



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**HUBUNGAN MOTIVASI, KOMUNIKASI, DAN KINERJA KEPALA
RUANGAN YANG DIAPRESIASIKAN OLEH PERAWAT
PELAKSANA DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RUMAH
SAKIT ISLAM IBNU SINA PEKANBARU**

TESIS



**DEWI SULASTRI JUWITA
1121224030**

**PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang saya tulis dengan judul “Hubungan Motivasi, Komunikasi dan Kinerja Kepala Ruangan yang Dipersepsikan oleh Perawat Pelaksana dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2013” adalah hasil karya saya sendiri dan bukan jiplakan dari hasil karya orang lain kecuali kutipan yang sumbernya dicantumkan. Jika dikemudian hari pernyataan yang saya buat ini ternyata tidak betul, maka status kelulusan dan gelar yang saya peroleh menjadi batal dengan sendirinya.

Padang, 30 Juli 2013
Yang membuat pernyataan

Dewi Sulastri Juwita

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan “Tesis” dengan judul **”HUBUNGAN MOTIVASI, KOMUNIKASI DAN KINERJA KEPALA RUANGAN YANG DIPERSEPSIKAN OLEH PERAWAT PELAKSANA DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA PEKANBARU.”**

Tesis ini disusun bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan pelaksanaan motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana dengan kepuasan kerja perawat di RSI Ibnu Sina Pekanbaru. Dalam penyelesaian Tesis ini, penulis banyak mengalami hambatan, dan Insyaallah semuanya dapat diatasi. Penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Bapak Dr. Ir. Nofialdi, M.Si selaku pembimbing satu dan Ibu Nelwati, MN selaku pembimbing dua yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan dan arahan. Selanjutnya, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Dachriyanus, Apt sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
2. Bapak dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Pasca Sarjana Universitas Andalas
3. Dr. H. Desvavri, selaku Direktur Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian ini.

4. Kepala Bidang Keperawatan, Kasie Keperawatan, Kepala Instalasi Rawat Inap, Kepala Ruangan serta rekan-rekan Perawat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru yang telah memfasilitasi peneliti untuk pengambilan data dan bekerjasama dengan baik selama penelitian ini.
5. Keluarga tercinta terutama Ibunda Suhaimi dan Ayahanda Hermisfar yang terus memberi dukungan baik moril maupun materil kepada peneliti selama mengikuti pendidikan dan penyusunan tesis ini.
6. Suamiku tercinta Imron serta putraku Ziqri Al Mubarak, berkat dukungan yang diberikan baik moril maupun materil kepada peneliti selama mengikuti pendidikan dan penyusunan tesis ini.
7. Teman-teman sejawat mahasiswa Pasca Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah memberikan dukungan selama mengikuti pendidikan dan penyusunan tesis ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan selama mengikuti pendidikan dan penyusunan tesis ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan Tesis ini sudah baik. Oleh karena itu peneliti berharap semoga Tesis ini dapat bermanfaat khususnya bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Pekanbaru, Juli 2013

Penulis

**PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS**

Tesis, Juli 2013

Dewi Sulastri Juwita

Hubungan motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

xvi+ 113 halaman + 2 gambar + 12 tabel + 12 lampiran

Abstrak

Ketidakpuasan muncul bila kenyataan tidak sesuai dengan harapan. Motivasi, komunikasi dan kinerja dapat mengurangi faktor pencetus ketidakpuasan perawat, dengan melakukan kegiatan-kegiatan tersebut seorang manajer keperawatan dapat menciptakan lingkungan yang memaksimalkan pengembangan potensi yang dimiliki oleh perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana dengan kepuasan kerja perawat serta variabel yang paling dominan yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 130 perawat dengan menggunakan *proportional stratified random sampling*. Penelitian ini dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat. Setelah dilakukan uji *chi-square* diperoleh hubungan yang bermakna antara motivasi ($p= 0,003$), komunikasi ($p= 0,018$), dan kinerja ($p=0,027$) dengan kepuasan kerja perawat. Uji regresi logistik menunjukkan faktor yang paling dominan dengan kepuasan kerja perawat adalah motivasi kepala ruangan. Saran untuk rumah sakit adanya pengiriman kepala ruangan dan perawat pelaksana untuk mengikuti pelatihan dan pemberian penghargaan atas prestasi yang dicapai oleh perawat.

Kata kunci: Motivasi, Komunikasi, Kinerja, Kepuasan Kerja.

Daftar Pustaka: 52 (1993-2013).

**NURSING POST GRADUATE PROGRAM
SPECIALITY IN LEADERSHIP AND MANAGEMENT NURSING
FACULTY OF NURSING ANDALAS UNIVERSITY**

Thesis, July 2013

Dewi Sulastri Juwita

Relationship between Motivation, Communication and Performance Nurse Manager Perceived by Nurses and Job Satisfaction of Nurses in Islamic Ibnu Sina Hospital Pekanbaru in 2013

xvi + 113 pages + 2 figures + 12 tables + 12 appendix

Abstract

Dissatisfaction arise when the real condition is not in line with expectations. Motivation, communication, and performance can reduce the dissatisfaction trigger nurse, by doing these activities a nurse manager can create an environment that maximizes the development potential of the nurse. This study aims to determine the relationships between motivation, communication and performance nurse manager is perceived by nurses and job satisfaction as well as the most dominant variable affecting job satisfaction of nurse staff in Islamic Ibnu Sina Hospital Pekanbaru. The study design used was a cross sectional descriptive analytic. The total sample of 130 nurses by using proportional stratified random sampling. Data was analysed by univariat, bivariat, and multivariat test. Results of research conducted with chi-square test showed that there is a significant relationship between motivation ($p = 0.003$), communication ($p = 0.018$), and performance ($p = 0.027$) with job satisfaction of nurses. Logistic regression showed that the most dominant factor in job satisfaction of nurses is the motivation of the head nurse. The necessity of providing an opportunity for nurses to participate in defining the objectives to be achieved by the leaders in the room, the effective communication of the head of the room, giving the authority or authority to the employee at any time to be able to take decisions on the job, and reward the nurses performance is achieved can increase nurse job satisfaction. It is sugested that the Hospital management and managers to attend training and reward the achievements of nurse.

Keywords: *Motivation, Communication, Performance, Job Satisfaction*
Bibliography: *52 (1993-2013)*

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
PANITIA SIDANG TESIS	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR SKEMA	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian	12
1.4 Manfaat Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kepuasan Kerja	14
2.1.1 Teori Kepuasan Kerja	15
2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja	18
2.1.3.1 Motivasi	18
2.1.3.2 Komunikasi	25
2.1.3.3 Kinerja	28
2.1.4 Pengukuran Kepuasan Kerja	34
2.2 Kepala Ruangan	38
2.3 Penelitian Terkait	44
2.4 Kerangka Teori	48

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI

OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep	49
3.2 Hipotesis	50
3.3 Definisi Operasional	51

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian	55
4.2 Populasi dan Sampel	55
4.3 Tempat Penelitian	58
4.4 Waktu Penelitian	58
4.5 Etika Penelitian	58
4.6 Alat Pengumpul Data	59
4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas	61
4.8 Prosedur Pengumpulan Data	63
4.9 Pengolahan & Analisis Data	65

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Analisis Univariat	69
5.2 Analisis Bivariat	76
5.3 Analisis Multivariat	81

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil	85
6.2 Keterbatasan Penelitian	102
6.3 Implikasi Hasil Penelitian	102

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan	104
7.2 Saran	105

DAFTAR PUSTAKA	107
----------------------	-----

LAMPIRAN

Lampiran 1: Jadwal Pelaksanaan Penelitian	114
Lampiran 2: Rancangan Anggaran Biaya	115
Lampiran 3: Tabulasi Jawaban Responden	116

Lampiran 4: Kisi-kisi Kuesioner	122
Lampiran 5: Penjelasan Penelitian	123
Lampiran 6: Persetujuan Sebagai Responden	124
Lampiran 7: Kuesioner Penelitian.....	125
Lampiran 8: Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas.....	131
Lampiran 9: Surat Izin Penelitian	133
Lampiran 10: Daftar Istilah	134
Lampiran 11: Lembar Konsultasi	135
Lampiran 12: Riwayat Hidup	137



DAFTAR TABEL

halaman

2.3	Penelitian Terkait	46
3.4	Definisi Operasional	52
4.1	Distribusi Responden.....	57
5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Masa Kerja di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru	70
5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi, Komunikasi Dan Kinerja Ruangan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru	71
5.3	Distribusi Re-rata Variabel Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru	76
5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru	77
5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru	78
5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru	79
5.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Perawat dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru	80
5.8	Hasil Analisis Bivariat Berdasarkan Motivasi, Komunikasi, Kinerja Dan Karakteristik Perawat dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru	82
5.9	Analisis Multivariat	84

DAFTAR GAMBAR

	halaman
2.3 Kerangka Teori	48
3.1 Kerangka Konsep	50



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan, secara paripurna (meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (UU Rumah Sakit No. 44 tahun 2009). Rumah sakit merupakan organisasi yang padat tenaga kerja dengan variasi status dan keahlian yang sangat luas. Salah satu karakteristik yang membedakan rumah sakit dengan organisasi lainnya adalah proporsi sumber daya profesional yang relatif tinggi sehingga membutuhkan keahlian dalam pengelolaannya.

Tenaga profesional atau perawat merupakan kelompok pemberi jasa pelayanan kesehatan dengan jumlah terbesar dengan memberikan pelayanan 24 jam kepada pasien. Sehingga perawat memiliki peran yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit dan memberikan kontribusi yang besar untuk menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit. Partisipasi yang diberikan perawat dalam menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan kerja perawat. Perawat sebagai komponen utama rumah sakit, merupakan tenaga yang paling besar jumlahnya dan yang paling sering kontak langsung dengan pasien, tingkat kepuasan kerjanya sangat mempengaruhi sukses tidaknya pencapaian tujuan rumah sakit (Foong, 2001) dikutip dari (Abdullah & Nahla, 2006).

Kepuasan kerja merupakan suatu penilaian dari individu yaitu seberapa jauh pekerjaannya atau keseluruhan memuaskan kebutuhannya dan secara umum dapat diberi batasan sebagai perasaan seseorang terhadap pekerjaannya. Banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja antara lain: pekerjaan yang menantang, imbalan yang pantas, kondisi kerja yang mendukung, dan kesesuaian antara kepribadian dan pekerjaan (Robbins, 2006). Menurut Stamps (1997) mengemukakan bahwa terdapat enam elemen yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat yaitu meliputi aspek gaji, otonomi, promosi, kebijakan organisasi, interaksi dan status profesional.

Selain itu faktor yang mempengaruhi kepuasan perawat di rumah sakit berkaitan erat dengan kondisi kerja dan lingkungan organisasi, stres kerja, konflik peran, persepsi peran, komitmen organisasi dan profesional (Lu et al., 2011). Perawat menginginkan iklim yang memberikan kondisi kerja yang baik, gaji tinggi, dan kesempatan untuk bertumbuh secara profesional melalui pengembangan karir yang akan membantu perawat untuk menetapkan dan mengarahkan masa depan. Hal ini didukung penelitian yang mengungkapkan kepuasan kerja paling tinggi diprediksi oleh hubungan sosial dan profesional di tempat kerja (Adams & Bond, 2000). Penelitian yang dilakukan oleh Boyle (2006); Kovner (2006) juga mengungkapkan pentingnya profesionalisme, status profesional, dan pengembangan secara profesional untuk meningkatkan kepuasan kerja.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang mempunyai daya ungkit yang besar dalam upaya pembangunan kesehatan. Oleh

karena itu pemberian pelayanan keperawatan profesional diperlukan sebuah pendekatan manajemen yang konsisten sehingga dapat mendukung penerapan pelayanan keperawatan yang berkualitas di rumah sakit. Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat tentunya diharapkan dapat memberi kontribusi yang signifikan bagi kemajuan status kesehatan klien.

Manajemen keperawatan merupakan koordinasi dan integrasi dari sumber-sumber keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan, objektivitas asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan. Di setiap ruang rawat akan dipimpin oleh seorang manajer yaitu kepala ruangan yang mampu melaksanakan manajemen operasional pengelolaan pelayanan keperawatan. Pengelolaannya menggunakan pendekatan manajemen keperawatan yaitu: fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan dan pengendalian (Swansburg, 2000).

Ketidakpuasan muncul bila tidak terpenuhinya keinginan. Tugas seorang manajer keperawatan yaitu kepala ruangan adalah mengurangi faktor pencetus ketidakpuasan perawat. Menurut Swansburg (2000) kepuasan kerja perawat itu dapat dicapai, tergantung dari bagaimana manajer dapat memotivasi anggotanya untuk melaksanakan tugas, melakukan komunikasi yang efektif, dan kinerja dari kepala ruangan untuk mencapai tujuan organisasi. Menurut Herzberg yang dikutip oleh Sumantri (2001), ciri perilaku pekerja yang puas adalah mereka yang mempunyai motivasi yang tinggi untuk bekerja, lebih senang dalam melakukan

pekerjaannya; sedangkan ciri pekerja yang kurang puas adalah mereka yang malas berangkat ke tempat bekerja, dan malas dalam melakukan pekerjaannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2011) tentang hubungan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat di RS Haji Jakarta. Variabel pengarahan dalam penelitian ini meliputi motivasi, delegasi, supervisi, komunikasi, dan manajemen konflik. Setelah dilakukan uji regresi logistik ganda, variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat adalah variabel motivasi dengan nilai $p= 2,472$. Menurut Tosi dan Carrol (1976) dalam Wijono (2010) motivasi dengan prestasi kerja merupakan satu hubungan yang kompleks, motivasi kerja berkaitan dengan kepuasan para karyawan. Motivasi mempunyai peranan yang sangat penting bagi setiap unsur pemimpin sebab keberhasilan seorang pemimpin dalam menggerakkan orang lain tergantung pada kemampuan pemimpin untuk menciptakan motivasi yang tepat bagi stafnya (Sitorus, 2011).

Komunikasi merupakan pemberian umpan balik sebagai informasi dan sebagai penguatan (*reinforcement*). Media komunikasi dipergunakan untuk mengenal perawat-perawat, dengan demikian akan memperbaiki harga diri mereka, dan untuk menjelaskan perilaku yang diharapkan dan meningkatkan prestasi kerja mereka (Swansburg, 2000).

Pencapaian hasil kinerja dapat dilihat dari prestasi kerja, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran dan kerja sama (Soeprihanto, 2000). Demikian halnya kinerja perawat,

tingkat pencapaian yang telah dilakukan pada saat memberikan pelayanan keperawatan dapat dinilai dari prestasi kerja, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran dan kerja sama yang ditunjukkan oleh perawat. Penilaian kinerja perawat merupakan suatu proses untuk mengetahui secara kuantitas dan kualitas pencapaian hasil kerja perawat yang ditunjukkan dari penerapan pengetahuan, keterampilan dan pertimbangan efektif dalam pemberian pelayanan keperawatan. Pencapaian kinerja yang optimal dari perawat merupakan harapan yang mesti terwujud demi peningkatan kualitas layanan kesehatan dalam suatu institusi pelayanan kesehatan. Hal ini tidak terlepas dari peran manajer keperawatan dalam menjalankan proses kepemimpinan dan fungsi-fungsi manajemen.

Penilaian kinerja merupakan alat yang paling penting dan dapat dipercaya oleh manajer dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas. Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif untuk mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka untuk mencapai tujuan organisasi. Pencapaian kinerja yang maksimal akan menghasilkan suatu kepuasan pada individu. Selanjutnya dengan adanya penilaian kinerja ini manajer juga dapat mengatur arah kinerja perawat dalam hal memilih, melatih, bimbingan perencanaan karir, serta pemberian penghargaan pada perawat (Swansburg, 2000).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mukorommah (2010) tentang hubungan pendidikan dan kinerja dengan kepuasan kerja perawat di ruang rawat Inap RSUD Kabupaten Pamekasan dengan responden berjumlah 75 perawat. Dari hasil analisa statistik yang dilakukan dengan uji Spearman Rank menunjukkan

bahwa terdapat hubungan antara kinerja dengan kepuasan kerja perawat dengan hasil ($r_{\text{hasil}} = 1,000 > r_{\text{tabel}} = 0,232$ dan $p = 0,045 < \alpha = 0,05$). Dengan demikian bisa dikatakan bahwa motivasi, komunikasi dan kinerja yang dilakukan oleh kepala ruangan sebagai bagian dari fungsi manajemen dapat meningkatkan kinerja perawat. Kinerja merupakan salah satu dampak dari kepuasan ataupun ketidakpuasan pegawai terhadap pekerjaan yang dilakukan (Robbins, 2006).

Kepuasan kerja perawat dapat meningkat dengan adanya pelaksanaan motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan yang efektif, dimana kepuasan kerja perawat merupakan indikator pelayanan rumah sakit yang terbentuk dari sistem manajemen rumah sakit yang baik. Menurut Swansburg (2000) suasana yang memotivasi, membina komunikasi, serta melakukan evaluasi terhadap pekerjaan yang dilakukan perawat dapat mengurangi faktor pencetus ketidakpuasan perawat, dengan melakukan kegiatan-kegiatan tersebut seorang manajer keperawatan dapat menciptakan lingkungan yang memaksimalkan pengembangan potensi yang dimiliki oleh perawat (Marquis dan Huston, 2010).

Selain faktor-faktor yang sudah dijelaskan di atas, terdapat faktor lain yang mempengaruhi kepuasan kerja, diantaranya karakteristik individu dan pekerjaan. Faktor karakteristik individu mencakup: usia, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja (Mangkunegara, 2009; Wijono, 2010). Perawat yang memiliki usia yang lebih tua menunjukkan bahwa mereka memiliki moral kerja yang tinggi dibandingkan dengan perawat yang masih berusia muda. Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan Mukaromah (2010) pada 75 orang perawat diperoleh

tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepuasan kerja perawat di Ruang Rawat Inap di RSUD Kabupaten Pamekasan ($p = 0,324 > \alpha = 0,05$).

Selain karakteristik individu, faktor lain yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah pekerjaan. Dimana pekerjaan dapat mempengaruhi kepuasan kerja mencakup: organisasi manajemen, supervisi, lingkungan sosial, komunikasi, keamanan, monoton, dan penghasilan (Wijono, 2010). Penelitian yang dilakukan Herzberg (1957) dalam Wijono (2010) membuktikan karakteristik usia memiliki hubungan bermakna dengan kepuasan kerja perawat. Namun karakteristik lain dari perawat tidak terbukti memiliki hubungan dengan kepuasan kerja.

Rumah sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru merupakan Rumah Sakit Umum Swasta dengan tipe Madya. Jumlah tenaga kerja yang bekerja di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina saat ini berjumlah 450 orang yang terdiri dari tenaga medis berjumlah 241 orang. Tenaga keperawatan di RSI Ibnu Sina berdasarkan tingkat pendidikannya terdiri dari perawat SI keperawatan berjumlah 8 orang, DIII Keperawatan berjumlah 165 orang, SPK berjumlah 14 orang. Rata-rata masa kerja perawat RSI Ibnu Sina adalah 4- 8 tahun. BOR (*Bed Occupancy Rate*) pada tahun 2011 yaitu sebesar 73,2% (60-85%), dengan ALOS (*Avarage Legth of Stay*) lama hari rawat pasien hingga bulan Oktober 2012 rata-rata 3- 4 hari, kemudian rata-rata tempat tidur kosong tidak terisi juga memperlihatkan dalam batas normal yaitu 1,4- 2,8 hari (Rekam Medik RSI Ibnu Sina Pekanbaru, 2012).

Berdasarkan dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan November 2012, dari hasil wawancara yang telah dilakukan dengan Kepala ruangan dan Kabid Keperawatan dan kuesioner terkait dengan fungsi manajemen yang dilaksanakan di rumah sakit masih dirasakan masih kurang optimal, seperti: (61,11%) mengatakan visi dan misi keperawatan dan ruangan belum ada disetiap ruangan, belum terdapat struktur organisasi di ruangan, belum ada pelatihan manajemen kepala ruangan, rendahnya penghargaan terhadap perawat, perawat pelaksana belum dilibatkan dalam perencanaan ruangan, pembagian tugas masih berupa instruksi yang bersifat sementara, belum adanya bimbingan kepala ruangan terhadap perawat pelaksana, pengawasan yang dilakukan oleh manajer perawatan/kepala ruangan masih bersifat temporer jika ada masalah, belum efektifnya pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) alur pasien masuk di IRJA, format dokumentasi asuhan keperawatan tidak lengkap, serta uraian tugas yang tidak jelas. Hal ini menunjukkan bahwa belum adanya landasan yang kuat untuk menggerakkan organisasi. Oleh karena itu untuk meningkatkan produktivitas kerja, keberhasilan dan kepuasan kerja perawat sangat dipengaruhi oleh adanya motivasi, komunikasi dan kinerja dari kepala ruangan dalam membangkitkan antusiasme dari perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan yang bermutu.

Hal ini dikuatkan juga dengan hasil wawancara pada 16 perawat pelaksana yang bekerja di RSI Ibnu Sina Pekanbaru ternyata pelaksanaan motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan belum berjalan secara optimal dengan berbagai pendapat: 1) belum efektifnya pelaksanaan uraian tugas perawat, 2) terdapat

kepala ruangan yang belum memberikan motivasi berupa pujian kepada perawat pelaksana ketika melaksanakan tugas dengan baik, 3) supervisi belum berjalan dengan optimal, 4) pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang belum optimal.

Sesuai dengan hasil kuesioner awal yang disebarkan peneliti di rumah sakit Islam Ibnu Sina pada bulan November 2012, ditemukan bahwa sebanyak (66,67%) perawat setuju dengan pentingnya pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dilakukan di rawat jalan. Namun terdapat (61,11%) perawat menyatakan pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat jalan tidak lengkap. Kemudian berdasarkan hasil observasi pelaksanaan supervisi belum dilaksanakan secara terencana dan kurang optimalnya pengarahan dari kepala ruangan mengenai uraian tugas perawat pelaksana, masih ada perawat yang mengerjakan pekerjaan yang bukan tugasnya seperti melakukan tindakan non keperawatan: mengambil obat ke apotek, mengantar pasien rontgen, konsul dengan pihak ASKES atau asuransi lainnya. Sementara tugas keperawatan sendiri seperti pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan masih belum optimal dilakukan.

Berdasarkan hasil survey awal diperoleh sebanyak 16 (88,89%) perawat merasa tidak puas dengan jenjang karir dan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan. Hal ini dikuatkan dengan wawancara dengan Kabid. Keperawatan bahwa ada kriteria khusus perawat yang memperoleh izin untuk melanjutkan pendidikan. Hal ini tentunya dapat menurunkan motivasi dari perawat yang akhirnya akan berdampak pada penurunan kepuasan perawat. Kemudian terdapat sebanyak

(50%) perawat merasa penerimaan gaji mereka masih kurang, (61,11%) perawat menyatakan kurang puas dengan reward yang diberikan oleh rumah sakit, (50%) perawat merasa kurang puas dengan uraian tugas, keefektifan tim dalam bekerja diruangan dan hubungan kerja terkait dengan komunikasi antar perawat dan tenaga kesehatan lainnya, serta terdapat sebanyak 10 orang (55,6%) perawat merasa tidak puas dengan kegiatan supervisi diruangan.

Pelaksanaan motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan diharapkan dapat memberikan dampak bagi kepuasan kerja perawat di RSI Ibnu Sina yang dilihat dengan adanya peningkatan kinerja perawat dalam melakukan pelayanan dan asuhan keperawatan. Peningkatan kinerja akan memberikan efek kepuasan perawat terhadap pekerjaan yang dilakukannya. Penelitian ini perlu dilakukan sebagai cara untuk mengidentifikasi pelaksanaan motivasi, komunikasi, dan kinerja kepala ruangan serta bagaimana kepuasan kerja dari perawat pelaksana di RSI Ibnu Sina Pekanbaru. Oleh karena itu peneliti mengangkat penelitian tentang hubungan motivasi, komunikasi, dan kinerja kepala ruangan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana dengan kepuasan kerja perawat di rumah sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, dimana peneliti menemukan fenomena kepuasan kerja perawat diduga dipengaruhi oleh motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan di rumah sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. Sehingga dapat diasumsikan bahwa pelaksanaan motivasi, komunikasi dan kinerja kepala

ruangan dan kepuasan kerja perawat pelaksana masih belum optimal. Hal ini diperoleh dari hasil observasi, kuesioner dan wawancara dimana (61,11%) perawat menyatakan pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat jalan tidak lengkap, (61,11%) perawat menyatakan kurang puas dengan reward yang diberikan oleh rumah sakit, 16 (88,89%) perawat merasa tidak puas dengan jenjang karir dan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan, (50%) perawat merasa kurang puas dengan uraian tugas, keefektifan tim dalam bekerja diruangan dan hubungan kerja terkait dengan komunikasi antar perawat dan tenaga kesehatan lainnya, serta terdapat sebanyak 10 orang (55,6%) perawat merasa tidak puas dengan kegiatan supervisi di ruangan.

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit maka perlu dilakukan pengkajian tentang kepuasan kerja perawat pelaksana dan mengidentifikasi apakah ada hubungan dengan pelaksanaan motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan. Dengan diketahuinya hubungan tersebut, diharapkan dapat dijadikan referensi sebagai masukan dan perbaikan selanjutnya. Masalah penelitian yang peneliti rumuskan adalah: “Apakah ada hubungan motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana dengan kepuasan kerja perawat pelaksana dirumah sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuainya hubungan motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.
2. Diketuainya gambaran pelaksanaan motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.
3. Diketuainya hubungan motivasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina.
4. Diketuainya hubungan komunikasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina.
5. Diketuainya hubungan kinerja kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina.
6. Diketuainya hubungan karakteristik dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.
7. Diketahui faktor yang paling dominan (motivasi, komunikasi, dan kinerja) kepala ruangan terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana setelah dikontrol karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

Sebagai bahan evaluasi dan informasi yang berguna bagi manajemen rumah sakit dalam menetapkan kebijakan terkait dengan fungsi manajemen ruangan khususnya motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan dalam upaya meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana di rumah sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru yang diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan.

