

TESIS

**Retensi Perawat Ruang Rawat Inap:
Eksplorasi Pengalaman Memilih Bertahan
di Rumah Sakit X**



Disusun Oleh:

ALFAN ERZI'

NIM: 176070200111008

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN RUMAH SAKIT
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA MALANG**

2019

TESIS

Retensi Perawat Ruang Rawat Inap: Eksplorasi Pengalaman Memilih Bertahan di Rumah Sakit X

Oleh:

Alfan Erzi'

Dipertahankan di depan penguji
Pada Tanggal : 12 Juli 2019
Dan dinyatakan memenuhi syarat

Komisi Pembimbing,

Dr. dr. Tita Hariyanti, MKes
Ketua

Dr. Asti Melani Astarj, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat
Anggota

Komisi Penguji,

Dr. Heni Dwi Windarwati, Mkep., Sp.Kep. J
Ketua

Aryo Dewanto, SE., MM., Ak
Anggota

Malang, 12 Juli 2019
Universitas Brawijaya
Fakultas Kedokteran
Dekan,

Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si. Med., SpA(K)
NIP. 197307262005011008

PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam Naskah TESIS ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah TESIS ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia TESIS ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan pasal 70)

Malang, 12 Juli 2019
Mahasiswa,

VETERAN
TEMPEL

B9EF9AFF791979687

6000
ENAM RIBU RUPIAH

Nama : Aifan Erzi'

NIM : 176070200111008

PS : Manajemen Rumah Sakit

PPSFKUB

ABSTRAK

Latar Belakang: Kejadian *turnover* perawat baik di seluruh dunia maupun di Indonesia cukup tinggi. Angka *turnover* di dunia berkisar antara 15 sampai dengan 44%, sedangkan di Indonesia angka *turnover* berkisar antara 13 hingga 35%. Penelitian menyebutkan salah satu penyebab yang juga dapat memicu terjadinya *turnover* adalah beban kerja yang tinggi. Di Rumah Sakit X, beban kerja perawat ruang rawat inap cukup tinggi, namun angka *turnover*nya rendah. Hal ini yang membuat peneliti ingin meneliti upaya RS dalam meretensi perawat, melalui pengalaman bekerja perawat tersebut.

Metode: Metode yang dipilih pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilakukan di RS X Tulungagung pada bulan Februari-Mei 2019. Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi tidak terstruktur. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis menggunakan metode *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)*.

Hasil: Pada interaksi antar tema didapatkan tema inti yaitu perawat memilih bertahan di RS. Tema inti tersebut dibentuk dari tiga tema yaitu, perawat mengutamakan kepentingan pasien daripada kepentingan pribadi, perawat merasa menyatu dengan RS dan perawat merasa bekerja adalah ibadah. Ketiga tema tersebut dirasakan perawat meskipun beban kerjanya tinggi, tidak maksimal dalam bekerja dan mengalami situasi bekerja yang membuat stres.

Kata kunci: *turnover* perawat, stres, pengalaman perawat, rawat inap, beban kerja

ABSTRACT

Background: The incidence of nurse turnover both throughout the world and in Indonesia is quite high. Turnover rates in the world range from 15 to 44%, while in Indonesia the turnover rate ranges from 13 to 35%. Research says one of the causes that can also trigger turnover is a high workload. At X Hospital, the inpatient nurse's workload is quite high, but the turnover rate is low. This makes the researcher want to examine the hospital's efforts in nurse retention, through the nurse's working experience.

Method: The method chosen in this study was qualitative research with a phenomenological approach. The study was conducted at the X Tulungagung Hospital in February-May 2019. Data collection was carried out by conducting in-depth interviews and unstructured observation. The collected data is then analyzed using the Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) method.

Results: In the interaction between themes found the core theme is that nurses choose to stay in hospital. The core theme is formed from three themes, namely, nurses prioritize patient interests rather than personal interests, nurses feel united with the hospital and nurses feel working is worship. The three themes were felt by nurses even though the workload was high, not optimal in working and experiencing stressful work situations.

Keywords: nurse turnover, stress, nurse experience, hospitalization, workload

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT karena berkat limpahan Rahmat dan Karunia-Nya kami dapat menyusun tesis sebagai syarat kelulusan menempuh pendidikan S2. Tesis ini dibuat sejak bulan Februari 2019 dan telah dipresentasikan di hadapan penguji pada tanggal 12 Juli 2019.

Penyelesaian tesis ini tidak terlepas dari bimbingan dan arahan dari para pembimbing dan penguji oleh karena itu melalui kesempatan ini saya sampaikan terimakasih kepada Yang Terhormat Dr. dr. Tita Hariyanti, M.Kes sebagai pembimbing I, Dr. Asti Melanie Astari, M. Kep, Sp.Mat sebagai pembimbing II, Dr. Heni Dwi Windarwati, M.Kep, Sp. Kep J dan Aryo Dewanto SE, MM, Ak selaku penguji.

Terimakasih kami haturkan pula kepada semua pihak yang telah membantu dan mempermudah kelancaran penyusunan tesis ini baik langsung maupun tidak langsung. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi rumah sakit situs penelitian atau rumah sakit lainnya serta bermanfaat bagi dunia ilmu pengetahuan.

Malang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
ABSTRCT.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat.....	7
1.4.1 Bagi Rumah Sakit.....	7
1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Definisi Perawat.....	8
2.2 Peran Perawat.....	8
2.3 Fungsi Perawat.....	10
2.3 <i>Turnover</i>	12
2.3.1 Hal-hal yang Mempengaruhi <i>Turnover Intention</i>	12
2.3.2 Indikasi Terjadinya <i>Turnover Intention</i>	13
2.4 Motivasi Kerja.....	15
2.4.1 Definisi Motivasi.....	15

2.4.2 Teori-Teori Motivasi.....	16
2.4.3 Perbandingan Teori-Teori Motivasi.....	20
2.5 Komitmen Organisasi.....	22
2.5.1 Definisi.....	22
2.5.2 Pendekatan Komitmen Organisasi.....	24
2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Komitmen Organisasi.....	25
2.6 <i>Reward</i>	26
2.6.1 Definisi <i>Reward</i>	26
2.6.2 Jenis-Jenis <i>Reward</i>	26
BAB 3 KERANGKA PIKIR.....	28
3.1 Kerangka Pikir.....	28
3.2 <i>Setting</i> Penelitian.....	28
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	30
4.1 Metode Penelitian	30
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
4.3 Sumber data.....	31
4.4 Instrumen penelitian.....	34
4.5 Pengumpulan data.....	35
4.5.1 Tahapan Pra Penelitian.....	36
4.5.2 Tahap Pelaksanaan.....	37
4.5.3 Tahap Akhir Wawancara.....	39
4.6 Analisis data.....	39
4.7 Keabsahan data.....	41
4.8 Etika Penelitian.....	43
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	44
5.1 Hasil Penelitian.....	44

5.2 Interaksi Antar Tema.....	71
BAB 6 PEMBAHASAN.....	73
6.1 Beban Kerja Perawat Tinggi	73
6.2 Perawat Tidak Maksimal dalam Bekerja.....	75
6.3 Banyak Situasi saat Bekerja yang Membuat Stres.....	79
6.4 Perawat Mengutamakan Kepentingan Pasien daripada Kepentingan Pribadi.....	83
6.5 Perawat Merasa Menyatu dengan Rumah Sakit.....	84
6.6 Perawat Merasa Beribadah dalam Bekerja.....	85
6.7 Perawat Memilih Bertahan di Rumah Sakit.....	87
6.8 Implikasi Penelitian.....	90
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	92
7.1 Kesimpulan.....	92
7.2 Saran.....	92
7.2.1 Saran untuk Rumah Sakit.....	92
7.2.2 Saran untuk Penelitian.....	94
DAFTAR PUSTAKA.....	95

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah BOR, TT dan perawat jaga di tiap-tiap area bulan Agustus 2018.....	4
Tabel 1.2 Variasi Masa Kerja Perawat Rawat Inap Desember 2018.....	5



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Pikir.....	28
Gambar 5.1 Alur penarikan beban kerja perawat tinggi.....	51
Gambar 5.2 Skema area Rumah Sakit X.....	56
Gambar 5.3 Alur penarikan tema perawat tidak maksimal dalam bekerja....	59
Gambar 5.4 Alur penarikan tema banyak situasi bekerja yang membuat stres	63
Gambar 5.6 Alur penarikan tema perawat mengutamakan kepentingan pasien daripada kepentingan pribadi.....	64
Gambar 5.7 Alur penarikan tema perawat merasa menyatu dengan Rumah Sakit.....	66
Gambar 5.8 Alur pengambilan tema merasa bekerja adalah ibadah.....	69
Gambar 5.9 Alur penarikan tema perawat memilih bertahan di Rumah Sakit	71
Gambar 5.10 Interaksi antar tema.....	71
Gambar 6.1 Tangga penghubung antara lantai satu dan lantai dua.....	77

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Informan.....	100
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Informan.....	101
Lampiran 3 Prosedur Wawancara Pada Informan.....	102
Lampiran 4 Panduan Wawancara Semiterstruktur.....	103
Lampiran 5 Data Demografi Informan.....	104
Lampiran 6 Transkripsi.....	105



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dengan sumber daya manusia yang terdidik dan terlatih untuk menangani permasalahan kesehatan dengan baik (Hariana *et al.*, 2013). Penanganan permasalahan kesehatan yang baik diwujudkan dengan penyediaan pelayanan medis maupun penunjang medis. Pelayanan penunjang medis di antaranya adalah, farmasi, radiologi, laboratorium, gizi dan fisioterapi, sedangkan pelayanan medis meliputi pelayanan gawat darurat, poliklinik rawat jalan dan yang sangat penting adalah pelayanan rawat inap (Peraturan Presiden No. 77 tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit).

Pelayanan rawat inap merupakan bagian penting dari kegiatan operasional rumah sakit. Hal ini karena pendapatan rumah sakit terbesar bersumber dari rawat inap. Pendapatan tersebut dihasilkan dari banyaknya pelayanan yang terjadi di ruang rawat inap. Pelayanan tersebut bisa berupa pelayanan klinis ataupun non klinis. Pelayanan non klinis seperti pembersihan lantai, bimbingan rohani, dan penyajian menu. Pelayanan klinis rawat inap meliputi pelayanan obat-obatan, konseling gizi, visite dokter, pengambilan sampel darah, pemberian asuhan keperawatan, pemeriksaan tanda vital, observasi intensif, injeksi, penggantian cairan infus hingga memandikan pasien. Sebagian besar aktivitas di rawat inap di rumah sakit dilakukan oleh perawat (Fitra, 2016).

Perawat merupakan tenaga yang memiliki peran yang penting dalam melakukan kegiatan operasional rawat inap. Peran perawat sangat penting karena memberikan pelayanan terus menerus terhadap pasien selama 24 jam dan langsung berinteraksi dengan pasien (Rudianti, Handiyani and Sabri,

2013). Di ruang rawat inap, perawat memiliki banyak kegiatan yaitu melaksanakan pengkajian perawatan, mendokumentasikan asuhan keperawatan, merencanakan dan melaksanakan evaluasi keperawatan sederhana pada pasien, merumuskan diagnosis keperawatan, melaksanakan tugas siaga *on call* di rumah sakit, memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai, melakukan serah terima pasien pada saat operan jaga, mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh kepala ruang, dan melakukan *dropping* pasien (Adnyaswari and Adnyani, 2017). Banyaknya kegiatan tersebut menunjukkan bahwa perawat memiliki peran yang penting di ruang rawat inap.

Pelaksanaan peran perawat yang cukup banyak di lapangan membuat tingginya beban kerja perawat tersebut (Yudatama and Haksama, 2014). Beban kerja perawat yang tinggi akan menimbulkan berbagai dampak negatif. Dampak negatif tersebut diantaranya adalah banyaknya komplain pelanggan dan penanganan pasien yang kurang maksimal (Werdani, 2016). Beban kerja yang tinggi juga dapat mengakibatkan terjadinya stres (Aini and Purwaningsih, 2013).

Perawat yang terpapar stres terus-menerus dapat mengalami *burnout* (Sari, 2015), yaitu kondisi seorang pekerja yang diakibatkan oleh stres secara terus-menerus/sehari-hari dibandingkan dengan stres sesaat. *Burnout* terjadi karena ketidakmampuan pekerja dalam mengatasi stres tersebut (Bahrer and Kohler, 2013). Stres yang berkepanjangan tersebut dapat berasal dari konflik antar petugas, tuntutan pelanggan yang tinggi, gaji yang rendah dan kurangnya penghargaan organisasi terhadap kinerja (Romadhoni, Asmony and Suryatni, 2015).

Tingginya beban kerja juga dapat memicu *turnover*. *Turnover* adalah tingkat karyawan untuk berhenti dan meninggalkan perusahaan/organisasi (Mathis

and Jackson, 2011). Kejadian *turnover* perawat baik di seluruh dunia maupun di Indonesia cukup tinggi. Angka *turnover* di dunia berkisar antara 15 sampai dengan 44%, sedangkan di Indonesia angka *turnover* berkisar antara 13 hingga 35%. Data beberapa RS swasta di wilayah Malang Raya tahun 2016 juga menunjukkan angka *turnover* yang cukup tinggi yaitu 14,02%, 34,15%, 12,78%, 16,95% dan 25,64% (Dewanto and Wardhani, 2018).

RS X merupakan RS Umum tipe D yang terletak di wilayah Tulungagung. RS tersebut memiliki 68 tempat tidur (TT) yang terbagi menjadi tiga area, yaitu area satu/rawat inap (ranap) satu, area dua/ranap dua dan area tiga/ranap tiga. Masing-masing area memiliki tipikal yang berbeda. Ranap satu digunakan untuk pasien kelas III, HCU (*High Care Unit*) dan ruang pemulihan pasca operasi (*recovery room/RR*). Pada ranap dua digunakan untuk ruang perawatan pasien kelas II dan ruang isolasi, sedangkan di ranap tiga digunakan untuk pasien kelas I, VIP dan VVIP.

