kolaborasi ini tidak hanya untuk dalam satu profesi tetapi dengan profesi lain. Chitty (1997)

menekankan bahwa kolaborasi merupakan kerja bersama dengan profesional lain, yang respek terhadap keunikan pengetahuan dan kemampuan, yang memberi keuntungan pada pasien atau untuk memecahkan masalah organisasi. Standar kolaborasi pada kinerja profesional ingin menilai bagaimana seorang perawat bekerjasama dengan klien, orang terdekat dan pemberi pelayanan kesehatan lain dalam memberikan perawatan klien (Doenges, Moorehouse dan Geissler, 2000, 2010).

d. Perencanaan dan evaluasi

Perawat memiliki peran dalam perencanaan, khususnya perencana asuhan keperawatan pasien. Perencanaan dapat berbentuk formal maupun informal. Perencanaan formal adalah perencanaan yang disadari dan sengaja dilakukan. Dilakukan dengan melibatkan pengambilan keputusan, berfikir kritis dan kreativitas. Sementara perencanaan informal adalah perencanaan yang tidak tertulis dan sesuai dengan situasi dan kondisi (Wilkinson, Treas, Barnet, & Smith, 2016: 85).

Evaluasi adalah aktivitas yang direncanakan, terus menerus dan sistematis sehingga perawat dapat mempertimbangkan tentang pasien yang dirawatnya, tentang: (1) perkembangan pasien terhadap hasil yang diinginkan, (2) efektivitas rencana perawatan pasien, dan (3) kualitas pelayanan keperawatan

dalam tatanan pelayanan kesehatan (Wilkinson, Treas, Barnet, & Smith, 2016: 129).

e. Komunikasi interpersonal

Keperawatan merupakan suatu proses interpersonal yang terapeutik dan signifikan. Inti dari asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien adalah hubungan perawat-klien yang bersifat profesional dengan penekanan pada bentuknya interaksi aktif antara perawat dan klien. Hubungan ini diharapkan dapat memfasilitasi partisipasi klien dengan memotivasi keinginan klien untuk bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatannya.

Menurut Peplau, dalam membina hubungan profesional ini, kedua pihak seyogyanya harus melewati beberapa tahapan (Marriner-Tomey, 1994, Aggleton dan Chalmers, 2000) yaitu : (1) tahap orientasi; (2) tahap identifikasi; (3) tahap eksploitasi; dan (4) tahap resolusi. Pada tahap **orientasi**, setelah saling memperkenalkan diri, perawat berupaya menolong klien mengidentifikasi masalah yang sedang dihadapi klien. Penjelasan dan penekanan perlu dikemukakan oleh perawat agar klien menyakini masalah atau beberapa masalah yang perlu diatasi.

Tahap **identifikasi** terjadi ketika klien mampu mengidentifikasi seseorang atau beberapa orang yang dapat menolongnya. Pada

tahap ini perawat memberi kesempatan klien untuk mengkaji lebih jauh perasaan tentang diri, penyakit, dan kemampuan yang dimilikinya.

Tahap **eksploitasi** terjadi ketika klien mampu menguraikan nilai dan penghargaan yang dia peroleh dari hubungan profesional dari hubungan profesional antara perawat dan dirinya. Beberapa tujuan baru yang perlu dicapai melalui upaya diri klien dapat dikemukakan oleh perawat, dan kekuatan akan dialihkan oleh perawata kepada klien apabila klien mengalami hambatan akibat ia tidak mampu mencapai tujuan baru tersebut. Tahap akhir dari hubungan profesional perawat - klien adalah tahap **resolusi** ditandai dengan tercapainya tujuan yang telah ditetapkan dan tidak lagi menjadi prioritas kegiatan klien. Pada tahap ini klien membebaskan diri dari keterkaitannya dengan perawat dan menunjukkan kemampuannya untuk bertanggung jawab terhadap kesehatan dirinya. Keempat tahapan dalam hubungan profesional ini dapat terjadi tumpang tindih antara satu tahapan dengan tahapan berikutnya.

Dalam membina hubungan profesional, asuhan keperawatan juga merupakan media edukatif dimana suatu kekuatan internal yang kokoh dari seseorang perawat dapat mempengaruhi klien untuk meningkatkan perilaku dan kepribadian klieen selama sakit ke arah kehidupan yang kreatif, konstruktif, dan produktif.

Beberapa peran perlu diemban oleh perawat ketika menjalankan dan membina hubungan profesional yaitu : (1) peran sebagai orang asing (*stranger*), (2) narasumber (*resource person*), (3) pendidik (*teaching role*), (4) pemimpin (*leadership role*), dan (5) peran pengganti (*surrogate role*) (Marriner-Tomey, 1994, Nurachmah, 2001).

f. Pengembangan profesional.

Pengembangan merupakan ruang lingkup yang lebih luas dari pelatihan. Pengembangan dapat berupa peningkatan pengetahuan yang dapat digunakan segera atau untuk kepentingan masa depan (Mangkuprawira, 2011: 134). *Human capital theory* mendukung tentang investasi dalam pendidikan dan pengembangan profesional jika organisasi percaya mereka akan mendapatkan bayaran dikemudian hari.

B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Kerja Perawat

1. Pengertian Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja merupakan penilaian atau cerminan atas perasaan pekerja dalam pekerjaan. Hal ini nampak dalam sikap karyawan terhadap pekerjaan yang dihadapinya, dan sikap dilingkungan kerjanya (Handoko, 1997). Robbins dan Judge (2009) menyatakan, kepuasan kerja (*job satisfaction*) adalah suatu perasaan positif tentang pekerjaan karyawan yang merupakan

hasil dari sebuah evaluasi karakteristiknya. Individu dengan tingkat kepuasan kerja yang tinggi memiliki perasaan-perasaan positif tentang pekerjaan tersebut, sementara karyawan yang tidak puas memiliki perasaan-perasaan negatif tentang pekerjaan tersebut.

Kepuasan kerja merupakan ukuran sampai seberapa jauh perusahaan/ organisasi dapat memenuhi harapan karyawannya yang berkaitan dengan berbagai aspek dalam pekerjaan dan jabatannya (Kuswandi, 2005). Stamp, (1997 dalam Taunton dkk 2004) secara sederhana mendefinisikan kepuasan kerja sebagai ukuran seberapa jauh seseorang menyukai pekerjaannya. Semakin orang tersebut menyukai pekerjaannya, maka semakin puaslah dia terhadap pekerjaannya.