1.4.2 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan sebagai literatur dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya yang terkait dengan fungsi manajemen ruangan khususnya motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan dalam upaya meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana di rumah sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.

1.4.3 Bagi Peneliti & Penelitian

Dengan dilaksanakannya penelitian ini, dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam menganalisis fungsi manajemen ruangan khususnya motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan dalam upaya meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana di rumah sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan Kerja

2.1.1 Pengertian

Kepuasan kerja merupakan suatu sikap yang positif yang menyangkut penyesuaian diri yang sehat dari para karyawan terhadap kondisi dan situasi kerja, termasuk di dalamnya masalah gaji, kondisi sosial, kondisi fisik dan kondisi psikologis. Kepuasan adalah suatu perasaan menyenangkan hasil dari persepsi individu dalam rangka menyesuaikan tugas atau memenuhi kebutuhannya untuk memperoleh nilai-nilai kerja yang penting bagi dirinya (Wijono, 2010).

Menurut Cormick dan Ilgen (1980) menyatakan kepuasan kerja merupakan sikap seseorang terhadap pekerjaannya. Menurut Hunt dan Osborn (2002) kepuasan kerja adalah tingkat perasaan positif atau negatif karyawan tentang pekerjaannya, berbentuk sikap atau respon emosional terhadap kondisi fisik dan sosial lingkungan kerjanya. Kepuasan kerja sebagai suatu tingkat emosi yang positif dan menyenangkan individu (Locke, 1976) dalam (Mangkunegara, 2009). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kepuasan kerja adalah suatu perkiraan individu terhadap pekerjaan atau pengalaman positif dan menyenangkan dirinya.

2.1.2 Teori Kepuasan Kerja

Berikut ini akan dijelaskan beberapa teori mengenai kepuasan kerja, diantaranya:

2.1.2.1 Teori Perbedaan (*Discrepancy theory*)

Menurut Locke teori ketidaksesuaian mengungkapkan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan dari beberapa aspek pekerjaan menggunakan dasar pertimbangan dua nilai (*values*), yaitu: 1) ketidaksesuaian yang dipersepsikan antara apa yang diinginkan individu dengan apa yang dia terima dalam kenyataannya, 2) apa pentingnya pekerjaan yang diinginkan oleh individu tersebut (Wijono, 2010). Sementara itu, Locke juga mengatakan bahwa perasaan puas atau tidak puas yang dimiliki individu sangat bersifat pribadi. Perasaan tersebut muncul tergantung dari cara individu mempersepsikan ketidaksesuaian atau pertentangan antara keinginan-keinginan dan hasil yang telah dicapainya. Teori ini dikenal dengan teori perbedaan (Mangkunegara, 2009).

2.1.2.2 *Equity Theory*

Teori ini dikembangkan oleh Adam. Adapun komponen dari teori ini adalah *input*, *outcome*, *comparison person*, dan *equity-in-equity*. Menurut Wexley dan Yuki (1997) dalam Mangkunegara (2009) mengemukakan bahwa input adalah semua nilai yang diterima pegawai yang dapat menunjang pelaksanaan kerja. Misalnya: pendidikan, pengalaman, skill, usaha, peralatan pribadi, jumlah jam kerja. Sementara *outcome* adalah semua nilai yang diperoleh dan dirasakan pegawai. Misalnya : upah, keuntungan tambahan, status simbol, pengenalan kembali (*recognition*), kesempatan untuk berprestasi atau mengekspresikan diri. Sedangkan *comparison person* adalah seorang pegawai dalam organisasi yang

sama, seorang pegawai dalam organisasi yang berbeda atau dirinya sendiri dalam pekerjaan sebelumnya. Menurut teori ini, puas atau tidak puasnya pegawai merupakan hasil dari membandingkan antara *input-outcome* dirinya dengan perbandingan *input-outcome* pegawai lain (*comparison person*). Jadi jika perbandingan tersebut dirasakan seimbang (*equity*) maka pegawai tersebut akan merasa puas. Tetapi apabila terjadi tidak seimbang (*inequity*) dapat menyebabkan dua kemungkinan, yaitu *over compensation inequity* (ketidakseimbangan yang menguntungkan dirinya) dan sebaliknya, *under compensation inequity* (ketidakseimbangan yang menguntungkan pegawai lain yang menjadi pembanding atau *comparison person*) (Mangkunegara, 2009).

2.1.2.3 Teori Maslow

Teori ini dikembangkan oleh Maslow (1954) dalam Gibson (1997). Menurut Maslow kebutuhan manusia berjenjang atau bertingkat, mulai dari tingkatan yang paling rendah sampai yang paling tinggi. Tingkatan yang dimaksud adalah sebagai berikut: 1) kebutuhan fisiologis (*physiological needs*): yaitu kebutuhan dasar manusia agar dapat tetap bertahan hidup, seperti makanan, pakaian, perumahan. 2) kebutuhan keamanan dan keselamatan (*safety needs*), meliputi kebutuhan rasa aman dalam bekerja, keamanan untuk merdeka atau bebas dari ancaman, 3) kebutuhan akan rasa memiliki, sosial dan kasih sayang (*social needs*), meliputi kebutuhan manusia untuk berinteraksi dan berafiliasi dengan orang lain, 4) kebutuhan untuk dihargai, yaitu kebutuhan manusia untuk merasa dihargai, diakui keberadaannya, diakui eksistensinya, pretise, kekuasaan, dan penghargaan dari orang lain, 5) kebutuhan akan aktualisasi diri (*self*

actualisation), kebutuhan yang dirasakan oleh seseorang dengan menggunakan kemampuan, keahlian dan potensi dirinya secara maksimal.

2.1.2.4 Teori *ERG Alderfer*

Alderfer (1972) dalam Gibson (1997) membagi hirarki kebutuhan manusia menjadi tiga tingkatan sebagai berikut: 1) eksistensi, kebutuhan-kebutuhan manusia akan makanan, udara, gaji, air, kondisi kerja, 2) keterkaitan kebutuhan-kebutuhan akan adanya hubungan sosial interpersonal yang baik, 3) pertumbuhan, kebutuhan-kebutuhan individu untuk memberikan kontribusi pada orang lain atau organisasi dengan memberdayakan kreativitas, potensi dan kemampuan yang dimilikinya.

2.1.2.5 Teori Dua Faktor dari Herzberg

Teori ini dikembangkan oleh Frederick Herzberg dimana dia meyakini bahwa karyawan dapat dimotivasi oleh pekerjaannya sendiri dan di dalamnya terdapat kepentingan yang disesuaikan dengan tujuan organisasi. Dari penelitiannya, Herzberg menyimpulkan bahwa ketidakpuasan dan kepuasan dalam bekerja muncul dari dua faktor yang terpisah (Nursalam, 2011).

Semua faktor penyebab ketidakpuasan mempengaruhi konteks tempat pekerjaan dilakukan. Faktor yang paling penting adalah kebijakan perusahaan yang dinilai oleh banyak orang sebagai penyebab utama ketidakefisienan dan ketidakefektifan. Penilaian positif terhadap berbagai faktor ketidakpuasan ini tidak menyebabkan kepuasan kerja tetapi hanya menghilangkan ketidakpuasan. Secara lengkap,

beberapa faktor yang membuat ketidakpuasan adalah kebijakan perusahaan dan administrasi, supervisi, hubungan dengan supervisor, kondisi kerja, gaji, hubungan dengan teman sejawat, kehidupan pribadi, hubungan dengan bawahan, status, dan keamanan (Nursalam, 2011).

Faktor penyebab kepuasan (faktor yang memotivasi) termasuk prestasi, pengakuan, tanggung jawab, dan kemajuan, semuanya berkaitan dengan isi pekerjaan dan imbalan prestasi kerja. Berbagai faktor lain yang membuat kepuasan yang lebih besar yaitu: berprestasi, pengakuan, bekerja sendiri, tanggung jawab, kemajuan dalam pekerjaan dan pertumbuhan (Nursalam, 2011).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja

Menurut Stamps (1997) mengemukakan bahwa terdapat 6 elemen kepuasan kerja perawat yaitu meliputi aspek gaji, otonomi, promosi, kebijakan organisasi, interaksi dan status profesional. Menurut Swansburg (2000) kepuasan kerja perawat itu dapat dicapai, tergantung dari bagaimana manajer dapat memotivasi anggotanya untuk melaksanakan tugas, melakukan komunikasi yang efektif, dan kinerja dari kepala ruangan untuk mencapai tujuan organisasi. Berikut ini akan dijelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat menurut (Swansburg, 2000), diantaranya:

2.1.3.1 Motivasi

Menurut Martoyo (2002) motivasi pada dasarnya adalah proses untuk mencoba mempengaruhi seseorang agar melakukan sesuatu yang kita inginkan, baik

dorongan dari luar maupun dari dalam agar seseorang mau melaksanakan sesuatu. Motivasi adalah kondisi atau status pikiran seseorang yang menggambarkan dalam beberapa tugas khusus atau tujuan (Sitorus, 2011). Motivasi adalah proses emosional yang lebih cenderung psikologis daripada logika (Swansburg, 2000). Seorang manajer dapat mempelajari bagaimana perawat dapat merasakan, membantu agar dapat mempergunakan alat-alat yang dapat membantu tercapainya tujuan dari organisasi. Sehingga perawat dapat merasakan suatu perasaan dimana mereka diterima dalam persatuan orang-orang. Dengan demikian perawat tersebut dapat mengembangkan keterampilan yang dimilikinya. Sehingga kinerja yang dihasilkan semakin tinggi dan terjadi peningkatan kepuasan terhadap kinerja tersebut.

Menurut Tosi dan Carrol (1976) dalam Wijono (2010) motivasi dengan prestasi kerja merupakan satu hubungan yang kompleks, motivasi kerja berkaitan dengan kepuasan para karyawan. Motivasi mempunyai peranan yang sangat penting bagi setiap unsur pemimpin sebab keberhasilan seorang pemimpin dalam menggerakkan orang lain tergantung pada kemampuan pemimpin untuk menciptakan motivasi yang tepat bagi staf.

Seperti halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Susilowati (2009) di RSUD Karanganyer dengan jumlah responden sebanyak 60 perawat, diperoleh hasil ada hubungan antara motivasi dengan kepuasan kerja perawat dengan nilai ($p=0,000 < \alpha= 0,05$).

Menurut Swansburg (2000); Sitorus (2011), teori motivasi terdiri dari:

1. Teori kebutuhan

Teori ini beranggapan bahwa tindakan manusia pada hakikatnya adalah untuk memenuhi kebutuhannya. Oleh sebab itu, apabila pemimpin ingin memotivasi stafnya harus mengetahui apa kebutuhan mereka. Berikut ini merupakan kebutuhan-kebutuhan manusia, diantaranya:

- Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan makanan, minuman, istirahat dan tidur, seks merupakan kebutuhan pertama dan utama yang wajib dipenuhi oleh setiap individu. Karena dengan terpenuhinya kebutuhan ini, orang dapat mempertahankan hidup. Kebutuhan utama inilah yang mendorong setiap individu melakukan pekerjaan apa saja, karena ia akan memperoleh imbalan, baik berupa uang, ataupun barang yang akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan utama ini.

- Kebutuhan keamanan

Kebutuhan keamanan tiap individu mendambakan keamanan bagi dirinya, termasuk keluarganya. Setelah kebutuhan pertama dan utama dipenuhi, timbul perasaan perlunya pemenuhan kebutuhan keamanan. Contoh, jika orang telah memiliki rumah tinggal, untuk mendapatkan rasa aman dari gangguan dibangun pagar disekeliling rumah, atau menggaji satpam bagi orang yang mampu.

- **Kebutuhan akan kebersamaan**

Tiap manusia senantiasa merasa perlu pergaulan dengan sesama manusia lain. Selama hidup manusia didunia ini tak mungkin lepas dari bantuan pihak lain. Walaupun sudah terpenuhi kebutuhan pertama dan kedua, jika ia tidak dapat bergaul dengan pihak lain maka pasti ia merasakan sangat gelisah dalam hidupnya.

- **Kebutuhan penghormatan dan penghargaan**

Manusia mendambakan penghormatan dan penghargaan. Itulah sebabnya orang berusaha melakukan pekerjaan atau kegiatan yang memungkinkan ia mendapat penghormatan dan penghargaan masyarakat.

- **Kebutuhan aktualisasi diri**

Seseorang yang sudah mencapai kebutuhan ini senantiasa percaya kepada dirinya sendiri. Inilah kebutuhan puncak yang paling tinggi, sehingga seseorang ingin mempertahankan prestasinya secara optimal.

Kebutuhan seseorang berbeda-beda disebabkan berbagai faktor yaitu latar belakang pendidikan, tinggi rendah kedudukan, berbagai pengalaman masa lampau, cita-cita atau harapan masa depan, serta pandangan hidup seseorang sangat berpengaruh terhadap berbagai macam kebutuhan tersebut. Kepala ruangan atau manajer harus mengevaluasi apakah kondisi pekerjaan memberikan kepuasan dalam pemenuhan kebutuhan dasar pada staf. Jika terjadi kelebihan kerja (*overtime*), dan tidak segera diatasi maka dapat menurunkan moral dan kualitas

kinerja staf, serta pengunduran diri staf semakin meningkat. Walaupun penambahan staf tidak segera dapat dilakukan, staf dapat dilibatkan untuk menentukan cara-cara untuk menata ulang beban kerja untuk mengatasi masalah yang dihadapi.

2. Teori Harapan (*Expectancy Theory*)

Motivasi adalah fungsi dari beberapa banyak yang diinginkan dan berapa besar kemungkinan pencapaiannya. Menurut teori ini dapat disimpulkan bahwa untuk meningkatkan motivasi, maka seorang manajer harus:

- a. Mengakui bahwa setiap karyawan memiliki kebutuhan yang berada dan tidak ada dua orang yang benar-benar memiliki kebutuhan yang sama
- b. Mencoba memahami kebutuhan utama seorang karyawan. Memahami apa yang dibutuhkan apalagi kebutuhan utama pegawai, merupakan perilaku manajer yang dicintai bawahan.

3. Teori Motivasi Model Mc Clelland

Dalam konsepnya tentang motivasi, dalam diri individu terdapat tiga kebutuhan pokok yang mendorong tingkah lakunya, konsep ini lebih dikenal dengan social motives theory. Kebutuhan yang dimaksud menurut teori motiv sosial adalah:

- a. *Need for achievement*; kebutuhan untuk mencapai sukses yang diukur berdasarkan standar kesempurnaan dalam diri seseorang. Kebutuhan ini berhubungan erat dengan pekerjaan, dan mengarahkan tingkah laku pada usaha untuk mencapai prestasi tertentu.

- b. *Need for affiliation*; kebutuhan ini mengarahkan tingkah laku untuk mengadakan hubungan secara akrab dengan orang lain.
- c. *Need for power*; kebutuhan kekuasaan, yang mendorong seseorang bekerja sehingga termotivasi dalam pekerjaannya

4. Teori Dua Faktor dari Herzberg

Dalam teori dua faktor, kondisi kerja yang memungkinkan orang memenuhi kebutuhan tingkat atas dinamakan faktor motivator dan untuk memenuhi kebutuhan tingkat bawah dinamakan faktor hygiene. Faktor motivator yang diidentifikasi oleh Herzberg antara lain: pencapaian tujuan, pengakuan, tanggung jawab, peningkatan dan pengembangan, dan kerja yang menarik. Herzberg yakin semua faktor tadi mempengaruhi kepuasan kerja dan membimbing ke arah motivasi kerja yang lebih tinggi.

Faktor hygiene menurut Herzberg hanya mempengaruhi rasa tidak puas terhadap pekerjaan. Faktor-faktor ini antara lain: kondisi kerja, supervisi, hubungan dengan rekan kerja, gaji, dan kebijakan dan administrasi perusahaan, status dan keamanan.

5. Teori Keadilan (*Equity Theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa motivasi merupakan fungsi dari keadilan yang didasarkan pada hasil (output) dan wages (pendapatan). Keadilan yang sederhana adalah menerima pendapatan sesuai dengan usahanya. Jika bekerja keras, pendapatannya tinggi dan sebaliknya jika bekerja malas, pendapatannya rendah.

6. Teori Penguatan (*Reinforcement Theory*)

Menurut teori ini, motivasi seseorang bekerja tergantung pada penghargaan yang diterimanya dan akibat dari apa yang dialaminya

7. Teori Gerarld Graham

Ada 20 cara memotivasi pegawai:

- a. Berikan informasi yang jelas kepada pegawai tentang kebutuhan yang mereka perlukan untuk melaksanakan suatu pekerjaan dengan baik
- b. Berikan secara reguler umpan balik terhadap apa yang mereka kerjakan.
- c. Tanyakan kepada pegawai mengenai tanggapan mereka terhadap pekerjaan mereka.
- d. Ciptakan jalur komunikasi yang mudah dipakai sehingga pegawai dapat mengajukan pertanyaan dan mendapatkan jawaban secara cepat.
- e. Pelajari kegiatan pegawai dalam tugasnya selama waktu senggang.
- f. Berikan ucapan selamat secara pribadi kepada mereka yang melaksanakan pekerjaan dengan baik.
- g. Tulis memo pribadi kepada mereka mengenai prestasi mereka.
- h. Ungkapkan secara terbuka kepada umum tentang hasil kerja mereka yang baik.
- i. Upayakan membangun moral kelompok untuk merayakan keberhasilan kelompok.
- j. Berikan kepada mereka pekerjaan yang baik untuk diselesaikan.

- k. Pastikan bahwa pegawai memiliki alat-alat yang dibutuhkan untuk mengerjakan pekerjaan mereka.
- l. Akui dan kenali adanya kebutuhan pribadi karyawan
- m. Gunakan prestasi sebagai dasar motivasi
- n. Ciptakan kebijakan promosi yang lengkap
- o. Tekankan komitmen perusahaan terhadap metode bekerja jangka panjang
- p. Tumbuhkan perasaan kelompok atau bermasyarakat
- q. Bayar kompensasi karyawan secara besaing
- r. Janjikan pegawai tentang pembagian laba

2.1.3.2 Komunikasi

Komunikasi meliputi pemberian umpan balik sebagai informasi dan sebagai penguatan (*reinforcement*). Media komunikasi dipergunakan untuk mengenal perawat-perawat, dengan demikian akan memperbaiki harga diri mereka, dan untuk menjelaskan perilaku yang diharapkan dan prestasi kerja mereka (Swansburg, 2000).

Komunikasi merupakan proses manusiawi yang melibatkan hubungan interpersonal. Komunikasi merupakan unsur yang sangat penting dalam aktivitas manajer keperawatan dan sebagai bagian yang selalu ada dalam proses manajemen keperawatan yang bergantung pada posisi manajer dalam struktur organisasi. Komunikasi adalah suatu pertukaran pikiran, perasaan, pendapat, dan pemberian nasihat yang terjadi antara dua orang atau lebih yang bekerjasama menurut Tappen dalam (Nursalam, 2011). Komunikasi merupakan suatu seni

untuk dapat menyusun dan mengantarkan suatu pesan dengan cara yang mudah sehingga orang lain dapat mengerti dan menerima maksud dan tujuan pemberi pesan.

Komunikasi juga merupakan merupakan salah satu faktor penting dalam keseluruhan proses moral Suehr (1982 dalam Wijono, 2010). Komunikasi dapat dilihat dari ketidakhadiran kerja yang cenderung menjadi sumber utama dari ketidakpuasan. Selanjutnya, Leavit (1961 dalam Wijono, 2010) menemukan bahwa kepuasan kerja yang tinggi dikalangan anggota kelompok adalah jika mereka diletakkan ke dalam jaringan komunikasi yang erat.

Menurut Tappen (dalam Sitorus, 2011) mengemukakan bahwa komunikasi terdiri dari 3 jenis yaitu:

1. Komunikasi Verbal

Komunikasi yang paling banyak digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah komunikasi verbal yaitu pembicaraan dengan tatap muka. Kata-kata adalah alat yang dipakai untuk mengemukakan ide-ide, ekspresi perasaan, membangkitkan respon emosional, atau menguraikan obyek, observasi dan ingatan.

2. Komunikasi Non Verbal

Pengiriman pesan tanpa menggunakan kata-kata. Komunikasi non verbal dapat diamati pada: metakomunikasi, penampilan personal, intonasi (nada suara), ekspresi wajah, sikap tubuh dan langkah, sentuhan.

3. Komunikasi Tertulis

Komunikasi tertulis lebih memberikan kepastian pada organisasi dan pengirim pesan serta tidak mudah menghindar dari tanggung jawab karena hasil kerja yang tidak memuaskan. Komunikasi tertulis dilakukan untuk memberikan instruksi jika tugas yang akan dilaksanakan sifatnya rumit dan terperinci, urutan-urutan dalam proses kerja tidak boleh disimpangi, tugas tersebut harus dilanjutkan oleh staf pada tugas jaga (shift) berikutnya dengan tujuan untuk mencegah salah pengertian.

Walaupun komunikasi dalam suatu organisasi sangat kompleks, manajer harus melaksanakan komunikasi melalui beberapa tahapan menurut (Nursalam, 2011):

1. Manajer harus mengerti struktur organisasi, termasuk pemahaman tentang siapa yang akan terkena dampak dari pengambilan keputusan yang telah dibuat
2. Komunikasi bukan hanya sebagai perantara, akan tetapi sebagai bagian proses yang tak terpisahkan dalam kebijaksanaan organisasi. Jika ada pihak lain yang akan terkena dampak akibat komunikasi, manajer harus berkonsultasi tentang isi komunikasi dan meminta umpan balik dari orang yang kompeten sebelum melakukan suatu perubahan atau tindakan
3. Komunikasi harus jelas, sederhana, dan tepat. Manajer sebagai pengirim pesan bertanggung jawab untuk memastikan pesan tersebut dipahami.
4. Manajer harus meminta umpan balik apakah komunikasi dapat diterima secara akurat. Salah satu caranya adalah meminta penerima pesan untuk mengulangi pesan atau instruksi yang disampaikan

5. Menggunakan metoda komunikasi yang bervariasi ketika informasi yang disampaikan sifatnya sangat penting. Menggunakan metoda yang berlainan ini akan meningkatkan situasi dimana tiap orang dalam organisasi yang butuh dengan informasi tersebut mendengarkan
6. Manajer sebaiknya tidak memberikan informasi yang tidak terlalu penting kepada bawahan. Meskipun informasi dan komunikasi berbeda, mereka saling terkait. Informasi adalah sesuatu yang logis dan tidak memiliki makna, formal, dan tidak dipengaruhi oleh emosi, nilai, harapan dan persepsi. Sedangkan komunikasi melibatkan persepsi dan perasaan.

2.1.3.3 Kinerja

1. Konsep Kinerja

Kata kinerja berasal dari kata *job performance* atau *actual performance* yang mengandung pengertian yaitu hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2009). Ada banyak ahli yang menjelaskan tentang kinerja diantaranya adalah pendapat dari Ilyas (2002) yang menjelaskan bahwa kinerja adalah penampilan hasil karya personel yang baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Menurut Prawirosentono (1999) kinerja atau *job performance* adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya masing-masing dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika. Handayani dan Suhartini (2005) mengatakan kinerja adalah suatu

hasil yang dicapai oleh pekerja dalam pekerjaannya menurut kriteria tertentu yang berlaku untuk suatu pekerjaan tertentu dan dievaluasi oleh orang-orang tertentu.

Pencapaian kinerja menurut Ilyas (2002) dapat dilihat dari tiga komponen penting dalam kinerja yakni tujuan, ukuran, dan penilaian. Penentuan tujuan setiap unit organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja. Tujuan ini akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kinerja yang diharapkan organisasi dari setiap personel. Setelah penentuan tujuan diperlukan ukuran apakah seseorang personel telah mencapai kinerja yang diharapkan. Untuk itu penilaian kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan personel memegang peranan yang penting. Akhir dari proses kinerja adalah penilaian kinerja itu sendiri yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan.

2. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Ilyas (2002) ada tiga faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologi. Ketiga faktor tersebut dapat memberikan pengaruh terhadap kinerja personil. Faktor individu meliputi kemampuan dan keterampilan, mental dan fisik, latar belakang yaitu keluarga, tingkat sosial, budaya, pengetahuan, demografis: umur, etnis, jenis kelamin. Faktor psikologis terdiri dari persepsi, sikap dan kepribadian, belajar dan motivasi. Faktor organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan imbalan, struktur dan desain pekerjaan, supervisi dan kontrol.

3. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja merupakan suatu pedoman dalam bidang personalia yang diharapkan dapat menunjukkan prestasi kerja karyawan secara rutin dan teratur sehingga sangat bermanfaat bagi pengembangan karir karyawan yang dinilai maupun perusahaan secara keseluruhan (Gibson, 1997). Pada intinya penilaian kinerja dapat dianggap sebagai alat untuk memferifikasi bahwa individu-individu memenuhi standar kinerja yang ditetapkan. Di dalam organisasi modern, penilaian kinerja memberikan mekanisme penting bagi manajemen untuk digunakan dalam menjelaskan tujuan-tujuan dan standar kinerja dan memotivasi kinerja individu dimasa berikutnya. Penilaian kinerja memberikan basis bagi keputusan-keputusan yang mempengaruhi gaji, promosi, pemberhentian, pelatihan, dan kondisi-kondisi kepegawaian lainnya (Dunham, 1984). Penilaian kinerja digunakan untuk perbaikan prestasi kerja, penyesuaian kompensasi, keputusan-keputusan penempatan, kebutuhan latihan dan pengembangan, perencanaan dan pengembangan karir, penanggulangan penyimpangan-penyimpangan proses *staffing*, ketidakakuratan informasi, mencegah kesalahan desain pekerjaan, kesempatan kerja yang adil serta mendapat tantangan eksterna (Swansburg, 2000). Kinerja adalah penampilan hasil kegiatan yang meliputi aspek- aspek sebagai berikut Bernardin & Russel (1998 dalam Soeprihanto, 2000):

- a. Kualitas (*Quality*) artinya derajat dimana proses atau hasil yang membawa suatu aktivitas mendekati atau menuju kesempurnaan, menyangkut pembentukan aktivitas yang ideal atau mengintensifkan suatu aktivitas menuju suatu tujuan.