Kegiatan operasional di ruang rawat inap RS X dilakukan oleh 25 perawat yang terbagi dalam tiga area rawat inap. Pada masing-masing area, jumlah perawat jaga antara satu hingga tiga perawat jaga setiap *shift*nya. Jumlah ini tidak ideal karena menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, untuk RS tipe D jumlah perawat dibandingkan jumlah tempat tidur/TT adalah dua perawat dibanding tiga TT (Permenkes No. 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit) namun di RS X jumlah perawat dibanding TT adalah satu dibanding 24, dua dibanding 24 dan 2 dibanding 27.

Di RS X masing-masing area di ruang rawat inap memiliki BOR (*Bed Occupancy Rate*) yang berbeda-beda. Peneliti mendapatkan data BOR di RS X pada bulan Agustus 2018 sebesar 62,4 % untuk area satu, 50,73 % untuk area dua dan 32,1 % untuk area tiga. BOR tersebut belum mencapai angka

ideal yaitu 80% (Goel, Gupta and Singh, 2014), namun perawat sudah menghadapi beban kerja yang tinggi.

Tabel 1.1 Jumlah BOR, TT dan perawat jaga di tiap-tiap area bulan Agustus 2018

Nama Area	BOR	Jumlah Perawat Jaga				Jumlah TT
		Pagi	Sore	Malam	Libur	
Area 1	62,4 %	3	2	2	2	27
Area 2	50,73 %	3	3	2	1	24
Area 3	32,1 %	2	1	1	2	17

Sumber: Data Rekam Medis 2018

Gambaran mengenai beban kerja perawat tampak dari wawancara tidak terstruktur. Dari wawancara tidak terstruktur, peneliti mendapatkan data bahwa perawat merasa sering kerepotan saat melakukan pekerjaannya. Hal tersebut tampak saat perawat akan melakukan kegiatan injeksi. Perawat yang akan melakukan injeksi dihampiri oleh keluarga pasien yang melaporkan bahwa infus pasien habis. Perawat tersebut segera menuju ruang pasien dan mengganti cairan infusnya terlebih dahulu kemudian baru meneruskan kegiatan injeksi. Saat melakukan kegiatan injeksi perawat terkadang menghentikan kegiatannya karena harus mengangkat telepon, melayani pengunjung yang mencari ruangan familinya, atau mendampingi dokter melakukan visite.

Saat peneliti melakukan observasi tidak terstruktur, tampak bahwa beban kerja perawat yang tinggi menghambat kegiatan operasional di ruang rawat inap terlebih saat ada pasien yang dirujuk. Saat merujuk, perawat jaga terkadang tinggal satu orang, karena perawat lainnya harus merujuk pasien ke RS lain. Hal ini menyebabkan perawat melaksanakan pekerjaan sendirian di areanya. Pekerjaan tersebut meliputi; merespon keluhan pasien yang bergantian, mengangkat telepon, mengganti infus, mengisi rekam medis, melayani pengunjung menunjukkan ruangan pasien yang dikunjungi, dan melayani komplain dari keluarga pasien di ruang rawat inap.

Beban kerja perawat yang melebihi ketentuan dapat memicu tingginya *turnover* (Hesarika, 2018), namun di RS X tingkat *turnover* tergolong rendah. Hal ini sesuai dengan data kepegawaian yang menyebutkan bahwa dalam kurun waktu delapan tahun, yaitu tahun 2010-2018 baru terdapat satu orang perawat yang mengundurkan diri. Perawat tersebut mengundurkan diri pada bulan Oktober tahun 2018, dengan masa kerja enam bulan. Alasan pengunduran diri perawat tersebut adalah karena mengikuti tes pegawai negeri sipil dan bukan karena beban kerja yang tinggi. Perawat banyak yang memilih tetap bekerja di RS X hingga belasan tahun meskipun beban kerjanya tinggi. Hal tersebut sesuai dengan tabel masa kerja perawat di bawah ini. Tabel 1.2 menunjukkan bahwa jumlah perawat yang bekerja lebih dari 12 tahun sebanyak 10 orang dan jumlah tersebut merupakan jumlah yang terbanyak.

Tabel 1.2 Variasi Masa Kerja Perawat Rawat Inap Desember 2018

No.	Jumlah Perawat	Masa Kerja
1	10	Lebih dari 12 tahun
2	6	5-6 tahun
3	2	3-4 tahun
4	7	Kurang dari 2 tahun

Sumber: Data Kepegawaian 2018

Penelitian terdahulu yang menyebutkan, bahwa beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan tingginya *turnover* (Faramita, Winarni and Mansur, 2015). Fenomena tersebut berbeda dengan yang terjadi di RS X. Perawat memiliki beban kerja yang cukup tinggi, namun tingginya beban kerja tersebut membuat perawat tetap memilih untuk bertahan di RS X. Fenomena tersebut adalah hal yang unik dan menarik untuk digali. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk mengeksplorasi pengalaman bekerja perawat di ruang rawat inap untuk tetap memilih bertahan di RS X.

1.2 Rumusan Masalah

Rumah sakit X memiliki tenaga perawat ruang rawat inap yang jumlahnya terbatas dalam melakukan kegiatan keperawatan. Jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah tempat tidur pasien yang ditangani, sehingga beban kerja perawat menjadi tinggi. Tingginya beban kerja tersebut tidak menjadikan tingginya *turnover* perawat. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Mengapa perawat ruang rawat inap tetap memilih bertahan di RS X dengan beban yang melebihi ketentuan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi alasan perawat ruang rawat inap bertahan di RS X.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengeksplorasi pengalaman perawat bekerja di RS.
- b. Mengeksplorasi alasan perawat memilih bertahan bekerja di RS.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi, masukan, serta sebagai dasar pertimbangan bagi manajemen rumah sakit untuk mengelola sumber daya manusia di RS khususnya tenaga perawat ruang rawat inap. Manajemen RS diharapkan menjadi lebih peka terhadap beban kerja perawat dan dampaknya terhadap operasional dan pelayanan di RS.

1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi tambahan untuk memperkaya literatur serta sumbangan ilmu pengetahuan tentang pengalaman bekerja perawat ruang rawat inap memilih bertahan di RS tempatnya bekerja.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Perawat

Undang-Undang Keperawatan No.38 Tahun 2014 menyebutkan perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. (Menkes RI, 2014). Perawat memiliki peran, fungsi dan tugas dalam menjalankan profesinya.

2.2 Peran Perawat

Peran perawat adalah perilaku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem. Sistem tersebut dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan (Budiono, 2016). Peran perawat adalah sebagai berikut:

A. Pemberi Asuhan Keperawatan/*Care Giver*

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dilakukan dengan memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan kebutuhan dasar manusia. Pelayanan tersebut dilakukan melalui proses keperawatan yang sederhana maupun kompleks, yang mengerucut pada penentuan diagnosis keperawatan yang ditindaklanjuti dengan perencanaan dan pemberian tindakan yang tepat. Tindakan tersebut kemudian dievaluasi hasil/pencapaiannya (Budiono, 2016).

B. Advokat Klien

Peran ini dilakukan perawat untuk membantu klien dan keluarga menginterpretasikan berbagai informasi dalam pengambilan keputusan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepadanya. Peran tersebut juga bertujuan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien (Budiono, 2016). Hak-hak pasien tersebut meliputi hak tentang pelayanan sebaik-baiknya, informasi penyakit, privasi, hak menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi (Afidah and Sulisno, 2013).

C. Edukator

Perawat sebagai edukator atau pendidik berperan dalam mengajarkan ilmu kepada individu, keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan (Budiono, 2016). Peran tersebut ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Hapsari, 2013).

Perawat harus memiliki kemampuan tertentu untuk dapat melaksanakan peran sebagai edukator. Kemampuan tersebut meliputi wawasan yang luas, komunikasi, pemahaman psikologi, dan kemampuan menjadi contoh dalam perilaku profesional (Budiono, 2016).

D. Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasikan pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien (Maswain, 2017).

E. Kolaborator

Peran perawat tersebut dilakukan karena perawat bekerja dengan tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis dan ahli gizi (Budiono, 2016). Perawat berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang tepat melalui diskusi dengan tim tersebut (Sulistiyarini and Ariyanto, 2018).

F. Konsultan

Perawat memiliki peran sebagai konsultan karena menjadi tempat berkonsultasi bagi klien mengenai masalahnya (Budiono, 2016). Masalah tersebut adalah masalah yang berkaitan dengan informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang akan diberikan kepada klien. (Sulistiyarini and Ariyanto, 2018)

G. Peneliti/Pembaharu

Perawat harus mampu melakukan riset keperawatan sebagai bentuk dari pengembangan dirinya. Peran sebagai peneliti dapat dilakukan dengan mengidentifikasi masalah, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian. Peran tersebut diharapkan dapat meningkatkan mutu asuhan dan pendidikan keperawatan (Budiono, 2016)

2.3 Fungsi Perawat

Fungsi perawat adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan perannya (Budiono, 2016). Perawat memiliki tiga fungsi yaitu; fungsi keperawatan mandiri (independen), fungsi keperawatan ketergantungan (dependen) dan fungsi keperawatan kolaboratif (interdependen) (Tawale, Budi and Nurcholis, 2011).

Fungsi independen merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain. Perawat melaksanakan tugasnya seorang diri dan membuat keputusan sendiri (Budiono, 2016). Keputusan yang diambil adalah untuk melakukan tindakan dalam upaya memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (oksigenasi, nutrisi, cairan dan elektrolit), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri (Hidayati, Widodo and Kartinah, 2013).

Perawat memiliki fungsi dependen. Perawat berfungsi melakukan kegiatan atas instruksi dari perawat lain. Instruksi tersebut biasanya berasal dari perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana (Budiono, 2016). Pada literatur lain juga disebutkan, fungsi dependen perawat juga berarti perawat bertindak atas instruksi dokter dalam memberikan pelayanan medik. Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat, melakukan injeksi (Rizki, 2018).

Fungsi berikutnya adalah fungsi interdependen. Fungsi ini dilakukan karena ada ketergantungan antar tim pemberi pelayanan (Budiono, 2016). Fungsi ini biasanya terjadi pada pasien dengan kasus yang kompleks. Kompleksitas kasus menyebabkan pasien membutuhkan pelayanan dari berbagai disiplin ilmu diantaranya ilmu kedokteran dan keperawatan. (Putriana, Nurchayati and Utami, 2015).

2.3 Turnover

Turnover merupakan tingkat dimana karyawan berhenti dan meninggalkan perusahaan (Mathis and Jackson, 2011). Peristiwa *turnover* merupakan hal yang perlu dipertimbangkan dalam menjalankan organisasi. Fenomena tersebut perlu dipertimbangkan karena karyawan adalah salah satu modal yang menjadi penentu dalam mencapai tujuan organisasi (Jehan, 2015). Karyawan yang keluar dari pekerjaannya dapat berdampak positif bagi organisasi apabila kinerjanya buruk, namun *turnover* tetap saja membawa dampak negatif karena organisasi akan mengeluarkan banyak biaya (Mathis and Jackson, 2011). Organisasi dapat mencegah timbulnya *turnover*. Pencegahan tersebut dapat dilakukan dengan mengetahui lebih awal munculnya keinginan karyawan untuk berpindah kerja/meninggalkan organisasi (*turnover intention*).

Turnover intention merupakan keinginan karyawan untuk keluar, mencari pekerjaan di tempat lain serta meninggalkan organisasi (Rachman and Dewanto, 2016). "*Turnover intention* juga didefinisikan sebagai sikap perilaku seseorang untuk menarik diri dari organisasi". Beberapa definisi tersebut menunjukkan bahwa *turnover intention* adalah keinginan untuk beralih tempat kerja namun belum terwujud (Jehan, 2015).

2.3.1 Hal-hal yang Mempengaruhi *Turnover Intention*

Turnover intention tidaklah muncul secara tiba-tiba, namun disebabkan adanya dorongan yang memicu terjadinya perilaku tersebut. Berikut ini adalah faktor - faktor yang menyebabkan munculnya *turnover intention*:

A. Komitmen Organisasi

Ciri-ciri komitmen organisasi diantaranya yaitu: keinginan untuk menjadi anggota organisasi, loyalitas terhadap organisasi, keselarasan antara tujuan

organisasi dengan tujuan anggotanya (Mardiana, Hubeis and Panjaitan, 2014).

B. Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja adalah “orientasi individu yang berpengaruh terhadap peran dalam bekerja dan karakteristik dari pekerjaannya”. Adapun komitmen organisasi menunjukkan pada luasnya karakteristik pada anggota organisasi (Syarif Hidayat, 2018).

C. Kepercayaan Organisasi

Kepercayaan organisasi adalah “gambaran dari kemampuan yang diperlihatkan oleh organisasi untuk memenuhi komitmen organisasi tersebut terhadap anggotanya” (Susiani, 2014).

Penelitian lain menyebutkan beberapa faktor yang juga dapat memicu *turnover intension*. Faktor-faktor tersebut adalah beban kerja yang tinggi, gaji/insentif yang kurang adil, pekerjaan yang kurang dihargai, adanya kepemimpinan ganda dan tata ruang yang menyulitkan pekerjaan karyawan (Faramita, Winarni and Mansur, 2015). Keinginan karyawan untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik juga menjadi pemicu munculnya *turnover intension* (Rachman and Dewanto, 2016). *Turnover intension* dilaporkan juga dapat dipengaruhi oleh faktor geografi dan masalah personal/keluarga (Mathis and Jackson, 2011).

2.3.2 Indikasi Terjadinya *Turnover Intention*

Terdapat beberapa perilaku karyawan yang menandakan *turnover intention*. Perilaku tersebut antara lain: peningkatan ketidakhadiran kerja, mulai malas bekerja, peningkatan pelanggaran aturan kerja, dan keberanian untuk menentang kebijakan-kebijakan pimpinan. Indikasi-indikasi tersebut

dapat digunakan sebagai pedoman untuk memperkirakan *turnover intention* karyawan dalam sebuah perusahaan.