Kesimpulannya bahwa Kepuasan kerja merupakan cerminan dari perasaan karyawan terhadap pekerjaannya. Hal ini tampak dalam sikap positif karyawan terhadap pekerjaan yang dihadapi dan lingkungannya. Sebaliknya, karyawan yang tidak puas akan bersikap negatif terhadap pekerjaan dan bentuknya berbeda-beda satu dengan yang lainnya.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja

Ada lima faktor yang memengaruhi kepuasan kerja menurut Kreitner dan Kinicki (2015; 225) yaitu sebagai berikut :

1) Pemenuhan kebutuhan (*Need fulfillment*)

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

2) Perbedaan (*Discrepancies*)

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.

3) Pencapaian nilai (*Value attainment*)

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

4) Keadilan (*Equity*)

Kepuasan merupakan fungsi dari seberapa adil individu diperlukan di tempat kerja.

5) Komponen genetic (*Genetik Components*)

Kepuasan kerja merupakan fungsi sifat pribadi dan factor genetic. Hal ini menyiratkan perbedaan sifat individu mempunyai arti penting untuk menjelaskan kepuasan kerja disamping 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 factor 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.

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*).

Menurut Veithzal (2005: 479) secara teoritis faktor - faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja sangat banyak jumlahnya, seperti gaya kepemimpinan, produktivitas kerja, perilaku, *locus of control*, pemenuhan harapan penggajian dan efektivitas kerja. 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.

Menurut Riggio (2005), peningkatan kepuasan kerja dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Melakukan perubahan struktur kerja, misalnya dengan melakukan perputaran pekerjaan (*job rotation*), yaitu sebuah sistem perubahan pekerjaan dari salah satu tipe tugas ke tugas yang lainnya (yang disesuaikan dengan *job description*). Cara kedua yang harus dilakukan adalah dengan pemekaran (*job enlargement*), atau perluasan satu pekerjaan sebagai tambahan dan bermacam - macam tugas pekerjaan. Praktik untuk para pekerja yang menerima tugas - tugas tambahan dan bervariasi dalam usaha untuk membuat mereka merasakan bahwa mereka adalah lebih dari sekedar anggota dari organisasi.
- 2) Melakukan perubahan struktur pembayaran, perubahan sistem pembayaran ini dilakukan dengan berdasarkan pada keahliannya (*skill - based pay*), yaitu pembayaran dimana para pekerja digaji berdasarkan pengetahuan dan keterampilannya daripada posisinya di perusahaan. Pembayaran kedua dilakukan berdasarkan jasanya (*merit pay*), sistem pembayaran dimana pekerja digaji berdasarkan performancenya, pencapaian finansial pekerja berdasarkan pada keberhasilan kelompok (keuntungan dibagi kepada seluruh anggota kelompok).
- 3) Pemberian jadwal kerja yang fleksibel, dengan memberikan kontrol pada para pekerja mengenai pekerjaan sehari - hari

mereka, yang sangat penting untuk mereka yang bekerja di daerah padat, dimana pekerja tidak bisa bekerja tepat waktu atau untuk mereka yang mempunyai tanggung jawab pada anak - anak. *Compressed work week* (pekerjaan mingguan yang dipadatnya), dimana jumlah pekerjaan per harinya dikurangi sedang jumlah jam pekerjaan per hari ditingkatkan. Para pekerja dapat memadatkan pekerjaannya yang hanya dilakukan dari hari senin hingga jum'at, sehingga mereka dapat memiliki waktu longgar untuk liburan. Cara yang kedua adalah dengan sistem penjadwalan dimana seorang pekerja menjalankan sejumlah jam khusus per minggu (*flextime*), tetapi tetap mempunyai fleksibilitas kapan mulai dan mengakhiri pekerjaannya.

- 4) Mengadakan program yang mendukung, perusahaan mengadakan program - program yang dirasakan dapat meningkatkan kepuasan kerja para karyawan, seperti: *health center, profit sharing, dan employee sponsored child care*.

3. Pengukuran Kepuasan Kerja

Stamp (1997) telah mengembangkan *indek Work Satisfaction (IWS)* yang dibuat khusus untuk mengukur kepuasan kerja perawat. IWS ini telah banyak digunakan oleh berbagai peneliti selama lebih dari 30 tahun dimana IWS ini pertama kali digunakan pada tahun 1972 (Hellwig, 1995). IWS ini telah direvisi pada tahun 1997 dan terakhir

kali di review oleh Ahmad, Oranye dan Dalinov dan diterbitkan dalam jurnal tahun 2017 yang menyatakan bahwa dimensi-dimensi IWS masih valid.

Dimensi tersebut terdiri dari enam sub variable yaitu gaji, otonomi, kebutuhan tugas, kebijakan organisasi. Interaksi dan status professional (Stamp, 1997). Pada penelitian ini akan menggunakan dimensi-dimensi tersebut.

1) Otonomi

Stamp (1997) dan Hellwig (1995) mendefinisikan otonomi ini sebagai kemandirian berkaitan dengan pekerjaan, berinisiatif, dan bebas melakukan aktivitas kerja sehari-hari. Sementara Indro (1999, dalam Herawati 2003) menyatakan otonomi adalah derajat sejauh mana pekerjaan bebas dari pengaruh langsung atasan dan dapat memutuskan cara terbaik dalam melaksanakan tugasnya. Robbins (2003) berpendapat bahwa otonomi adalah sampai tingkat mana suatu pekerjaan diberikan kebebasan, ketidaktergantungan, dan keleluasaan yang cukup besar kepada individu dalam menjadwalkan pekerjaan dan dalam menentukan prosedur digunakan untuk menyelesaikan pekerjaan itu. Dari tiga definisi ini jelas bahwa otonomi adalah kemandirian seseorang dalam menyelesaikan pekerjaannya dalam lingkup tanggung jawabnya tanpa campur tangan orang lain.

Otonomi ini erat kaitannya dengan kewenangan. Kewenangan menurut Hasibuan (2003) adalah kekuasaan resmi yang dimiliki seseorang untuk bertindak dan memerintah orang lain, atau alat atau dasar hukum untuk bertindak. Jika dikaitkan dengan profesi keperawatan, wewenang adalah kebebasan untuk melakukan tindakan keperawatan oleh seorang perawat sesuai kompetensinya.