- b. Kuantitas (*Quantity*) artinya jumlah produksi atau output, yang dihasilkan bisa dalam bentuk suatu uang, unit barang atau aktivitas yang terselesaikan sesuai dengan standar.
- c. Ketepatan Waktu (*Timeliness*) yaitu suatu derajat dimana aktivitas yang terselesaikan atau produk yang dihasilkan pada suatu waktu yang paling tepat, atau lebih awal khususnya antara koordinasi dengan keluaran yang lain dan sebisa mungkin memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktivitas yang lain.
- d. Efektifitas Daya (*Cost effectiveness*) yaitu derajat dimana penggunaan sumber daya yang ada diorganisasi dapat untuk menghasilkan keuntungan yang paling tinggi atau pengurangan kerugian.
- e. Kebutuhan supervisi (*Need for supervision*) yaitu derajat dimana kinerja dapat membawa suatu fungsi kerja tanpa mengulang kembali seperti dengan bantuan supervisi atau membutuhkan intervensi supervisor untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan.
- f. Pengaruh hubungan personal (*Impersonal impact*) yaitu derajat dimana kinerja mampu mengekspresikan kepercayaan diri, kemauan baik, itikat baik, kerjasama sesama karyawan maupun bagian sub ordinatnya. Kinerja mempunyai dampak terhadap hubungan personal dengan pegawai maupun pimpinan.

Selain dari faktor-faktor yang sudah dijelaskan diatas, menurut Wijono (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja dibagi menjadi dua bagian yaitu karakteristik individu dan karakteristik pekerjaan. Menurut Mangkunegara (2009)

faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja dan persepsi perawat terhadap sesuatu adalah faktor karakteristik individu yang meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja. Sedangkan karakteristik pekerjaan meliputi: organisasi dan manajemen, supervisi langsung, lingkungan sosial, komunikasi, monoton, keamanan, dan penghasilan. Untuk karakteristik individu akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Perbedaan Individu

Perbedaan individu muncul ketika individu mencapai kepuasan kerja pada waktu merespon terhadap situasi dan kondisi kerja yang kompleks. Individu dari situasi yang berbeda dapat menghasilkan kepuasan kerja yang berbeda. Setiap perbedaan individu mempunyai tahap kepuasan kerja yang berbeda. Setiap perbedaan individu mempunyai tahap kepuasan kerja menurut tingkat yang ditetapkan oleh individu sendiri. Hal ini menyebabkan perbedaan tingkat kepuasan bagi setiap individu (Wijono, 2010).

2. Usia

Hasil penelitian Herzberg (1957 dalam Wijono, 2010) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan diantara usia dan kepuasan kerja. Mereka menunjukkan bahwa moral kerja tinggi terjadi pada karyawan masih berusia muda dan berkembang cepat selama beberapa tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan kerja terjadi semenjak individu mulai bekerja.

3. Pendidikan dan Kecerdasan

Hubungan antara keduanya dengan kepuasan kerja tidak begitu jelas. Ash (1954 dalam Wijono, 2010) menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kecerdasan dengan kepuasan kerja. Vollmer dan Kinney (1955 dalam Wijono, 2010) menemukan bahwa ada hubungan yang negatif antara pendidikan dengan kepuasan kerja.

4. Jenis Kelamin

Hulin dan Smith (1964) dalam Wijono (2010) menemukan bahwa faktor demografi jenis kelamin tidak mempengaruhi tinggi atau rendahnya kepuasan kerja tetapi faktor-faktor lainnya yang ada hubungannya dengan jenis kelamin seperti gaji, jabatan, dan peluang kenaikan tingkat. Hasil penelitian Zalenik, Christensen dan Roethlisberger (1958) dalam Wijono (2010) menemukan bahwa perempuan lebih puas dibandingkan dengan laki-laki. Mereka juga menunjukkan bahwa perempuan berada pada tahap sosial yang sama dan mendapat gaji yang sama dengan laki-laki.

5. Masa Kerja

Masa kerja merupakan lamanya seseorang berada dalam suatu organisasi menjadi pegawai, atau mengerjakan suatu tugas. Masa kerja dalam hal ini sering disebut sebagai senioritas atau juga pengalaman kerja. Semakin lama seseorang berada dalam pekerjaan, maka semakin kecil kemungkinan orang tersebut mengundurkan diri dari pekerjaan, dan hal ini menjadi bukti bahwa masa kerja dan kepuasan saling berkaitan secara positif (Robbins, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wibisono, 2010) pada Rumah Sakit St. Maria Pematang dengan jumlah responden sebanyak 44 perawat diperoleh hasil terdapat hubungan antara umur dan kepuasan kerja dengan nilai ($p=0,001 < \alpha= 0,05$), terdapat hubungan antara masa kerja dengan kepuasan kerja dengan nilai ($p=0,001 < \alpha= 0,05$), terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepuasan kerja dengan nilai ($p= 0,001 < \alpha= 0,05$), terdapat hubungan antara status perkawinan dengan kepuasan kerja dengan nilai ($p=0,036 < \alpha= 0,05$). Sedangkan untuk variabel jenis kelamin diperoleh hasil tidak ada hubungan dengan kepuasan kerja dengan nilai ($p=0,546 > \alpha= 0,05$).

2.1.4 Pengukuran Kepuasan Kerja

Mengukur kepuasan kerja dapat digunakan dengan berbagai cara, diantaranya:

2.1.4.1 Menggunakan Skala *Job Descriptive Index* (JDI) .

Menurut indeks ini, kepuasan kerja dibangun atas lima dimensi yaitu pembayaran seperti gaji dan upah, pekerjaan itu sendiri, promosi jabatan, supervisi, dan hubungan dengan rekan kerja (Wijono, 2010). Metode ini kurang umum digunakan karena menggunakan jawaban ya atau tidak (Mangkunegara, 2009).

2.1.4.2 Pengukuran Kepuasan Kerja dengan Berdasarkan Ekspresi Wajah

Mengukur kepuasan kerja ini dikembangkan oleh Kunin pada tahun 1955. Skala ini terdiri dari seri gambar wajah-wajah orang mulai dari sangat gembira, gembira, netral, cemberut. Pegawai diminta untuk memilih ekspresi wajah yang sesuai dengan kondisi pekerjaan yang dirasakan pada saat itu (Mangkunegara, 2009).

2.1.4.3 Mengukur Kepuasan Kerja dengan Kuesioner *Minnesota*

Metode yang paling umum digunakan untuk mengumpulkan data kepuasan kerja adalah dengan menggunakan skala likert. Metode pengukuran yang dianjurkan adalah *Minnesota Satisfaction Questionnaire* (MSQ) mengukur kepuasan kerja dalam 20 aspek. MSQ dalam bentuk panjang dengan 100 pertanyaan (lima pertanyaan tiap sisi) dan bentuk singkat dengan 20 pertanyaan (satu pertanyaan dari segi masing-masing (Mangkunegara, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zega (2010); Wahyudi (2011) yang menggunakan kuesioner *Minnesota Satisfaction Questionnaire* (MSQ) sebagai kuesioner yang mengukur kepuasan kerja. Aspek-aspek yang dinilai dengan menggunakan MSQ yaitu: eksplorasi kemampuan, prestasi kerja, aktivitas, pengembangan diri, peningkatan wewenang, sistem kebijakan organisasi, kompensasi, rekan kerja, kreativitas, otonomi, nilai moral, penghargaan, tanggung jawab, keamanan, pelayanan sosial, status sosial, supervisi karyawan, supervisi teknis, variasi kerja dan suasana kerja.

2.1.4.4 *Index of Work Satisfaction*

Index of work satisfaction (IWS) adalah pengukuran kepuasan kerja yang dikembangkan oleh Paula L. Stamps dari *Community Health Study Departement University of Massachusetts* sejak tahun 1972 dan pertama kali dipublikasikan sejak tahun 1978. Kuesioner ini merupakan kuesioner yang khusus mengukur kepuasan kerja perawat. IWS terdiri dari enam variabel meliputi: gaji, otonomi, promosi, kebijakan organisasi, interaksi dan status profesional (Stamps, 1997).

1. Gaji

Gaji merupakan hal yang sangat penting terkait dengan pekerjaan. Stamps (1997) menjelaskan bahwa gaji merupakan seluruh penghasilan dan tunjangan yang diterima dari hasil pekerjaannya sesuai dengan tanggung jawabnya. Mangkunegara (2009) berpendapat bahwa gaji merupakan uang yang dibayarkan kepada pegawai atas jasa pelayanan yang diberikan secara bulanan. Sedangkan menurut Hasibuan (2003) gaji merupakan balas jasa yang dibayar secara periodik kepada karyawan tetap serta mempunyai jaminan yang pasti.

2. Otonomi

Stamps (1997) mengemukakan bahwa otonomi merupakan kemandirian, inisiatif dan kebebasan dalam melaksanakan kegiatan dalam pekerjaannya sehari-hari. Otonomi seorang perawat seperti kewenangan dalam menjalankan tugas untuk melakukan perawatan kepada pasien, diberikan tanggung jawab dan kepercayaan oleh pimpinan, mempunyai kebebasan untuk mengambil keputusan terkait perawatan pasien dan mempunyai kebebasan untuk mengemukakan pendapatnya dalam melakukan perawatan pasien.

3. Kebijakan Organisasi

Kebijakan organisasi menurut Stamps (1997) merupakan aturan yang diberlakukan dalam pekerjaan yang meliputi kepegawaian, jadwal kerja dan hari libur, promosi, pengembangan staf dan kesejahteraan. Selanjutnya Stamps menjelaskan bahwa dalam kaitannya dengan kepuasan kerja perawat kebijakan

organisasi merupakan kebijakan manajemen dan prosedur yang ditetapkan oleh rumah sakit dan manajemen keperawatan di rumah sakit tersebut.

4. Interaksi

Stamps (1997) mengemukakan bahwa interaksi merupakan hubungan sosial dan profesional baik secara formal maupun informal pada saat melaksanakan pekerjaan. Interaksi yang dapat dilakukan oleh seorang perawat meliputi hubungan dengan pasien dan keluarganya, hubungan dengan rekan sejawat, hubungan dengan atasan, hubungan dengan tim kesehatan lain.

5. Promosi

Menurut Hasibuan (2003) promosi merupakan kepercayaan dan pengakuan yang diberikan kepada karyawan untuk menduduki jabatan yang lebih tinggi. Promosi jika dilakukan dengan adil dan objektif maka akan mendorong karyawan bekerja lebih giat, semangat, disiplin, dan berprestasi kerja sehingga sasaran perusahaan dapat tercapai secara optimal dan sebaliknya. Karyawan menginginkan kebijakan promosi yang adil dan sesuai dengan harapan mereka. Promosi yang adil akan memberikan peluang untuk pertumbuhan pribadi yang akan meningkatkan tanggung jawab dan kenaikan status sosial sehingga akan meningkatkan kepuasan kerja karyawan (Robbins, 2006).

6. Status Profesional

Stamps (1997) menjelaskan bahwa status profesional merupakan adanya perasaan penting terhadap pekerjaannya menurut pandangan dirinya maupun orang lain.

perawat senang dan bangga dengan profesinya sebagai perawat, senang diberikan kepercayaan dan tanggung jawab oleh atasannya dan pekerjaan sebagai perawat merupakan pekerjaan yang penting bagi dirinya.

Menurut Stamps (1997) dalam Rusminingsih (2012) cara pengisian pada lembar jawaban adalah dengan memberikan penilaian berdasarkan dimensi kerja kenyataan dan harapan dengan masing-masing skor antara 1 sampai dengan 7. Pada bagian kiri adalah skala (angka) kenyataan yang diterima dari RS yang ditunjukkan dengan angka 1 sampai dengan 7, dengan kategori 1. Sangat tidak setuju, 2. Tidak setuju, 3. Agak tidak setuju, 4. Tidak ada pendapat, 5. Agak setuju, 6. Setuju, 7. Sangat setuju. Pada bagian kanan adalah skala (angka) harapan yang ingin diterima dari rumah sakit yang ditunjukkan oleh angka 1 sampai dengan 7, dengan kategori : 1. Sangat tidak penting, 2. Tidak penting, 3. Kurang penting, 4. Tidak ada pendapat, 5. Agak penting, 6. Penting, 7. Sangat penting. Cara pengukuran dengan membandingkan selisih antara dimensi kerja kenyataan dan harapan

2.2 Kepala Ruangan

Kepala ruangan adalah seorang tenaga keperawatan profesional yang diberikan tanggung jawab serta kewenangan dalam mengelola/mengatur kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat (Depkes, 1999). Menurut Gillies (1994) *Nursing First-level* atau manajer merupakan seorang perawat yang bertanggung jawab dan berkedudukan pada ruang rawat/unit rawat pasien. Tugas manajer keperawatan adalah melakukan koordinasi dan integrasi sumber-sumber yang tersedia melalui

perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. Sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang paling efektif bagi pasien dan keluarganya.

Keberhasilan kepala ruangan sangat tergantung pada bagaimana kemampuannya dalam mempengaruhi stafnya dalam pengelolaan kebutuhan keperawatan di suatu ruang rawat/unit (Sitorus, 2011). Kepala ruangan sebagai manajer yang efektif akan memanfaatkan proses manajemen dalam mencapai tujuan melalui keterlibatan staf perawat dibawah tanggung jawabnya. Pemimpin yang efektif adalah seseorang yang sukses mempengaruhi orang lain untuk bekerjasama secara produktif dan dalam kondisi yang menyenangkan. Komponen yang efektif meliputi: 1) mempunyai pengetahuan yang baik tentang kepemimpinan dan menguasai bidang kepakarannya, 2) mempunyai kesadaran diri yang baik dan dengan memahami dirinya, dan dapat memahami orang lain, 3) berkomunikasi secara jelas dan efektif, 4) bersemangat melakukan aktivitas pada area tanggung jawabnya, 5) menetapkan tujuan dan jelas diketahui oleh stafnya, 6) melakukan secara konkrit (action). Kepala ruangan dapat meraih kepercayaan dan pengaruh dari bawahannya melalui beberapa hal menurut (Sitorus, 2011), diantaranya:

1. Memimpin melalui contoh peran (*role model*)

Kepala ruangan akan menjadi contoh peran bagi bawahannya. Artinya kepala ruangan perlu melakukan sesuatu, agar ditiru oleh bawahannya antara lain datang tepat waktu, berbicara sopan, membuat perencanaan dan mampu melakukan tindakan keperawatan bila diperlukan.

2. Mempertahankan integritas diri

Melakukan hal-hal yang benar dan jujur akan meningkatkan integritas kepala ruangan sebagai pemimpin.

3. Melakukan sesuatu dengan suatu tujuan

Untuk menjadi pemimpin lakukan sesuatu dengan tekun dan bertanggung jawab. Seorang kepala ruangan tentu bertujuan agar asuhan keperawatan di ruangnya bermutu tinggi, pasien dan keluarga puas.

4. Berada ditempat

Sebagai kepala ruangan mayoritas waktunya diharapkan ada di ruangan bukan ditempat lain. Pemimpin yang efektif melihat dan mendengarkan bawahannya sehingga dapat mempengaruhi mereka.

5. Menumbuhkan hubungan interpersonal

Pemimpin menghargai dan menikmati kerjasama dengan orang lain. Pemimpin memahami kelebihan dan kekurangan bawahannya. Kepala ruangan sebagai pemimpin akan memanfaatkan kelebihan bawahannya secara optimal dan tidak befokus pada kelemahan atau kekurangan bawahannya.

Dalam melaksanakan tugas pokoknya kepala ruangan mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

1. Melaksanakan fungsi Perencanaan (PI) meliputi :
 - a. Merencanakan jumlah dan kategori tenaga perawatan serta tenaga lain sesuai kebutuhan.
 - b. Merencanakan jumlah jenis peralatan keperawatan yang diperlukan sesuai kebutuhan.
 - c. Merencanakan dan menentukan jenis kegiatan atau asuhan keperawatan yang akan diselenggarakan sesuai kebutuhan pasien.
2. Melaksanakan fungsi penggerakan dan pelaksanaan (P2) meliputi;
 - a. Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan di ruang rawat.
 - b. Menyusun dan mengatur jadwal dinas tenaga perawatan dan tenaga lain sesuai kebutuhan dan ketentuan atau peraturan yang berlaku (bulanan, mingguan, harian dan lain-lain).
 - c. Melaksanakan program orientasi kepada tenaga perawatan baru atau tenaga lain yang akan bekerja di ruang rawat.
 - d. Memberi pengarahan dan motivasi kepada tenaga keperawatan untuk melaksanakan asuhan keperawatan sesuai ketentuan atau standar.
 - e. Mengkoordinasikan seluruh kegiatan yang ada dengan cara bekerja sama dengan berbagai pihak yang terlibat dalam pelayanan di ruang rawat.
 - f. Mengadakan pertemuan berkala dengan pelaksana perawatan dan tenaga lain yang berada di wilayah tanggung jawabnya.

- g. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang keperawatan, antara lain melalui pertemuan ilmiah.
- h. Mengenal jenis dan kegunaan barang atau peralatan serta mengusahakan pengadaan sesuai kebutuhan pasien, agar tercapai pelayanan optimal.
- i. Menyusun permintaan rutin meliputi kebutuhan alat, obat, dan bahan lain yang diperlukan di ruang rawat.
- j. Mengatur dan mengkoordinasikan pemeliharaan peralatan agar selalu dalam keadaan siap pakai.
- k. Mempertanggung jawabkan pelaksanaan inventarisasi peralatan.
- l. Melaksanakan program orientasi kepada pasien dan keluarganya meliputi: penjelasan tentang peraturan rumah sakit, tata tertib ruangan, fasilitas yang ada, cara penggunaannya serta kegiatan rutin sehari-hari di ruangan.
- m. Mendampingi dokter selama kunjungan keliling (visite dokter) untuk memeriksa pasien dan mencatat program pengobatan, serta menyampaikannya kepada staf untuk melaksanakannya.
- n. Mengelompokkan pasien dan mengatur penempatannya di ruang rawat menurut tingkat kegawatan, infeksi dan noninfeksi, untuk kelancaran pemberian asuhan keperawatan.
- o. Mengadakan pendekatan kepada setiap pasien yang dirawat, untuk mengetahui keadaannya dan menampung keluhan serta membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.
- p. Menjaga perasaan pasien agar merasa aman dan terlindung selama pelaksanaan pelayanan berlangsung.

- q. Memelihara dan mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan dan kegiatan lain yang dilakukan, secara tepat dan benar. Hal ini sangat penting untuk tindakan perawatan selanjutnya.
 - r. Menciptakan dan memelihara suasana kerja yang baik antara petugas, pasien dan keluarganya, sehingga memberi ketenangan.
 - s. Memberi motivasi tenaga non perawatan dalam memelihara kebersihan ruangan dan lingkungannya.
 - t. Meneliti pengisian formulir sensus harian pasien di ruangan.
 - u. Memelihara buku register dan berkas catatan medik.
3. Melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3) meliputi:
- a. Mengawasi dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah ditentukan.
 - b. Melaksanakan penilaian terhadap upaya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan di bidang perawatan.
 - c. Mengawasi peserta didik dari institusi pendidikan untuk memperoleh pengalaman belajar, sesuai program pendidikan yang telah ditentukan oleh institusi pendidikan.
 - d. Mengawasi dan mengendalikan pendayagunaan peralatan perawatan serta obat-obatan secara efektif dan efisien.
 - e. Mengawasi pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan asuhan keperawatan serta mencatat kegiatan lain di ruang rawat.

2.3 Penelitian Terkait

Pada penelitian terkait ini akan dirangkum secara keseluruhan alasan peneliti mengangkat motivasi, komunikasi dan kinerja sebagai variabel independen yang diduga berhubungan dengan kepuasan kerja perawat. Menurut Swansburg (2000) dalam Teori Motivasi (Teori dua faktor dari Herzberg) yang dikembangkan oleh Frederick Herzberg. Menurut Herzberg faktor-faktor yang membawa kepuasan adalah beberapa faktor-faktor yang membawa ketidakpuasan. Teori yang dikembangkannya dikenal dengan "Model dua faktor", yaitu faktor motivator dan faktor higiene. Menurut teori ini yang dimaksud dengan faktor motivator adalah hal-hal pendorong prestasi yang sifatnya intrinsik, yang berarti bersumber dari dalam diri seseorang, sedangkan yang dimaksud dengan faktor higiene adalah faktor-faktor yang sifatnya ekstrinsik bersumber dari luar diri seseorang, misalnya organisasi.

Amaryllis (1990) dalam Wijono (2010) dalam penelitiannya menggunakan teori higiene dan motivator, dari hasil penelitian diperoleh mempunyai pengaruh terhadap prestasi kerja, kepuasan kerja, dan produktivitas kerja. Dengan kata lain, bahwa kepuasan kerja mempunyai hubungan yang sangat signifikan dengan motivasi kerja, prestasi kerja, dan produktivitas kerja karena dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor hygiene dan motivator (Wijono, 2010).

Menurut Swansburg (2000) lebih dari 80% dari waktu para manajer tahap atas dipergunakan untuk berkomunikasi. 16 % untuk membaca, 9% menulis, 30% untuk berbicara dan 45% mendengarkan. Komunikasi merupakan proses

manusiawi yang melibatkan hubungan interpersonal. Komunikasi yang terjadi antara atasan dan bawahan lebih banyak dengan mendengar apa yang dikatakan oleh bawahan sekaligus juga mengerti apa yang tidak dikatakannya. Artinya seorang manajer harus melakukan komunikasi untuk memberikan kepuasan pada bawahannya (Swansburg, 2000). Menurut Robbins (2006) komunikasi adalah proses penyampaian informasi, gagasan, informasi, pikiran dan ide dari satu orang kepada orang lain. Dalam kehidupan organisasi, komunikasi menjadi sesuatu yang sangat penting karena komunikasi dapat meningkatkan saling pengertian antara karyawan dan atasan, meningkatkan koordinasi dari berbagai macam kegiatan atau tugas yang berbeda, dan meningkatkan kepuasan kerja.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lawler III dan Porter (1967) dalam Wijono (2010) dalam teori pengharapan yang dikemukakan oleh Vroom mengasumsikan bahwa reward menyebabkan kepuasan, dan dalam beberapa hal kinerja menghasilkan reward, maka kemungkinan hubungan yang terjadi antara kepuasan dan kinerja adalah melalui variabel ketiga yaitu reward. Secara sederhana digambarkan bahwa kinerja yang baik akan menghasilkan reward, yang pada gilirannya akan mengarahkan pada kepuasan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kinerja menyebabkan kepuasan melalui variabel perantara yaitu reward.