A. Tingginya ketidakhadiran kerja.

Tingginya ketidakhadiran kerja biasanya menandai karyawan yang ingin berhenti bekerja (Dewanto and Rochman, 2015).

B. Karyawan mulai enggan bekerja.

Karyawan yang mulai enggan dan tidak menunjukkan minat dalam bekerja dapat digunakan sebagai tanda bahwa karyawan tersebut ingin mencari pekerjaan di tempat lain. Karyawan tersebut mencari tempat kerja yang dianggap dapat memenuhi keinginannya.

C. Peningkatan pelanggaran aturan kerja.

Turnover intention juga dapat ditandai dengan banyaknya pelanggaran terhadap aturan dalam organisasi atau tempat kerja. Pelanggaran tersebut diantaranya adalah tidak menepati jadwal kerja, meninggalkan pekerjaan pada waktu kerja dan tidak mematuhi keputusan rapat.

D. Tingginya protes terhadap pimpinan.

Protes yang berulang-ulang terhadap keputusan pimpinan juga menjadi ciri-ciri karyawan yang ingin berpindah kerja. Protes yang dilakukan biasanya berhubungan dengan sistem penggajian ataupun masalah lain yang bertentangan dengan keinginan karyawan (Jehan, 2015).

Di RS X tanda-tanda *turnover intention* tidak tampak. Hal ini dapat dilihat dari tidak adanya absensi perawat dan jarang nya perawat terlambat. Pelanggaran tata tertib kerja juga jarang terjadi dengan kesengajaan. Pelanggaran yang terjadi lebih karena faktor kelalaian, misalnya lupa tidak memberikan sirup ke pasien, lupa tidak melakukan cek kadar gula dan lupa

atau terlambat melaporkan hasil laboratorium pasien. Tanda lain dari *turnover intention* berupa seringnya protes terhadap kebijakan atasan juga jarang terjadi. Hal ini sesuai dengan pengalaman peneliti selama bekerja di RS X yang belum pernah melihat atau mendapat laporan seringnya protes perawat ruang rawat inap terhadap kebijakan manajemen.

2.4 Motivasi Kerja

2.4.1 Definisi Motivasi

Motivasi merupakan bagian yang penting untuk memperbaiki produktivitas kerja karyawan atau anggota organisasi. Anggota organisasi/karyawan perlu memiliki pengertian yang jelas tentang keterkaitan antara motivasi terhadap kepuasan dan sistem penghargaan. Pemahaman karyawan tentang kepuasan dan motivasi kerja dapat menjadi kunci dasar untuk memperbaiki produktivitas kerja. Terdapat berbagai pendapat terkait definisi motivasi (Andjarwati, 2015).

Fillmore (2000) berpendapat, motivasi adalah suatu kondisi yang menggerakkan manusia untuk melakukan tujuan tertentu, sedangkan menurut Farhat, motivasi adalah kesediaan untuk melakukan usaha yang lebih dalam mencapai tujuan organisasi, yang dikondisikan oleh kemampuan usaha itu untuk memenuhi suatu kebutuhan individual. Robbins dan Judge (2002) mendefinisikan motivasi sebagai proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya (Busro, 2018). Kast dan Rosenzweig (1981) menyatakan motivasi sebagai sesuatu yang menggerakkan seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu atau setidaknya untuk mengembangkan suatu kecenderungan perilaku yang khas. Menurut Dessler (2011), semua motivasi berasal dari suatu ketegangan yang

terjadi jika ada kebutuhan penting seseorang yang tidak terpenuhi. Maslow juga mengatakan bahwa hanya kebutuhan yang tidak terpenuhi yang akan menjadi sumber motivasi, sebaliknya kebutuhan yang terpenuhi tidak menciptakan ketegangan sehingga tidak menciptakan adanya motivasi. Vroom mendefinisikan motivasi sebagai proses untuk membuat pilihan dari berbagai kemungkinan aktivitas yang bisa dilakukan (Andjarwati, 2015).

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah penggerak dari dalam individu untuk melakukan aktivitas tertentu dalam mencapai tujuan. Pemberian motivasi yang tepat akan mendorong karyawan melakukan tugasnya semaksimal mungkin dan membuat karyawan tersebut yakin bahwa keberhasilan organisasi berarti akan melindungi kepentingannya pula (Busro, 2018).

2.4.2 Teori-Teori Motivasi

Teori Motivasi Hirarki Kebutuhan Maslow

Sistem hirarki kebutuhan yang dikembangkan oleh Maslow (1943), menggambarkan penggolongan motif manusia. Sistem hirarki tersebut menunjukkan adanya lima kategori motif dari kebutuhan yang paling rendah hingga yang paling tinggi. Maslow berpendapat “kebutuhan yang paling rendah harus dipenuhi dahulu sebelum memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi” (Busro, 2018).

Kelima tingkat kebutuhan yang dikemukakan oleh Hamner dan Organ (2011) ditunjukkan dalam tingkatan kebutuhan berikut:

1. Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan fisiologis manusia meliputi makanan, air, kebutuhan seksual dan tempat perlindungan.

2. Kebutuhan Rasa Aman

Kebutuhan terhadap rasa aman meliputi jaminan keamanan, perlindungan terhadap ancaman dan bahaya. Hal-hal yang menimbulkan ketidakpastian masa depan/kelanjutan pekerjaan, kebijakan manajemen yang tidak terduga, akan akan berpengaruh terhadap rasa aman pada hubungan kerja.

3. Kebutuhan Sosial

Kebutuhan sosial meliputi memberi dan menerima kasih sayang, persahabatan, cinta, pergaulan dan dukungan. Seseorang akan menyadari pentingnya kehadiran teman apabila kebutuhan tingkat pertama dan kedua terpenuhi.

4. Kebutuhan Harga Diri

Kebutuhan harga diri terdiri dari kebutuhan akan kekuasaan, kebebasan, status, pengakuan, penghargaan, dan martabat.

5. Kebutuhan Aktualisasi Diri

Kebutuhan tersebut adalah kebutuhan seseorang untuk mengembangkan diri dan menjadi seseorang yang lebih berkualitas (Busro, 2018).

Terdapat dua hal penting yang dapat disimpulkan dari Teori Hirarki Kebutuhan Maslow yaitu: 1) Kebutuhan kepuasan bukanlah motivator suatu perilaku, 2) Kebutuhan yang lebih rendah jika telah terpenuhi, maka kebutuhan yang lebih tinggi akan menjadi penentu perilakunya (Andjarwati, 2015).

Kategori kebutuhan yang paling pokok yang dikemukakan Maslow adalah aktualisasi diri. Keyakinan akan hal ini merupakan dasar asumsi teori Y McGregor tentang motivasi yang didasarkan pada pengaturan diri, pengendalian diri, motivasi dan kematangan (Andjarwati, 2015).

Teori Motivasi *Hygiene* Herzberg

Teori motivasi *hygiene* yang dikemukakan Herzberg (1959) disebut sebagai teori dua faktor dan dipusatkan pada sumber-sumber motivasi yang berkaitan dengan penyelesaian kerja. Herzberg menyimpulkan bahwa kepuasan dan ketidakpuasan kerja merupakan hasil dari dua faktor yang berbeda, yaitu faktor motivator (pemuas) dan faktor *hygiene* (faktor ketidakpuasan). Adapun faktor motivator (pemuas) meliputi: 1) Prestasi, 2) Penghargaan, 3) Pekerjaan itu sendiri, 4) Tanggung jawab, 5) Kenaikan pangkat, 6) Perkembangan, sedangkan faktor *hygiene* (faktor ketidakpuasan) meliputi: 1) Kebijakan perusahaan, 2). Pengawasan, 3) Kondisi kerja, 4) Hubungan dengan yang lain, 5) Gaji, 6) Status, 7) Keamanan kerja , 8) Kehidupan pribadi (Busro, 2018).

Faktor *hygiene* menurut Herzberg lebih mudah diukur, dikendalikan dan digerakkan daripada motivator (faktor pendorong). Faktor motivator lebih rumit dan subjektif, dan seringkali sukar untuk diukur. Pimpinan organisasi yang hanya terfokus pada faktor *hygiene* dengan mengabaikan faktor motivator dapat mengakibatkan para pekerja akan mencari faktor *hygiene* yang lebih jauh. Hal ini akan berakibat negatif dalam hal pengembangan tenaga kerja yang memiliki motivasi (Andjarwati, 2015).

Kepuasan pekerjaan yang terbentuk dari dua sifat yang unipolar tidak unik tetapi tetap menjadi konsep yang sulit untuk dipahami. Kebalikan dari kepuasan pekerjaan bukan ketidakpuasan pekerjaan tetapi lebih pada tidak ada kepuasan dalam pekerjaan. Jadi kebalikan dari ketidakpuasan pekerjaan adalah kepuasan pekerjaan, bukan ketidakpuasan dengan pekerjaan seseorang (Andjarwati, 2015).

Herzberg berpendapat bahwa penghilangan faktor-faktor *hygiene* dapat menyebabkan ketidakpuasan pekerjaan, tetapi perbaikannya tidak menyebabkan kepuasan kerja. Hersey menjelaskan tentang perkataan *hygiene*: faktor-faktor *hygiene*, ketika terpenuhi, berkecenderungan untuk menghilangkan ketidakpuasan dan keterbatasan kerja, tetapi sedikit untuk memotivasi seseorang untuk melakukan kinerja terbaik atau meningkatkan kapasitasnya (Andjarwati, 2015)

Terdapat tiga kondisi psikologi yang penting yang sangat mempengaruhi kepuasan pekerja:

1. Pengalaman yang berarti terhadap pekerjaan itu sendiri
2. Tanggung jawab terhadap pekerjaan dan hasilnya
3. Pengetahuan tentang hasil dan umpan balik kinerja

Semakin banyak pekerjaan yang dirancang untuk meningkatkan kondisi ini, semakin puas terhadap pekerjaan.

Herzberg berpendapat bahwa faktor-faktor yang menyebabkan kepuasan pekerjaan pada dasarnya adalah faktor-faktor intrinsik, sedangkan faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpuasan pekerjaan adalah faktor ekstrinsik. Kelompok faktor-faktor intrinsik mencakup pekerjaan itu sendiri, pencapaian, kemajuan, pengakuan dan tanggung jawab. Faktor ekstrinsik mencakup supervisi, hubungan antar personal, kondisi pekerjaan, gaji, kebijakan perusahaan, dan administrasi (Andjarwati, 2015)

Teori McClelland tentang Kebutuhan akan Pencapaian

McClelland (1953) menyampaikan teori motivasi yang sangat erat berhubungan dengan konsep pembelajaran. Teori tersebut menyatakan ketika seseorang mempunyai kebutuhan yang kuat, dampaknya adalah

memotivasi seseorang untuk menggunakan perilaku yang mengarah pada pemenuhan kebutuhan untuk kepuasan. Inti dari teori ini adalah bahwa kebutuhan dipelajari melalui adaptasi dengan lingkungan seseorang. Karena kebutuhan dipelajari, perilaku yang diberikan cenderung terjadi pada frekwensi yang lebih tinggi (Busro, 2018).

Kebutuhan akan pencapaian (*achieve*) meliputi keinginan secara mandiri untuk menguasai benda, gagasan, atau orang lain, dan untuk meningkatkan rasa percaya diri seseorang melalui latihan bakat. Berdasarkan hasil penelitian, McClelland mengembangkan serangkaian faktor-faktor deskriptif yang mencerminkan kebutuhan pencapaian yang tinggi. Faktor-faktor tersebut:

1. *Achievers* menyukai situasi dimana mereka mempunyai tanggung jawab pribadi untuk menemukan solusi terhadap masalah.
2. *Achievers* mempunyai tendensi untuk menentukan tujuan pencapaian rata-rata dan menghitung risiko.
3. *Achievers* ingin menggunakan umpan balik nyata tentang seberapa baik mereka melakukan.

2.4.3 Perbandingan Teori-Teori Motivasi

Kajian pustaka klasik dan teori terbaru tentang motivasi menghasilkan empat bidang teori utama yaitu teori motivasi hirarki kebutuhan Maslow, teori motivasi dan *hygiene* atau teori dua faktor Herzberg, teori X Y Mc Gregor dan teori motivasi prestasi McClelland. Maslow menyatakan bahwa orang termotivasi karena kebutuhan yang tidak terpenuhi berdasarkan urutan kadar kepentingannya dari urutan yang paling rendah hingga ke urutan yang lebih tinggi. Teori Maslow telah memperoleh pengakuan secara luas, terutama

diantara para manajer yang bekerja. Teori ini secara intuitif logis dan mudah dipahami, sayangnya riset tidak mengabsahkannya. Maslow tidak memberikan substansi yang empiris, dan beberapa studi yang berusaha membuktikannya tidak menemukan bukti pendukung untuk itu.

Herzberg mengatakan bahwa kepuasan dan ketidakpuasan bukan hal yang bertolak belakang. Herzberg lebih lanjut mengatakan bahwa lawan dari kepuasan adalah bukan ketidakpuasan. Penghapusan hal-hal yang berkaitan dengan ketidakpuasan tidak serta-merta membuat pekerjaan menjadi memuaskan. Herzberg mengkatagorikan kondisi seperti mutu pengawasan, gaji, kebijakan perusahaan, kondisi fisik kerja, hubungan dengan orang lain dan keamanan pekerjaan sebagai faktor murni (*hygiene factor*). Herzberg menyarankan untuk memberikan kepuasan kepada karyawan, hendaknya dilakukan dengan penekanan pada faktor-faktor yang berhubungan dengan pekerjaan itu sendiri, atau dengan hasil yang secara langsung dapat diperoleh dari pekerjaannya.