Otonomi dalam konteks kepuasan perawat adalah persepsi perawat tentang derajat kemandirian yang mereka rasakan dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari dimana 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 disupervisi 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 tindak berlebihan jika Stamp (1997) menyatakan bahwa otonomi adalah salah satu komponen yang erat hubungannya dengan kepuasan perawat.

2) Tuntutan Tugas

Hellwig (1995) memberikan pengertian tentang tuntutan tugas sebagai sesuatu yang dilakukan sebagai suatu rutinitas dari pekerjaan. Senada dengan hal tersebut Stamp (1997) menjelaskan bahwa tuntutan tugas adalah tugas atau aktivitas yang harus dijalankan sebagai sesuatu yang regular darisuatu 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.

Instruksi kerja atau SOP inilah sebenarnya tugas yang diberikan oleh suatu organisasi kepada karyawannya dalam hal dijalankan ini dari rumah ssakit 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 regler setiap hari yang diinginkan oleh rumah sakit sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, dan pengaruhnya terhadap kepuasan kerjanya.

3) 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.

Hellwig (1995) berpendapat, kebijakan organisasi yang dimaksudkan lebih pada tuntutan organisasi, dimana karyawan sering merasakan “ketidakjelasan dan pembatasan yang dibebankan pada aktivitas kerja oleh manajemen organisasi”. Dari dua pendapat tersebut diatas, kebijakan organisasi yang dimaksud di atas adalah persepsi perawat tentang kebijakan dan prosedur yang dikeluarkan oleh manajemen dan administrasi keperawatan termasuk di dalamnya adanya ketidakjelasan dan pembatasan-pembatasan aktivitas keperawatan oleh manajemen rumah sakit tersebut.

Kebijakan organisasi yang dikeluarkan oleh suatu rumah sakit bertujuan untuk pedoman dalam rangka pencapaian tujuan organisasi dengan kualitas yang baik. Senada dengan hal ini, Gibson, Invansevich dan Donnelly (1996) menyatakan bahwa kebijakan organisasi merupakan *input* dalam suatu kegiatan organisasi yang nantinya akan mempengaruhi kualitas hasil. Namun isi kebijakan ini bisa dipersepsikan berbeda untuk setiap

karyawan, yang pada akhirnya mengganggu kinerja dan bahkan mempengaruhi kepuasan kerja karyawan akibat kebijakan organisasi tersebut.

4) Interaksi

Hellwid (1995) dan Stamp (1997) mempunyai pendapat yang sama tentang (1995) dan Stamp (1997) mempunyai pendapat yang sama tentang interaksi ini. Mereka menyebutkan bahwa interaksi adalah peluang dan tuntutan yang ditampilkan secara formal maupun informal dalam hubungan sosial dan profesional 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 profesional baik dalam suasana/keadaan formal maupun informal di rumah sakit selama jam kerja.

Di dalam pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, interaksi yang paling menonjol adalah interaksi antara perawat dengan dokter. Dan dari sudut pandang perawat, interaksi perawat – dokter adalah [persepsi perawat tentang] pengertian dan apresiasi dokter pada pekerjaan staf keprawatan (Hellwig, 1996).

Interaksi di antara perawat dan profesional 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 dalamnya anggota profesi keperawatan.

5) Status professional

Stamp (1997) mendefinisikan status professional 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 professional 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. Perawat umumnya menginginkan agar orang lain menganggap apa yang mereka kerjakan adalah sesuatu yang penting (dimodifikasi dari Robbins, 2001 dalam Herawati, 2003). Status professional erat kaitannya dengan prestise, status profesional yang diakui dan dihargai akan meningkatkan kepuasan kerja perawat.

4. Hubungan Kepuasan kerja dengan kinerja perawat

Hasil penelitian kinerja perawat ternyata secara signifikan dan positif dipengaruhi oleh kepuasan kerja perawat (Pratiwi dan Himam, 2014; Hakim, 2012; Putra, Saleh dan Bahar, 2014; Engko, 2008), dan

kepuasan kerja perawat terkait erat dengan rekrutmen dan retensi (Lu, While & Barriball, 2005).

C. Penelitian Terkait

Penelitian terkait dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penelitian adalah sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Fergie M. Mandagi, Jootje M. L. Umboh dan Joy A. M. Rattu, dengan judul Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon.
- b. Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Anwar Hafid (2014), dengan judul Hubungan Kinerja Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Yankestis Dalam Pelayanan Keperawatan Di RSUD Syech Yusuf Kab. Gowa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien. Dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat mempunyai hubungan terhadap kepuasan pasien pengguna kartu yankestis dalam pelayanan keperawatan di RSUD Syech Yusuf kab. Gowa. Dari hasil kesimpulan diharapkan bagi kepala bagian keperawatan dan SDM perlu ditingkatkan kualitas kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan kepada pasien yankestis, diharapkan pihak rumah sakit meningkatkan

kinerja perawat dengan cara rutin melaksanakan pelatihan agar tercipta perawat yang handal dan professional.

- c. Penelitian yang dilakukan oleh Pu Yuxiu, Wipada Kunaviktikul dan Petsunee Thungjaroenkul (2011) dengan judul Job Characteristics and Job Performance among Professional Nurses in the University Hospitals of People's Republic of China.