Selain dari konsep dan teori yang dijelaskan di atas, terdapat beberapa penelitian terkait yang dapat mendukung penelitian yang dilakukan oleh peneliti dan akan disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.3
Penelitian terkait

No	Penelitian	Hasil
1.	Penelitian yang dilakukan oleh Sigit (2009) di Kota Banyuwangi	Variabel pengarahan sebagai variabel bebas dalam penelitian ini terdiri dari operan, pre dan post conference, iklim motivasi, supervisi dan delegasi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan kepuasan kerja perawat sebanyak 17,06 poin ($p=0,000 < \alpha= 0,05$) terkait dengan motivasi
2.	Penelitian yang dilakukan oleh Warouw (2009) tentang hubungan motivasi, komunikasi, delegasi, pelatihan dan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat di unit rawat inap RSUD Budhi Asih Jakarta.	Setelah dilakukan uji <i>chi-square</i> , maka diperoleh hasil terdapat hubungan bermakna antara variabel kepemimpinan dengan nilai ($p=0,026$; OR= 8,312), motivasi dengan nilai ($p=0,004$; OR=0,078), komunikasi dengan nilai ($p=0,155$; OR=0,397), delegasi dengan nilai ($p=0,544$; OR=1,521), pelatihan dengan nilai ($p=0,502$; OR=1,542) dengan kinerja perawat.
3.	Penelitian yang dilakukan oleh Negussie (2012)	Relationship between rewards and nurses' work motivation in Addis Ababa Hospitals. Dari uji statistik didapatkan hubungan antara imbalan (pembayaran, promosi, pengakuan dan manfaat) yang positif dan signifikan dengan motivasi kerja perawat dengan koefisien korelasi spearman's 0,74.
4.	Penelitian yang dilakukan oleh Pribadi (2009) di Ruang Rawat Inap RSUD Kelet Jepara	Analisis hubungan pengetahuan, motivasi dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat. Dari hasil diperoleh ada hubungan antara motivasi ($p=0,001$) dengan kinerja perawat.
5.	Penelitian yang dilakukan oleh Susilowati (2009) di RSUD Karanganyer	Ada hubungan antara motivasi dengan kepuasan kerja ($p=0,000$).
6.	Penelitian yang dilakukan oleh Kristin (2012)	Analisis rotasi pekerjaan, komunikasi organisasi dan pengaruhnya terhadap kinerja melalui kepuasan kerja karyawan Terdapat hubungan antara komunikasi dengan kepuasan kerja ($p=0,000$)
7.	Penelitian yang dilakukan Nugroho dan Aryani (2009)	Hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien dengan nilai ($p=0,001$)

Tabel 2.3
Penelitian terkait (lanjutan)

8. Penelitian yang dilakukan oleh Blegen (1993)	Nurses' job satisfaction: A meta analysis of related variables . Hasil penelitian didapatkan bahwa komunikasi dengan atasan, otonomi, pengakuan, rutinisasi, komunikasi dengan rekan-rekan, keadilan, dan supervisi mempunyai korelasi 0,20 sampai 0,50 dengan kepuasan kerja perawat
9. Penelitian yang dilakukan Mukaromah (2010) pada 75 orang perawat di RSUD Kab. Pamekasan	Diperoleh ada hubungan antara kinerja dengan kepuasan kerja perawat di Ruang Rawat Inap di RSUD Kabupaten Pamekasan ($p = 0,045 < \alpha = 0,05$).
10. Penelitian yang dilakukan oleh Bono Bono, Gregory, K., Hakim, Joyce, E., Patton, Timothy, A., Thoresen, C.J., pada tahun (2001)	Hubungan kinerja dan kepuasan kerja: kualitatif dan kuantitatif. Dari uji statistik diperoleh korelasi sebesar 0,30 antara kinerja dengan kepuasan kerja

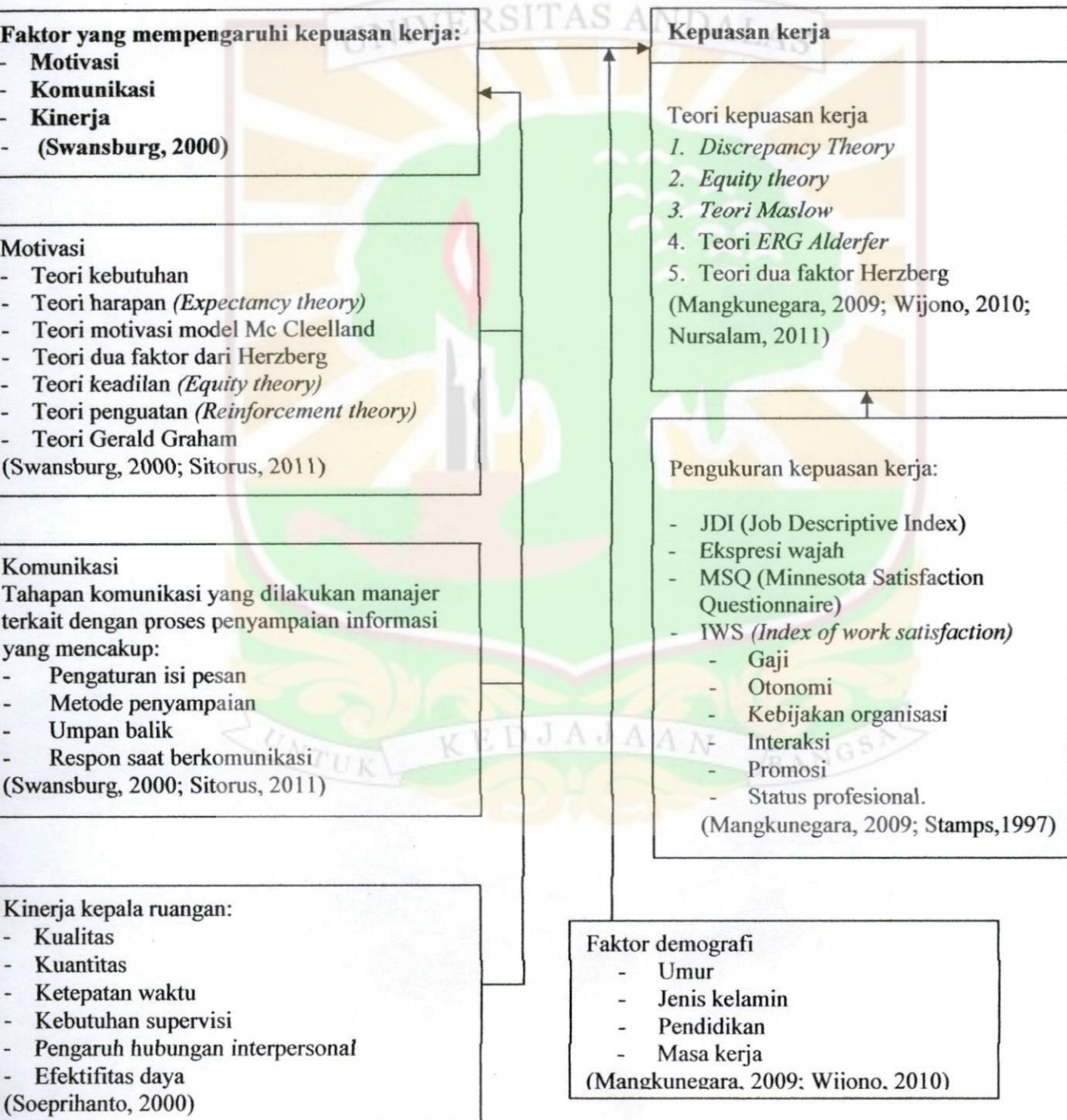
Dari teori dan konsep yang telah dijelaskan satu persatu di atas tadi, dapat dilihat keterkaitan antara variabel motivasi, komunikasi dan kinerja dengan kepuasan kerja, ditambah dengan beberapa penelitian terkait yang mendukung bahwa motivasi, komunikasi, dan kinerja berhubungan dengan kepuasan kerja. Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel yang dominan berhubungan dengan kepuasan kerja adalah motivasi, komunikasi dan kinerja. Oleh karena itu peneliti menggunakan variabel motivasi, komunikasi, kinerja dan kepuasan kerja untuk diteliti pada penelitian ini.

2.4 Kerangka Teori

Berikut ini akan disajikan kerangka teori berdasarkan uraian berbagai tinjauan teori sebelumnya:

Gambar 2.3

Kerangka teori hubungan pelaksanaan motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat



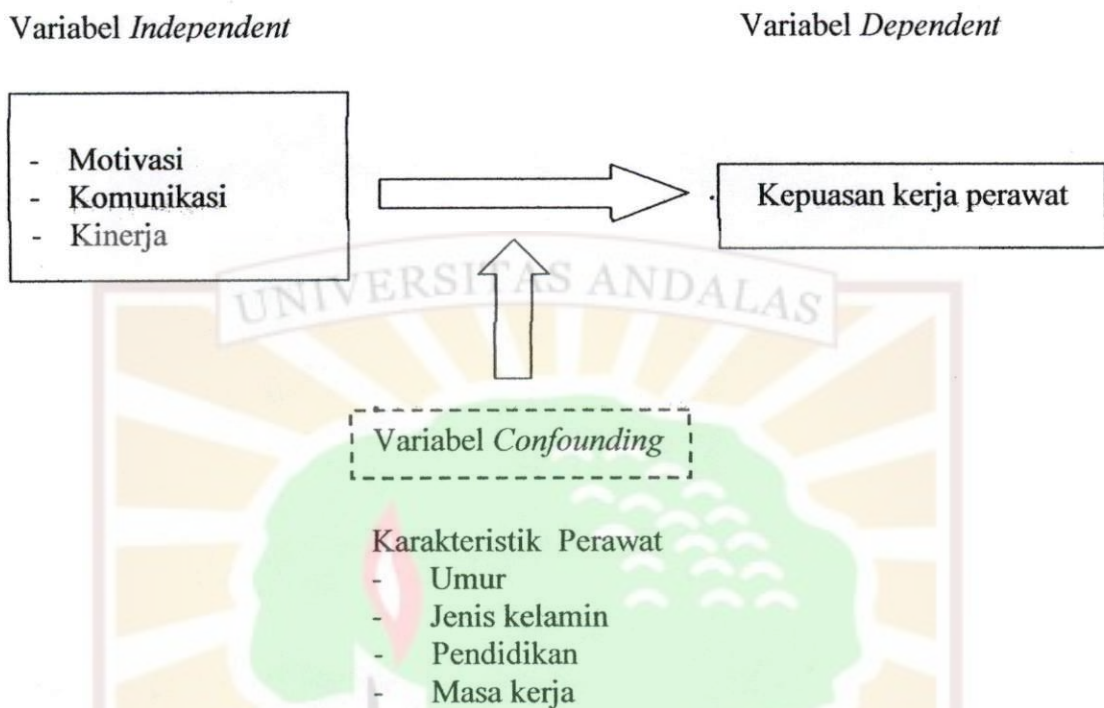
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan kepustakaan dan metode penelitian yang digunakan, maka dapat dibangun kerangka konsep penelitian sebagai berikut: variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah menjelaskan tentang motivasi, komunikasi, dan kinerja menurut (Swasburg, 2000). Variabel dependen (terikat) adalah kepuasan kerja perawat pelaksana. Pengukuran kepuasan kerja perawat dilihat dari faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja itu sendiri yang terdiri dari: motivasi, komunikasi, dan kinerja dan karakteristik responden yaitu: umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja sebagai variabel perancu (*confounding*) (Mangkunegara, 2009; Wijono, 2010). Secara skematis digambarkan dalam skema 3.1 dibawah ini.

Gambar 3.1
Kerangka konsep penelitian



3.2 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep penelitian, maka hipotesis penelitian ini adalah:

- 3.2.1 Ada hubungan motivasi kepala ruangan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru
- 3.2.2 Ada hubungan komunikasi kepala ruangan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru
- 3.2.3 Ada hubungan kinerja kepala ruangan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

3.2.4 Ada hubungan karakteristik perawat pelaksana (umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja) dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

3.2.5 Terdapat hubungan yang paling dominan dari faktor motivasi, komunikasi, kinerja dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru setelah dikontrol oleh karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja)

3.3. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah:



Tabel 3.3
Definisi Operasional

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel Independent					
1.	Motivasi	Persepsi perawat pelaksana tentang tindakan kepala ruangan dalam meningkatkan motivasi perawat dalam melakukan pekerjaannya, mencakup mengusulkan kebijakan promosi staf, kepercayaan, memberikan (<i>reinforcement</i>) berupa <i>reward</i> , memberikan motivasi	Kuesioner yang terdiri dari 8 item pernyataan. Pengukuan dengan skala likert: Untuk pernyataan positif: 4= selalu 3= sering 2=kadang-kadang 1=tidak pernah Untuk pernyataan negatif: 1=selalu 2=sering 3=kadang-kadang 4=tidak pernah	1: motivasi oleh kepala ruangan baik (jika skor \geq median (15,00)) 0: motivasi oleh kepala ruangan kurang baik (jika skor < median(15,00))	Ordinal
2.	Komunikasi	Persepsi perawat pelaksana tentang cara kepala ruangan dalam proses penyampaian informasi kepada perawat pelaksana yang mencakup pengaturan isi pesan, metode penyampaian, meminta umpan balik dan respon saat berkomunikasi	Kuesioner terdiri dari 9 item pernyataan Pengukuan dengan skala likert: Untuk pernyataan positif: 4= selalu 3= sering 2=kadang-kadang 1=tidak pernah Untuk pernyataan negatif: 1=selalu 2=sering 3=kadang-kadang 4=tidak pernah	1: komunikasi oleh kepala ruangan baik (jika skor \geq median (31,00)) 0: komunikasi oleh kepala ruangan kurang baik (jika skor < median (31,00))	Ordinal
3.	Kinerja	Persepsi perawat pelaksana tentang kegiatan kepala ruangan dalam pelaksanaan fungsi manajemen dalam mengelola kegiatan pelayanan keperawatan di satu ruang rawat yang meliputi : kualitas, kuantitas, ketepatan waktu,	Kuesioner yang terdiri dari 10 item pernyataan. Pengukuan dengan skala likert: Untuk pernyataan positif: 4= selalu 3= sering 2=kadang-kadang 1=tidak pernah Untuk pernyataan negatif: 1=selalu 2=sering	1: kinerja kepala ruangan baik (jika skor \geq median (30,00)) 0: kinerja kepala ruangan kurang baik (jika skor < median (30,00))	Ordinal

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
		efektifitas biaya, kebutuhan persepsi, supervisi dan dampak hubungan interpersonal	3=kadang-kadang 4=tidak pernah		
4.	Kepuasan kerja	Reaksi emosional dan sikap perawat pelaksana terhadap pekerjaannya. Variabelnya meliputi: gaji, otonomi, kebijakan organisasi, intaraksi, promosi dan status profesional	Dimensi kerja kenyataan dengan kategori: 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Agak tidak setuju 4. Tidak ada pendapat 5. Agak setuju 6. Setuju 7. Sangat setuju Dimensi kerja harapan dengan kategori: 1. Sangat tidak penting 2. Tidak penting 3. Kurang penting 4. Tidak ada pendapat 5. Agak penting 6. Penting 7. Sangat penting Cara pengukuran dengan membandingkan selisih antara dimensi kerja kenyataan dan harapan Stamps (1997 dalam Rusminingsih, 2012)	1: puas (bila skor \geq mean (91,63)) 0: kurang puas (jika skor < mean (91,63))	Ordinal

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
<i>Confounding</i>					
1.	Umur	Umur perawat pelaksana pada saat penelitian dilakukan dan dinyatakan dalam tahun	Kuesioner dengan pertanyaan data demografi responden	1: dewasa muda (20-40 tahun) 2: dewasa tengah (40-65 tahun)	Ordinal
2.	Jenis kelamin	Ciri biologis yang dimiliki oleh perawat pelaksana: laki-laki atau perempuan	Kuesioner dengan pertanyaan data demografi responden	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3.	Pendidikan	Pendidikan formal keperawatan tertinggi yang pernah diselesaikan oleh perawat pelaksana	Kuesioner dengan pertanyaan data demografi responden	- Perawat vokasional (SPK, D III Keperawatan) - Perawat profesional (SI Ners, S2 Keperawatan) (PPNI, 2010)	Ordinal
4.	Masa kerja	Lamanya kerja perawat pelaksana di rumah sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru terhitung sejak selesai masa training hingga saat ini	Kuesioner dengan pertanyaan data demografi responden	1: masa kerja baru (jika skor < median (5,00)) 2: masa kerja lama (jika skor \geq median (5,00))	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* (Notoatmodjo, 2009). Penelitian ini merupakan penelitian yang dirancang untuk menentukan hubungan variabel-variabel yang berbeda dalam satu populasi. Penelitian ini memiliki tujuan untuk melihat hubungan antara motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh dari semua aspek objek atau individu yang memiliki karakteristik tertentu, jelas dan lengkap yang diteliti (Notoatmodjo, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru yang berjumlah 166 perawat.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil melalui cara-cara yang juga memiliki karakteristik tertentu, jelas, lengkap dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini diperoleh sebanyak perawat pelaksana dari

jumlah populasi, yang diperoleh dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Notoadmodjo, 2009):

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang digunakan, dalam hal ini 0,05

$$n = \frac{166}{1 + 166(0,05)^2}$$

$$n = 117$$

$$n + 10\% = (117 + 10\%) = 130 \text{ perawat (dibulatkan)}$$

Untuk mengatasi sampel *drop out*, maka jumlah sampel hasil dari perhitungan ditambah 10% sehingga menjadi 130 responden. Mengingat sampel yang digunakan berada pada 9 ruangan, maka untuk menentukan sampel pada ruangan tersebut dengan menggunakan *proportional stratified random sampling* yang didasarkan pada kriteria inklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang rawat, bersedia menjadi responden, latar belakang pendidikan minimal Sekolah Perawat Kesehatan (SPK), tidak sedang menjalani cuti/pendidikan, lama kerja kurang lebih satu tahun.

Berdasarkan sampel minimal 130 perawat pelaksana, peneliti membagi responden berdasarkan proporsi responden tiap ruangan terhadap total populasi sehingga didapatkan angka-angka tertentu. Cara mendapatkan responden adalah dengan *proportional stratified random sampling*. Langkah yang ditempuh dalam

pengambilan sampel dengan cara ini yaitu mula-mula tetapkan dulu populasi, identifikasi segala karakteristik dari setiap unit yang menjadi anggota populasi, kelompokkan unit anggota populasi yang mempunyai karakteristik umum yang sama dalam satu kelompok, kemudian ambil sebagian unit yang menjadi anggota populasi yang mewakili dari masing-masing ruangan. Untuk mendapatkan sampel yang representatif maka ditentukan jumlah sampel untuk setiap ruangan dengan menggunakan rumus menurut (Sugiyono, 2007)

Rumus:

$$n1 = w1/ws \times ns$$

keterangan:

$n1$ = jumlah sampel sub populasi

ns = jumlah sampel yang dibutuhkan

$w1$ = jumlah populasi dalam satu ruangan

ws = jumlah seluruh populasi

Jumlah responden untuk setiap ruangan dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1
Distribusi responden di ruang rawat RSI Ibnu Sina Pekanbaru

No	Ruang	Perhitungan jumlah perawat	Jumlah responden
1.	Madinah	13/166 x 130	11
2.	Raudah	16/166 x 130	13
3.	Arahmah + Ashafa	18/166 x 130	15
4.	Mina	30/166 x 130	23
5.	Arafah	16/166 x 130	13
6.	OK	20/166 x 130	16
7.	IGD	12/166 x 130	9
8.	Poli	12/166 x 130	9
9.	ICU/NICU	27/166 x 130	21
TOTAL			130

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru, Jl. Melati No. 60 Kelurahan Harjosari Kecamatan Sukajadi Pekanbaru. Rumah Sakit ini merupakan rumah sakit swasta tipe madya. Pemilihan rumah sakit ini sebagai tempat penelitian karena rumah sakit ini dapat dijadikan sebagai lahan praktek mahasiswa dan terbuka dengan adanya penelitian untuk pengembangan pelayanan keperawatan. Selain itu, penelitian ini belum pernah diteliti di RSI Ibnu Sina Pekanbaru.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini terdiri dari tiga tahap yaitu persiapan, pelaksanaan, dan tahap penyusunan laporan. Tahap persiapan dilakukan mulai bulan Maret sampai April 2013. Selama tahap ini peneliti melakukan studi awal dan studi kepustakaan, yang dilanjutkan dengan penyusunan proposal. Tahap pelaksanaan dimulai dengan melakukan uji coba kuesioner tanggal 17- 24 Mei 2013, dan mengumpulkan data penelitian melalui penyebaran kuesioner tanggal 25 Mei- 2 Juni 2013. Proses pengumpulan data penelitian selesai maka dilanjutkan tahap penyusunan laporan yang dilakukan pada bulan Juni 2013.

4.5 Etika Penelitian

Penelitian ini diawali dengan mengajukan izin penelitian ke Direktur RSI Ibnu Sina Pekanbaru pada bulan Mei 2013. Setelah mendapatkan izin penelitian selanjutnya peneliti menerapkan prinsip-prinsip etik yang harus ditegakkan terhadap responden. Aspek-aspek etika adalah *self determination, privacy and*

autonomy, confidentiality, protection from discomfort (Polit, Beck & Hungler, 2006). Responden diberi kebebasan untuk menentukan untuk ikut atau tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini setelah sebelumnya diberikan penjelasan mengenai tujuan dari penelitian ini (*self determination*). Selanjutnya responden yang setuju untuk terlibat dapat menandatangani *informed concerned* yang telah disediakan.

Peneliti menjaga *privacy* responden dengan tidak mencantumkan identitas/nama responden selama dan sesudah penelitian, dalam rangka pertimbangan etik. Informasi yang diperoleh tetap dijaga kerahasiaannya dan digunakan dan dimanfaatkan hanya untuk kegiatan penelitian ini (*confidentiality*). Responden memiliki akses pada peneliti terkait dengan penelitian. Responden tidak perlu mencantumkan informasi pribadi berupa nama pada kuesioner penelitian. Penelitian hanya akan menggunakan data yang diperoleh dari responden untuk kepentingan penelitian.

4.6 Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner disusun menjadi dua bagian, yaitu bagian pertama berisi pernyataan tentang variabel motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan, dan bagian yang kedua berisi pernyataan tentang variabel kepuasan kerja perawat.

4.6.1 Kuesioner Motivasi, Komunikasi dan Kinerja Kepala Ruangan

Kuesioner ini berisi variabel motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan yang diadopsi dari penelitian sebelumnya dan dibuat oleh peneliti berdasarkan konsep (Swansburg, 2000; Sitorus, 2011; Soeprihanto, 2000). Variabel motivasi menggunakan konsep yang diadopsi dari teori-teori motivasi misalnya: teori kebutuhan, teori harapan, teori motivasi model Mc Clelland, teori dua faktor dari Herzberg, teori keadilan, teori penguatan dan teori Gerald Graham yang terdiri dari 8 pernyataan. Variabel komunikasi menggunakan konsep tentang tahapan komunikasi yang dilakukan manajer yang mencakup: pengaturan isi pesan, metode penyampaian, umpan balik dan respon saat berkomunikasi yang terdiri dari 9 pernyataan. Sedangkan variabel kinerja menggunakan konsep tentang kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, kebutuhan supervisi, pengaruh hubungan interpersonal dan efektifitas daya yang terdiri dari 10 pernyataan. Pengukuran menggunakan skala *likert* dengan empat kriteria, untuk pernyataan positif :4= selalu, 3= sering, 2= jarang, 1= tidak pernah. Sedangkan untuk pernyataan negatif: 1= selalu, 2= sering, 3= jarang, 4=tidak pernah.

4.6.2 Kuesioner Kepuasan Kerja Perawat

Kuesioner untuk mengukur kepuasan kerja perawat dalam penelitian ini merupakan modifikasi instrumen pengukuran kepuasan kerja *Index of Work Satisfaction* yang dikembangkan oleh Stamps (1997). Kuesioner ini digunakan dalam penelitian Rusmianingsih (2012). Kuesioner ini berisi pernyataan tentang variabel kepuasan kerja perawat yang meliputi sub variabel: gaji, otonomi, kebijakan organisasi, interaksi, promosi, dan status profesional sebanyak 30 item

pernyataan seperti diuraikan pada lampiran. Adapun hasil uji kuesioner yang dikembangkan Stamps adalah untuk uji reliabilitas 0,89 dan uji validitas 0,301-0,854.

Menurut Rusmianingsih (2012) cara pengisian pada lembar jawaban adalah dengan memberikan penilaian berdasarkan dimensi kerja kenyataan dan harapan dengan masing-masing skor antara 1 sampai dengan 7. Pada bagian kiri adalah skala (angka) kenyataan yang diterima dari Rumah Sakit yang ditunjukkan dengan angka 1 sampai dengan 7, dengan kategori 1. Sangat tidak setuju, 2. Tidak setuju, 3. Agak tidak setuju, 4. Tidak ada pendapat, 5. Agak setuju, 6. Setuju, 7. Sangat setuju. Pada bagian kanan adalah skala (angka) harapan yang ingin diterima dari rumah sakit yang ditunjukkan oleh angka 1 sampai dengan 7, dengan kategori : 1. Sangat tidak penting, 2. Tidak penting, 3. Kurang penting, 4. Tidak ada pendapat, 5. Agak penting, 6. Penting , 7. Sangat penting. Cara pengukuran dengan membandingkan selisih antara dimensi kerja kenyataan dan harapan

4.7 Uji Coba Instrumen

Kuesioner ini diujicobakan sebelum penelitian, dilakukan kepada 30 calon responden yang memenuhi kriteria sampel dalam penelitian ini sehingga pernyataan mudah untuk dipahami (Sugiyono, 2007). Uji coba dilakukan pada tanggal 15 Mei- 25 Mei 2013 di rumah sakit Islam Ibnu Sina Padang karena mempunyai karakteristik perawat yang hampir sama dengan perawat yang berada di RSI Ibnu Sina Pekanbaru. Setelah dilakukan ujicoba instrumen maka dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

4.7.1.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam hal ini kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan korelasi *Pearson Product Moment* dengan tingkat signifikansi 0,05. Suatu variabel (pernyataan) dinyatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya dengan cara membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung. Bila r hasil (hitung) $>$ r tabel maka pernyataan tersebut valid (Hastono, 2007).

Uji kuesioner yang telah dilakukan, dari 28 item pernyataan yang dinyatakan tidak valid ada 1 item pernyataan yaitu kuesioner nomor 8 pada variabel motivasi, karena nilai pernyataan r hitung (0,350) $<$ dari nilai r tabel (0,374). Satu item pernyataan ini dikeluarkan, sehingga menyisakan 27 item pernyataan. Kuesioner motivasi kepala ruangan mempunyai validitas antara 0,395-0,843, kuesioner komunikasi kepala ruangan memiliki validitas antara 0,631- 0,898, dan kuesioner kinerja kepala ruangan mempunyai validitas antara 0,426- 0,742. Sedangkan kuesioner kepuasan kerja perawat terdiri dari 30 item pernyataan mempunyai validitas antara 0,393 – 0,897. Nilai r tabel pada penelitian ini adalah 0,374, artinya hasil uji validitas variabel motivasi, komunikasi, kinerja kepala ruangan dan variabel kepuasan kerja perawat adalah valid.

4.7.1.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali lebih terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2007). Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan membandingkan *Alpha Cronbach's* dengan r tabel. Apabila *Alpha Cronbach's* $\geq r$ tabel maka instrumen tersebut reliabel, dan sebaliknya bila *Alpha Cronbach's* $< r$ tabel maka instrumen tersebut tidak reliabel (Hastono, 2007). Instrumen yang dapat digunakan dalam suatu penelitian minimal harus mempunyai nilai reliabilitas 0,80 (Dharma, 2011). Sedangkan menurut Hastono (2007) variabel dikatakan reliabel apabila nilai *Alpha Cronbach* $\geq 0,60$.

Uji reliabilitas pada kuesioner motivasi kepala ruangan mempunyai nilai reliabilitas 0,819, kuesioner komunikasi kepala ruangan mempunyai nilai reliabilitas 0,942, dan kuesioner kinerja kepala ruangan mempunyai nilai reliabilitas 0,872, dan kuesioner kepuasan kerja perawat memiliki nilai reliabilitas 0,957. Dapat disimpulkan bahwa uji reliabilitas pada penelitian ini baik variabel motivasi, komunikasi, kinerja kepala ruangan dan kepuasan kerja perawat adalah reliabel.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Membuat surat permohonan izin melalui Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang ditujukan kepada Direktur RSI Ibnu Sina Pekanbaru (Mei 2013)

2. Setelah mendapatkan izin selanjutnya peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada bidang keperawatan, kepala instalasi dan kepala ruangan.
3. Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian kepada responden
4. Selanjutnya responden diminta persetujuannya sebagai responden dalam penelitian dengan menandatangani surat pernyataan persetujuan responden
5. Peneliti membagikan kuesioner dan mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner, selama mengisi kuesioner peneliti mendampingi responden agar dapat menjelaskan jika ada pernyataan yang kurang jelas atau tidak dimengerti.
6. Responden diberikan waktu selama lima belas menit untuk mengisi jawaban pernyataan kuesioner. Selama pengisian kusioner peneliti meninggalkan responden untuk memberikan kebebasan.
7. Setelah kuesioner diisi lengkap, responden mengembalikan kuesioner kepada peneliti. Kuesioner yang telah dikumpulkan diperiksa kembali kelengkapannya oleh peneliti pada hari yang sama, apabila terdapat responden yang belum sempat mengisi karena kesibukan maka responden diberi kesempatan untuk mengumpulkan keesokan harinya. Waktu pengumpulan data selama 6 hari.