Teori Kebutuhan Pencapaian McClelland didasarkan pada Teori Aktualisasi diri Maslow. Persamaan dengan teori Herzberg adalah bahwa orang yang memiliki tingkat pencapaian yang tinggi cenderung tertarik pada teori Herzberg sementara yang tingkat pencapaiannya rendah lebih berhubungan dengan faktor *hygiene*. Teori McGregor Y (1950) sesuai dengan teori Maslow aktualisasi diri sesuai dengan tingkat motivasi. Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa pengarahan diri, pengendalian diri dan kematangan faktor *hygiene*. Sistem penghargaan harus sesuai dengan faktor intrinsik bila ingin memotivasi para pekerja. Pemenuhan faktor ekstrinsik biasanya diupayakan

untuk memotivasi pekerja tetapi teori ini menunjukkan bahwa upaya tersebut tidak berjalan baik untuk memotivasi pekerja (Andjarwati, 2015).

2.5 Komitmen Organisasi

2.5.1 Definisi

Robert dan Kinicki (2014) menyatakan bahwa komitmen organisasi adalah cerminan dimana seorang karyawan dalam mengenali organisasi dan terikat kepada tujuan-tujuannya. Hal tersebut adalah sikap kerja yang penting karena orang-orang memiliki komitmen diharapkan dapat menunjukkan ketersediaannya untuk bekerja lebih keras demi mencapai tujuan organisasi dan memiliki hasrat yang lebih besar untuk tetap bekerja di suatu perusahaan (Busro, 2018).

Mowday (1992) menyebut komitmen kerja sebagai istilah lain dari komitmen organisasional. Komitmen organisasional merupakan dimensi perilaku penting yang dapat digunakan untuk menilai kecenderungan pegawai, mengidentifikasi dan keterlibatan seseorang yang relatif kuat terhadap organisasi, dan mengetahui keinginan anggota organisasi untuk tetap mempertahankan keanggotaannya dalam organisasi serta bersedia berusaha keras bagi pencapaian tujuan organisasi serta mampu menerima norma-norma yang ada dalam perusahaan tersebut.

Menurut Sopiah (2008) komitmen organisasi adalah suatu ikatan psikologis pada karyawan yang ditandai dengan adanya kepercayaan dan penerimaan yang kuat atas tujuan dan nilai-nilai organisasi, kemauan untuk mengusahakan tercapainya kepentingan organisasi dan keinginan untuk mempertahankan kedudukan sebagai anggota organisasi. Fred (2006) berpendapat komitmen organisasi adalah refleksi loyalitas karyawan dan

proses berkelanjutan di mana anggota organisasi mengekspresikan perhatiannya terhadap organisasi serta keyakinan untuk menerima nilai dan tujuan organisasi. Robbin dan Judge menyatakan bahwa komitmen organisasi adalah suatu keadaan dimana seseorang karyawan memihak terhadap tujuan-tujuan organisasi serta memiliki keinginan untuk mempertahankan keanggotaannya dalam organisasi tersebut (Busro, 2018).

Komitmen organisasi menurut Meyer & Allen (1997) adalah tingkat seseorang karyawan mengalami rasa menyatu dengan organisasi mereka. Komitmen organisasi juga merupakan suatu kemauan individu untuk bersama organisasi yang memiliki tiga karakteristik utama yaitu *affective commitment*, *continuance commitment*, dan *normative commitment* (Andjarwati, 2015).

Berdasarkan dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa komitmen organisasi adalah suatu perilaku karyawan yang berkaitan dengan kepercayaan dan penerimaan yang kuat atas tujuan dan nilai-nilai organisasi, adanya kemauan untuk mengusahakan tercapainya kepentingan organisasi, dan keinginan untuk mempertahankan kedudukan sebagai anggota organisasi. Agar dapat menilai organisasi tersebut sehingga mereka tetap loyal dan bersedia bekerja sebaik mungkin demi tercapainya tujuan organisasi tersebut (Busro, 2018).

2.5.2 Pendekatan Komitmen Organisasi

Menurut Mayer, Allen, dan Smith (1997) terdapat tiga bentuk komitmen yaitu :

1. *Affective commitment*, hal ini berkaitan dengan adanya ikatan emosional antara karyawan dan organisasi. Identifikasi dan keterlibatan karyawan dapat

terjadi karena antar anggota memiliki nilai yang sama dan sesuai dengan nilai yang dimiliki organisasi.

2. *Continuance commitment*, adalah komitmen yang didasarkan akan kebutuhan rasional. Komitmen ini terbentuk atas pertimbangan untung dan rugi yang didapatkan oleh karyawan ketika bergabung dengan organisasi. Karyawan juga mempertimbangkan kerugian baik finansial atau nonfinansial ketika keluar dari organisasi

3. *Normative commitment*, adalah komitmen yang didasarkan pada perasaan wajib dari karyawan untuk tetap tinggal di dalam organisasi. Karyawan merasa wajib tinggal karena alasan hutang budi terhadap organisasi (Busro, 2018).

Katner memiliki pendapat lain tentang bentuk komitmen terhadap organisasi. Katner berpendapat ada tiga bentuk komitmen organisasi yaitu:

1. Komitmen berkesinambungan (*continuance commitment*), yaitu komitmen yang berkaitan dengan dedikasi anggota dalam melanjutkan kelangsungan hidup organisasi serta menghasilkan orang yang mau berkorban dan berinvestasi pada organisasi.

2. Komitmen terpadu (*cohesion commitment*), yaitu komitmen anggota terhadap organisasi sebagai akibat adanya hubungan sosial dengan anggota lain di dalam organisasi. Hal ini terjadi karena kepercayaan karyawan pada norma-norma yang dianut organisasi merupakan norma-norma yang bermanfaat.

3. Komitmen terkontrol (*control commitment*), yaitu komitmen anggota pada norma organisasi yang sesuai dengan harapan anggota dalam hal perilaku. Organisasi memiliki norma-norma yang mengarahkan tindak-tanduk anggota

yang dianggap baik dan sesuai dengan apa yang diyakini anggota tersebut (Andjarwati, 2015)

2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Komitmen Organisasi

Komitmen organisasi muncul melalui proses yang lama. Komitmen tersebut muncul tidak secara tiba-tiba namun dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Porter dan Mowdy (1992) terdapat empat faktor yang mempengaruhi komitmen seorang karyawan terhadap organisasi yaitu:

1. Faktor personal, meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman kerja dan kepribadian.
2. Karakteristik pekerjaan, misalnya lingkungan jabatan, tantangan dalam pekerjaan, konflik peran, tingkat kesulitan dalam pekerjaan.
3. Karakteristik struktur, misalnya besar kecilnya organisasi, bentuk organisasi, kehadiran serikat pekerja, dan tingkat pengendalian yang dilakukan terhadap karyawan.
4. Pengalaman kerja, hal ini sangat berpengaruh terhadap tingkat komitmen karyawan dalam organisasi. Tingkat komitmen antara karyawan yang sudah puluhan tahun bekerja akan berbeda dengan karyawan yang baru saja bekerja (Andjarwati, 2015).

2.6 Reward

2.6.1 Definisi Reward

Kata *reward* berasal dari bahasa Inggris yang berarti ganjaran atau hadiah. *Reward* adalah sesuatu yang kita berikan kepada seseorang karena dia melakukan sesuatu. *Reward* merupakan salah satu perangsang atau motivasi

untuk meningkatkan kinerja yang dapat diberikan sebagai gaji/upah, bonus, komisi, tunjangan dan insentif (Busro, 2018). Definisi *reward* menurut Sudarmo dan Sudita (1998) adalah hadiah, imbalan dan penghargaan atas sesuatu dan bersifat menguntungkan bagi perusahaan (Lina, 2014).

Pemberian *reward* bertujuan agar karyawan meningkatkan motivasi dan prestasi serta memberikan tanda bahwa karyawan tersebut memiliki kemampuan lebih dibanding karyawan lain. Pemberian *reward* ini pada akhirnya akan meningkatkan loyalitas karyawan terhadap organisasi (Kawulur, Areros and Pio, 2018).

2.6.2 Jenis-Jenis

Reward berdasarkan bentuknya terdiri atas finansial, setara finansial dan non finansial. *Reward* finansial dapat berupa tunjangan, bonus, insentif, kenaikan gaji, tunjangan belajar dan hal-hal lain yang bersifat keuangan. *Reward* setara finansial meliputi promosi jabatan, asuransi, rekreasi, perumahan dan fasilitas kantor. *Reward* non finansial dapat berupa sertifikat, piagam, lencana, bintang, fandel dan sejenisnya (Busro, 2018)

Pembagian *reward* menurut Koencoro (2013) terdiri dua jenis yaitu *reward* ekstrinsik dan *reward* intrinsik. Penghargaan ekstrinsik (*ekstrinsic rewards*) adalah suatu penghargaan yang datang dari luar diri seseorang. Penghargaan ekstrinsik terdiri dari penghargaan finansial (gaji, tunjangan, bonus/insentif) dan penghargaan non finansial (penghargaan interpersonal, promosi). Penghargaan intrinsik (*intrinsic rewards*) adalah suatu penghargaan yang diatur oleh diri sendiri misalnya rasa puas atau terima kasih, perasaan bangga akan pekerjaan yang dilakukan dengan baik dan tantangan yang ada pada pekerjaan tersebut (Febrianti, 2014).



BAB 3

KERANGKA PIKIR

3.1 Kerangka Pikir

Kerangka pikir pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Pikir

Penelitian ini mengungkap pengalaman bekerja perawat di ruang rawat inap untuk tetap memilih bertahan bekerja di RS X. Perawat di ruang rawat inap memiliki beban kerja melebihi ketentuan. Hal ini ditunjukkan dengan jumlah perbandingan perawat dengan TT tidak sesuai. Jumlah perawat dibanding TT yang semestinya adalah dua banding tiga, namun di RS X jumlah perawat dibanding TT adalah dua banding 27, dua banding 25 dan satu banding 17.

Tingginya beban kerja perawat tersebut berpotensi terhadap terjadinya *turnover* yang tinggi pula, namun fenomena ini tidak terjadi di RS X. Fenomena yang tampak di RS X adalah beban kerja perawat yang melebihi ketentuan namun tidak menjadikan tingginya angka *turnover* perawat.

3.2 Setting Penelitian

Penelitian ini dilakukan di unit rawat inap RS X di Tulungagung. Perawat yang diteliti adalah perawat ruang rawat inap yang meliputi area satu area dua dan area tiga. Area satu meliputi ruang perawatan kelas tiga, HCU (*High Care Unit*) dan ruang pemulihan pasca operasi (*RR/Recovery Room*). Area dua

terdiri dari ruang perawatan kelas dua dan ruang isolasi, sedangkan area tiga terdiri dari ruang perawatan kelas satu, VIP dan VVIP.

Perawat yang merupakan partisipan penelitian dalam penelitian ini terdiri dari lima orang. Perawat tersebut sehari-harinya bekerja di ruang rawat inap sebagai perawat fungsional namun empat orang diantaranya memiliki jabatan lain sebagai perawat struktural. Sebagai perawat fungsional seluruh perawat masuk dalam rotasi *shift* yang terdiri dari *shift* pagi, sore dan malam.

Wawancara terhadap perawat dilakukan sejak bulan Maret hingga bulan Mei 2019. Wawancara tersebut dilakukan di beberapa tempat baik di dalam maupun di luar RS dan dilakukan di luar jam dinas. Tempat wawancara tersebut adalah di ruang poliklinik kandungan, di kantin RS, dan di rumah makan. Tempat tersebut dipilih dengan persetujuan peneliti dan partisipan, dengan tujuan agar partisipan lebih nyaman dalam proses wawancara. Tempat yang dipilih tersebut sangat kondusif untuk melakukan wawancara karena hasil wawancara dapat terekam dengan jelas oleh alat perekam peneliti.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang metode penelitian, prosedur penelitian, pengumpulan dan analisis data, serta etika penelitian yang dilakukan pada informan.

4.1 Metode Penelitian

Metode yang dipilih pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Peneliti menggunakan metode ini karena fokus dalam penelitian ini adalah mengungkap pengalaman bekerja perawat ruang rawat inap di rumah sakit X. Hal tersebut sesuai dengan landasan filosofis fenomenologi yang berfokus pada keunikan pengalaman hidup yang dialami oleh beberapa individu, dan esensi dari suatu fenomena tertentu (Sudarsyah, 2016).

Fenomenologi berusaha memahami arti suatu peristiwa dan kaitannya terhadap seseorang/masyarakat dalam situasi tertentu, dengan penekanan pada aspek subyektif dari perilaku orang/masyarakat tersebut. Fenomenologi menganggap bahwa manusia secara aktif menunjukkan pengalaman mereka dan memahami dunia berdasarkan pengalaman mereka. Tujuan penelitian ini sejalan dengan tujuan fenomenologi, yaitu untuk mempelajari fenomena yang didasarkan pada kesadaran, pikiran, dan tindakan (Kholifah and Suyadnya, 2018).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di RS X Tulungagung. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit umum swasta tipe D. Pemilihan lokasi dan waktu wawancara disesuaikan dengan tujuan agar informan merasa nyaman

dalam proses wawancara. Wawancara dilaksanakan setelah peneliti dan informan menyepakati tempat/lokasi untuk melakukan wawancara. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-Mei 2019 dengan perawat ruang rawat inap sebagai informan.

4.3 Sumber Data

Pemilihan partisipan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu memenuhi prinsip kesesuaian dan kecukupan (Moleong, 2012). Data pada penelitian ini adalah hasil rekaman wawancara mendalam (*indepth interview*) yang dilakukan pada partisipan.

Kriteria dalam pemilihan informan pada penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) informan merupakan perawat yang bekerja di rawat inap rumah sakit X lebih dari 1 tahun, 2) bersedia dilakukan wawancara, menyetujui proses rekaman, dan publikasi hasil penelitian. Adapun kriteria yang tidak termasuk dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap lebih dari 1 tahun, namun pada perawat tersebut tidak dapat dilakukan wawancara mendalam.