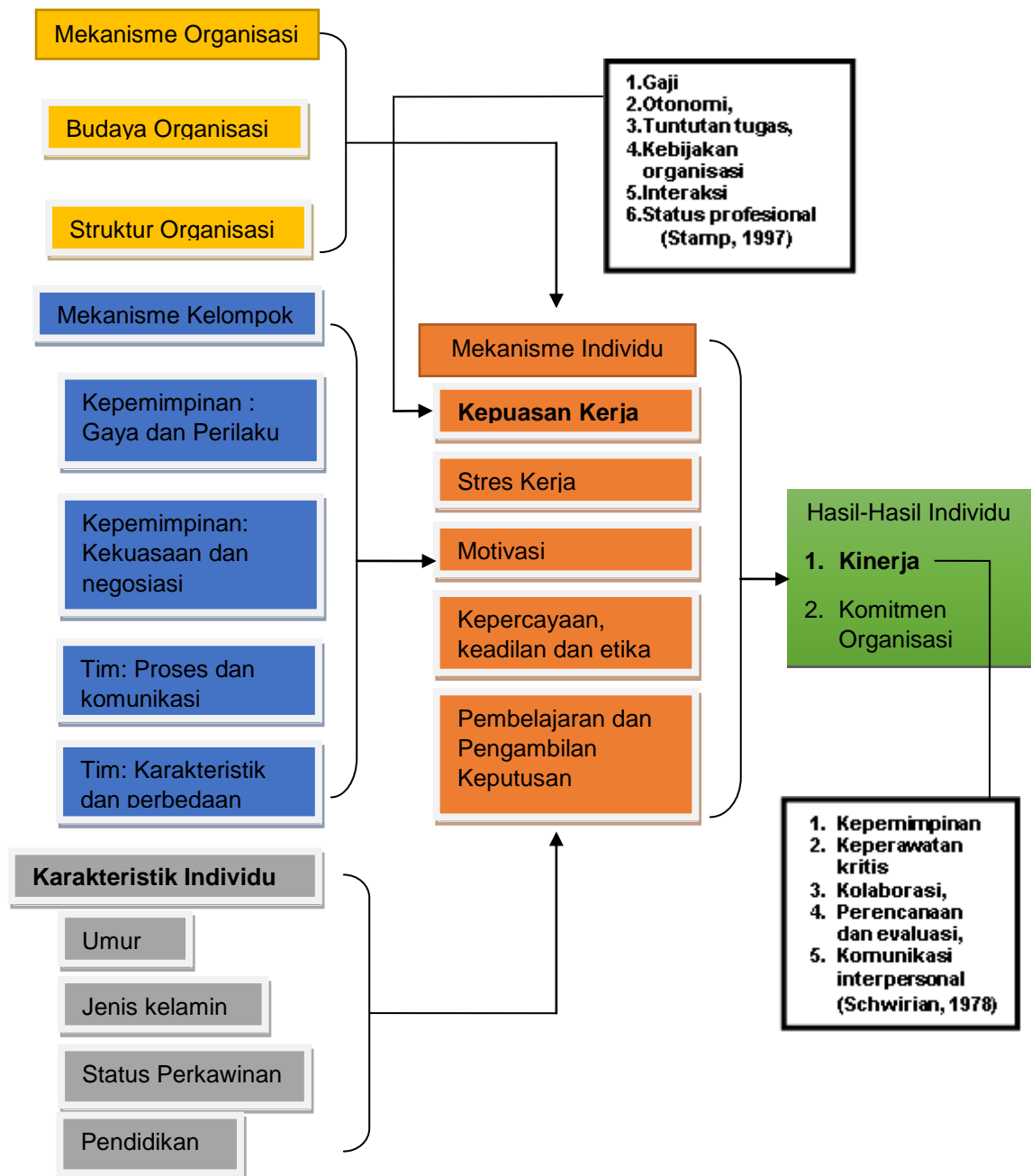
Hasil penelitian Temuan menunjukkan bahwa: 1) tingkat karakteristik pekerjaan secara keseluruhan seperti yang dirasakan oleh perawat profesional berada pada tingkat sedang. Di antara tujuh dimensi karakteristik pekerjaan, tingkat karakteristik pekerjaan untuk menangani orang lain, pertanggungjawaban tugas, umpan balik dari agen dan umpan balik dari pekerjaan itu sendiri berada pada tingkat tinggi. Dimensi lain, yaitu identitas tugas, variasi keahlian dan otonomi pada tingkat sedang; 2) Kualitas kinerja di setiap dimensi dan kinerja pekerjaan secara keseluruhan pada tingkat sedang dan; 3) Di antara subjek, ditemukan hubungan antara karakteristik pekerjaan dan kinerja kerja pada tingkat sedang ($r = .36, p < .01$). Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam perencanaan program kerja dan pelatihan bagi perawat profesional untuk memastikan tingkat kinerja kerja yang tinggi.

Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara motivasi (OR 6,98, $p=0,004$), supervisi (OR 4,69, $p=0,019$)

dan penghargaan (OR 19,79, $p=0,000$) dengan kinerja perawat, sedangkan kompetensi (OR 1,91, $p=0,409$) tidak terdapat hubungan bermakna dengan kinerja perawat. Analisis multivariat menunjukkan aspek penghargaan merupakan variabel paling dominan mempengaruhi kinerja dengan nilai *Odds Ratio* 16,513 dan bermakna secara statistik ($p=0,004$). Kinerja perawat sangat berhubungan dengan motivasi, supervisi dan penghargaan kerja perawat, sehingga aspek-aspek yang memengaruhi motivasi, supervisi dan penghargaan kerja perlu dikelola dengan baik untuk mendapatkan hasil kinerja perawat yang baik.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori diatas didasarkan pada beberapa pendapat tentang hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Kerangka teori tersebut dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Sumber: Colquitt, Lepine, Wesson, (2015);

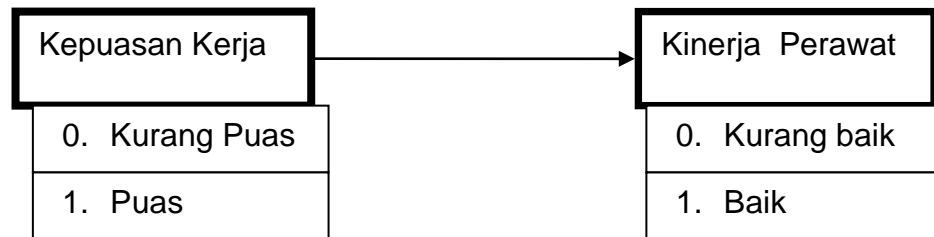
Kerangka teori tentang kinerja dan komitmen telah dipublikasikan oleh Colquitt, dkk. Menurut Colquitt, dkk., (2015) dengan teorinya yang

bernama *the integrative Models of Organizational behavior* menegaskan bahwa hasil dari kerja seorang karyawan berupa komitmen organisasi dan kinerja karyawan.

Kinerja sebagai hasil akhir karya seorang karyawan dipengaruhi oleh: pertama mekanisme individu yang meliputi Kepuasan kerja, Stres, Motivasi, Kebenaran, Keadilan dan Etika serta Pembelajaran dan pengambilan keputusan. Kedua, Mekanisme Organisasi: Budaya organisasi dan Struktur Organisasi. Ketiga Mekanisme Kelompok: Kepemimpinan: gaya dan perilaku; Kepemimpinan: kekuasaan dan negosiasi; Tim: Proses dan komunikasi, Tim: Karakteristik dan Perbedaan. Keempat, Karakteristik Individu: Kemampuan; Kepribadian dan Nilai-nilai.