4.9 Pengolahan Dan Analisa Data

4.9.1 Pengolahan Data

Sebelum data dianalisa, dilakukan pengolahan data menurut (Hastono, 2007) dengan cara sebagai berikut:

4.9.1.1 *Editing*

Setelah kuesioner selesai diisi kemudian dikumpulkan langsung oleh peneliti dan selanjutnya diperiksa kelengkapan data apakah dapat dibaca atau tidak dan kelengkapan isian. Jika isian belum lengkap responden diminta melengkapi lembaran kuesioner pada saat itu juga.

4.9.1.2 *Coding*

Melakukan pengkodean terhadap data yang sudah diedit sehingga lebih sederhana dan memudahkan pengolahan data sesuai kriteria yang ditentukan. Peneliti memberikan kode pada setiap jawaban melalui konversi jawaban pernyataan kedalam angka 4-1 (4= selalu, 3= sering, 2= jarang, 1= tidak pernah). Selain itu juga peneliti memberi kode pada variabel yang diteliti, misalnya untuk tingkat pendidikan, angka 1 untuk vokasional (SPK, D III Keperawatan) dan 2 untuk tenaga profesional (S1 Ners).

4.9.1.3 *Entry*

Mengentry data dari kuesioner ke paket program komputer sehingga dapat dilakukan analisa data.

4.9.1.4 *Cleaning*

Pengecekan kembali data yang di *entry*, untuk mengetahui apakah terdapat kekeliruan atau tidak. *Cleaning* dilakukan dengan cara mengeluarkan frekuensi masing-masing pernyataan tiap kuesioner untuk mengetahui apakah ada data yang *missing* atau tidak. Proses *cleaning* data dilakukan beberapa kali sampai peneliti yakin tidak ada data yang *missing*, kemudian peneliti melanjutkan analisis data.

4.9.2 Analisis Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer dengan tahapan sebagai berikut:

4.9.2.1 Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel yang diteliti. Variabel dengan jenis data kategorik analisisnya menggunakan nilai proporsi atau persentasi. Sedangkan variabel numerik analisisnya menggunakan nilai mean, median dan standar deviasi (Hastono dan Sabri, 2010; Hastono, 2007). Menurut Hastono (2007) pada tahap ini setiap variabel independen dan dependen dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif untuk mendapatkan gambaran tentang sebaran (distribusi frekuensi) dari variabel motivasi, komunikasi dan kinerja, variabel karakteristik perawat, dan variabel kepuasan kerja perawat pelaksana. Semua variabel dikategorikan dengan *cut of point* sehingga skala pengukuran adalah ordinal dan nominal (lihat tabel 3.3 tentang definisi operasional).

4.9.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas (*independent*) dengan variabel terikat (*dependent*) (Hastono, 2007). Dalam penelitian ini, analisis dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* (X^2). Uji *chi square* karena data yang dihasilkan baik pada variabel bebas (motivasi, komunikasi dan kinerja) maupun variabel terikat (kepuasan kerja perawat pelaksana) adalah data kategorik, sehingga dapat dilihat apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat pada tingkat kepercayaan atau *coefisien index* (CI) 95% atau alpha sebesar 0,05. Untuk kesimpulan dilihat nilai p dari hasil perhitungan chi kuadrat, dikatakan bermakna jika $p < 0,05$.

4.9.2.3 Analisa Multivariat

Analisa multivariat bertujuan melihat atau mempelajari hubungan beberapa variabel independen dengan satu atau lebih (umumnya satu) variabel dependen (Hastono, 2007). Dalam penelitian ini analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik regresi logistik ganda. Uji regresi logistik ganda digunakan untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen berbentuk kategorik dan variabel dependennya kategorik (Hastono, 2007).

Melalui uji statistik ini dapat ditentukan urutan-urutan hubungan variabel independen dengan kepuasan kerja perawat pelaksana, dan pada akhirnya dapat

ditentukan variabel yang paling dominan hubungannya dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Adapun analisis model prediksi pada regresi logistic ganda ini adalah sebagai berikut:

1. Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Bila hasil uji bivariat didapatkan $p \text{ value} < 0,25$, maka variabel tersebut dimasukkan dalam multivariat.
2. Memilih variabel yang mempunyai $p \text{ value} < 0,25$, dan mengeluarkan variabel yang mempunyai $p \text{ value} > 0,05$ secara bertahap yang dimulai variabel $p \text{ value}$ terbesar. Setiap salah satu variabel dikeluarkan, akan dihitung perubahan nilai *Odds Ratio* (OR) dan jika ternyata pada salah satu variabel yang dianalisis terjadi perubahan sebesar $>10\%$, maka variabel yang dikeluarkan harus dimasukkan kembali. Jika perubahan $< 10\%$ maka tetap dikeluarkan dari model.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian tentang hubungan motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan yang dipersesipikan oleh perawat pelaksana dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru, yang dilaksanakan pada bulan Mei- Juni 2013 dengan jumlah responden 130 perawat pelaksana. Analisis data hasil penelitian ini meliputi analisis data univariat, bivariat dan multivariat.

5.1 Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran deskriptif tiap variabel dan disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis univariat dilakukan terhadap variabel independen (motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan) dan variabel dependen (kepuasan kerja perawat). Sebelumnya akan diuraikan terlebih dahulu tentang karakteristik individu.

5.1.1 Karakteristik Individu

Karakteristik perawat pelaksana pada penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja yang merupakan variabel *confounding*. Variabel masa kerja dikelompokkan berdasarkan nilai median sesuai dengan hasil uji normalitas data tidak berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji kolmogorov-smirnov didapatkan umur ($p=0,001$), jenis kelamin ($p=0,000$), pendidikan ($p=0,000$), dan masa kerja ($p=0,000$). Berikut akan

digambarkan distribusi data variabel karakteristik responden sesuai dengan uraian pada tabel 5.1

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Masa Kerja di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru, Juni 2013 (n=130)

Variabel	Frekuensi (n=130)	Persentase (%)
Umur		
Dewasa muda	121	93,1
Dewasa tengah	9	6,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	16,9
Perempuan	108	83,1
Pendidikan		
Vokasional	125	96,2
Profesional	5	3,8
Masa Kerja		
baru	60	46,2
lama	70	53,8

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 130 responden sebagian besar perawat pelaksana berumur pada tahap perkembangan usia dewasa muda dengan persentase (93,1%) dimana umur perawat pelaksana berada pada rentang 21- 55 tahun. Sebagian besar perawat pelaksana mempunyai jenis kelamin perempuan (83,1%) dengan tingkat pendidikan perawat vokasional (96,2%) dan masa kerja lama berjumlah sebesar (53,8%).

Sedangkan variabel independen dan dependen digambarkan pada tabel 5.2.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi, Komunikasi, Kinerja dan Kepuasan Kerja pada Perawat Pelaksana di RSI Ibnu Sina Pekanbaru Tahun 2013, (n=130)

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Motivasi		
a. Kurang baik	61	46,9
b. Baik	69	53,1
Total	130	100
Komunikasi		
a. Kurang baik	62	47,7
b. Baik	68	52,3
Total	130	100
Kinerja		
a. Kurang baik	61	46,9
b. Baik	69	53,1
Total	130	100
Kepuasan kerja		
a. Kurang puas	73	56,2
b. Puas	57	43,8
Total	130	100

Berdasarkan tabel 5.2 di atas didapatkan bahwa sebanyak (53,1%) motivasi kepala ruangan baik, (52,3%) kepala ruangan dengan komunikasi baik, (53,1%) kepala ruangan dengan kinerja baik, dan (56,2%) perawat merasa kurang puas dengan pekerjaannya.

1. Motivasi

Motivasi meliputi tindakan kepala ruangan dalam meningkatkan motivasi perawat dalam melakukan pekerjaannya, mencakup mengusulkan kebijakan promosi staf, kepercayaan, memberikan (*reinforcement*) berupa *reward*, memberikan motivasi.

Berdasarkan rekapitulasi jawaban responden (lampiran 3) didapatkan:

Sebanyak (70%) kepala ruangan tidak pernah melakukan usulan promosi staf, (74%) kepala ruangan tidak pernah memberikan reward jika perawat melaksanakan pekerjaan dengan baik, sebanyak (42%) kepala ruangan tidak pernah memberikan motivasi pada staf dalam menjalankan pekerjaannya, (43%) kepala ruangan jarang memberikan kepercayaan pada staf dalam melakukan pekerjaan, (38%) kepala ruangan jarang memberikan ucapan selamat secara pribadi kepada perawat yang melakukan pekerjaan dengan baik, (30%) kepala ruangan dalam menyelesaikan masalah tidak pernah bersikap bijaksana, sebanyak (31%) kepala ruangan jarang memberikan kesempatan kepada staf untuk mengambil keputusan sendiri terkait dengan pekerjaan diruangan, sebanyak (39%) jarang memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai oleh staf.

2. Komunikasi

Komunikasi berupa cara kepala ruangan dalam proses penyampaian informasi kepada perawat pelaksana yang mencakup pengaturan isi pesan, metode penyampaian, meminta umpan balik dan respon saat berkomunikasi. Berdasarkan rekapitulasi jawaban responden (lampiran 3) didapatkan:

Sebanyak (54%) informasi yang selalu diberikan oleh kepala ruangan dalam bentuk komunikasi verbal dan non verbal, sebanyak (54%) informasi yang selalu diberikan kepala ruangan membantu perawat untuk merasa menjadi bagian penting dalam pelayanan, (48%) kepala ruangan selalu menerapkan komunikasi terbuka, (55%) informasi yang selalu disampaikan oleh kepala ruangan sudah jelas, sederhana, dan dapat dipahami, (20%) kepala ruangan tidak pernah meminta feedback/umpan balik apakah pesan yang disampaikan sudah diterima oleh staf.

3. Kinerja

Kinerja meliputi kegiatan kepala ruangan dalam pelaksanaan fungsi manajemen dalam mengelola kegiatan pelayanan keperawatan di satu ruang rawat yang meliputi: kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, efektifitas biaya, kebutuhan persepsi, supervisi dan dampak hubungan interpersonal. Berdasarkan rekapitulasi jawaban responden (lampiran 3) didapatkan: sebanyak (38%) kepala ruangan tidak pernah merencanakan kebutuhan peningkatan pendidikan formal dan informal pada staf, (36%) kepala ruangan jarang mengawasi dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan, (38%) kepala ruangan jarang membuat perencanaan ketenagaan dan peralatan dan diselesaikan tepat waktu, (44%) sistem operan sering dilaksanakan, (20%) kepala ruangan jarang memahami uraian tugas sebagai kepala ruangan, (45%) bimbingan dari kepala ruangan sering membuat perawat mengetahui permasalahan yang dihadapi oleh pasien, (45%) kepala ruangan dalam menyelesaikan masalah pasien selalu melibatkan perawat pelaksana, (43%) jumlah dan jenis peralatan keperawatan diruangan jarang yang sesuai standar.

4. Kepuasan kerja

Kepuasan kerja merupakan reaksi emosional dan sikap perawat pelaksana terhadap pekerjaannya. Variabelnya meliputi: gaji, otonomi, kebijakan organisasi, intaraksi, promosi dan status profesional. Berdasarkan rekapitulasi jawaban responden (lampiran 3) didapatkan:

- a. Persepsi perawat pelaksana tentang gaji meliputi: (33%) perawat setuju dengan gaji sesuai dengan tanggung jawab pekerjaannya, (34%) perawat

setuju dengan gaji sesuai dengan pendidikannya, (38%) perawat setuju dengan sistem penggajian adil, (28%) perawat agak setuju dengan jasa perawat yang diterima sudah memadai, (22%) sangat setuju dengan perlu perbaikan terhadap uang jasa pelayanan.

- b. Persepsi perawat pelaksana tentang otonomi: (30%) perawat tidak setuju dengan perawat mempunyai kebebasan untuk mengambil keputusan dalam perawatan pasien, (31%) perawat tidak setuju dengan perawat mempunyai kewenangan dalam melakukan perawatan pasien, (32%) perawat sangat tidak setuju dengan perawat melakukan perawatan pasien sesuai dengan kompetensi keperawatan, (32%) sangat tidak setuju dengan perawat merasa senang mendapatkan tanggung jawab dari atasan dalam menjalankan tugas perawatan, (27%) agak setuju dengan tim kesehatan lain termasuk dokter menghargai tugas perawat.
- c. Persepsi perawat pelaksana tentang kebijakan organisasi: (25%) tidak setuju dengan perawat mempunyai andil dalam merencanakan kebijakan rumah sakit, (14%) perawat setuju dengan masih banyak pekerjaan administrasi yang dikerjakan oleh perawat, (31%) perawat sangat tidak setuju dengan perawat yang melakukan kesalahan yang sama akan mendapatkan sanksi yang sama, (29%) perawat sangat tidak setuju dengan peraturan dilaksanakan adil tanpa pilih kasih, (33%) perawat tidak setuju dengan pengaturan jadwal kerja di ruangan.
- d. Persepsi perawat pelaksana tentang interaksi: (36%) perawat tidak setuju dengan rekan-rekan dalam tim membantu ketika pekerjaan sedang sibuk, (34%) sangat tidak setuju dengan perawat merasakan hubungan yang baik

dengan ketua tim dan kepala ruangan, (28%) sangat tidak setuju dengan tim kesehatan lain termasuk dokter bekerjasama dengan perawat, (33%) sangat tidak setuju dengan perawat merasa senang dapat bekerjasama dengan pasien dalam bekerja, (32%) sangat tidak setuju dengan kepala ruangan berkoordinasi dengan unit lain yang terkait dalam perawatan pasien.

- e. Persepsi perawat terkait promosi meliputi: (28%) sangat tidak setuju dengan pernyataan perawat merasa senang mempunyai kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan pelatihan keperawatan, sebanyak (22%) perawat kurang setuju dengan pengurusan kenaikan pangkat perawat mudah, sebanyak (25%) perawat tidak setuju dengan berkas kenaikan pangkat perawat disiapkan oleh Rumah Sakit, sebanyak (26%) perawat sangat tidak setuju dengan rumah sakit mengingatkan untuk segera mengusulkan kenaikan pangkat perawat, dan sebanyak (22%) perawat tidak setuju dengan perawat mempunyai kesempatan untuk mendapatkan promosi di rumah sakit.
- f. Persepsi perawat terkait dengan status profesional: sebanyak (34%) perawat sangat tidak setuju dengan pernyataan perawat merasa bangga dengan pekerjaannya sebagai perawat, sebanyak (32%) perawat sangat tidak setuju dengan perawat akan bekerja dalam bidang keperawatan sampai pensiun, sebanyak (35%) perawat merasa sangat tidak setuju dengan perawat merasa bangga dengan statusnya sebagai perawat, sebanyak (36%) perawat sangat tidak setuju dengan keyakinan tentang apa yang dikerjakan sebagai perawat adalah penting bagi dirinya, dan sebanyak (31%) perawat tidak setuju dengan pernyataan saya merasa puas bekerja sebagai perawat di rumah sakit ini. Dari keseluruhan hasil kuesioner, dapat dilihat bahwa nilai harapan responden

untuk masing-masing subvariabel rata-rata menjawab sangat penting sebesar (> 50 %) agar diperhatikan oleh pihak rumah sakit.

Berikut ini akan disajikan tabel yang berisikan tentang rata-rata kenyataan dan harapan perawat pelaksana yang bekerja di RSI Ibnu Sina Pekanbaru.

Tabel 5.3
Distribusi Re-rata Variabel Kepuasan Kerja Perawat di
Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru, Juni 2013 (n=130)

No	Variabel	Kenyataan (X)	Harapan (X)	Selisih (X)
1.	Gaji	21,32	32,08	10,76
2.	Otonomi	14,81	31,85	17,04
3.	Kebijakan Organisasi	14,12	32,23	18,11
4.	Interaksi	12,92	32,78	19,86
5.	Promosi	15,53	32,91	17,38
6.	Status Profesional	12,94	33,19	20,25
	Total	91,63	195,05	103,42

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat dilihat bahwa selisih antara harapan dengan kenyataan yang diterima oleh perawat pelaksana di RSI Ibnu Sina Pekanbaru cukup besar. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perawat merasa kurang puas. Hal ini menunjukkan bahwa kenyataan yang diterima tidak sesuai dengan harapan yang diinginkan, sehingga menyebabkan perasaan tidak puas pada perawat pelaksana.

5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat akan menjelaskan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah variabel motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana dengan variabel dependennya adalah kepuasan kerja perawat. Pada

variabel *confounding* yang dilakukan analisis adalah umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Uji bivariat semua variabel dilakukan dengan uji *Chi Square* karena semua variabel independen berbentuk data kategorik dan data variabel dependen berbentuk kategorik. Tingkat kemaknaan hubungan antar variabel dilihat pada tingkat keyakinan 95% ($\alpha 0,05$). Artinya apabila $p \leq 0,05$ maka secara statistik perbedaan tersebut bermakna. Analisis uji *Chi Square* ini memperhatikan seberapa kecenderungan perbedaan yang diberikan variabel independen terhadap variabel dependen dengan melihat nilai OR.

5.2.1 Hubungan Motivasi Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat

Hubungan antara motivasi dengan kepuasan kerja perawat di RSI Ibnu Sina Pekanbaru dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru, Juni 2013 (n=130)

Variabel	Kepuasan kerja				Total		OR	P Value
	Kurang Puas		Puas					
	f	%	f	%	f	%		
Motivasi								
Kurang baik	43	70,5	18	29,5	61	100	3,106	0,003
Baik	30	43,5	39	56,5	69	100		
Jumlah	73	56,2	57	43,8	130			

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hubungan antara motivasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat diperoleh bahwa ada sebanyak 43 dari 61 (70,5%) responden merasa kurang puas dengan motivasi yang kurang baik yang diberikan oleh kepala ruangan. Sedangkan diantara responden, ada 39 dari 69

(56,5%) yang merasa puas dengan motivasi baik yang diberikan oleh kepala ruangan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,003$, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara motivasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat di RSI Ibnu Sina Pekanbaru. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR= 3,106$, artinya motivasi kepala ruangan yang baik mempunyai peluang 3,106 kali menyebabkan perawat merasa puas terhadap pekerjaannya dibandingkan dengan motivasi kepala ruangan yang kurang baik.

5.2.2 Hubungan Komunikasi Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat

Tabel 5.5
Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru, Juni 2013 (n=130)

Variabel	Kepuasan kerja				Total		OR	P Value
	Kurang Puas		Puas		f	%		
	f	%	f	%				
Komunikasi								
Kurang baik	42	67,7	20	32,3	62	100	2,506	0,018
Baik	31	45,6	37	54,4	68	100		
Jumlah	73	56,2	57	43,8	130			

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hubungan antara komunikasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat diperoleh bahwa ada sebanyak 42 dari 62 (67,7%) responden merasa kurang puas dengan komunikasi yang kurang baik yang diberikan oleh kepala ruangan. Sedangkan diantara responden, ada 37 dari 68 (54,4%) yang merasa puas dengan komunikasi baik yang diberikan oleh kepala ruangan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,018$, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara komunikasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat di RSI Ibnu Sina Pekanbaru. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR= 2,506$,

artinya komunikasi kepala ruangan yang baik mempunyai peluang 2,506 kali menyebabkan perawat merasa puas terhadap pekerjaannya dibandingkan dengan komunikasi kepala ruangan yang kurang baik.

5.2.3 Hubungan Kinerja Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru , Juni 2013 (n=130)

Variabel	Kepuasan kerja				Total		OR	P Value
	Kurang Puas		Puas					
	f	%	f	%	f	%		
Kinerja								
Kurang baik	41	67,2	20	32,8	61	100	2,370	0,027
Baik	32	46,4	37	53,6	69	100		
Jumlah	73	56,2	57	43,8	130			

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hubungan antara komunikasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat diperoleh bahwa ada sebanyak 41 dari 61 (67,2%) responden merasa kurang puas dengan kinerja yang kurang baik yang diberikan oleh kepala ruangan. Sedangkan diantara responden, ada 37 dari 69 (53,6%) yang merasa puas dengan kinerja yang baik yang diberikan oleh kepala ruangan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,027$, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kinerja kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat di RSI Ibnu Sina Pekanbaru. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR= 2,370$, artinya kinerja kepala ruangan yang baik mempunyai peluang 2,370 kali menyebabkan perawat merasa puas terhadap pekerjaannya dibandingkan dengan kinerja kepala ruangan yang kurang baik.

5.2.4 Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kepuasan Kerja Perawat

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Perawat dengan
Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru,
Juni 2013 (n=130)

Variabel	Kepuasan kerja				Total	OR	P Value	
	Kurang		Puas					
	f	%	f	%				
Umur								
Dewasa muda	68	56,2	53	43,8	121	100	1,026	0,616
Dewasa tengah	5	55,6	4	44,4	9	100		
Jenis Kelamin								
Laki-laki	16	72,7	6	27,3	22	100	2,386	0,138
Perempuan	57	52,8	51	47,2	108	100		
Pendidikan								
Vokasional	69	55,2	56	44,8	125	100	0,308	0,269
Profesional	4	80	1	20	5	100		
Masa Kerja								
baru	39	65	21	35	60	100	1,966	0,088
lama	34	49,3	36	51,4	70	100		

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa karakteristik perawat pelaksana yang bekerja di RSI Ibnu Sina Pekanbaru berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan didapatkan perawat yang berusia dewasa muda merasa kurang puas dengan pekerjaannya sebanyak (56,2%), perawat pelaksana yang berjenis kelamin laki-laki merasa kurang puas dengan pekerjaannya sebanyak (72,7%), perawat dengan tingkat pendidikan vokasional yang merasa kurang puas dengan pekerjaannya sebanyak (55,2%), dan perawat dengan masa kerja yang baru lebih merasa kurang puas sebanyak (65%) terhadap pekerjaannya. Berdasarkan uji statistik diperoleh tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ($p=0,616$), jenis kelamin ($p=0,138$), pendidikan ($p=0,269$) dan masa kerja ($p=0,088$) dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di RSI Ibnu Sina Pekanbaru.

5.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik regresi logistik ganda. Uji regresi logistik ganda digunakan untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen berbentuk kategorik dan variabel dependennya kategorik (Hastono, 2007). Pemodelan yang digunakan adalah pemodelan dengan faktor risiko. Artinya pemodelan ini bertujuan mengestimasi secara valid hubungan satu variabel utama dengan variabel dependen dengan mengontrol beberapa variabel confounding. Dalam penelitian ini analisis multivariat yang digunakan dengan tahapan pemilihan variabel kandidat, pemodelan multivariat, penilaian variabel interaksi, penilaian variabel confounding, dan penyusunan model akhir.

1. Langkah pertama: pemilihan variabel kandidat multivariat

Pada tahap ini dilakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Hasil analisis bivariat yang memiliki p value $< 0,25$ maka akan masuk ke dalam pemodelan multivariat. Adapun kandidat yang masuk dalam pemodelan multivariat dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.8
 Hasil Analisis Bivariat Berdasarkan Motivasi, Komunikasi, Kinerja dan Karakteristik Perawat dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru, Juni 2013 (n=130)

Variabel	Kepuasan kerja				Total		P Value	OR
	Kurang Puas		Puas		f	%		
	f	%	f	%				
Motivasi								
Kurang baik	43	70,5	18	29,5	61	100	0,003*	3,106
Baik	30	43,5	39	56,5	69	100		
Komunikasi								
Kurang baik	42	67,7	20	32,3	62	100	0,018*	2,506
Baik	31	45,6	37	54,4	68	100		
Kinerja								
Kurang baik	41	67,2	20	32,8	61	100	0,027*	2,370
Baik	32	46,4	37	53,6	69	100		
Umur								
Dewasa muda	68	56,2	53	43,8	121	100	0,616	1,026
Dewasa tengah	5	55,6	4	44,4	9	100		
Jenis Kelamin								
Laki-laki	16	72,7	6	27,3	22	100	0,138*	2,386
Perempuan	57	52,8	51	47,2	108	100		
Masa Kerja								
baru	39	65	21	35	60	100	0,088*	1,966
lama	34	49,3	36	51,4	70	100		
Pendidikan								
Vokasional	69	55,2	56	44,8	125	100	0,269	0,308
Profesional	4	80	1	20	5	100		

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa terdapat 5 variabel kandidat yang merupakan variabel kandidat multivariat yaitu motivasi, komunikasi, kinerja, jenis kelamin, dan masa kerja.

- Langkah kedua: menyusun model mencakup semua variabel dan variabel interaksi.
- Langkah ketiga: penilaian variabel interaksi

Dari output model penuh/lengkap ini kita lakukan uji interaksi, variabel dikatakan berinteraksi bila p valuenya $< 0,05$. Seleksinya dengan mengeluarkan secara bertahap variabel interaksi yang tidak signifikan ($p > 0,05$), pengeluaran dilakukan secara bertahap dari variabel interaksi yang p

valuenya terbesar. Dari hasil di atas variabel interaksi “jenis kelamin” mempunyai nilai p terbesar ($p = 0,536$) sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari model. Dari output pada langkah ke tiga variabel interaksi “komunikasi” juga harus dikeluarkan dari model karena p valuenya $> 0,05$. Pada langkah selanjutnya diketahui bahwa hasil uji interaksi sudah selesai, kesimpulannya tidak ada variabel interaksi, langkah selanjutnya uji confounding.

4. Langkah keempat: penilaian variabel *confounding*

Uji *confounding* dengan cara melihat perbedaan nilai OR untuk variabel utama dengan dikeluarkannya variabel kandidat konfounding. Bila perubahannya $> 10\%$ maka variabel tersebut dianggap sebagai variabel *confounding*.

a. Tahap pertama: akan dikeluarkan variabel masa kerja.

Setelah variabel masa kerja dikeluarkan terlihat perubahan nilai OR variabel utama motivasi sebesar: $(3,058 - 3,094) / 3,094 \times 100\% = 1,16\% < 10\%$. Dengan demikian variabel masa kerja bukan konfounding, dan harus dikeluarkan dari model.

b. Langkah selanjutnya adalah mengeluarkan variabel kinerja.

Setelah variabel kinerja dikeluarkan terlihat perubahan OR variabel utama, motivasi sebesar: $(3,106 - 3,058) / 3,058 \times 100\% = 1,56 < 10\%$. Dengan demikian variabel kinerja bukan merupakan konfounding dan harus dikeluarkan dari model.