Informan pada penelitian ini berjumlah lima orang perawat. Proses rekrutmen informan dalam penelitian ini dilakukan peneliti setelah mendapatkan izin dari direktur rumah sakit sehingga mempermudah peneliti memperoleh informasi tentang informan. Informan memberikan nomor telepon serta alamat lengkap untuk bersedia dihubungi kembali apabila peneliti membutuhkan informasi tambahan dalam rangka memperkaya hasil penelitian. Peneliti menggunakan pendekatan kekeluargaan dan membangun

kepercayaan terhadap informan, sehingga informan nyaman dalam berkomunikasi dan menceritakan pengalamannya.

Partisipan secara keseluruhan adalah perawat di ruang rawat inap yang pendidikan terakhirnya adalah D3 Keperawatan. Adapun karakteristik partisipan adalah sebagai berikut:

Informan Pertama

Informan pertama adalah perawat di area satu. Informan R bergabung di RS X sejak tahun 2007. Awalnya informan bertugas di UGD selama dua tahun, setelah itu baru bertugas di rawat inap area satu hingga sekarang. Informan bertugas sebagai perawat pelaksana dan memiliki jabatan fungsional sebagai Kepala Komite Keperawatan.

Informan tinggal di kabupaten Trenggalek yang berjarak sekitar 20 km dari RS. Saat ini informan berusia 38 tahun, sudah berkeluarga dan memiliki tiga anak. Anak pertama berusia 17 tahun dan saat ini bersekolah di bangku SMA. Anak keduanya kelas satu SMP dan anak bungsunya masih kelas empat SD. Suami informan bekerja sebagai guru STM.

Informan Kedua

Informan kedua merupakan perawat di area satu yang sudah bekerja selama lima tahun. Sejak bergabung di RS X, informan ditempatkan di unit rawat inap area satu. Informan diberikan tanggung jawab sebagai Kepala Unit HCU setelah dua tahun bekerja hingga sekarang.

Informan S adalah pria berusia 27 tahun dan belum menikah. Jarak rumah informan dengan RS sekitar 23 km. RS X adalah RS yang terdekat dengan rumahnya.

Informan Ketiga

Informan berikutnya adalah perawat di area tiga dengan masa kerja 11 tahun. Saat pertama bekerja, informan ditempatkan di UGD. Tahun 2016 informan dimutasi sebagai perawat ruangan tepatnya di area tiga. Informan menjalankan tugas sehari-hari sebagai perawat fungsional dan juga menjabat sebagai kepala unit rawat inap tiga.

Informan H berusia 35 tahun dan memiliki seorang anak yang masih berusia lima tahun. Saat dilakukan wawancara, informan sedang hamil tujuh bulan. Informan tinggal kecamatan yang berbatasan dengan RS. Jarak rumahnya dengan RS sekitar 12 km. Suami informan bekerja sebagai karyawan di perusahaan batu marmer Kabupaten Tulungagung.

Informan Keempat

Informan keempat adalah perawat area dua yang sudah 17 tahun mengabdikan diri di RS. Informan bergabung di RS, sejak masih berbentuk Balai Pengobatan. Pertama kali bekerja, informan diperbantukan di UGD selama satu tahunan. Setelah itu informan dipindahkan ke ruang perawatan, tepatnya di area satu. Pada tahun 2017, informan dipindahtugaskan sebagai perawat di area dua sebagai kepala unitnya. Selain jabatan struktural tersebut, informan juga melaksanakan kegiatan fungsional keperawatan sehari-hari.

Informan yang saat ini sudah berusia 40 tahun merupakan ibu dari dua anak. Tahun 2018 anak pertama lulus SMA sedangkan anak kedua baru berusia dua tahun. Suami informan bekerja sebagai PNS di kabupaten Tulungagung. Tempat tinggal informan relatif dekat, jaraknya kira-kira lima km dari RS.

Informan Kelima

Informan kelima adalah ibu dari seorang anak yang berusia enam tahun. Informan bersuamikan sesama perawat yang juga bekerja di RS X sebagai perawat UGD. Informan bertempat tinggal di daerah yang berjarak sekitar 12 km dengan RS.

Informan bergabung di RS X sejak bulan Mei 2005 dan saat ini bertugas di area dua sebagai perawat fungsional. Sebelumnya, informan pernah bertugas di UGD selama dua tahun, selanjutnya ditugaskan di ruang perawatan tepatnya di area satu sampai tahun 2016. Informan memiliki tugas tambahan yaitu sebagai Ketua IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*). Sebagai IPCN informan bekerja di bidang infeksi yang terjadi akibat pemberian pelayanan kesehatan di RS.

Hasil dari wawancara mendalam terhadap informan kemudian ditranskripsikan. Transkripsi tersebut selanjutnya dianalisis menggunakan metode *Interpretive Phenomenological Analysis* (IPA). Transkripsi yang telah dilakukan menghasilkan tujuh tema.

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Hal tersebut sejalan dengan konsep bahwa manusia adalah satu-satunya instrumen yang dapat memahami makna interaksi antar manusia, memahami ekspresi, mendalami perasaan, serta nilai yang terkandung dalam setiap ucapan informan. Konsep manusia sebagai instrumen dianggap paling efektif dalam mengungkap sebuah fenomena. Menurut Putrandini, poin penting lainnya yang mempengaruhi kualitas data penelitian yaitu kualitas peneliti sebagai instrumen yakni kemampuan peneliti yang terbukti valid dan reliabel (Anggito and Setiawan, 2018).

Valid dalam penelitian adalah tindakan atau sesuatu yang dilakukan secara sah atau sesuai ketentuan yang berlaku. Valid merupakan derajat ketepatan antara data yang diperoleh dari objek dan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Sebuah instrumen atau skala ukur yang digunakan dalam penelitian dianggap telah memiliki validitas yang tinggi apabila instrumen tersebut mampu mengukur sesuai dengan tujuan awal dari pengukuran itu sendiri (Yudha and La Kahija, 2015).

Validasi instrumen dalam penelitian ini yaitu peneliti berprofesi sebagai dokter umum dengan jabatan struktural dan fungsional, yang mengetahui seluk beluk rumah sakit X sebagai situs penelitian. Peneliti sangat mengenal dan sering berinteraksi dengan informan sehingga memudahkan proses pengumpulan data. Peneliti telah mengikuti kuliah Metodologi Penelitian yang salah satunya membahas materi penelitian kualitatif.

4.5 Pengumpulan data

Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan cara melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi tidak terstruktur (Anggito and Setiawan, 2018). Peneliti menggunakan panduan pertanyaan semiterstruktur yang ada pada lampiran 4 pada saat melakukan wawancara tersebut. Observasi tidak terstruktur dilakukan peneliti untuk melihat gestur, mimik wajah, gaya bicara partisipan dan suasana saat wawancara berlangsung. Peneliti merekam proses wawancara tersebut menggunakan telepon genggam merk Oppo F4.

4.5.1 Tahap Pra Penelitian

Peneliti melakukan beberapa persiapan sebelum melakukan penelitian yaitu sebagai berikut:

- 1) Peneliti mengajukan proses perizinan kepada Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang (FKUB) tentang topik penelitian yang berjudul "Memilih bertahan: Pengalaman Perawat Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit". Proses pengajuan penelitian dilakukan setelah melewati ujian proposal. Surat izin penelitian yang telah diperoleh peneliti kemudian diberikan kepada direktur RS situs penelitian untuk mendapatkan izin melakukan penelitian. Peneliti juga menyampaikan maksud dan tujuan penelitian sekaligus menyerahkan proposal yang telah diuji kepada pihak rumah sakit.
- 2) Setelah peneliti memperoleh izin melakukan penelitian, peneliti bertemu dengan kepala unit sumber daya insani (SDI) untuk menyampaikan maksud dan tujuan penelitian. Peneliti mulai melakukan persiapan wawancara setelah semua prosedur perizinan selesai. Peneliti mengucapkan salam dan menceritakan tujuan penelitian kepada informan. Peneliti melakukan proses interaksi yang baik dengan partisipan untuk membangun rasa saling percaya yang dibuktikan dengan kesediaan calon partisipan terlibat dalam penelitian ini.
- 3) Peneliti setelah memperoleh persetujuan dari calon partisipan melakukan tahap berikutnya yaitu peneliti menjelaskan hak-hak dan kewajiban sebagai partisipan. Hak partisipan adalah wawancara dilakukan dengan suka rela, menetapkan kesepakatan waktu dan tempat sesuai keinginan partisipan, pada saat wawancara berlangsung peneliti memastikan partisipan berada dalam kenyamanan fisik maupun psikis. Kewajiban partisipan adalah

memberikan informasi sejujur-jujurnya dan menyeluruh kepada peneliti berkaitan dengan pengalaman sebagai perawat ruang rawat inap di Rumah Sakit X. Partisipan yang telah memahami hak dan kewajibannya selanjutnya mengisi lembar *informed consent* sebagai pernyataan tertulis berkaitan dengan kesediaan partisipan terlibat dalam penelitian ini (format penjelasan penelitian, hak dan kewajiban partisipan serta *informed consent* seperti pada lampiran penelitian).

4.5.2 Tahap Pelaksanaan

Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*). Teknik wawancara ini dipilih dengan tujuan memperoleh informasi mendalam dan jujur tentang pengalaman perawat selama bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit X. Jumlah partisipan sebanyak lima orang perawat. Wawancara dilakukan dengan menggunakan panduan pertanyaan semiterstruktur seperti pada lampiran 4. Peneliti membuat catatan lapangan (*field note*) untuk mencatat semua informasi yang tidak terekam menggunakan alat perekam seperti ekspresi dan gerakan tubuh Informan.

Peneliti mempersiapkan diri melakukan wawancara dengan memperhatikan tahapan sebagai berikut; persiapan sebelum wawancara, selama wawancara, dan akhir wawancara yaitu;

- 1) Mempersiapkan diri sebelum wawancara dimulai, peneliti dan partisipan telah menyepakati waktu dan tempat sesuai keinginan partisipan. Lokasi wawancara yang dipilih dimaksudkan untuk membuat partisipan merasa nyaman. Pada penelitian ini tempat yang dipilih adalah ruang poliklinik kandungan, kantin RS, dan di rumah makan. Saat berada di tempat penelitian, peneliti menjelaskan pada partisipan bahwa selama wawancara, seluruh

percakapan akan direkam untuk kebutuhan laporan penelitian. Perekaman menggunakan *voice record digital (recorder handphone)*. Peneliti sebelumnya telah memastikan alat perekam berfungsi dengan baik, jaringan *provider* dan data internet dimatikan untuk sementara waktu. Peneliti juga menyiapkan lembar *field note* untuk mencatat respon nonverbal partisipan.

2) Saat melakukan wawancara

Proses wawancara dilakukan berdasarkan alokasi waktu yang telah disepakati bersama partisipan. Wawancara dilakukan sesuai dengan panduan pertanyaan semiterstruktur. Hal ini bertujuan memberikan kesempatan pada partisipan menceritakan secara detail semua hal yang berkaitan pengalaman selama bekerja di ruang rawat inap. Peneliti mendengarkan cerita partisipan dengan tidak menyela cerita tersebut sebelum selesai. Peneliti sesekali mengajukan pertanyaan dengan bahasa yang mudah dimengerti yaitu bahasa Indonesia dan Bahasa Jawa dengan tujuan memperdalam pengambilan data pada proses wawancara. Apabila partisipan belum memahami pertanyaan yang diajukan oleh peneliti, maka peneliti akan menjelaskan ulang pertanyaan tersebut. Peneliti juga dapat melakukan klarifikasi kepada partisipan atas jawaban partisipan untuk menyamakan pemahaman partisipan terhadap pertanyaan dari peneliti.

Materi wawancara fokus pada tujuan penelitian yaitu mengeksplorasi pengalaman perawat memilih bertahan di Rumah Sakit X. Wawancara antara partisipan dan peneliti direkam secara utuh dan tidak terputus. Wawancara tersebut berlangsung sekitar 20-35 menit untuk setiap informan. Wawancara berlangsung sesuai alokasi waktu dan tempat yang telah disepakati yaitu tempat yang nyaman agar partisipan leluasa menceritakan pengalamannya.

3) Akhir wawancara

Wawancara dalam penelitian ini diakhiri apabila data yang diinginkan peneliti telah sesuai dengan tujuan penelitian, dan jawaban yang disampaikan oleh partisipan sudah jenuh. Peneliti mengakhiri wawancara dengan membuat kesimpulan atas wawancara yang telah dilakukan serta membuat kesepakatan melakukan wawancara kembali jika diperlukan.

4.5.3 Tahap Akhir Wawancara

Tahap ini merupakan bagian akhir dari pengumpulan data. Peneliti memeriksa kembali pertanyaan terjawab seluruhnya atau ada yang terlewatkan. Pemeriksaan dilakukan baik pada aspek kuantitatif maupun kualitas data yang diperoleh. Peneliti juga memastikan hasil rekaman wawancara dalam kondisi yang lengkap dan tidak ada suara yang terpotong.

4.6 Analisis data

Peneliti memulai proses ini dengan mengelompokkan dan mengurutkan data ke dalam pola penyusunan untuk memudahkan peneliti menemukan kategori, sub-sub tema, sub tema dan menghasilkan tema tertentu. Tahapan analisis data secara umum terdiri dari 5 (lima) tahap yaitu, 1) menyusun, 2) menguraikan, 3) mengumpulkan kembali, 4) interpretasi, dan 5) menyimpulkan. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)* dengan tahapan sebagai berikut:

1). Membaca berulang kali transkripsi yang telah dibuat dari hasil wawancara partisipan dan peneliti. Cara ini bertujuan agar peneliti berusaha merasakan semua hal yang dirasakan oleh partisipan. Peneliti seolah-olah masuk dalam cerita partisipan dan mengibaratkan diri peneliti sebagai partisipan untuk merasakan secara utuh pengalaman partisipan.