E. Kerangka Konsep

Berdasarkan dari latar belakang masalah dan didukung oleh penelitian-penelitian sebelumnya, maka peneliti akan menggunakan teori Kinerja dari Colquitt, Lepine, Wesson, (2015); yang akan meneliti variabel bebas kepuasan kerja. Variabel terikat adalah kinerja perawat.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Kepuasan perawat ini maka telah dibuat alat ukurnya (instrumen penelitian) yaitu *Index working Satisfaction (IWS)* oleh Stamp (1997). Walaupun sudah dibuat lama, ternyata hasil penelitian terbaru yang Ahmad, Oranye dan Danilov, (2017) keenam dimensinya masih valid dan konsistensi internal yang tinggi. Dimensi tersebut meliputi: gaji, otonomi, tuntutan tugas, kebijakan organisasi, interaksi dan status profesional. IWS ini sering juga digunakan untuk penelitian di Indonesia.

Sementara kinerja perawat akan menggunakan dimensi kinerja perawat sebenarnya telah dikembangkan sejak lama oleh pada tahun 1978 oleh Patricia M. Schwirian yang diterbitkan dalam *Nursing Research*, dengan judul *Evaluating the performance of nurses: A multi-dimensional approach*. Dimensi ini masih digunakan oleh Yuxiu, Kunaviktikul dan Thungjaroenkul (2011). Dimensi tersebut meliputi: (1) kepemimpinan, (2) perawatan kritis, (3) pembelajaran/ kolaborasi, (4) perencanaan dan evaluasi, (5) komunikasi interpersonal dan (6) pengembangan profesional.

I. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini terdiri dari hipotesis nol dan hipotesis alternatif. Hipotesis nol (H_0) penelitian ini adalah kepuasan kerja berhubungan signifikan terhadap kinerja perawat di Ruang Bedah RSUD A.W Sjahrani Samarinda. Sementara hipotesis alternatifnya (H_1/ H_a) adalah kepuasan kerja tidak berhubungan signifikan terhadap kinerja perawat di Ruang Bedah RSUD A.W Sjahrani Samarinda.

Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
	Dependen					
1	Kinerja Perawat	Persepsi perawat tentang hasil kerjanya baik secara kualitas dan kuantitas yang telah dicapai dalam menjalankan tugas dan tanggungjawabnya di ruang bedah.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepemimpinan 2. Keperawatan kritis 3. Kolaborasi, 4. Perencanaan dan evaluasi, 5. Komunikasi interpersonal 	Kuisisioner dengan pernyataan menggunakan skala Likert dengan pilihan : Selalu= 4 Sering = 3 Jarang sekali = 2 Tidak Pernah = 1	<p>1: Kurang baik, jika kurang dari mean (184,05)</p> <p>2: Baik jika lebih atau sama dengan mean (184,05)</p> <p>Titik potong menggunakan mean karena sebaran data normal.</p>	Ordinal
	Independen					
2	Kepuasan Kerja Perawat	Persepsi perawat tentang kepuasan yang dirasakan saat menjalankan	Gaji Otonomi, Tuntutan tugas, Kebijakan	Kuisisioner dengan pernyataan , menggunakan skala dengan pilihan :	1: Kurang puas, jika kurang dari median (132,00)	Ordinal

		pekerjaannya sebagai perawat di Ruang Bedah RSUD AW Sjahranie Samarinda	organisasi, Interaksi Status profesional	Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1	2: Puas jika lebih atau sama dengan median (132,00) Titik potong menggunakan median karena sebaran data tidak normal	
--	--	---	--	--	---	--

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Simpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Gambaran karakteristik responden dalam penelitian ini sebagai berikut: sebagai besar masih muda kurang dari 29 tahun (63,4%), sebagai besar perempuan 72,1%, mayoritas pendidikan Diplomas 3 Keperawatan (84,5%), mayoritas sudah menikah (85,9%) dan mayoritas pegawai honor (83,1%) dan sebagian besar pengalaman kerja masih kurang 6 tahun (69,0%).
2. Gambaran kepuasan kerja dapat disimpulkan hanya sebagian kecil yang kurang puas dalam bekerja (39,4%), sementara perawat yang puas dalam kerjanya sebanyak 60,6%.
3. Kinerja perawat diperoleh 53,5 persen memiliki kinerja masih kurang baik, sementara perawat yang memiliki kinerja yang baik sebesar 46,5 persen.
4. Ada hubungan bermakna antara kepuasan kerja dengan kinerja perawat di ruang perawatan bedah (*p-value* 0,002; α : 0,005). *Odds ratio* menunjukkan 6,188, artinya perawat yang kurang puas dalam kerjanya berpeluang 6,2 kali untuk berkinerja kurang baik,

jika dibandingkan dengan perawat yang puas dalam pekerjaannya.

B. Saran-Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian yang telah disajikan diatas, maka peneliti menyarankan hal-hal berikut ini:

1. Kepada perawat Ruang Cempaka dan Edelweis

Meningkatkan motivasi kerja diri masing-masing, mengembangkan diri sendiri untuk menyesuaikan dengan tuntutan tugas yang semakin kompleks dengan pendidikan lanjut, pendidikan keperawatan berkelanjutan baik melalui seminar, symposium, workshop dan pelatihan.

2. Kepala Ruangan Cempaka, Edelweis dan Bidang Keperawatan

Kepala Ruangan Cempaka, Edelweis dan Bidang Keperawatan untuk memperbaiki kinerja perawat yang masih rendah, dengan cara meningkatkan motivasi kerja, peningkatan kompetensi sumberdaya manusia keperawatan melalui pendidikan lanjut, pelatihan baik diluar RS maupun in house training agar kepuasan kerja meningkat lebih baik lagi. Manajemen perlu dilakukan *need assessment* tentang kebutuhan pelatihan dan pendidikan lanjut.

Kepala Ruangan Cempaka, Edelweis dan Bidang Keperawatan untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat harus dipertimbangkan kepuasan psikologis seperti pemberian otonomi yang lebih luas. Perlu upaya pemberdayaan perawat oleh

manajemen, dilakukan melalui perluasan pengetahuan tugas, dan tanggungjawab pengambilan keputusan.