Berikut akan disajikan hasil analisis multivariat ke dalam tabel dibawah ini:

Tabel 5.9
Analisa Multivariat

		B	Sig.	Exp (B)
Langkah 2	Jenis kelamin	0,354	0,536	1,425
	Masa kerja	0,666	0,064	1,068
	Motivasi	0,940	0,023	2,560
	Komunikasi	0,545	0,186	1,724
	Kinerja	0,865	0,034	2,375
	Constant	-2,646	0,013	0,071
Langkah 3	Masa kerja	0,069	0,047	1,072
	Motivasi	0,926	0,025	2,525
	Komunikasi	0,573	0,162	1,773
	Kinerja	0,936	0,017	2,549
	Constant	-2,066	0,000	0,127
Langkah 4	Masa kerja	0,073	0,035	1,076
	Motivasi	1,130	0,004	3,094
	Kinerja	0,933	0,017	2,542
	Constant	-1,897	0,000	0,150
Langkah 5	Motivasi	1,118	0,003	3,058
	Kinerja	0,843	0,026	2,323
	Constant	-1,322	0,000	0,267
Langkah 6	Motivasi	1,133	0,002	3,106
	Constant	-1,322	0,002	0,419

5. Langkah kelima: penyusunan model akhir

Dari tabel di atas diketahui bahwa variabel yang dominan berhubungan dengan kepuasan kerja adalah motivasi dengan OR= 3,106. Artinya motivasi kepala ruangan yang baik mempunyai peluang 3,106 kali meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana dibandingkan dengan motivasi kepala ruangan yang kurang baik.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan interpretasi dan diskusi hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, keterbatasan penelitian dan implikasi penelitian tentang hubungan motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

6.1.1 Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat (56,2%) perawat pelaksana kurang puas dengan pekerjaan. Hasil ini menunjukkan bahwa ada hal yang seharusnya menjadi perhatian bagi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina sendiri, dimana ketidakpuasan itu muncul akibat kenyataan yang diterima tidak sesuai dengan harapan yang diinginkan oleh perawat. Berdasarkan teori perbedaan (*Discrepancy Theory*) yang dikemukakan oleh Locke tahun 1969 mengemukakan bahwa kepuasan kerja pegawai didapatkan apabila adanya perbedaan antara kenyataan dan harapan. Apabila kenyataan lebih besar dari harapan maka pegawai tersebut akan merasa puas, sebaliknya apabila kenyataan lebih rendah daripada harapan maka akan menyebabkan perasaan tidak puas.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2009) diperoleh bahwa lebih dari separo perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang

tidak puas terkait dengan kepemimpinan, insentif, kesempatan promosi, supervisi dan lingkungan kerja. Kondisi ini hampir sama dengan di RSI Ibnu Sina Pekanbaru, hanya saja ada sedikit perbedaan pada variabel yang mengukur kepuasan kerja dimana perawat merasa kurang puas terkait dengan gaji, otonomi, kebijakan organisasi, interaksi, promo dan status profesional. Diketahuinya ketidakpuasan perawat dari mencari selisih antara kenyataan dan harapan perawat mengenai beberapa variabel di atas.

Analisis peneliti terkait dengan kuesioner kepuasan kerja perawat di RSI Ibnu Sina Pekanbaru, diperoleh (22%) perawat setuju dengan perlunya perbaikan dari uang jasa pelayanan yang diberikan. Uang jasa pelayanan merupakan tambahan diluar gaji yang diberikan oleh rumah sakit (Robin, 2006). Dengan adanya pemberian uang jasa ini diharapkan dapat mendorong dan mengimbangi produktifitas karyawan yang bekerja di RSI Ibnu Sina Pekanbaru.

Berdasarkan hasil kuesioner diperoleh bahwa (30%) perawat tidak setuju dengan pernyataan perawat mempunyai kewenangan dalam melakukan perawatan pasien, (32%) perawat sangat tidak setuju dengan perawat melakukan perawatan pasien sesuai dengan kompetensi keperawatan, (34%) perawat sangat tidak setuju dengan hubungan baik antara ketua tim dan kepala ruangan, (28%) perawat sangat tidak setuju atas pernyataan tim kesehatan lain termasuk dokter bekerja sama dengan perawat, (32%) perawat sangat tidak setuju atas pernyataan kepala ruangan saya berkoordinasi dengan unit lain yang terkait dalam perawatan pasien. Stamps (1997) mengemukakan bahwa otonomi merupakan kemandirian, inisiatif dan

kebebasan dalam melaksanakan kegiatan dalam pekerjaannya sehari-hari. Berdasarkan penelitian Syafdewiyani (2002) menunjukkan bahwa perawat yang mempunyai otonomi tinggi mempunyai peluang untuk merasa puas dibandingkan dengan perawat yang mempunyai otonomi kurang. Pada kenyataannya di RSI Ibnu Sina sendiri masih ada perawat yang merasa kurang puas dengan kewenangan/otonomi dalam menjalankan tugas. Artinya perawat membutuhkan otonomi berupa kewenangan dan kebebasan dalam melaksanakan pekerjaan sehingga dapat mengurangi rasa tidak puas perawat dalam melaksanakan pekerjaannya.

Dari hasil kuesioner dapat juga diketahui bahwa (28%) perawat sangat tidak setuju dengan pernyataan perawat merasa senang mempunyai kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan pelatihan keperawatan dan (22%) perawat tidak setuju dengan pernyataan perawat mempunyai kesempatan untuk mendapatkan promosi di rumah sakit. Hal ini sangat sesuai dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti. Kesempatan promosi yang ada di RSI memang masih kurang. Hanya pegawai dengan syarat-syarat tertentu yang diperbolehkan untuk melanjutkan pendidikan. Karakteristik perawat RSI Ibnu Sina berbeda-beda, dimana suatu pelayanan yang baik akan menuntut pengetahuan dan skill yang bagus, dan itu bisa didapatkan melalui pelatihan dan melanjutkan pendidikan ke yang lebih tinggi. Ilmu dan pengetahuan yang diperoleh dapat diterapkan dan diharapkan akan berimbas pada peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit. Jika kualitas pelayanan meningkat, kinerja perawat meningkat dan pada akhirnya kepuasan kerja perawat akan meningkat juga.

Berdasarkan hasil kuesioner terdapat sebanyak (34%) perawat sangat tidak setuju dengan pernyataan perawat merasa bangga dengan pekerjaannya sebagai perawat, sebanyak (32%) perawat sangat tidak setuju dengan perawat akan bekerja dalam bidang keperawatan sampai pensiun, sebanyak (35%) perawat merasa sangat tidak setuju dengan perawat merasa bangga dengan statusnya sebagai perawat. Hal ini menunjukkan bahwa perawat tidak bangga bekerja sebagai perawat di RSI Ibnu Sina Pekanbaru. Terkait dengan kenyataan yang diterima tidak melebihi apa yang diharapkan sehingga menyebabkan perawat tidak bangga bekerja sebagai perawat disana. Perhatian dari rumah sakit dituntut disini untuk bagaimana mengusahakan apa yang menjadi kebutuhan dari perawat terpenuhi. Jika kebutuhan yang diinginkan perawat terpenuhi, perawat akan bersemangat dalam bekerja. Perasaan senang akan muncul pada diri perawat tersebut dan akhirnya ada perasaan bangga yang dirasakan oleh perawat.

Kepuasan kerja merupakan suatu penilaian individu tentang seberapa jauh pekerjaannya atau keseluruhan memuaskan kebutuhannya. Kondisi dimana kenyataan yang diterima oleh perawat tidak melebihi dari apa yang diharapkannya menjadi suatu perasaan yang kurang puas terhadap pekerjaan yang dijalannya begitu sebaliknya jika kenyataan yang diterima melebihi apa yang diharapkan perawat akan merasa puas dengan pekerjaannya.

6.1.2 Hubungan antara Umur dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana

Analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat dirumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru berada pada umur dewasa muda (93,1%). Hasil

analisis bivariat didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kepuasan kerja ($p= 0, 616$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sigit (2009), Zega (2010), Astuti (2011), dan Wahyudi (2011) yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kepuasan kerja perawat.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdurrahman (2000) yang membuktikan bahwa karakteristik usia memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Sigli ($p=0,031$). Berdasarkan analisis peneliti bahwa umur perawat di RSI Ibnu Sina Pekanbaru berada pada tahap tumbuh kembang usia dewasa muda dan usia dewasa tengah.

Menurut teori perkembangan Erickson usia dewasa muda (20-40 tahun) merupakan usia dimana seseorang bergerak untuk mulai bekerja, membuat keputusan dalam karir dan kebiasaan untuk berpikir rasional meningkat. Sedangkan orang yang berada dalam rentang usia dewasa menengah (40-65 tahun) telah bertanggung jawab terhadap pekerjaannya, membangun dan mempertahankan standar ekonomi keluarga, dan mempunyai komitmen dalam bekerja (Hurlock, 1993). Mangkunegara (2009) menjelaskan bahwa ada kecenderungan pegawai yang berusia tua lebih merasakan kepuasan daripada yang muda.

Analisis peneliti terkait dengan kondisi yang ada di RSI Ibnu Sina bertentangan dengan apa yang dikatakan oleh Mangkunegara (2009), karena terlihat pegawai

dengan umur dewasa muda dan dewasa tengah sebagian besar merasa tidak puas dengan pekerjaannya. Hal ini disebabkan karena pegawai yang berusia dewasa muda dan dewasa tengah sama-sama idealis dengan pekerjaannya sehingga terjadi perbedaan dengan harapan dan kenyataannya dan akhirnya mengakibatkan ketidakpuasan dalam bekerja.

6.1.3 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kepuasan Kerja Perawat

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana berjenis kelamin perempuan, yaitu 108 orang (83,1%) dan berdasarkan analisa bivariat, menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan kerja perawat dengan nilai ($p=0,138$). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusmianingsih (2012) dengan hasil bahwa mayoritas perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang berjenis kelamin perempuan sebanyak 70 orang (87,5%) dan tidak mempunyai hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepuasan kerja perawat. Penelitian ini juga selaras dengan penelitian Wahyudi (2011) yang mendapatkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso ($p=0,092$).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zalenik, Christensen & Roethlisberger (1958) dalam Wijono (2010) mengemukakan bahwa perempuan lebih puas dibandingkan dengan laki-laki. Berdasarkan analisis peneliti dengan kondisi yang ada di RSI Ibnu Sina Pekanbaru bahwa pekerjaan perawat masih banyak diminati oleh perempuan, selain itu karena sifat *motherly* dan insting

keibuan yang dimiliki, membuat perempuan lebih merasa sabar dan peduli. Oleh karena itu kondisi pekerjaan sebagai perawat sudah biasa bagi kalangan perempuan sehingga tidak mempunyai pengaruh bagi kepuasan kerja perawat.

6.1.4 Hubungan Pendidikan dengan Kepuasan Kerja Perawat

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana mempunyai tingkat pendidikan vokasional yaitu 125 orang dari 130 (96,2%). Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa perawat vokasional cenderung lebih merasa tidak puas dengan pekerjaannya sebesar (55,2%) dibandingkan dengan perawat profesional. Dari hasil statistik diperoleh tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepuasan kerja perawat dengan nilai ($p=0,318$). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Gatot & Adisasmito (2005) yang memperoleh tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepuasan kerja perawat.

Pendidikan merupakan salah satu karakteristik individu yang penting dipertimbangkan karena dapat mempengaruhi persepsi seseorang tentang segala sesuatu yang terjadi dilingkungannya. Menurut Siagian (2009), semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar keinginan memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya. Analisis peneliti bahwa tingkat pendidikan di rumah sakit lebih didominasi oleh perawat yang mengutamakan keterampilan teknis yaitu dengan tingkat pendidikan D III Keperawatan. Di RSI Ibnu Sina sendiri mayoritas pendidikan adalah vokasional dan harus lebih ditingkatkan. Dengan semakin tingginya pendidikan yang dimiliki perawat maka semakin besar juga kesempatan

perawat untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki dalam melaksanakan pekerjaan sehingga kesempatan untuk mendapatkan penghargaan, posisi dan promosi yang lebih baik akan semakin meningkat pula. Dengan demikian diharapkan dapat meningkatkan kepuasan kerja pada perawat pelaksana.

6.1.5 Hubungan Masa kerja dengan Kepuasan Kerja

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan sebagian besar perawat pelaksana memiliki masa kerja lama dengan proporsi (53,8%). Hasil uji bivariat memberikan kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kepuasan kerja perawat dengan nilai ($p=0,088$). Hal ini juga mendukung penelitian Astuti (2011) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepuasan kerja perawat di RS Haji Jakarta dengan nilai ($p=0,863$). Menurut Robin (2006) kepuasan kerja relatif meningkat pada awal kerja, menurun berangsur-angsur selama 5-8 tahun kemudian meningkat perlahan-lahan dan pada mencapai puncaknya setelah 20 tahun kerja.

Analisis peneliti bahwa masa kerja seseorang tidak selalu mempengaruhi kepuasan kerja mengingat setiap orang memiliki perbedaan harapan dalam kepuasannya. Semakin tinggi masa kerja perawat, maka semakin tinggi tuntutan terhadap pemenuhan kebutuhan jika dibandingkan dengan masa kerja perawat yang masih kurang. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepuasan kerja perawat.

6.1.6 Hubungan Motivasi Kepala Ruangan yang Dipersepsikan oleh Perawat Pelaksana dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSI Ibnu Sina Pekanbaru.

Bedasarkan hasil analisis univariat motivasi kepala ruangan yang baik memiliki proporsi yang lebih besar dibandingkan dengan yang kurang baik (53,1%). Berdasarkan hasil uji bivariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat dengan nilai ($p=0,003$). Motivasi yang baik dari kepala ruangan mempunyai peluang sebanyak 3,106 kali mengakibatkan perawat merasa puas dibandingkan motivasi yang kurang baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kepuasan kerja perawat di RS Haji Jakarta dengan nilai ($p= 0,000$).

Motivasi adalah proses emosional yang lebih cenderung psikologis daripada logika (Swansburg, 2000). Menurut Swansburg (2000) dalam Teori Motivasi (Teori dua faktor dari Herzberg) yang dikembangkan oleh Frederick Herzberg. Menurut Herzberg faktor-faktor yang membawa kepuasan adalah beberapa faktor-faktor yang membawa ketidakpuasan. Teori yang dikembangkannya dikenal dengan "Model dua faktor", yaitu faktor motivator dan faktor higiene. Menurut teori ini yang dimaksud dengan faktor motivator adalah hal-hal pendorong prestasi yang sifatnya intrinsik, yang berarti bersumber dari dalam diri seseorang, sedangkan yang dimaksud dengan faktor higiene adalah faktor-faktor yang sifatnya ekstrinsik bersumber dari luar diri seseorang, misalnya organisasi.

Menurut Martoyo (2002) motivasi pada dasarnya adalah proses untuk mencoba mempengaruhi seseorang agar melakukan sesuatu yang kita inginkan, baik dorongan dari luar maupun dari dalam agar seseorang mau melaksanakan sesuatu.

Menurut hasil analisis didapatkan bahwa perawat pelaksana yang menyatakan motivasi kepala ruangan yang kurang baik akan menyebabkan perawat tidak puas sebesar (70,5%). Hal ini didukung dengan data yang diperoleh yaitu sebanyak (70%) kepala ruangan tidak pernah melakukan usulan promosi staf, (74%) kepala ruangan tidak pernah memberikan reward jika perawat melaksanakan pekerjaan dengan baik, sebanyak (42%) kepala ruangan tidak pernah memberikan motivasi pada staf dalam menjalankan pekerjaannya, (43%) kepala ruangan jarang memberikan kepercayaan pada staf dalam melakukan pekerjaan, (38%) kepala ruangan jarang memberikan ucapan selamat secara pribadi kepada perawat yang melakukan pekerjaan dengan baik, (30%) kepala ruangan dalam menyelesaikan masalah tidak pernah bersikap bijaksana, sebanyak (31%) kepala ruangan jarang memberikan kesempatan kepada staf untuk mengambil keputusan sendiri terkait dengan pekerjaan diruangan, sebanyak (39%) jarang memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai oleh staf.

Kondisi ini bisa disebabkan karena kebutuhan perawat pelaksana yang bekerja di RSI Ibnu Sina berbeda-beda sesuai dengan latar belakang pendidikan, masa kerja, harapannya di masa depan. Sebagian besar tingkat pendidikan perawat adalah vokasional sehingga dalam melakukan pekerjaannya masih menggunakan keterampilan teknis. Ilmu pengetahuan setiap hari akan berkembang sehingga

menuntut adanya suatu kreatifitas kearah positif yang bisa dimanfaatkan dalam bekerja. Peningkatan pengetahuan dan kemampuan perawat pelaksana dalam bekerja akan merangsang kepala ruangan memberikan reward baik itu berupa pujian, otonomi, dan kesempatan promosi. Sehingga kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dan pelatihan bisa dijadikan satu solusi untuk memotivasi perawat dalam bekerja.

Kemudian hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Negussie (2012) di Rumah Sakit Ababa di Etiopia diperoleh bahwa terdapat hubungan antara imbalan (pembayaran, promosi, pengakuan dan manfaat) yang positif dan signifikan dengan motivasi kerja perawat dengan koefisien korelasi spearman's 0,74. Selanjutnya dengan masa kerja perawat yang lama mungkin dapat menyebabkan kebosanan dalam bekerja, sehingga dibutuhkan sharing info, pelatihan, seminar untuk membangkitkan semangat dan produktivitas dalam bekerja.

Motivasi mempunyai peranan yang sangat penting bagi setiap unsur pemimpin sebab keberhasilan seorang pemimpin dalam menggerakkan orang lain tergantung pada kemampuan pemimpin untuk menciptakan motivasi yang tepat bagi stafnya. Menurut Swansburg (2000) motivasi yang positif dan keadilan yang konsisten adalah tanda-tanda dari kepemimpinan yang baik. Dengan demikian, kemampuan kepala ruangan memotivasi perawat dengan baik akan meningkatkan rasa puas bagi perawat dalam melaksanakan pekerjaanya.

6.1.7 Hubungan Komunikasi Kepala Ruangan yang Dipersepsikan oleh Perawat Pelaksana dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSI Ibnu Sina Pekanbaru

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa terdapat (52,3%) perawat menyatakan komunikasi dari kepala ruangan baik. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan kepuasan kerja perawat. Komunikasi kepala ruangan yang baik mempunyai peluang 2,506 kali menyebabkan perawat merasa puas terhadap pekerjaannya dibandingkan dengan komunikasi kepala ruangan yang kurang baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristin (2012) bahwa komunikasi mempunyai kontribusi langsung terhadap kepuasan kerja, dan bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian yang dilakukan oleh Rusmianingsih (2012) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan kepuasan kerja perawat ($p=0,110$).

Media komunikasi dipergunakan untuk mengenal perawat-perawat, dengan demikian akan memperbaiki harga diri mereka, dan untuk menjelaskan perilaku yang diharapkan dan prestasi kerja mereka (Swansburg, 2000). Komunikasi yang terjadi antara atasan dan bawahan lebih banyak dengan mendengar apa yang dikatakan oleh bawahan sekaligus juga mengerti apa yang tidak dikatakannya. Artinya seorang manajer harus melakukan komunikasi untuk memberikan

kepuasan pada bawahannya (Swansburg, 2000). Komunikasi meliputi pemberian umpan balik sebagai informasi dan sebagai penguatan (*reinforcement*).

Komunikasi yang kurang baik dari kepala ruangan memberikan kontribusi terhadap perawat pelaksana yang kurang merasa puas sebesar (67,7%). Hasil ini sesuai dengan data yang didapatkan yaitu (20%) kepala ruangan tidak pernah meminta feedback/umpan balik apakah pesan yang disampaikan sudah diterima oleh staf. Kondisi ini mungkin bisa disebabkan karena rutinitas pekerjaan yang sibuk di setiap ruangan sehingga waktu untuk mendengarkan informasi, masalah dan keluhan sangat terbatas. Sehingga perawat merasa kurang puas dengan komunikasi dari kepala ruangan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Blegen (1993) tentang studi meta-analisis variabel terkait dengan kepuasan kerja perawat diperoleh bahwa komunikasi dengan atasan, otonomi, pengakuan, rutinisasi, komunikasi dengan rekan-rekan, keadilan, dan supervisi mempunyai korelasi 0,20 sampai 0,50 dengan kepuasan kerja perawat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan peneliti dan diketahui bahwa komunikasi dapat meningkatkan kepuasan kerja.

Analisis peneliti berdasarkan karakteristik perawat pelaksana yang bekerja di RSI Ibnu Sina latar belakang pendidikannya sebagian besar vokasional dan masa kerjanya lama, dalam melakukan komunikasi harus memperhatikan struktur organisasi, isi komunikasi, dan umpan balik dari orang yang melakukan

komunikasi. Sehingga diperlukan suatu pengembangan pengetahuan dan keterampilan bagi perawat, yaitu dengan mengikuti pelatihan, agar dapat mengetahui bagaimana pelaksanaan komunikasi yang baik dengan atasan.

Strategi komunikasi dalam organisasi agar komunikasi menjadi efektif yaitu meliputi manajer harus memahami struktur organisasi dan pengambil keputusan, komunikasi bukan saluran satu arah, komunikasi harus jelas, sederhana dan pasti, adanya umpan balik yang benar, metoda komunikasi yang lengkap serta kurangi informasi yang tidak perlu. Karena dengan adanya komunikasi yang efektif dari kepala ruangan dapat mendorong moral dan mencegah para perawat untuk tidak berpaling pada organisasi lainnya.

6.1.8 Hubungan Kinerja Kepala Ruangan yang Dipersepsikan oleh Perawat Pelaksana dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSI Ibnu Sina Pekanbaru

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa persepsi perawat pelaksana terhadap kinerja kepala ruangan baik sebesar (53,1%). Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kinerja kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat RSI Ibnu Sina Pekanbaru dengan nilai ($p= 0,027$). Kinerja kepala ruangan yang baik mempunyai peluang 2,370 kali menyebabkan perawat merasa puas terhadap pekerjaannya dibandingkan dengan kinerja kepala ruangan yang kurang baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mukoromah (2010) dan Megasari (2011) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kinerja dengan kepuasan kerja perawat. Kinerja mengandung pengertian yaitu hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2009). Handayani dan Suhartini (2005) mengatakan kinerja adalah suatu hasil yang dicapai oleh pekerja dalam pekerjaannya menurut kriteria tertentu yang berlaku untuk suatu pekerjaan tertentu dan dievaluasi oleh orang-orang tertentu.

Kinerja kepala ruangan yang kurang baik memberikan kontribusi pada kurang puasnya perawat pelaksana dengan nilai sebesar (67,2%). Hal ini sesuai dengan data yang didapatkan yaitu sebanyak (38%) kepala ruangan tidak pernah merencanakan kebutuhan peningkatan pendidikan formal dan informal pada staf, (36%) kepala ruangan jarang mengawasi dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan, (38%) kepala ruangan jarang membuat perencanaan ketenagaan dan peralatan dan diselesaikan tepat waktu, (20%) kepala ruangan jarang memahami uraian tugas sebagai kepala ruangan, (43%) jumlah dan jenis peralatan keperawatan diruangan jarang yang sesuai standar. Kondisi ini bisa disebabkan karena sebagian besar kepala ruangan di RSI Ibnu Sina Pekanbaru belum ada mengikuti pelatihan manajemen kepala ruangan sehingga belum terpapar untuk pelaksanaan kinerja yang baik. Informasi yang diterima kepala kepala ruangan masih terbatas, hanya bersifat dari mulut ke mulut. Sehingga dalam pelaksanaannya masih belum efektif.

Hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Bono, Gregory, K., Hakim, Joyce, E., Patton, Timothy, A., Thoresen, C.J., (2001) membuktikan bahwa terdapat korelasi sebesar 0,30 antara kinerja dengan kepuasan kerja. Artinya dengan peningkatan kinerja dari kepala ruangan dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat.

Hubungan antara kinerja dengan kepuasan kerja terletak pada reward yang diperoleh. Kinerja akan menghasilkan reward, dengan adanya reward perawat merasa puas terhadap pekerjaannya. Sebelum reward diberikan dilakukan penilaian terhadap kinerja. Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi (Swansburg, 2000). Satu ukuran pengawasan yang digunakan oleh manajer perawat guna mencapai hasil organisasi adalah sistem penilaian pelaksanaan kerja perawat. Melalui evaluasi reguler dari setiap pelaksanaan kerja pegawai, manajer dapat mencapai beberapa tujuan. Hal ini berguna untuk membantu kepuasan perawat, memperbaiki pelaksanaan kerja, memberitahu mereka apabila pelaksanaan kerja kurang memuaskan, mempromosikan jabatan dan kenaikan gaji, mengenal pegawai yang memenuhi syarat penugasan khusus, memperbaiki komunikasi antara atasan dan bawahan, serta menentukan pelatihan dasar.

6.1.9 Variabel dominan yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan kerja perawat adalah motivasi. Aplikasi model

yang diterapkan dapat diketahui bahwa kepuasan kerja perawat dapat ditingkatkan 3,106 kali melalui motivasi. Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2011) tentang hubungan fungsi pengarahan dengan kepuasan kerja perawat di RS Haji Jakarta yang membuktikan bahwa variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kepuasan kerja adalah motivasi.

Analisis peneliti mengenai motivasi yaitu suatu dorongan berupa kekuatan yang menggerakkan dan mengarahkan perawat untuk bersikap tekun dan konsisten dalam upaya untuk mencapai suatu tujuan. Motivasi ini bersifat jangka panjang. Motivasi yang diberikan kepala ruangan kepada pegawai dapat dilakukan dengan mempercayai mereka untuk bekerja berdasarkan inisiatifnya sendiri dan mendorong mereka menerima tanggung jawab seluruh pekerjaan.

Bedasarkan teori dua faktor dari Herzberg dalam Swansburg (2000); Sitorus (2011) kondisi yang memungkinkan pemenuhan kebutuhan atas yaitu penghargaan dan aktualisasi diri akan meningkatkan motivasi kerja. Untuk meningkatkan motivasi, kepala ruangan harus menghilangkan ketidakpuasan dan memberikan peluang untuk pencapaian prestasi, peningkatan dan tanggung jawab. Manajer keperawatan dapat memberikan pengaruh dalam kepuasan kerja staf. Staf yang merasa puas akan merasa senang dan produktif dalam bekerja sesuai dengan kapasitasnya (Swansburg, 2000).