- 2). Mencari dan menyusun konten-konten yang serupa dan menulisnya dalam catatan yang akan memudahkan peneliti menyusun tema-tema pada langkah berikutnya.
- 3). Catatan-catatan penting yang telah dibuat oleh peneliti kemudian dikelompokkan untuk mengembangkan tema berdasarkan kata kunci dalam transkripsi. Satu tema ditemukan dengan cara menyatukan potongan-potongan konten yang telah dibuat menjadi satu kesatuan yang bermakna.
- 4). Semua tema yang telah ditemukan pada satu partisipan kemudian digabung untuk mencari hubungan atau interaksi antar tema tersebut. Proses ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui keterkaitan antar tema pada partisipan.
- 5). Tema yang telah ditemukan pada satu partisipan tersebut dilanjutkan peneliti dengan mencari tema pada partisipan selanjutnya dengan cara yang sama seperti pada partisipan sebelumnya.
- 6). Langkah berikutnya adalah mencari pola dari keseluruhan tema yang ditemukan untuk mengetahui makna secara keseluruhan tema yang ditemukan dari partisipan. Langkah ini dilakukan setelah semua tema ditemukan dari kelima partisipan tersebut.
- 7). Langkah terakhir adalah mencari interpretasi yang lebih tinggi dan mendalam dari keseluruhan tema yang didapatkan. Analisis secara mendalam dilakukan pada tahap ini dan mencari rujukan sementara serta menggunakan teori-teori lain sebagai perbandingan untuk melihat hasil akhir. Hasil akhir analisis disajikan dalam bentuk narasi penuh atau narasi ke dalam tema dengan beberapa kutipan dari partisipan sebagai bukti apabila ada keberatan dari pihak lain.

4.7 Keabsahan Data (*Trustworthiness*)

Keabsahan data pada penelitian kualitatif perlu diuji untuk membuktikan penelitian yang dilakukan benar-benar ilmiah sekaligus untuk menguji data yang diperoleh. Uji keabsahan meliputi beberapa tahapan yaitu; *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas) dan *confirmability* (obyektivitas) (Rukajat, 2018). Tahapan uji keabsahan data dapat diuraikan satu persatu sebagai berikut (Anggito and Setiawan, 2018):

1) *Credibility* (kredibilitas)

Uji tingkat kepercayaan terhadap data hasil yang disajikan oleh peneliti dengan tujuan hasil penelitian yang dilakukan tidak diragukan sebagai sebuah karya ilmiah. Peneliti melakukan proses penelitian dengan prosedur pengambilan data melalui proses lengkap, secara berurutan dilengkapi dengan bukti dokumen partisipan. Proses penelitian telah dilakukan dan pengumpulan data dinyatakan selesai dapat dibuktikan dengan melampirkan surat persetujuan menjadi partisipan, *informed consent*, dan transkripsi hasil wawancara.

2) *Dependability*

Uji *dependability* pada penelitian kualitatif dilakukan dengan mengaudit keseluruhan proses penelitian yang telah dilakukan. Peneliti menerapkan keterampilan mendengarkan yang baik, sabar dan tidak terburu-buru dalam wawancara untuk mendapatkan data yang tersaturasi. Peneliti juga menerapkan sikap sopan dan memahami kondisi perasaan partisipan pada saat wawancara sehingga data yang didapatkan mendalam. Peneliti melakukan diskusi bersama sesama peneliti kualitatif untuk menjamin

kecermatan dan kestabilan data. Cara yang dilakukan peneliti yakni mengecek data inti (hasil wawancara atau transkripsi) serta data pendukung lainnya bersama teman sejawat peneliti kualitatif.

3) *Confirmability*

Peneliti melakukan diskusi bersama teman mahasiswa peneliti kualitatif lain dan pembimbing untuk membantu menilai dan mengevaluasi status obyektifitas penelitian terhadap tema-tema yang ditemukan. Tujuannya adalah untuk mendapatkan hasil penelitian yang obyektif. Data dinyatakan obyektif bergantung pada kesepakatan dan persetujuan beberapa orang yang memberikan pandangan.

4) *Transferability*

Transferability adalah bentuk validitas eksternal dalam penelitian kualitatif berkaitan dengan derajat ketepatan sehingga orang lain dapat memahami hasil penelitian kualitatif sekaligus memberi peluang untuk menerapkan hasil yang telah diperoleh. Oleh karena itu, peneliti kualitatif memberikan laporan rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya dalam hasil laporan penelitian.

Pada penelitian kualitatif ini peneliti menemukan tema-tema yang dijelaskan dengan sistematis dan dapat dipercaya dengan bukti kutipan transkrip yang diperoleh dari partisipan. Tema yang ditemukan dari seluruh partisipan disampaikan kepada sesama peneliti sebagai pihak ahli yang berkompeten.

4.8 Etika Penelitian

Peneliti sebagai instrumen dalam penelitian ini bersikap santun dan mendahulukan kepentingan informan. Peneliti bersikap profesional sebagai

peneliti dengan menanggalkan segala latar belakangnya, sehingga dapat menjaga obyektifitas penelitian.

Peneliti berjanji kepada informan menjaga segala bentuk kerahasiaan informan untuk tidak melakukan publikasi identitas informan yang telah terlibat dalam penelitian. Proses pendokumentasian dilakukan dengan jujur sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Peneliti membuat transkripsi dari hasil dari wawancara mendalam terhadap informan. Transkripsi tersebut selanjutnya dianalisis menggunakan metode *Interpretive Phenomenological Analysis* (IPA). Transkripsi tersebut menghasilkan delapan tema sebagai berikut:

Tema Kesatu: Beban kerja perawat tinggi

Tema tersebut menunjukkan bahwa perawat merasa memiliki beban kerja yang cukup tinggi saat bekerja di ruang rawat inap. Di ruang rawat inap, jumlah perawat jaga tiap *shift* hanya satu sampai dua orang, sedangkan jumlah tempat tidur (TT) antara 17-27. Hal ini menyebabkan satu orang perawat harus menangani 17-27 pasien apabila terisi penuh. Banyaknya pasien yang ditangani membuat perawat merasa beban kerjanya tinggi. Beban kerja yang tinggi tersebut dibentuk dari beberapa subtema yaitu:

Merasa pontang-panting

Subtema tersebut sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

*"Pokoknya beban kerja yang tinggi itu Dok **terasa banget saat ditinggal rujuk**, perawat tinggal satu, **pontang panting**, dipanggil sana dipanggil sini, itu yang membuat beban kerjanya sangat berat sekali". (R42)*

*"Jadi kadang itu kita **pontang-panting**, pontang-pantingnya gimana? Pontang-pantingnya itu, satu perawat melayani dokter, yang satu melayani komplain, kadang ada pasien yang bertanya, kadang melakukan tindakan yang lain, kadang spesialisnya butuh ini butuh itu, **jan pontang-panting**". (N12)*

Menurut KBBI *online* 2019, pontang-panting berarti "berceceran dimana-mana", "berlari lintang pukang", atau "rebah bangun". Perawat dalam hal ini merasa pontang panting karena pada saat ada pasien yang dirujuk, yang jaga

tinggal satu orang dan harus menangani semua pasien. Seorang perawat tersebut harus melakukan pekerjaan yang sedianya dilakukan dua orang. Pekerjaan tersebut seperti, mengganti infus, melakukan injeksi, melayani keluhan pasien, melayani pengunjung yang bertanya, mendampingi visite dokter, melakukan dokumentasi di rekam medis dan lain-lain. Banyaknya pekerjaan tersebut membuat perawat merasa pontang-panting dalam melakukan pekerjaannya.

Merasa beban kerjanya tinggi

Perawat merasa bahwa memang beban kerjanya tinggi saat bekerja. Hal tersebut ditunjukkan dengan kalimat:

*“Apa lagi kalau HCU itu kan **beban kerjanya kan tinggi**, di sana kan pasiennya gawat-gawat, jadi observasiannya juga lebih ketat bila dibandingkan pasien yang di ruang rawat inap biasa”.* (S28)

*“Anu Dok...**beban kerjanya sangat tinggi**, pasiennya sekarang sudah banyak, tapi yang jaga cuma satu.”* (H20)

Ruang HCU (*High Care Unit*) adalah ruangan yang menangani pasien-pasien dengan kondisi tidak stabil dan membutuhkan observasi ketat. Di RS X, HCU berada di area satu. Ruang tersebut menjadi tanggung jawab perawat area satu. Perawat area satu selain menangani pasien di ruang perawatan biasa, juga menangani pasien HCU. Pasien HCU membutuhkan penanganan intensif yang semestinya memiliki petugas khusus, namun di RS X, tanggung jawab menangani kedua ruangan tersebut dibebankan kepada perawat area satu. Hal ini menjadikan perawat merasa beban kerjanya tinggi.

Pada informan kedua, dirinya merasa beban kerjanya tinggi karena jumlah pasiennya banyak tetapi perawat jaga hanya satu orang. Seluruh pekerjaannya dilakukan seorang diri dan itu membuat beban kerjanya tinggi.

Merasa banyak pekerjaan

Tema tersebut menunjukkan bahwa perawat merasa pekerjaannya terlalu banyak. Pekerjaan sehari-hari perawat diantaranya; mengganti infus, melakukan observasi, mendampingi visite dokter, melakukan injeksi, menjadwalkan pemberian

obat, merujuk pasien, mengambilkan obat pasien (khusus area tiga), memasukkan biaya pasien (*billing*), elakukan edukasi pasien dan keluarganya, mempersiapkan pemulangan pasien, mengisi rekam medis, melayani pengunjung yang bertanya dan melakukan transfer pasien. Adapun kategori-kategori yang membentuk subtema tersebut adalah sebagai berikut:

Merasa sangat repot

Perawat merasa pekerjaannya di rawat inap terlalu banyak. Subtema tersebut sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

*“Jadi meskipun berat masih ada temannya. Kalau di ranap 3 itu **repot banget apalagi kalau pas mau ada pasien rujuk itu kan tidak terjadwal**”.* (H28)

*“Jadi saat kita melakukan tindakan di awal acara, trus dokter visite, **kita merasa kerepotan**, soalnya kita kan menghandel rawat inap, injeksi, melayani komplain, belum lagi ada **OB (pasien baru)**”.* (N12)

Perawat merasa sangat repot karena saat ada pasien yang dirujuk, yang jaga tinggal satu orang. Hal tersebut menyebabkan semua kegiatan dikerjakan sendiran oleh perawat.

Pengambilan obat seluruhnya diambilkan oleh perawat

Di area tiga, seluruh obat diambilkan oleh perawat. Hal tersebut menjadikan perawat banyak pekerjaan. Subtema tersebut sesuai dengan yang diucapkan informan dalam kalimat berikut:

*“Jadi kalau ranap 3 itu kan obat itu kita yang ngambilkan, resep-resep itu kan pasien tidak ada yang ngambil sendiri ke apotik, **semua (resep) diambilkan perawat**”.* (H24A)

Kewajiban mengambilkan resep pasien dibebankan kepada perawat khusus untuk di area tiga yang terdiri dari ruang kelas I, VIP dan VVIP. Area tiga terletak di lantai dua dan berada di bangunan belakang RS sedangkan tempat pengambilan obat (farmasi) berada di lantai satu bagian depan RS.

Perawat meretur obat dan memasukkan *billing* pasien seorang diri

Sama halnya dengan pengambilan obat, pengembalian/retur obat juga dilakukan oleh perawat. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan:

*“Dari mengambilkan obat itu kita yang ngambilkan, trus kalau pasien **pulang kita (perawat) juga yang retur (obat), masukkan billing ke kasir itu juga kita sendiri.**” (H24B)*

Di area tiga, petugas jaga sore dan malam hanya satu orang, sehingga seluruh pekerjaan dilakukan seorang diri termasuk melakukan retur obat ke farmasi dan memasukkan *billing* pasien ke dalam komputer. *Billing* pasien meliputi segala macam obat atau bahan habis pakai yang digunakan pasien, semua jasa tindakan perawat, dokter dan ahli gizi. Pekerjaan tersebut dilakukan sewaktu-waktu dan pada saat pasien diperbolehkan pulang oleh dokter. Jumlah pasien pulang terkadang lebih dari satu, sehingga perawat merasa banyak pekerjaan yang harus dilakukan.

Perawat membantu memindahkan pasien

Perawat merasa banyak pekerjaan karena harus membantu memindahkan pasien. Subtema tersebut diambil berdasarkan pernyataan informan sebagai berikut:

*“Belum kalau ada ronsen atau pasien pulang, kita juga **harus membantu menurunkan menaikkan pasien, biasanya dibantu juga sama Satpam.**” (H24C)*

Perawat di area tiga juga memiliki kewajiban untuk membantu memindahkan/mengantar pasien untuk berbagai keperluan, misalnya mengantar pasien ke ruang radiologi (*rontgen*) yang berada di lantai bawah sampai dengan mengantarkan kembali ke ruang perawatan di lantai dua dan memindahkan pasien ke HCU. Pekerjaan ini membuat perawat merasa banyak yang harus dikerjakan.

Perawat merasa bekerja dengan susah payah kesana kemari

Perawat merasa bekerja dengan susah payah kesana kemari karena banyak yang harus dikerjakan. Ini sesuai dengan perkataan informan:

*“Kalau yang jaga sore kadang pulangnye sampe jam 10, karena kasihan sama temennya yang jaga malam. **Keponal-pontal** dok kalau ndak dibantu.” (H30)*

Keponal-pontal adalah bahasa Jawa yang identik dengan sangat tertinggal, mengejar dengan susah payah atau tidak dapat mengimbangi. Perawat di area

tiga saat yang bertugas hanya satu orang merasa pekerjaannya sangat banyak. Hal tersebut membuat perawat yang sudah waktunya pulang, harus menunda kepulangannya karena membantu perawat *shift* berikutnya terlebih dahulu. Perawat merasa kasihan kepada perawat *shift* berikutnya bila tidak dibantu, karena pekerjaannya akan menumpuk, tenaganya tidak mampu mengimbangi dengan banyaknya pekerjaan.