3. Manajemen RSUD AW Sjahranie

Manajemen RSUD AW Sjahranie diharapkan dapat memperbaiki kinerja asuhan keperawatan, yang dapat ditingkatkan dengan melakukan re-engineering dokumentasi asuhan keperawatan dari berbasis kerja ke berbasis komputer atau internet. Mengadopsi standar-standar yang berlaku secara internasional maupun nasional seperti NANDA atau SDKI, NOC atau SLKI, dan NIC atau SIKI. Peninjauan ulang dan penilaian harus terus menerus dilakukan dengan prinsip peningkatan mutu melalui PDCA (*Plan, Do, Check, dan Action*).

4. Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya perlu mengembangkan dimensi kinerja yang menggabungkan Kuesioner kinerja dari Schwirian dengan kinerja asuhan keperawatan yang umum terjadi di Indonesia. Dimensi yang diusulkan perencana dan evaluasi diganti dengan asuhan keperawatan. Dimensi baru yang diusulkan tersebut tersebut meliputi: (1) kepemimpinan, (2) perawatan kritis, (3) pembelajaran/ kolaborasi, (4) asuhan keperawatan, (5) komunikasi interpersonal dan (6) pengembangan profesional. Perlu juga penelitian terkait pemberdayaan perawat di klinik dan pengaruh kepuasan kerja dan kinerja terhadap organizational Citizenships behavior.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A., Oranye, N.O., & Danilov, A., (2017). Rasch analysis of Stamps's Index of Work Satisfaction in nursing population, ***Nursing Open***, 4(1): 32–40.
- Ahmed, M.F., Sleem, W.F., & Kassem, A.H. 2015. Effect of working Condition and Fatigue on Performance of Staff Nurses at Mansoura University Hospital, ***Journal of Nursing and Health Science***, 4(3): 83-91
- Ahsan & Pradyanti, A.Y.C., 2015. Stres Kerja Dan Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Daerah (RSD) Mardi Waluyo Kota Blitar, ***Jurnal Ners***, 10(2): 318–323
- Akhmad, R., Ing, H.E., & Bujang, S., (2014). Relationship Between Selected Factors of Job Satisfaction and Job Performance Among Workers at Palm Oil Industries, ***International Review of Management and Business Research***, 3(3): 1751-1766
- Al Hussami, M., (2008). A Study of Nurses' Job Satisfaction: The Relationship to Organizational Commitment, Perceived Organizational Support, Transactional Leadership, Transformational Leadership, and Level of Education, ***European Journal of Scientific Research***, 22(2): 286-295
- Al-Ahmadi, H. (2009) "Factors affecting performance of hospital nurses in Riyadh Region, Saudi Arabia", ***International Journal of Health Care Quality Assurance***, 22 (1): 40 – 54, diperoleh dari <http://www.emeraldinsight.com/doi/pdfplus/10.1108/0952686091092743>, diunduh pada tanggal 16 Februari 2017
- Alfaro-LeFevre, R. (2006). ***Applying Nursing Process, A Tool For Critical Thinking***, 6th edition, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins
- Al-Homayan, A.M., Faridahwati Mohd Shamsudin, Subramaniam, C., & Islam, R., (2013) Impacts Of Job Performance Level On Nurses In Public Sector Hospitals, ***American Journal of Applied Sciences*** 10 (9): 1115-1123
- Ali, R.M., & Wajidi, F.A., (2013). Factors Influencing Job Satisfaction in Public Healthcare Sector of Pakistan, ***Global Journal of Management and Business Research Administration and Management***, 13(8): 61-66
- Alkouri, O.A., Alkhatib A.J., Kawafhah, M., 2016. **Importance And Implementation Of Nursing Documentation: Review Study**, ***European Scientific Journal***, 12 (3): 101-106

Anjaswarni, T., Keliat, B.A., & Sabri, L., (2002). Analisis tingkat kepuasan klien terhadap perilaku *caring* perawat di rumah sakit umum daerah dr. saiful anwar malang tahun 2002. **Jurnal Keperawatan Indonesia**, 6 (2): 41 – 49

Balcioglu, H., & Nihinlola, A.J., (2014). Perception of Employee towards Performing Performance Evaluation System: Case Study of National Horticultural Research Institute (NIHORT) Nigeria, **International Journal of Business and Social Science**, 5(8): 135 – 150

Baumann, (2007). Healthcare restructuring: The impact of job change, **Canadian Journal of Nursing Leadership**, 14 (1)

Bekele, A.Z., Shigutu, A.D., & Tensay, A.T., (2014). The Effect of Employees' Perception of Performance Appraisal on Their Work Outcomes, **International Journal of Management and Commerce Innovations**, 2(1): 136-173.

Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G., (2016). **Kozier & Erb's fundamentals of nursing : concepts, practice, and process**, (10th edition). Boston: Pearson

Bhaga, T., 2010. The impact of working condition on the productivity of nursing staff in the midwife obstetrical unit of Pretoria West hospital. **Published Doctorate Thesis**. Faculty of Humanities. University of Pretoria. Pp 85-87.

Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., & Wagner, C.M., 2016. **Nursing Intervention Classification (NIC)**, 6th edition, Yogyakarta: Mocomedia

Burton, M.A., & Ludwih, L.J.M., 2015. **Fundamentals of Nursing Care, Concept, Connection and skill**, 2nd edition, Philadelphia: FA Davis Co

Catalano, J.T., 2015. **Nursing now! : today's issues, tomorrow's trends**, 7th edition, Philadelphia: FA Davis

CHRF, (2001) **Commitment and care: The benefits of a healthy workplace for nurse, their patient and the system, A policy sysntesis**, Ottawa: The Change Foundation

Craven, R.F., Hirnle, C.J., & Jensen, S., (2014). **Fundamentals of nursing: human health and function**, 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins

Dahlan, Z.A, & Herlina, N., (2017). Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Disiplin Kerja Perawat Pelaksana Di Ruang

Rawat Inap RSUD I.A. Moeis Samarinda, **Skripsi**, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

Darmawati, A., Hidayati, L.N & Herlina, D., (2013). Pengaruh Kepuasan Kerja Dan Komitmen Organisasi Terhadap Organizational Citizenship Behavior, **Jurnal Economia**, 9(1): 10-17,

Darodjat, T.A., (2015). **Pentingnya Budaya Kerja yang Tinggi dan Kuat**, Bandung: PT Refika Aditama

DPP PPNI (1999), **Standar Praktik Keperawatan**, Jakarta: DPP PPNI

Elnaga, A.A., (2012). The Impact of perception on Work behavior, **Kuwait Chapter of Arabian Journal of Business and Management Review**, 2(2): 56 – 71