Analisis peneliti terkait dengan karakteristik perawat yang ada di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina berada dalam rentang usia dewasa dan masa kerja produktif. Hal

ini bisa saja mempengaruhi tingkat kepuasan yang diperoleh oleh perawat. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengetahui kepuasan kerja perawat dapat dilakukan dengan melakukan penilaian kepuasan kerja perawat secara berkala. Secara tidak langsung dapat meningkatkan motivasi bagi perawat dan membangkitkan rasa percaya diri dan produktivitas kerja dari pegawai, sehingga akan berdampak nantinya pada peningkatan kepuasan kerja perawat pelaksana.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Tempat uji coba penelitian ini dilakukan hanya di 9 ruangan yang sebelumnya direncanakan untuk 10 ruangan, ada 1 ruangan yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini yaitu ruang muzdalifah karena ruangan itu merupakan ruang kebidanan, yang mana tenaga kesehatannya semuanya adalah bidan dan tidak ada perawat. Sehingga untuk uji kuesioner penelitian tidak dapat mengetahui bagaimana cara responden berespon terhadap pernyataan penelitian. Kemudian pada saat penyebaran kuesioner, peneliti melihat aktivitas perawat diruangan sangat tinggi sehingga membebaskan responden untuk mengisi kuesioner pada waktu yang berbeda. Hal ini menyebabkan kondisi responden dalam mengisi kuesioner tidak bisa dikontrol sehingga keadaan responden saat pengisian kuesioner tidak sama.

6.3 Implikasi Hasil Penelitian.

6.3.1 Implikasi terhadap pelayanan keperawatan

Penelitian ini menunjukkan hubungan yang bermakna antara motivasi, komunikasi dan kinerja dengan kepuasan kerja perawat di RSI Ibnu Sina. Oleh

karena itu hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi pihak manajemen rumah sakit untuk pelaksanaan motivasi, komunikasi dan kinerja yang baik dari kepala ruangan. Sehingga dapat meningkatkan kepuasan perawat terhadap pekerjaannya.

6.3.2 Implikasi terhadap penelitian keperawatan

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*, peneliti juga melihat subvariabel mana yang lebih berpengaruh dengan menggunakan uji regresi logistik. Untuk itu bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang kepuasan kerja perawat terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat, dapat membahas dari faktor-faktor lain. Selain itu penelitian dapat lebih dikembangkan dengan menggunakan desain penelitian yang lain seperti eksperimental, kohort maupun kasus kontrol untuk mengeksplorasi lebih dalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan menguraikan kesimpulan dari hasil penelitian dan memberikan saran-saran yang terkait dengan pelayanan keperawatan.

7.1 Kesimpulan

1. Lebih dari separoh perawat pelaksana merasa kurang puas dengan pekerjaannya.
2. Lebih dari separoh perawat pelaksana menilai bahwa motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan sudah baik.
3. Motivasi mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja perawat.
4. Komunikasi mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja perawat.
5. Kinerja mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja perawat.
6. Sebagian besar perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina berusia dewasa muda, berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan vokasional dan masa kerja yang lama. Untuk karakteristik responden dari hasil uji statistik diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja dengan kepuasan kerja perawat di RSI Ibnu Sina Pekanbaru.

7. Motivasi merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan kerja perawat.

7.2 Saran

1. Rumah Sakit dan Bidang Keperawatan

- a. Perlunya untuk mensosialisasikan tentang bagaimana cara memotivasi pegawai, melakukan komunikasi yang efektif, dan peningkatan kinerja dari kepala ruangan dengan mengadakan seminar, pelatihan, *sharing* dan lain-lain.
- b. Meningkatkan kesejahteraan perawat dengan meningkatkan uang jasa pelayanan.
- c. Mengirim kepala ruangan untuk mengikuti pelatihan manajemen kepala ruangan
- d. Membuat perencanaan terkait dengan jadwal pengiriman perawat pelaksana untuk mengikuti seminar atau pelatihan maupun untuk melanjutkan pendidikan.
- e. Melakukan penilaian kepuasan kerja secara berkala di setiap ruangan sebagai media komunikasi dua arah antara manajer dengan perawat pelaksana.

2. Kepala Ruangan

- a. Perlunya peningkatan kemampuan dan kompetensi dari kepala ruangan dalam memberikan motivasi, melakukan komunikasi efektif, dan meningkatkan kinerja melalui pelatihan-pelatihan.

- b. Memberikan kepercayaan, wewenang kepada perawat pelaksana terkait dengan tugas yang dilaksanakannya sehari-hari dan melakukan evaluasi dari pelaksanaan tugas tersebut.
- c. Kepala ruangan dapat memberikan *reward* kepada perawat pelaksana atas prestasi yang dicapainya.
- d. Mengoptimalkan pelaksanaan operan, *pre* dan *post conference* yang sudah ada.

3. Perawat Pelaksana

- a. Patuh terhadap kebijakan yang ditetapkan dari rumah sakit, menjalankan tugas dengan sebaik-baiknya, dan tetap menunjukkan kinerja terbaik yang dimiliki oleh individu.
- b. Dalam menjalankan tugas harus sesuai dengan uraian tugas, bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan.
- c. Perlu meningkatkan kemampuan dan kompetensi keperawatan melalui pendidikan formal dan informal keperawatan.

4. Penelitian Keperawatan

Melakukan penelitian yang berkesinambungan tentang kepuasan kerja perawat dengan menambah faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat. Kemudian desain penelitian yang digunakan juga harus dikembangkan baik itu berupa eksperimen, studi kohort atau kasus kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M.A & Nahla, A.K. (2006). Job satisfaction among primary health care physicians and nurses in Al-Munawwara. *The Journal of the Egyptian Public Health Association*, 81.(2). 3-4.
- Abdurrahman, S. (1999). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Umum Sigli Kabupaten Pidie*. Tesis master FIK UI (tidak dipublikasikan).
- Adams, A & Bond, S. (2000). Hospital nurse job satisfaction, individual & organizational characteristic. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 536-543.
- Arwani, S. (2006). *Manajemen bangsal keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Astuti. (2011). *Hubungan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Haji Jakarta*. Tesis master FIK UI (tidak dipublikasikan).
- Blegen, M. A. (1993). Nurses' job satisfaction: A meta analysis of related variables. *Nursing Research*, 42 (2), 1-8.
- Bono, Gregory, K., Hakim, Joyce, E., Patton, Timothy, A., Thoresen, C.J., (2001). The job satisfaction–job performance relationship: A qualitative and quantitative. *Psychological Bulletin*, 127(3), 376-407.
- Boyle, D.K., Miller, P.A., Gajewski, B.J., Hart S.E., & Dunton, N. (2006). Unit type difference in RN workgroup job satisfaction. *Western Journal of Nursing Research*, 28, 622-640.

- Chen, Y.M. & Johantgen, M.E. (2010). Magnet Hospital attributes in European hospital: A multilevel model of job satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*, 47 (2) 1001-1012.
- Dahlan, S. (2010). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel*. Jakarta: Salemba Medika.
- Darma, A. (2004). *Manajemen supervisi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Depkes RI. (1999). *Pedoman uraian tugas tenaga keperawatan di rumah sakit*. Cetakan kedua. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: Pedoman melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Gibson, J.L, Ivancevich, J.M, & Donnelly, J.H. (1997). *Organisasi*. (terj. Nunuk Adriani). Jakarta: Erlangga.
- Gillies, D. A. (2000). *Manajemen keperawatan; suatu pendekatan sistem*. Jakarta: EGC.
- Handayani, W.M & Suhartini. (2005). *Pengaruh faktor-faktor kepuasan kerja terhadap kinerja karyawan pelaksana di Lingkungan Badan Pusat Statistik Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Kajian Bisnis dan Manajemen Edisi Khusus on Human Resources.
- Hasibuan, M.S.P. (2008). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: FKM Universitas Indonesia.
- Hurlock, E.B. (1993). *Psikologi perkembangan*. Jakarta: Erlangga.

- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja. Teori, penilaian dan penelitian*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM Universitas Indonesia.
- Juwita, D.S. (2013). *Laporan kegiatan residensi kepemimpinan dan manajemen keperawatan di ruang rawat jalan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru*. Tidak dipublikasikan. Padang: Pasca Sarjana FIK- Universitas Andalas.
- Kovner, C., Brewer, C., Wu, Y., Cheng, Y., & Suzuki, M. (2006). Factors associated with work satisfaction of registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 38 (1). 71-79.
- Kristin, J. (2012). *Analisis rotasi pekerjaan, komunikasi organisasi dan pengaruhnya terhadap kinerja melalui kepuasan kerja karyawan*. Diunduh dari <http://lontar.ui.ac.id/opac/themes/green/template.jsp?inner=listipekoleksi.jsp?id=49> diperoleh tanggal 17 Mei 2013.
- Levi, (2009). *Definisi kepuasan kerja menurut para ahli*. Diunduh dari http://repository.upi.edu/operator/upload/s_pls_0606669_chapter2.pdf diperoleh pada tanggal 7 Maret 2013.
- Lu, H., Barriball, K.L., Zhang, X., Alison, E., & While, A. E (2011). Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 41(1). 31-40.
- Lusianah. (2008). *Hubungan motivasi dan supervisi dengan kualitas dokumentasi proses keperawatan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Marinir Cilandak*. Tesis master FIK UI (tidak dipublikasikan).

- Mangkunegara, A.P. (2009). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Marquis, B.L & Huston, C.J. (2010). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan, teori dan aplikasi* (alih bahasa oleh: Widyawati, dkk), edisi 4. Jakarta: EGC.
- Martoyo. (2002). *Manajemen sumber daya manusia*. Surabaya: Duta Jasa.
- Mayasari, A. (2009). *Analisis pengaruh persepsi faktor manajemen keperawatan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat di ruang rawat Inap RSUD Kota Semarang*. Tesis master Universitas Diponegoro (tidak dipublikasikan).
- Megasari, M. (2011). *Hubungan kepuasan kerja dengan kinerja perawat dalam melakukan tindakan keperawatan di instalasi rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Cibabat Kota Cimahi*. Diunduh dari <http://www.scribd.com/doc/107495878/> diperoleh tanggal 2 Juli 2013.
- Mukarommah. (2010). *Hubungan pendidikan dan kinerja dengan kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Pemekasan*. Diunduh dari <http://www.fik.umsurabaya.ac.id/jurnal/hubungan%20pendidikan%20dan%20kinerja.pdf> diperoleh tanggal 23 Maret 2013.
- Negussie, N. (2012). Relationship between rewards and nurses' work motivation in Addis Ababa Hospitals. *The Journal of the Ethiopia Health Science*, 22 (2). 107- 112.
- Notoatmodjo, S. (2009). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, A & Aryani, S. (2009). Hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Kendal. *Jurnal keperawatan*, 36 (2), 36-41.

- Nursalam. (2011). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perdhaki. (2010). *UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit*. Diunduh dari <http://www.perdhaki.org/content/uu-no-44-tahun-2009-ttg-rumah-sakit> diperoleh tanggal 11 Februari 2013.
- Prawirosentono, S. (1999). *Manajemen sumber daya manusia, kebijakan kinerja karyawan*. Yogyakarta: BPFE.
- Pribadi, A. (2009). *Analisis pengaruh faktor pengetahuan, motivasi, persepsi perawat tentang supervisi kepala ruangan terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kelet Propinsi Jawa Tengah*. Tesis master Universitas Diponegoro (tidak dipublikasikan).
- Robbins, S.P. (2006). *Perilaku organisasi*, edisi kesepuluh. (Terj. B. Molan). Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia (Buku asli terbit 2003).
- Rusmianingsih, N. (2012). *Hubungan penerapan metoda pemberian asuhan keperawatan tim dengan kepuasan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang*. Tesis master FIK UI (tidak dipublikasikan).
- Siagian, S.P. (2004). *Teori motivasi dan aplikasinya*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.
- Sigit, A., Keliat, B.A & Hariyati, T.S. (2009). *Pengaruh fungsi pengarahan kepala ruangan dan ketua tim terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Blambangan Banyuwangi*. Tesis master FIK UI (tidak dipublikasikan).

- Sitorus, R. & Panjaitan, R. (2011). *Manajemen keperawatan; Manajemen keperawatan di ruang rawat*. Jakarta: Sagung Seto.
- Stamps, P.L. (1997). *Nurses and work satisfaction; An Index for measurement (2thed)*. Chicago: Health Administration Press.
- Sudarmanto. (2009). *Kinerja dan pengembangan kompetensi SDM, teori, dimensi pengukuran, dan implementasi dalam organisasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Soeprihanto, J. (2000). *Penilaian kinerja dan pengembangan karyawan*. Yogyakarta: BPFE.
- Sugiyono. (2007). *Metode penelitian pendidikan: Pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R & D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Susilowati. (2009). *Hubungan motivasi dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Kabupaten Karanganyar*. Diunduh dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/4016/> diperoleh tanggal 2 April 2013.
- Swansburg, R.C. (2000). *Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan untuk perawat klinis* (alih bahasa oleh : S. Samba). Jakarta: EGC.
- Syafdeiyani. (2002). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RS MH. Thamrin Pusat Tahun 2002*. Tesis master FIK UI (tidak dipublikasikan).
- Terry, G.R & Rue, L.W. (2003). *Dasar-dasar manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wahyudi. (2011). *Hubungan antara komitmen pada organisasi dan supervisi dari kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak*. Tesis master FIK-UI (tidak dipublikasikan).

- Warouw, H.J. (2009). *Hubungan pengarahan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta*. Tesis master FIK-UI (tidak dipublikasikan).
- Wexler, K.N, & Yuki, G.A. (2005). *Perilaku organisasi dan psikologi personalia*, Muh. Shobaruddin.. Jakarta: Rineka Cipta.
- Wibisono. (2010). *Hubungan antara karakteristik individu dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit St. Maria Pernalang*. Skripsi.
- Wijono, S. (2010). *Psikologi industri & organisasi; dalam satu bidang gerak psikologi sumber daya manusia*. Jakarta: Kencana.
- Wuryanto. (2010). Hubungan antara kualitas kepemimpinan dan gaya manajemen dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. *Jurnal keperawatan UNIMUS* 3.(2). 2.
- Zega, R. (2010). *Hubungan kepemimpinan efektif kepala ruangan dengan tingkat kepuasan perawat pelaksana di Ranap UPT dan Non UPT Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo*. Tesis master FIK-UI (tidak dipublikasikan).

JADWAL KEGIATAN PERSIAPAN DAN PELAKSANAAN RISET

Nama : DEWI SULASTRI JUWITA

BP : 1121224030

Judul : Hubungan motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

No	Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan proposal		X	X	X	X	X	X													
2.	Ujian proposal								X												
3.	Revisi proposal								X												
4.	Pengurusan izin penelitian								X												
5.	Uji coba instrumen									X											
6.	Pengambilan data di RSI Ibnu Sina										X										
7.	Analisa data										X	X									
8.	Pembahasan												X	X	X						
9.	Ujian hasil															X					
10.	Perbaikan hasil penelitian															X	X	X			
11.	Sidang tesis																			X	
12.	Pengumpulan tesis																				X

Padang, Juli 2013.

Peneliti

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

Judul penelitian : Hubungan motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana dengan kepuasan kerja perawat di RSI Ibnu Sina Pekanbaru

Peneliti : Dewi Sulastris Juwita
BP : 1121224030

Pembimbing : 1. Dr. Ir. Nofaldi, M.Si
2. Nelwati MN

Alamat : Jl. Kutulang Sakti GG.Kutulang II No. 30

No	URAIAN KEGIATAN	SATUAN	VOLUME	UNIT COST	JUMLAH
1.	Operasional penelitian :				
	a. Perizinan penelitian di RSI Ibnu Sina Pekanbaru	1 paket	2 tempat	300.000	500.000
	b. Reward responden	1 paket	32 org	300.000	300.000
2.	Pelaksanaan uji kuesioner (uji validitas dan realibilitas kuesioner dengan perawat RS)	1 paket	2 tempat	200.000	200.000
3.	Bahan habis pakai				
	a. ATK	Paket	7	300.000	300.000
	b. Penggandaan Proposal	Lembar	7 buah	450.000	450.000
	c. Penggandaan Kuesioner	Lembar	154 buah	150.000	150.000
4	Pembelian buku untuk kelengkapan referensi penelitian	1 paket	10 buah	700.000	700.000
5	Pembuatan laporan	Paket	1	500.000	500.000
6	Penggandaan laporan	Buku	10	50.000	500.000
7	Snack ujian proposal	Paket	1	200.000	200.000
JUMLAH					3.800.000;

Pekanbaru, Juli 2013
Peneliti,

Dewi Sulastris Juwita
BP. 1121224030

TABULASI JAWABAN RESPONDEN PADA KUESIONER

Tabel 1

Distribusi Jawaban Responden Persepsi Perawat Pelaksana terhadap Motivasi Kepala Ruangan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru, Juni 2013 (n=130)

No	Pernyataan	Tidak pernah (TP) (%)	Jarang (J) (%)	Sering (SR) (%)	Selalu (SL) (%)
1.	Kepala ruangan melakukan usulan promosi staf	70	28	2	0
2.	Kepala ruangan memberikan reward jika saya melaksanakan pekerjaan dengan baik	74	22	3	1
3.	Kepala ruangan memberikan motivasi pada staf dalam menjalankan pekerjaannya	42	40	18	0
4.	Kepala ruangan memberikan kepercayaan pada staf dalam melakukan pekerjaan	24	43	31	2
5.	Kepala ruangan memberikan ucapan selamat secara pribadi kepada perawat yang melakukan pekerjaan dengan baik	30	38	23	8
6.	Dalam menyelesaikan masalah kepala ruangan selalu bersikap bijaksana	30	28	30	12
7.	Kepala ruangan tidak memberikan kesempatan pada saya untuk mengambil keputusan sendiri terkait dengan pekerjaan di ruangan	13	28	31	28
8.	Kepala ruangan jarang memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai staf	16	39	34	11

Tabel 2

Distribusi Jawaban Responden Persepsi Perawat Pelaksana terhadap Komunikasi Kepala Ruangan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru , Juni 2013 (n=130)

No	Pernyataan	Tidak pernah (TP) (%)	Jarang (J) (%)	Sering (SR) (%)	Selalu (SL) (%)
1.	Informasi yang diberikan oleh kepala ruangan dalam bentuk komunikasi verbal dan nonverbal	2	10	34	54
2.	Informasi yang diberikan oleh kepala ruangan membantu saya untuk merasa menjadi bagian penting dalam pelayanan	0	8	39	54
3.	Kepala ruangan menerapkan komunikasi terbuka dengan staf perawat	1	7	44	48
4.	Kepala ruangan mau mendengar pendapat yang disampaikan oleh staf perawat	0	8	44	48
5.	Informasi yang disampaikan oleh kepala ruangan sudah jelas, sederhana dan dapat dipahami	3	3	39	55
6.	Saya merasa informasi yang disampaikan oleh kepala ruangan dapat menambah pengetahuan	3	6	48	43
7.	Kepala ruangan tidak pernah meminta feedback/umpan balik apakah pesan yang disampaikan sudah diterima oleh staf	42	26	20	12
8.	Kepala ruangan memberikan informasi dengan tidak jelas	58	28	8	5
9.	Kepala ruangan berbicara sering tidak jelas dan lambat sehingga sulit untuk dipahami	74	19	5	2

Tabel 3

Distribusi Jawaban Responden Persepsi Perawat Pelaksana terhadap Kinerja Kepala Ruangan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru , Juni 2013 (n= 130)

No	Pernyataan	Tidak pernah (TP) (%)	Jarang (J) (%)	Sering (SR) (%)	Selalu (SL) (%)
1.	Kepala ruangan merencanakan kebutuhan peningkatan pendidikan formal dan informal bagi staf	38	37	20	5
2.	Kepala ruangan mengawasi dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan	10	36	39	15
3.	Kepala ruangan dalam membuat perencanaan ketenagaan dan peralatan diselesaikan tepat waktu	8	38	38	15
4.	Sistem operan sudah dilaksanakan setiap pergantian shift	6	22	28	44
5.	Kepala ruangan memahami uraian tugas sebagai kepala ruangan	2	20	42	35
6.	Bimbingan dari kepala ruangan membuat saya mengetahui permasalahan yang dihadapi oleh pasien	2	18	45	35
7.	Kepala ruangan dalam menyelesaikan masalah pasien selalu melibatkan pelaksana keperawatan	0	21	34	45
8.	Jumlah dan jenis peralatan keperawatan diruangan belum sesuai dengan standar	17	43	28	12
9.	Pengendalian dan penilaian pelaksanaan asuhan keperawatan dilaksanakan oleh kepala ruangan tidak sesuai dengan ketentuan	49	32	13	5
10.	Pada saat kepala ruangan melakukan supervisi, kesempatan staf perawat untuk memberikan umpan balik sangat terbatas	42	39	15	4

Tabel 3
Distribusi Jawaban Responden terhadap Kepuasan Kerja di Rumah Sakit Islam
Ibnu Sina Pekanbaru, Juni 2013 (n=130)

ENYATAAN (%)							SUB VARIABEL KEPUASAN KERJA	HARAPAN (%)						
TS	TS	KS	TAP	AS	S	SS		STP	TP	KP	TAP	AP	P	SP
	8	10	15	25	33	0	1. Gaji sesuai dengan tanggung jawab pekerjaan saya	0	0	0	1	5	49	45
	8	15	14	23	34	0	2. Gaji sesuai dengan pendidikan saya	0	0	0	1	2	41	57
	10	7	13	23	38	0	3. Sistem penggajian adil bagi perawat	0	0	0	1	1	51	48
	3	8	15	28	38	0	4. Jasa pelayanan yang diterima perawat sudah memadai	0	0	0	1	2	57	41
9	13	8	8	20	22	0	5. Perlu perbaikan terhadap jasa pelayanan saat ini	0	0	0	2	7	48	44
2	30	12	14	15	16	0	6. Saya mempunyai kebebasan untuk mengambil keputusan dalam perawatan pasien	0	0	0	0	5	52	44
8	31	18	5	17	12	0	7. Saya mempunyai kewenangan dalam melakukan perawatan pasien	0	0	0	0	7	52	42
2	28	18	10	5	7	0	8. Saya melakukan perawatan pasien sesuai dengan kompetensi keperawatan saya	0	0	0	1	2	46	51
32	25	14	9	12	8	0	9. Saya merasa senang mendapatkan tanggung jawab dari atasan saya dalam menjalankan tugas perawatan pasien	0	0	0	1	6	52	41
22	22	10	13	27	6	0	10. Tim kesehatan lain termasuk dokter menghargai tugas saya sebagai perawat	0	0	0	0	5	58	37
22	25	12	11	21	9	0	11. Perawat mempunyai andil dalam merencanakan kebijakan rumah sakit	0	0	2	0	2	50	46
24	22	20	8	14	12	0	12. Masih banyak pekerjaan administrasi yang dikerjakan oleh perawat	0	0	0	0	2	47	52

Tabel 3
Distribusi Jawaban Responden terhadap Kepuasan Kerja (Lanjutan) di Rumah
Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru, Juni 2013 (n=130)

PERNYATAAN (%)							SUB VARIABEL KEPUASAN KERJA	HARAPAN (%)						
TS	TS	KS	TAP	AS	S	SS		STP	TP	KP	TAP	AP	P	SP
1	20	12	15	12	11	0	13. Perawat yang melakukan kesalahan sama akan mendapatkan sanksi yang sama pula	0	0	0	1	2	51	45
9	27	18	15	4	7	0	14. Peraturan dilaksanakan adil tanpa pilih kasih	0	0	0	0	4	43	53
2	33	7	14	10	5	0	15. Saya merasa senang dengan pengaturan jadwal kerja diruangan saya	0	0	0	0	2	48	50
6	26	11	20	4	3	0	16. Rekan-rekan dalam tim saling membantu ketika pekerjaan sedang sibuk	0	0	1	0	2	48	50
4	30	8	8	14	6	0	17. Saya merasakan hubungan yang baik dengan ketua tim dan kepala ruangan saya	0	0	0	0	2	38	60
8	28	10	15	12	5	0	18. Tim kesehatan lain termasuk dokter bekerjasama dengan perawat	0	0	0	0	1	44	55
6	33	8	14	12	6	0	19. Saya merasa senang dapat bekerjasama dengan pasien dalam bekerja	0	0	0	1	1	40	58
32	27	15	11	12	4	0	20. Kepala ruangan saya berkoordinasi dengan unit lain yang terkait dalam perawatan pasien	0	0	0	0	2	34	65
28	27	21	2	17	6	0	21. Saya merasa senang mempunyai kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan pelatihan keperawatan	0	0	0	0	2	23	75
15	15	22	16	12	21	0	22. Pengurusan kenaikan pangkat perawat mudah	0	0	0	0	2	32	66

Tabel 3
Distribusi Jawaban Responden terhadap Kepuasan Kerja (Lanjutan) di Rumah
Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru, Juni 2013 (n=130)

KENYATAAN (%)							SUB VARIABEL KEPUASAN KERJA	HARAPAN (%)						
STS	TS	KS	TAP	AS	S	SS		STP	TP	KP	TAP	AP	P	SP
22	25	15	18	14	7	0	23. Berkas kenaikan pangkat perawat disiapkan oleh RS	0	0	0	0	5	37	58
26	19	12	17	12	13	0	24. Rumah sakit mengingatkan untuk segera mengusulkan kenaikan pangkat perawat	0	0	1	0	5	38	55
18	22	16	15	25	3	0	25. Perawat mempunyai kesempatan untuk mendapatkan promosi di rumah sakit	0	0	1	0	2	40	57
34	29	11	9	14	3	0	26. Saya merasa bangga dengan pekerjaan saya sebagai perawat	0	0	0	0	2	31	67
32	22	18	12	12	5	0	27. Saya akan bekerja dalam bidang keperawatan sampai pensiun	0	0	0	0	2	32	66
35	27	9	7	18	5	0	28. Saya merasa bangga dengan status saya sebagai perawat	0	0	0	0	2	32	66
36	29	6	14	11	4	0	29. Saya yakin apa yang saya kerjakan sebagai perawat adalah penting bagi saya	0	0	0	0	1	37	62
27	31	8	15	15	4	1	30. Saya merasa puas bekerja sebagai perawat di rumah sakit ini	0	0	0	0	0	36	64

KISI-KISI KUESIONER MOTIVASI, KOMUNIKASI DAN KINERJA

No	Variabel	Favorable	Unfavorable	Jumlah
1.	Motivasi	1 – 6	7 – 8	8
2.	Komunikasi	9 – 14	15 – 17	9
3.	Kinerja	18 – 24	25 – 27	10
Total				27

KISI-KISI KUESIONER KEPUASAN KERJA SEBELUM
DILAKUKAN UJI COBA

No	Variabel	Jumlah pernyataan	Pernyataan positif	Pernyataan negatif
1.	Gaji			
	a. Harapan	5 item	1 – 5	-
2.	b. Kenyataan	5 item	1 – 5	-
	Otonomi			
3.	a. Harapan	5 item	6 – 10	-
	b. Kenyataan	5 item	6 – 10	-
4.	Kebijakan organisasi			
	a. Harapan	5 item	11 – 15	-
5.	b. Kenyataan	5 item	11 – 15	-
	Interaksi			
6.	a. Harapan	5 item	16 – 20	-
	b. Kenyataan	5 item	16 – 20	-
7.	Promosi			
	a. Harapan	5 item	21 – 25	-
8.	b. Kenyataan	5 item	21 – 25	-
	Status profesional			
9.	a. Harapan	5 item	26 – 30	-
	b. Kenyataan	5 item	26 – 30	-

PENJELASAN PENELITIAN

Pekanbaru,2013

Kepada Yth.