Perawat tidak dapat bekerja dengan baik dan pekerjaannya tidak cepat selesai

Tema ini diungkapkan oleh informan dari area satu dengan pernyataan berikut ini:

“Kalau HCU banyak kita keteteran di situ Dok, pasien di ranap 1 lainnya nggak tertangani.” (R24)

Di area satu perawat harus menangani pasien HCU dan ruang perawatan biasa. Pada saat pasien yang harus ditangani di HCU jumlahnya banyak maka penanganan pasien di ruangan perawatan lainnya terabaikan, sehingga perawat merasa pekerjaannya tidak cepat selesai/keteteran. Keteteran menurut KBBI *online* 2019 berarti tidak dapat bekerja dengan baik atau tidak cepat selesai dalam bekerja.

Perawat merasa bekerja dengan tergesa-gesa

Perawat di area satu merasa pontang-panting dalam melakukan pekerjaannya.

Pernyataan informan yang mendukung hal tersebut adalah:

“Keendaalaanyaa ituuu, gimana ya Dokter, ya seharusnya itu kalau dikerjakan 2 orang kan cepet selesai, lha ini cm 1 orang ya lama selesainya, pontang-panting gitu.” (S40)

“Pokoknya beban kerja yang tinggi itu Dok terasa banget saat ditinggal rujuk, perawat tinggal satu, pontang panting, dipanggil sana dipanggil sini, itu yang membuat beban kerjanya sangat berat sekali.” (R42)

Kedua informan adalah perawat di area satu yang merasa bekerja dengan susah payah, kesana kemari, karena banyak yang harus dikerjakan terlebih saat yang jaga satu orang. Pekerjaan tersebut misalnya saat akan mengisi rekam

medis, tiba-tiba ada keluarga pasien lapor infusnya habis. Perawat menghentikan mengisi rekam medis untuk mengganti infus, setelah mengganti infus perawat dilapor keluarga pasien lain tentang kondisinya seperti sesak atau panas. Perawat segera merespon laporan tersebut dengan melakukan pemeriksaan ke pasien. Perawat kemudian berkonsultasi dengan dokter jaga untuk menindaklanjuti kondisi tersebut. Pada saat perawat berkonsultasi dengan dokter, ada pengunjung datang menanyakan kamar tempat keluarganya dirawat. Perawat mempersilahkan pengunjung menunggu terlebih dahulu dan kembali berkonsultasi dengan dokter. Kondisi-kondisi semacam itu kerap terjadi dan membuat perawat merasa pontang-panting dalam bekerja.

Perawat merasa banyak dokumentasi

Dokumentasi yang dikerjakan dirasa cukup banyak oleh perawat. Hal tersebut sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh informan:

*“Kalau di rawat inap itu kan yang banyak di dokumentasinya itu. Kalau berat sih enggak, cuma **banyak dokumentasi** yang dikerjakan.” (S32B)*
*“Kayak kemarin Dok, kan Senin itu ada yang pelatihan ya, yang jaga 1, saya menhandel semuanya. Itu saya pulangnye sampe jam 3 (sore). Karena tugas saya belum selesai, **harus melengkap Askep dan sebagainya.**” (T12)*

Di ruang rawat inap selain melakukan tindakan, perawat wajib melengkapi berbagai dokumentasi yang terdiri atas asuhan keperawatan (askep), SOAP, resume pasien pulang, surat kontrol, buku laporan perawat, dan data lainnya. Hal ini menyebabkan perawat merasa banyak dokumentasi yang dikerjakan.

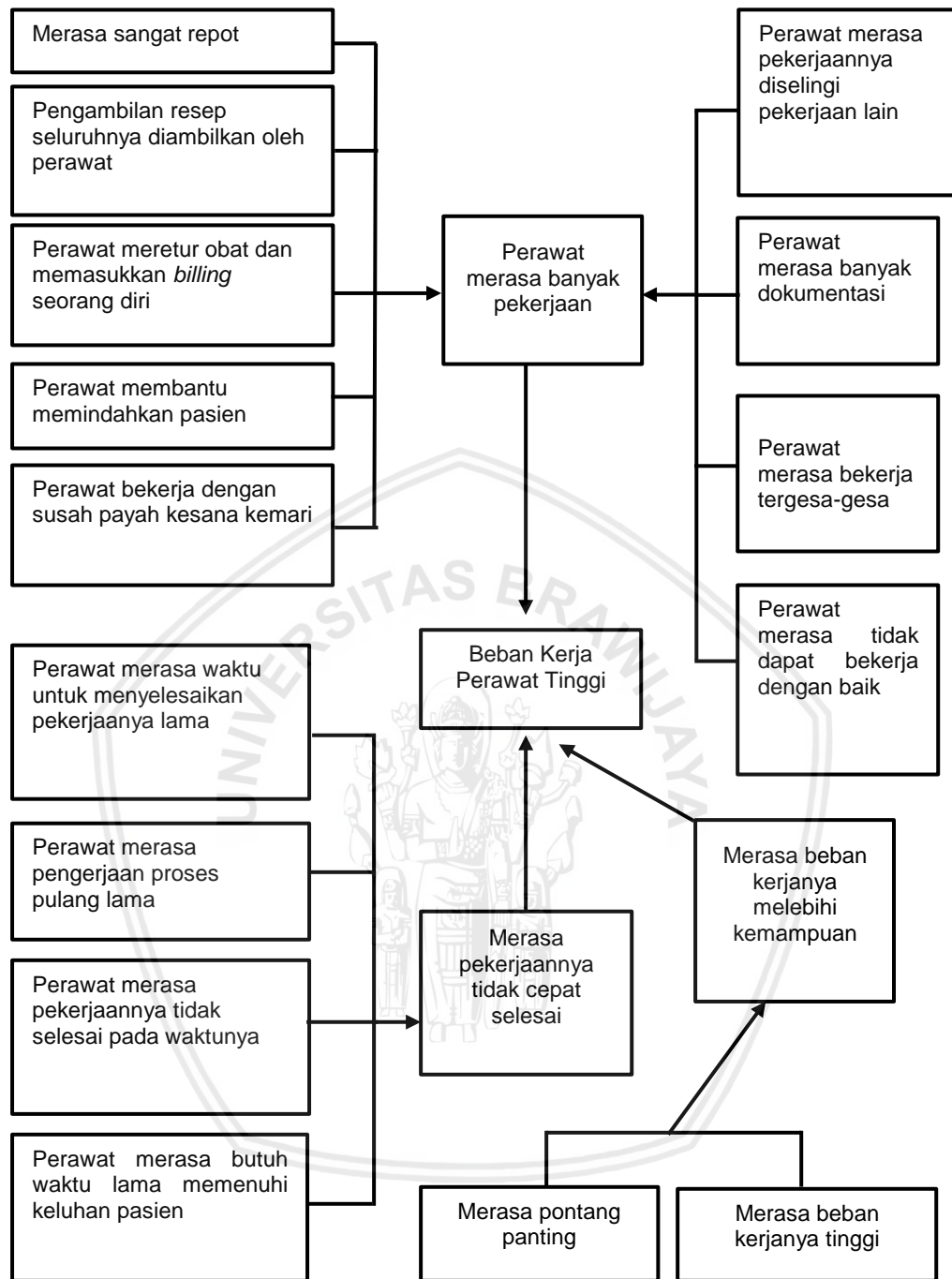
Perawat merasa mengerjakan pekerjaannya dengan diselingi pekerjaan lain

Perawat merasa dalam melakukan pekerjaannya seringkali diselingi dengan pekerjaan lain. Hal tersebut sesuai dengan yang dikatakan oleh informan:

*“Iya maksudnya menjelaskan dari A sampai Z yang detail gitu lo dokter. Jadi kita nggak bisa kalau menjelaskan detail, menjelaskannya ya **disambi-sambi** gitu, disambi nyoap, atau apa gitu.” (S32A)*
*“Jadi saat kita melakukan tindakan di awal acara, trus dokter visite, **kita merasa kerepotan**, soalnya kita kan menhandel rawat inap, injeksi, **kadang disela komplain**, belum lagi ada OB (pasien baru).” (N12)*

Disambi berasal dari bahasa Jawa yang berarti diselingi. Perawat pada saat melakukan pekerjaan tertentu, misalnya konseling pasien, seringkali diselingi oleh pekerjaan lain misalnya mengganti infus, merespon keluhan pasien lainnya atau melayani pengunjung yang bertanya. Ini menyebabkan perawat tidak dapat memberi penjelasan yang detail karena diselingi oleh pekerjaan lain.





Gambar 5.1 Alur penarikan beban kerja perawat tinggi

Tema Kedua: Perawat tidak maksimal dalam bekerja

Perawat memiliki pekerjaan yang bersifat administratif dan pelayanan. Kedua pekerjaan tersebut dirasa kurang maksimal karena berbagai hal. Berikut ini adalah

subtema-subtema yang akan memberi gambaran tentang perawat yang merasa bahwa pekerjaannya tidak maksimal.

Perawat merasa tidak tuntas dalam bekerja

Perawat merasa pekerjaannya tidak tuntas. Hal ini ditunjukkan oleh beberapa kategori sebagai berikut:

Perawat merasa tidak tuntas dalam memberi penjelasan

Perawat merasa tidak tuntas dalam memberi penjelasan terjadi pada saat keluarga pasien sedang berkonsultasi. Perawat merasa tidak dapat menjelaskan secara rinci karena harus melakukan pekerjaan lainnya seperti, injeksi, membuat askep dan TTV. Pernyataan perawat tersebut disampaikan kepada peneliti saat wawancara mendalam.

*“Jadi misalnya ada pasien konsultasi, kalau mau konsultasi itu kan kita tidak bisa meladeni secara **ndrinding** soalnya kita kan harus mengerjakan kerjaan yang lain.”(S30)*

Merasa pekerjaannya terbengkalai

Subtema ini menjelaskan, bahwa kegiatan pelayanan pasien menjadi terbengkalai karena banyaknya pekerjaan baik yang bersifat administratif maupun pelayanan yang dikerjakan oleh satu orang perawat. Hal tersebut diungkapkan oleh informan sebagai berikut.

*“Iya Dok, selain urusan tulis-menulis, kita juga melakukan injeksi, TTV, visite, dan melayani pasien komplain, ada yang infus macet, belum lagi kalau ada USG, CT Scan, atau rujuk, makanya pelayanan kadang **terbengkalai**, karena semua dikerjakan 1 perawat Dok”. (T14)*

Perawat merasa pasien banyak yang mengeluh dan merasa pekerjaannya tidak maksimal.

Informan di area tiga menyatakan jika pasien banyak yang komplain dan pekerjaannya tidak maksimal. Berikut ini adalah pernyataan informan:

*“Tapi kalau satu perawat menghandle 19 pasien 20 pasien kan jadi **gak maksimal** dok, akhirnya pasien **banyak komplain**.” (H22)*

Informan dalam melakukan pekerjaannya merasa tidak maksimal karena jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien yang ditangani. Pada kasus

ini satu orang perawat bertanggung jawab terhadap 19-20 pasien. Akibatnya pelayanan yang diberikan tidak maksimal. Pelayanan yang tidak maksimal tersebut misalnya tidak bisa merespon keluhan pasien dengan cepat, perawat tidak ada di ruang perawat saat ada keluarga pasien yang lapor dan lamanya proses pulang pasien. Hal-hal tersebut menyebabkan pasien banyak yang komplain.

Perawat merasa pekerjaannya tertunda

Perawat merasa pekerjaannya tertunda oleh karena beberapa sebab. Sebab-sebab tersebut diuraikan dalam kategori-kategori berikut ini.

Perawat merasa menunda pekerjaannya

Informan bekerja di area satu yang terdiri atas ruang perawatan biasa, HCU dan ruang pemulihan pasca operasi. Informan saat melakukan pekerjaannya, merasa sering mendapat laporan dari keluarga pasien tentang kondisi pasien tersebut. Informan merasa pekerjaannya yang lain menjadi tertunda karena harus merespon laporan tersebut. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut.

*“Kalau di HCU itu keluarga memanggil karena kejang misalnya, itu kita prioritaskan, yang di ruangan lain **terpaksa ditunda**” (S42)*

*“Kadang kita juga minta maaf sama dokternya, ketika beliau datang, **perawat belum siap karena masih ada tindakan atau operan.**” (N12)*

Pada saat informan melakukan pekerjaan tertentu, misalnya melakukan injeksi di ruang perawatan biasa, tiba-tiba informan mendapat laporan dari keluarga pasien. Keluarga pasien melaporkan, bahwa keluarganya yang dirawat di HCU mengalami kejang. Informan yang mendapat laporan tersebut segera merespon dengan mendatangi dan memeriksa kondisi pasien di HCU. Informan selanjutnya berkonsultasi dengan dokter jaga. Hasil konsultasi untuk mengatasi kondisi kejang tersebut kemudian dilaksanakan oleh informan. Kegiatan merespon laporan keluarga pasien ini menjadikan kegiatan injeksi menjadi tertunda. Laporan yang semakin banyak direspon, menjadikan pekerjaan informan makin tertunda.

Penundaan pekerjaan kadang juga terjadi saat visite dokter. Pada saat dokter tiba untuk melakukan visite, perawat belum siap karena masih melakukan tindakan atau operan. Perawat akhirnya meminta maaf kepada dokter dan mohon ijin menunda visite beberapa saat.

Perawat merasa tidak sempat mengganti infus dan masukkan TTV (tanda-tanda vital)

Tugas informan salah satunya adalah mendampingi dokter saat visite. Pada saat mendampingi visite, terkadang ada keluarga pasien yang melaporkan jika infusnya habis. Informan yang mendapat laporan tersebut tidak dapat segera mengganti karena masih mendampingi visite. Informan hanya menghentikan tetesan infus untuk sementara dan baru diganti setelah visite selesai. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan informan kepada peneliti.

*“Jadi kita harus ngasisteni dulu Dok....sementara kita **belum sempat ganti infus, masukkan TTV dan lain-lain**, jadinya ya kepontal-pontal gitu....sampe ada yang sakit Dok kapan hari itu.”* (H32)

Informan tidak hanya tidak sempat mengganti infus, namun juga tidak sempat melakukan pekerjaan lain. Pekerjaan tersebut seperti memasukkan hasil TTV ke dalam berkas rekam medis, injeksi, memasukkan *billing* dan melakukan SOAP.