Engko, C., (2008). Pengaruh Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja dengan self esteem dan self efficacy sebagai variable intervening, **Jurnal Bisnis dan Akuntansi**, 10(1): 1-12

Fitrianasari, D., Nimran, U, & Utami, H.N., 2013. Pengaruh Kompensasi Dan Kepuasan Kerja Terhadap Organizational Citizenship Behavior (OCB) Dan Kinerja Karyawan (*Studi pada Perawat Rumah Sakit Umum "Darmayu" di Kabupaten Ponorogo*), **Jurnal Profit**, 7(1): 12 – 24

Gupta, S.C. (2007). **Fundamentals of Statistics**. 6th Edition, Sultan Chand & Sons,

Hafid (2014) Hubungan Kinerja Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna Yankestis Dalam Pelayanan Keperawatan Di RSUD Syech Yusuf Kab.Gowa, **Jurnal Kesehatan**, 7(2): 368-375

Hafizurrachman, Trisnantoro, L. & Bachtiar, A., (2011). Beberapa Faktor yang Memengaruhi Kinerja Perawat dalam Menjalankan Kebijakan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah, **J Indon Med Assoc**, 61(10): 387 – 393

Hakim, L. (2012). Pengaruh Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PT. Jaya Gas Indonesia Jakarta, **Jurnal Ekonomi dan Industri**, 17 (1) : 1-6

Harrington, N. & Terry, C.L., (2013). **LPN to RN transitions : achieving success in your new role**, (4th ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Hastono, S.P. (2001). **Analisis data**, Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Herdman, T.H., & Kamitsuru, S., (2015). ***Diagnosis Keperawatan, Definisi dan Klasifikasi 2015-2017***, 10th edition, Jakarta: EGC

Hood, L.J., 2010. ***Leddy & Pepper's conceptual bases of professional nursing***, 7th ed., Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Huber, D. (2010). ***Leadership and nursing care management***, (4th ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company

Inuwa, M., (2015). The Impact of Job Satisfaction, Job Attitude and Equity on Employee Performance, ***The International Journal Of Business & Management***, Vol 3 Issue 5: 288-293

Istijanto, (2005). ***Riset Sumber Daya Manusia: Cara Praktis Mendeteksi Dimensi-Dimensi Kerja Karyawan***, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

James, S., M., (2010): Working conditions at magnet hospitals, ***American Journal of Nursing***, 110 (11) 16-17.

Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G., dkk., (2012). ***NOC and NIC Linkage to NANDA I and Clinical Condition: Supporting Critical Reasoning and Quality Care***, St Louis: Elsevier Mosby.

Judge, T.A, Thoresen, C.J., Bono, J.E., & Patton, G.K., (2001). The Job Satisfaction-Job Performance Relationship: A Qualitative and Quantitative Review. ***Psychological Bulletin***, 127(3): 376-407

Kamau, N., 2015. Electronic Health Documentation – Impact on Nurses Routine Practices, Master Thesis, Otaniemi:Laurea University of Applied Sciences, diperoleh dari <https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/104801/Nancy%20Kamau%20PDF.pdf?sequence=1>, didownload tanggal 22 Januari 2018

Katsaros, K.K.,& Tsirikas, A.N., (2014). Exploring employees' perceptions, job-related attitudes and characteristics during a planned organizational change, ***Int. Journal of Business Science and Applied Management***, 9(1): 36 – 50

Kinicki, A., Fugate, Mel., 2018, ***Organizational behavior: a practical, problem-solving approach***, 2nd edition, New York: McGraw-Hill Education

Kuria, R.N., & Nzuve, S.N.M., (2015). Factors Perceived To Influence Employees' Performance; a Case of the Kenyan State Law Office, ***Journal of Business & Economic Policy***, 2(3): 214 -220

Kurniawati, D., & Solekhah, (2012). Hubungan Kelelahan Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Fatimah Kabupaten Cilacap, **KES MAS**, 6 (2): 162-232

Lambrou, P., Kontodimopoulos, N, & Niakas, N., (2010). Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital, **Human Resources for Health** 2010, 8:26: 1-9

Landrum, M.A. (2012). **Critical care Nursing in a Nutshell**, New York: Springer Publishing Company.

Lefton, C. (2012). Strengthening the Workforce Through Meaningful Recognition, **Nursing Economic**, 30(6): 331-335

Lizer, M., Manwell, L., B., Williams, E.,S., Bobula, J., A., & Brown, R., L., (2009): Working condition in primary care: physician reactions and care quality. **Annals of Internal Medicine**. 151(1) 28-36.

Lu, H., While, A.E., & Barriball, K.L., (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review, **International Journal of Nursing Studies**, 42: 211–227

Maharani, P.A., & Triyoga, A. (2012). Kejenuhan Kerja (*Burnout*) Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan, **Jurnal STIKES**, 5(2): 167 – 178

Mahmudi, (2015). **Manajemen Kinerja Sektor Publik**, 3rd edition. Yogyakarta: UPP STIM YKPM

Mangkunegara, A.P., & Octorend, T.R., (2015). Effect of Work Discipline, Work Motivation and Job Satisfaction on Employee Organizational Commitment in the Company (Case Study in PT. Dada Indonesia), **Universal Journal of Management**, 3(8): 318-328

Manojlovich, (2005). Linking the practice environment to nurses' job satisfaction through nurse-physician communication. **Journal of Nursing Scholarship**. 37(4): 367 – 373

Maridi (2006). Hubungan Lingkungan Kerja Perawat dan Iklim Organisasi dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Jakarta, Pondok Kopi Jakarta Timur., **Thesis**, Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Marquis, B.L., & Houston, C.J. 2015. **Leadership roles and management functions in nursing: theory and application**, 8th edition, Philadelphia: Wolters Kluwer