Rekan-rekan sejawat

Perawat di Ruang Rawat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

Saya **Dewi Sulastri Juwita**, Mahasiswa Program Magister Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Saya bermaksud mengadakan penelitian tentang hubungan motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana dengan kepuasan kerja perawat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat di RSI Ibnu Sina Pekanbaru. Dalam melaksanakan penelitian ini saya dibimbing oleh Bapak Dr. Ir. Nofialdi, M.Si selaku pembimbing satu dan Ibu Nelwati, MN sebagai pembimbing dua.

Penelitian diawali dengan pengisian kuesioner tentang variabel motivasi, komunikasi, dan kinerja kepala ruangan. Setelah itu dilanjutkan dengan pengisian kuesioner tentang kepuasan kerja yang mana kuesioner ini diisi oleh perawat yang berada di setiap ruang rawat, penididkan minimal SPK, tidak dalam status cuti atau libur kerja, dan bersedia menjadi responden penelitian.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi rekan sejawat sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila rekan sejawat menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan dalam surat ini.

Atas perhatian dan kesedian rekan sejawat saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Dewi Sulastri Juwita

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

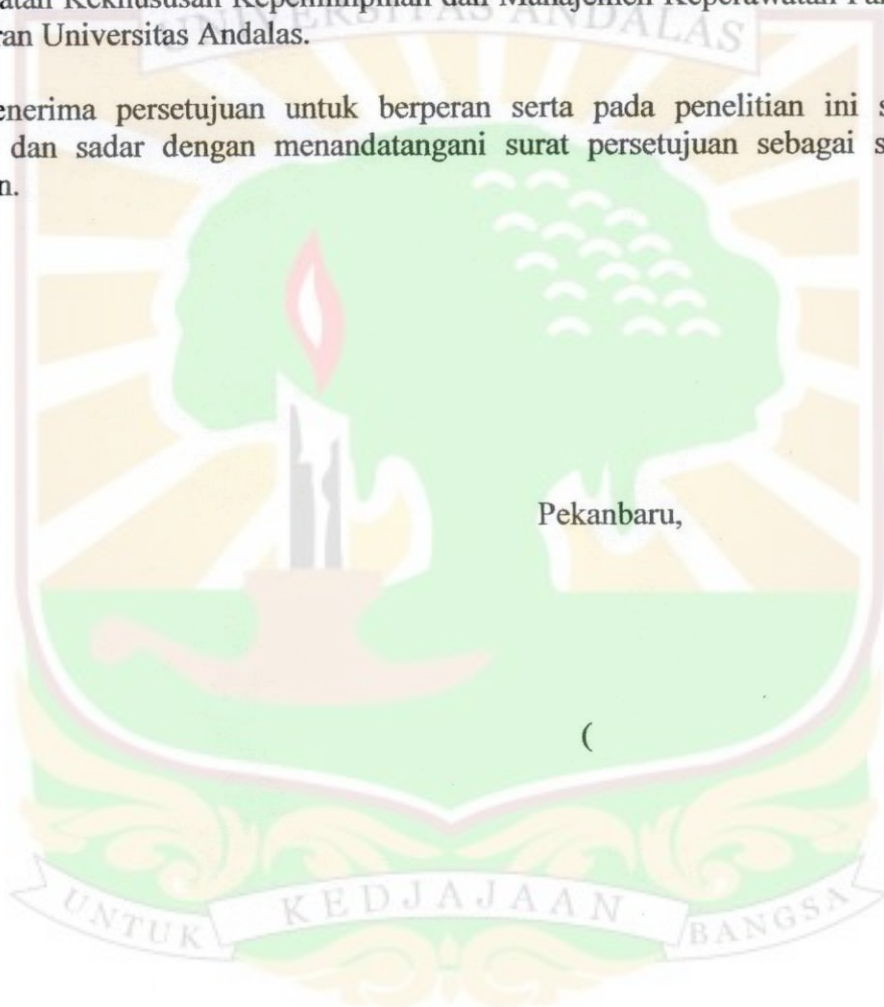
Setelah mendapat penjelasan mengenai maksud dan tujuan dilakukannya penelitian ini, maka saya bersedia menjadi responden pada kegiatan penelitian yang dilakukan oleh Saudari **Dewi Sulastri Juwita**, Mahasiswa Program Magister Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Saya menerima persetujuan untuk berperan serta pada penelitian ini secara sukarela dan sadar dengan menandatangani surat persetujuan sebagai subjek penelitian.

Pekanbaru,

2013

()



Kode Responden :	Diisi oleh Peneliti
Ruangan :	

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN MOTIVASI, KOMUNIKASI, DAN KINERJA KEPALA RUANGAN YANG DIPERSEPSIKAN OLEH PERAWAT PELAKSANA DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA PEKANBARU

Petunjuk :

- Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang tersedia sesuai jawaban yang Bapak/ Ibu pilih.
- Tulislah jawaban secara singkat, dan jelas pada tempat yang telah tersedia.

A. Data Umum

- Umur : tahun
- Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
- Pendidikan :
- Masa kerja :tahun

B. KUESIONER MOTIVASI, KOMUNIKASI DAN KINERJA

Petunjuk pengisian: Pertanyaan berikut ini merupakan pertanyaan tentang variabel motivasi, komunikasi, dan kinerja kepala ruangan

- Mohon agar Bapak/Ibu dapat memberikan jawaban dengan jujur serta menelaah makna setiap pertanyaan dengan baik.
- Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan di bawah ini
- Pilih salah satu alternatif jawaban yang Bapak/Ibu anggap paling dibutuhkan dengan kenyataan yang Bapak/Ibu hadapi, dengan ketentuan sebagai berikut:
 SL : Selalu (jika pernyataan tersebut selalu dilakukan)
 SR : Sering (jika pernyataan tersebut sering dilakukan)
 J : Jarang (jika pernyataan tersebut jarang dilakukan)
 TP : Tidak Pernah (jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan)
- Berilah tanda check (V) pada kolom alternatif jawaban yang tersedia
- Jika Bapak/Ibu ingin mengganti pilihan jawaban karena jawaban pertama salah, cukup memberi tanda (X) pada tanda check yang salah, kemudian berikan tanda check (V) yang baru pada kolom jawaban yang dianggap paling benar.

No	Pernyataan	Tidak pernah (TP)	Jarang (J)	Sering (SR)	Selalu (SL)
	MOTIVASI				
1.	kepala ruangan melakukan usulan <i>promosi staf</i>				
2.	Kepala ruangan memberikan reward jika saya melaksanakan pekerjaan dengan baik				
3.	Kepala ruangan memberikan motivasi pada staf dalam menjalankan pekerjaannya				
4.	Kepala ruangan memberikan kepercayaan pada staf dalam melakukan pekerjaan				
5.	Kepala ruangan memberikan ucapan selamat secara pribadi kepada perawat yang melakukan pekerjaan dengan baik				
6.	Dalam menyelesaikan masalah kepala ruangan selalu bersikap bijaksana				
7.	Kepala ruangan tidak memberikan kesempatan pada saya untuk mengambil keputusan sendiri terkait dengan pekerjaan di ruangan				
8.	Kepala ruangan jarang memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai staf				
	KOMUNIKASI				
9.	Informasi yang diberikan oleh kepala ruangan dalam bentuk komunikasi verbal dan nonverbal				
10.	Informasi yang diberikan oleh kepala ruangan membantu saya untuk merasa menjadi bagian penting dalam pelayanan				
11.	Kepala ruangan menerapkan komunikasi terbuka dengan staf perawat				
12.	Kepala ruangan mau mendengar pendapat yang disampaikan oleh staf perawat				
13.	Informasi yang disampaikan oleh kepala ruangan sudah jelas, sederhana dan dapat dipahami				
14.	Saya merasa informasi yang disampaikan oleh kepala ruangan dapat menambah pengetahuan				
15.	Kepala ruangan tidak pernah meminta feedback/umpan balik apakah pesan yang disampaikan sudah diterima oleh staf				

No	Pernyataan	Tidak pernah (TP)	Jarang (J)	Sering (SR)	Selalu (SL)
16.	Kepala ruangan memberikan informasi dengan tidak jelas				
17.	Kepala ruangan berbicara sering tidak jelas dan lambat sehingga sulit untuk dipahami				
	KINERJA				
18.	Kepala ruangan merencanakan kebutuhan peningkatan pendidikan formal dan informal bagi staf				
19.	Kepala ruangan mengawasi dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan				
20.	Kepala ruangan dalam membuat perencanaan ketenagaan dan peralatan diselesaikan tepat waktu				
21.	Sistem operan sudah dilaksanakan setiap pergantian shift				
22.	Kepala ruangan memahami uraian tugas sebagai kepala ruangan				
23.	Bimbingan dari kepala ruangan membuat saya mengetahui permasalahan yang dihadapi oleh pasien				
24.	Kepala ruangan dalam menyelesaikan masalah pasien selalu melibatkan pelaksana keperawatan				
25.	Jumlah dan jenis peralatan keperawatan diruangan belum sesuai dengan standar				
26.	Pengendalian dan penilaian pelaksanaan asuhan keperawatan dilaksanakan oleh kepala ruangan tidak sesuai dengan ketentuan				
27.	Pada saat kepala ruangan melakukan supervisi, kesempatan staf perawat untuk memberikan umpan balik sangat terbatas				

C. KUESIONER KEPUASAN KERJA PERAWAT

Petunjuk:

1. Bacalah dengan teliti sebelum Bapak/ Ibu menjawab pertanyaan di bawah ini
2. Berilah tanggapan terhadap pernyataan yang paling sesuai menurut Bapak/ Ibu dengan cara memberi tanda silang (X) pada angka yang terdapat pada setiap nomor sesuai dengan nilai yang Bapak/ Ibu akan berikan
3. Pada bagian kiri Bapak/ Ibu adalah skala (angka) kenyataan yang Bapak/ Ibu terima dari RS yang ditunjukkan oleh angka 1 sampai 7, dengan kategori:
 1. Sangat tidak setuju
 2. Tidak setuju
 3. Kurang setuju
 4. Tidak ada pendapat
 5. Agak setuju
 6. Setuju
 7. Sangat setuju
4. Pada bagian kanan Bapak/ Ibu adalah skala (angka) harapan yang Bapak/ Ibu ingin terima dari RS yang ditunjukkan oleh angka 1 sampai dengan 7, dengan kategori:
 1. Sangat tidak penting
 2. Tidak penting
 3. Kurang penting
 4. Tidak ada pendapat
 5. Agak penting
 6. Penting
 7. Sangat penting

KENYATAAAN							SUB VARIABEL KEPUASAN KERJA							HARAPAN						
2	3	4	5	6	7	1. Gaji sesuai dengan tanggung jawab pekerjaan saya	1	2	3	4	5	6	7							
2	3	4	5	6	7	2. Gaji sesuai dengan pendidikan saya	1	2	3	4	5	6	7							
2	3	4	5	6	7	3. Sistem penggajian adil bagi perawat	1	2	3	4	5	6	7							
2	3	4	5	6	7	4. Jasa pelayanan yang diterima perawat sudah memadai	1	2	3	4	5	6	7							
2	3	4	5	6	7	5. Perlu perbaikan terhadap jasa pelayanan saat ini	1	2	3	4	5	6	7							
2	3	4	5	6	7	6. Saya mempunyai kebebasan untuk mengambil keputusan dalam perawatan pasien	1	2	3	4	5	6	7							
2	3	4	5	6	7	7. Saya mempunyai kewenangan dalam melakukan perawatan pasien	1	2	3	4	5	6	7							
2	3	4	5	6	7	8. Saya melakukan perawatan pasien sesuai dengan kompetensi keperawatan saya	1	2	3	4	5	6	7							
2	3	4	5	6	7	9. Saya merasa senang mendapatkan tanggung jawab dari atasan saya dalam menjalankan tugas perawatan pasien	1	2	3	4	5	6	7							
2	3	4	5	6	7	10. Tim kesehatan lain termasuk dokter menghargai tugas saya sebagai perawat	1	2	3	4	5	6	7							
2	3	4	5	6	7	11. Perawat mempunyai andil dalam merencanakan kebijakan rumah sakit	1	2	3	4	5	6	7							
2	3	4	5	6	7	12. Masih banyak pekerjaan administrasi yang dikerjakan oleh perawat	1	2	3	4	5	6	7							
2	3	4	5	6	7	13. Perawat yang melakukan kesalahan sama akan mendapatkan sanksi yang sama pula	1	2	3	4	5	6	7							
2	3	4	5	6	7	14. Peraturan dilaksanakan adil tanpa pilih kasih	1	2	3	4	5	6	7							
2	3	4	5	6	7	15. Saya merasa senang dengan pengaturan jadwal kerja diruangan saya	1	2	3	4	5	6	7							
2	3	4	5	6	7	16. Rekan-rekan dalam tim saling membantu ketika pekerjaan sedang sibuk	1	2	3	4	5	6	7							
2	3	4	5	6	7	17. Saya merasakan hubungan yang baik dengan ketua tim dan kepala ruangan saya	1	2	3	4	5	6	7							
2	3	4	5	6	7	18. Tim kesehatan lain termasuk dokter bekerjasama dengan perawat	1	2	3	4	5	6	7							
2	3	4	5	6	7	19. Saya merasa senang dapat bekerjasama dengan pasien dalam bekerja	1	2	3	4	5	6	7							

KENYATAAAN							SUB VARIABEL KEPUASAN KERJA	HARAPAN						
2	3	4	5	6	7	20. Kepala ruangan dan PJ pelaksana saya berkoordinasi dengan unit lain yang terkait dalam perawatan pasien	1	2	3	4	5	6	7	
2	3	4	5	6	7	21. Saya merasa senang mempunyai kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan pelatihan keperawatan	1	2	3	4	5	6	7	
2	3	4	5	6	7	22. Pengurusan kenaikan pangkat perawat mudah	1	2	3	4	5	6	7	
2	3	4	5	6	7	23. Berkas kenaikan pangkat perawat disiapkan oleh RS	1	2	3	4	5	6	7	
2	3	4	5	6	7	24. Rumah sakit mengingatkan untuk segera mengusulkan kenaikan pangkat perawat	1	2	3	4	5	6	7	
2	3	4	5	6	7	25. Perawat mempunyai kesempatan untuk mendapatkan promosi di rumah sakit	1	2	3	4	5	6	7	
2	3	4	5	6	7	26. Saya merasa bangga dengan pekerjaan saya sebagai perawat	1	2	3	4	5	6	7	
2	3	4	5	6	7	27. Saya akan bekerja dalam bidang keperawatan sampai pensiun	1	2	3	4	5	6	7	
2	3	4	5	6	7	28. Saya merasa bangga dengan status saya sebagai perawat	1	2	3	4	5	6	7	
2	3	4	5	6	7	29. Saya yakin apa yang saya kerjakan sebagai perawat adalah penting bagi saya	1	2	3	4	5	6	7	
2	3	4	5	6	7	30. Saya merasa puas bekerja sebagai perawat di rumah sakit ini	1	2	3	4	5	6	7	





RUMAH SAKIT ISLAM "IBNU SINA"

YARSI SUMATERA BARAT

Jl. Gajali Mada Telp. 7054318 - 444712 Fax. 443115
PADANG

SURAT KETERANGAN

Nomor : 1615 /A.4/IS-PD/VI-2013

Assalamu'alaikum wr.wb.

Direktur Rumah Sakit Islam "Ibnu Sina" Padang - Yarsi Sumbar dengan ini menerangkan :

Nama : Dewi Sulastri Juwita

No.BP : 1121224030

Judul : "Faktor – faktor yang berhubungan dengan Kelelahan Kerja Perawat Pada Perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang"

ahwa yang tersebut namanya diatas telah melaksanakan uji validitas dan reabilitas di ruangan Rawat Inap RSI Ibnu Sina Padang.

Demikianlah Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

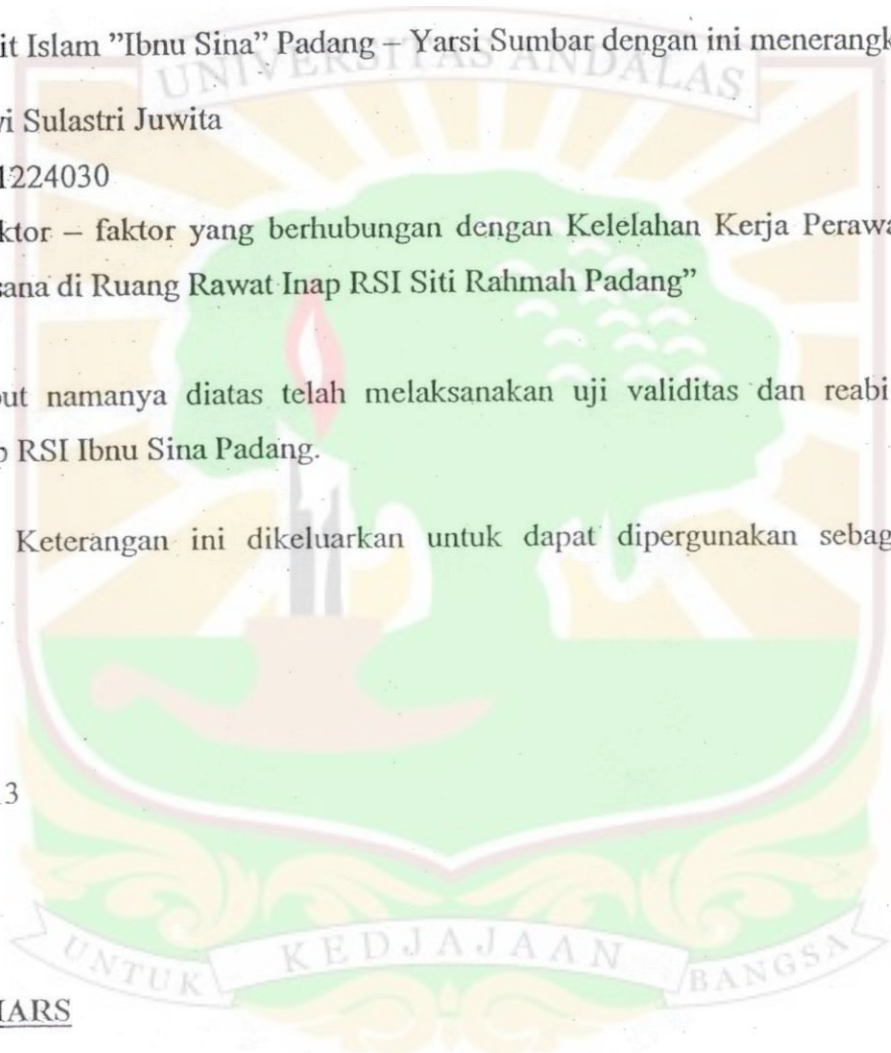
Wassalam,

Padang, 13 Juni 2013



Dr. Erliningsih, MARS

c.file.sdm





RUMAH SAKIT ISLAM "IBNU SINA"

YARSI SUMATERA BARAT

Jl. Gajah Mada Telp. 7054318 - 444712 Fax. 443115
PADANG

Nomor: 164 /B.2/IS-PD/VI-2013

Padang, 13 Juni 2013

Lamp : -,-

Hal : Izin Uji Validitas dan Reabilitas

Kepada Yth :

Bapak/Ibu Ketua Prodi S2 Keperawatan

Fakultas Keperawatan - Unand

Di -

Padang

Assalamu'alaikum wr.wb.

Doa dan harapan kami semoga Bapak senantiasa dalam lindungan Allah SWT dan sukses selalu dalam melaksanakan pekerjaan sehari-hari. Amin.

Menindak lanjuti surat dari Bapak Nomor : 156/UN.16.S2/PL/2013, perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat diatas, maka dalam hal ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami bersedia menerima mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan uji validitas dan reabilitas sebagai berikut :

Nama : Dewi Sulastri

No.BP : 1121224030

Judul : "Hubungan Motivasi, Komunikasi dan Kinerja Kepala Ruangan yang Dipersepsikan Oleh Perawat Pelaksana dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSI Ibnu Sina Pekanbaru"

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik terlebih dahulu kami ucapkan terima kasih.

Wassalam,



Df. Berliningsih, MARS

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Sdr. Ka.Bid. RSI Ibnu Sina Padang
2. Arsip.

RUMAH SAKIT ISLAM "IBNU SINA"

Akreditasi Depkes RI
Penuh Tingkat Dasar
No. YM-01-10/11/364/08
BANKER a/n PT. SYIFA UTAMA
MANDIRI : 108.0004967544
MUAMALAT : 221.00095.10

Jalan: Melati No. 60 Telp. 21256, 24242, 26011, 27134, 856537, 856538 Fax. (0761) 35698
Pekanbaru - 28122 e-mail : rsi-is@indosat.net.id



nomor : 034 /Kep/RSI-IS/VI/2013
amp. : -
al : Izin Penelitian

Pekanbaru, 10 Juni 2013

Kepada Yth :
Bapak Ketua Prodi S2 Keperawatan
Fakultas Keperawatan Unand
Di-
Padang

Assalamu'alaikum wr.wb.

Doa dan harapan kami semoga Bapak senantiasa dalam lindungan Allah SWT dan sukses selalu dalam melaksanakan pekerjaan sehari-hari. Amin.

Menindak lanjuti surat dari Bapak Nomor : 155/UN.16.S2/PL/2013, perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat diatas, maka dalam hal ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami bersedia menerima mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan penelitian sebagai berikut :

Nama : Dewi Sulastri Juwita
No. BP : 1121224030
Judul : "Hubungan Motivasi ,Komunikasi dan Kinerja Kepala ruangan yang di persepsikan oleh perawat pelaksana dengan Kepuasan kerja perawat di Rs. Ibnu Sina Pekanbaru."

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik terlebih dahulu kami ucapkan terima kasih.

Wassalam,

Direktur RS Islam Ibnu Sina



Desvavri

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Kabag SDM dan Umum
2. Kabid. Keperawatan
3. Arsip.

DAFTAR ISTILAH

ASKES	: Asuransi Kesehatan
DIII Keperawatan	: Diploma III Keperawatan
IRJA	: Instalasi Rawat Jalan
IWS	: <i>Index of work satisfaction</i>
JDI	: <i>Job Descriptive Index</i>
Kabid	: Kepala Bidang
Kasie	: Kepala Seksi
MSQ	: <i>Minnesota Satisfaction Questionnaire</i>
OR	: <i>Odds Ratio</i>
RSI	: Rumah Sakit Islam
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SPK	: Sekolah Perawat Kesehatan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
UU	: Undang-Undang










LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama Mahasiswa : Dewi Sulastri Juwita
 BP : 1121224030
 Pembimbing I : Dr. Ir.Nofialdi, M.Sc
 Judul Penelitian/Tesis : Hubungan motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

No	Hari/Tanggal	Hasil Konsul	Tanda Tangan Pembimbing
1.		Konsul usi validitas & reliabilitas	
2.	25-6-13	Konsul pembahasan	
3.	3-7-13	Perbaiki sesuai saran	
4.	3-7-13	Lengkapi pembahasan dan kuesioner	
5.	3-7-13	ACC usian hasil	
6.	22-7-13	Konsul perbaikan usian hasil	
7.	22-7-13	Konsul isi pembahasan	
8.	23-7-13	ACC kompre	

LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama Mahasiswa : Dewi Sulastri Juwita
 BP : 1121224030
 Pembimbing I : Nelwati, MN
 Judul Penelitian/Tesis : Hubungan motivasi, komunikasi dan kinerja kepala ruangan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

No	Hari/Tanggal	Hasil Konsul	Tanda Tangan Pembimbing
	18/6	Uji validitas & realibilitas	
	25/6	Hasil penelitian Pembahasan & perbaikan	
	3/7	Perbaiki abstrak, lengkapi daftar pustaka.	
	3/7	Lengkapi pembahasan	
	4/7	Acc ujian hasil	
	22/7	Konsul perbaikan hasil	
	22/7	Acc kompro	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dewi Sulastri Juwita
Tempat dan Tanggal lahir : Lubuk Jambi, 10 Januari 1987
Alamat : Jl. Kutilang Sakti Gg. Kutilang II No. 30 Panam.
Pekanbaru

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 020 Pekanbaru, lulus tahun 1999
2. SLTP Negeri 13 Pekanbaru, lulus tahun 2002
3. SMA Negeri 8 Pekanbaru, lulus tahun 2005
4. PSIK Universitas Riau, lulus tahun 2010

Riwayat pekerjaan:

1. STIKES Tuanku Tambusai Bangkinang, tahun 2010
2. RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, tahun 2011
3. Klinik Universitas Riau, tahun 2012