- Marriner-Tomey, A., (2003). **Guide to nursing management and leadership**, (6th ed). St Louis: Mosby
- Mathis, R.L. & Jackson, J.H., (2009). **Human Resources Management**, (10th ed). Jakarta: Salemba Empat
- Molyneux, J. (2011). Nurses' job satisfaction linked to patient satisfaction, **American Journal of Nursing**, 111(5):16
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M.L., & Swanson, E., (2016). **Nursing Outcome Classification (NOC), Pengukuran Outcome kesehatan**, 5th edition, Yogyakarta: Mocomedia
- Nurachmah, (2001) *Asuhan keperawatan yang bermutu di rumah sakit*, diperoleh dari <http://www.pdpersi.co.id/pdpersi/news/artikel.php?id=786>, diakses tanggal 4 Desember 2017
- Oduka, M.E. (2016). Factors Influencing Staff Motivation among Employees: A Case Study of Equator Bottlers (Coca Cola) Kenya, **Journal of Human Resource and Sustainability Studies**, 4, 68-79
- Oswald, A. (2012). The Effect Of Working Environment On Workers Performance: The Case Of Reproductive And Child Health Care Providers In Tarime District, **Master Thesis**, Muhimbili University of Health and Allied Sciences
- Park, K.O., Ahn, Y.M., Kang, N.R., Lee, M.J., & Min, S., (2013). Psychometric Evaluation of a Six Dimension Scale of Nursing Performance and Student Nurse Stress Index Using an Objective Structured Clinical Examination - Modules for Asthma and Type 1 Diabetes, **Child Health Nurs Res**, 19(2): 85-93
- Polit, D.F., & Beck, C.T., (2012). **Nursing Research: Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice**, (9th ed). Philadelphia: Lippincott William and Wilkins
- Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A., & Hall, A.M., (2016). **Fundamentals of Nursing**, 8th edition, St Louis: Elsevier Mosby
- PPNI (2006). **Standar praktik keperawatan**, Jakarta: The Author
- Pratiwi, K., & Himam, F., 2014. Kualitas Kehidupan Kerja Ditinjau Dari Kepuasan Kerja Dan Persepsi Terhadap Kinerja, **Jurnal Psikologi Undip**, 13(1): 42-49
- Priyantini, D., & Fauzi, R.M., 2014. The Relationship Between Job Stress Factors And Job Satisfaction Among Nurses In Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soewandhi and PHC Hospital Surabaya, Indonesia,

International Proceedings of Social and Behavioral Sciences, 2(1): 101-114

Putra, WUC., Saleh, A. & Bahar, B., 2014. Hubungan Caring Efficacy Dan kepuasan Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Pemerintah Di Kota Palu Propinsi Sulawesi Tengah, ***JST Kesehatan***, 4(4): 394 – 400

Rani, A.A., Abidin, I., & Hamid, M.R.A., 2013. The Impact of Spiritual Intelligence on Work Performance: Case studies in Government Hospitals of East Coast of Malaysia, ***The Macrotheme Review***, 2(3): 46-59

Republika, Selasa, 30 Nopember 2004

Riggio, R.E., (2013). ***Introduction To Industrial/ Organizational Psychology***, (6th ed). Boston: Pearson

Robbins, S.P., & Coulter, M., (2016). ***Manajemen***, (13th ed). Jakarta: Salemba Empat

Robbins, S.P., & Judge, T.A., (2015). ***Perilaku Organisasi***, Jakarta: Salemba Empat

Royani, Sahar, J., & Mustikasari, 2012; Sistem Penghargaan terhadap Kinerja Perawat Melaksanakan Asuhan Keperawatan, ***Jurnal Keperawatan Indonesia***, 15(2): 126 – 139

Saifuddin, Hongkralert, N., & Sermsri, S. (2008). Job Satisfaction Among Nurses In Aceh Timur District Nanggroe Aceh Darussalam Province Indonesia, ***Journal of Public Health and Development***, 6(1): 153-162

Simanjong, A., Dalimunthe, R.F., Mutiara. E. & Silaban, G. 2015. The Influence Of Job Stressor To Performance Of Nurses In Pirngadi General Hospital Of Medan – Indonesia, ***International Journal of Nursing, Midwife and Health Related Cases***, 1(3): 1-6,

Smith, S.F., Duell, D.J., Martin, B.C., 2012. ***Nursing Skill, Basic to Advanced skill***, Boston: Pearson

Stamp, P. L., (1997). ***Nurses's and Work Satisfaction, An Index For Mesuarement***, (2nd edition). Chicago: Health Admistration Press

Stamps, P. L., (1997), Nurses and work satisfaction, A index for measure. (2nd ed). Chicago : ***Health Administration***. 31(4):194-202

Sullivan, E.J., 2012. ullivan, Eleanor J., ***Effective leadership and management in nursing***, 8th ed., Boston: Pearson

Sutrisno, E. (2010). **Manajemen Sumberdaya Manusia**, Jakarta: Kencana Prenada Media Group

Thulth. A.S., & Sayej, S., 2015. Selected Organizational Factors Affecting Performance of Professional Nurses in North West Bank Governmental Hospitals, **Journal of Education and Practice**, 6(7): 100-110

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017. **Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Definisi dan indikator Diagnostik**, Jakarta: DPP PPNI

Tobing, D.S.K.L., 2009. Pengaruh Komitmen Organisasional dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PT. Perkebunan Nusantara III di Sumatera Utara, **Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan**, 11 (1): 31-37

Treas, L.S., & Wilkinson, J.M., 2012. **Basic nursing: concepts, skills, & reasoning**, Philadelphia: FA Davis Co

Wahyuni, I., & Arruum, D., 2012. Motivasi dan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Bhayangkara Medan, **Jurnal Keperawatan Holistik**, 1(2): 1-5

Warren, N., Hodgson, M., Craig, T., Dyrenforth, S., Perlin, J., & Murphy, F., (2007): Employee working condition and health care system performance: the veterans health administration experience, **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, 49(4) 417- 429

Wibowo, 2016. **Manajemen Kinerja**, 5th edition, Jakarta: RajaGrafindo Persada

Widayati, R., & Farida, E., 2016. Pengaruh Kepuasan Kerja dan Komitmen Organisasi terhadap *Organizational Citizenship Behavior* (Study pada Karyawan Pemerintah Kabupaten Malang), **Jurnal Aplikasi Manajemen**, 14(4): 697-704

Wuryanto, T. E., (2010). Hubungan Lingkungan Kerja dan Karakteristik Individu dengan kepuasan kerja perawat di Tumah Sakit Tugurejo semarang, Thesis, Jakarta". Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Yanidrawati, K., Susilaningsih, F.S & Somantri, (2012). Hubungan Kepuasan Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi, **Jurnal Unpad**, 1(1): 1- 18

Yuxiu, P., Kunaviktikul, W., & Thungjaroenkul, P., (2011). Job Characteristics and Job Performance among Professional Nurses in the University Hospitals of People's Republic of China, **Journal of National Science**, 10(2): 171-180

Zerwekh dan Claborn (2015). *Nursing today: transition and trends*, (8th ed). St Louis: Elsevier Saunders