Merasa pekerjaannya disela pasien yang mengeluh

Informan merasa pekerjaannya disela oleh pasien yang mengeluh. Hal tersebut sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh informan di area dua.

*“Soalnya Dok, pada saat kita mengerjakan tugas seperti injeksi, mengisi status, itu **sering disela pasien komplain**, laporan infus habis, belum kalau ada pasien pulang kita juga harus ngrekap, kalau ada retur obat kita juga harus ngrekap dulu, padahal kita sudah nyicil untuk hal tulis-menulis itu.”* (T12 B)

*“Jadi saat kita melakukan tindakan di awal acara, trus dokter visite, kita merasa kerepotan, soalnya kita kan menghandel rawat inap, injeksi, **kadang disela komplain**, belum lagi ada OB (pasien baru).”* (N12)

Saat informan mengerjakan pekerjaannya seperti injeksi, mengisi berkas rekam medis, merekap pasien pulang seringkali disela pasien yang mengeluh. Keluhan tersebut misalnya infus habis. Informan yang mendapat keluhan tersebut harus

merespon dengan mengganti infus pasien yang habis. Hal ini menyebabkan informan merasa pekerjaannya disela pasien yang mengeluh.

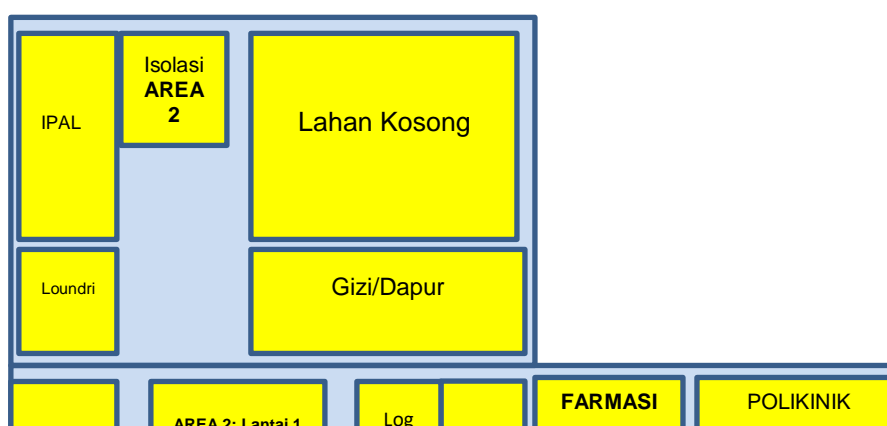
Merasa kelelahan

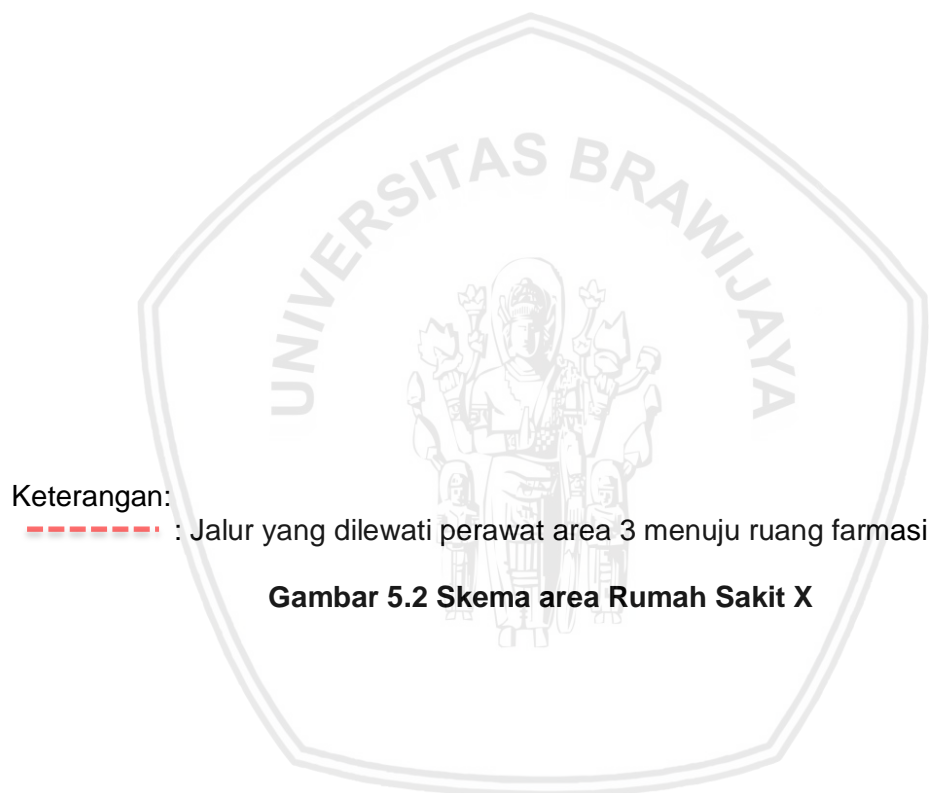
Perawat merasa kelelahan saat bekerja di RS. Hal tersebut didukung oleh kategori-kategori berikut ini.

Perawat merasa kelelahan karena naik turun tangga

Kelelahan karena naik turun tangga dirasakan oleh informan di area tiga yang berada di lantai dua. Di area tiga perawat memiliki tugas mengambilkan obat pasien di ruang farmasi. Ruang farmasi tersebut terletak di lantai satu. Selain mengambilkan obat, perawat juga bertugas mengantarkan pasien untuk pemeriksaan radiologi. Ruang radiologi tersebut juga berada di lantai satu, berdekatan dengan ruang farmasi. Menurut informan, kegiatan naik turun tangga dalam satu *shift* bisa mencapai 10 kali. Hal ini membuat informan merasa kelelahan naik turun tangga. Pernyataan informan yang mendukung hal tersebut adalah sebagai berikut.

"Nah di ranap 3 ini duhhhh...lempooohhh..."(sambil memegang kedua lututnya) (H18)





Keterangan:

----- : Jalur yang dilewati perawat area 3 menuju ruang farmasi

Gambar 5.2 Skema area Rumah Sakit X

Perawat merasa lututnya tidak dapat dilentukkan

Perawat merasa lututnya tidak dapat dilentukkan karena sering naik turun tangga. Hal ini dinyatakan oleh perawat sebagai berikut:

*“Semua pekerjaan itu dihandel hanya oleh 1 orang Dok....mangkane lempoh Dok....(mengelus lututnya), sampe **lutut saya ini sudah terasa kemeng**....pehhh...sehari itu bisa **10x naik turun tangga**....jan lempoohh..”(H24)*

Pada saat wawancara perawat mengungkapkan jika lututnya sakit karena sering naik turun tangga. Perawat sambil mengelus lututnya mengatakan, pada saat yang jaga satu orang perawat, maka ia bertanggung jawab menangani seluruh pasien, baik mengambilkan obat maupun mengantar pasien ke ruang radiologi. Hal ini menyebabkan lutut perawat nyeri dan tidak dapat dilentukkan.

Perawat merasa terlambat pulang

Perawat merasa terlambat pulang karena banyak yang harus dikerjakan. Hal ini sesuai dengan pernyataan perawat sebagai berikut:

*“Dan kita kalau **pulang itu tidak sesuai jadwal...mesti molor**” (H28)*

*“Kayak kemarin Dok, kan Senin itu ada yang pelatihan ya, yang jaga 1, saya menghandel semuanya. Itu saya **pulanginya sampe jam 3 sore**.” (T12)*

Perawat seringkali terlambat pulang karena membantu pekerjaan *shift* sesudahnya. Hal tersebut dilakukan karena banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan dalam satu *shift*. Pekerjaan tersebut meliputi pekerjaan yang bersifat administratif maupun pelayanan. Bila tidak dibantu, perawat *shift* berikutnya akan sangat kerepotan karena petugas jaganya hanya satu orang perawat.

Bekerja dua shift berturut-turut

Perawat terkadang harus berjaga dua *shift* berturut-turut. Ini dilakukan saat ada perawat yang sakit dan harus digantikan oleh perawat lainnya. Pada kenyataannya tidak semua perawat yang sedang tidak bertugas dapat menggantikan rekannya yang sakit. Sulitnya mencari pengganti jaga ini membuat perawat harus bekerja dua *shift* berturut-turut. Kondisi tersebut sesuai dengan pernyataan informan kepada peneliti.

*“Ya itu Dok...**kalau ada yang sakit itu kita pasti nerus-nerus, gak ada yang libur**, karena harus masuki jadwalnya yang sakit itu” (H34A)*

Perawat merasa terlalu lelah

Perawat merasa selain lelah secara fisik namun juga lelah secara batin. Hal ini diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

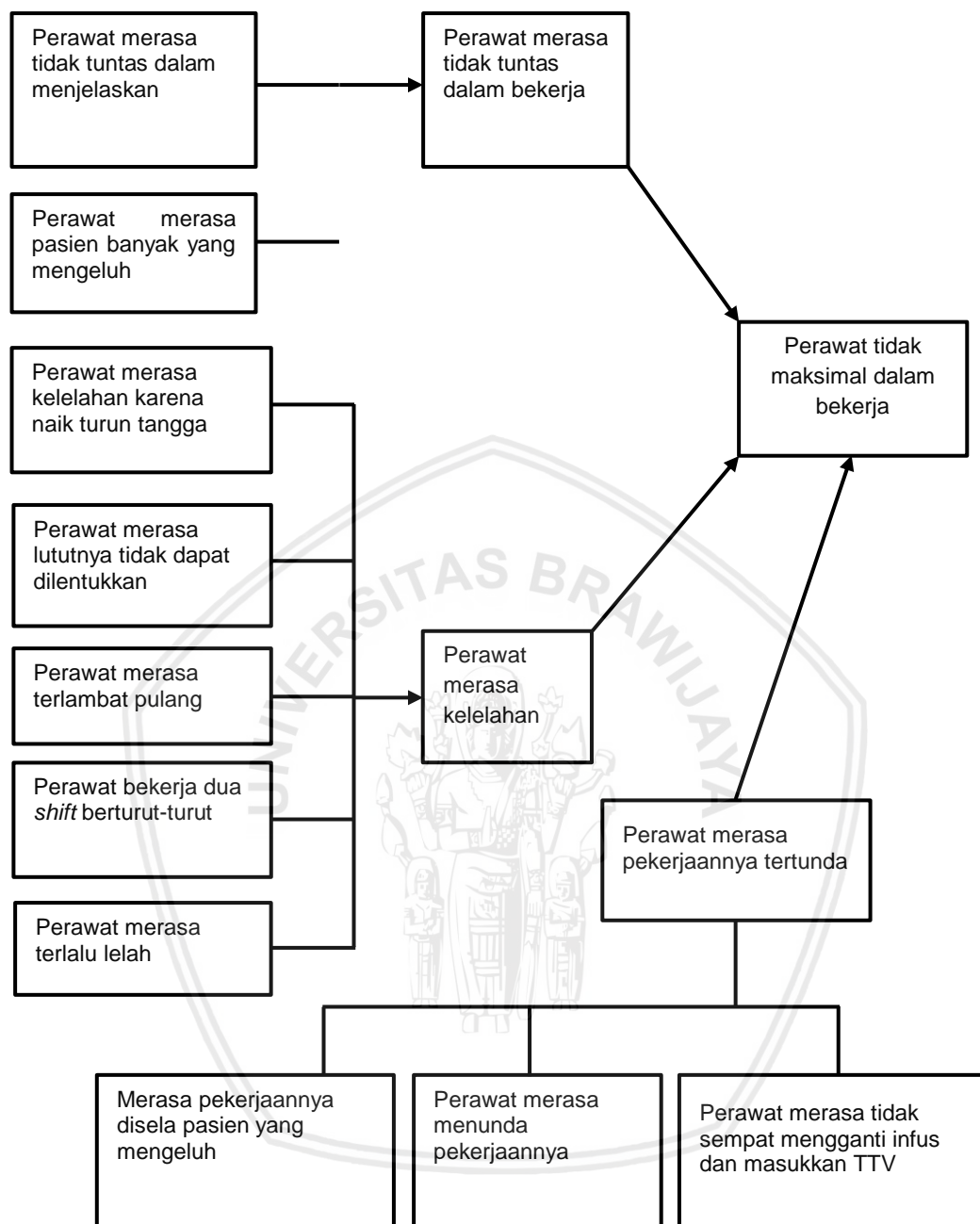
“Tambah lempoh Dok..., lempoh lahir batin...”. (H34B)

“Pasien-pasien yang di ranap 3 itu kan minta pelayanan yang terbaik, minta yang paling dulu dilayani, apalagi kalau pasien baru divisite dokter dan diboletkan pulang, itu sudah minta cepet-cepet dilepas infusnya, cepet-cepet dipulangkan. Padahal itu kan prosesnya (pulang) lama, tidak bisa cepat, apalagi yang ngerjakan 1 orang. Gitu itu jadwal injeksinya juga sering mundur Dok. Trus pasien banyak yang komplain karena lama gak dipulangkan, kadang-kadang ada yang sampai marah-marah Dok. Kita mau gak mau akhirnya menjelaskan kalau prosesnya memang lama dan antri...(menggebu-gebu)”. (H36)

Perawat merasa lelah secara batin karena seringkali dikomplain oleh pasien.

Hal ini terjadi saat pasien menunggu proses pemulangan. Proses tersebut butuh waktu lama karena pasien yang pulang lebih dari satu, sedangkan perawat yang mengerjakan proses tersebut hanya satu orang. Hal ini berakibat pada proses pemulangan yang menjadi lama. Waktu yang dibutuhkan untuk proses pemulangan minimal sekitar dua jam. Lamanya proses ini membuat pasien sering mengeluh bahkan marah-marah kepada perawat, meskipun sudah diberi pengertian oleh perawat. Hal ini menjadikan perawat merasa lelah lahir batin.

Perawat merasa pekerjaannya terbengkalai



Gambar 5.3 Alur penarikan tema perawat tidak maksimal dalam bekerja

Tema Ketiga: Banyak situasi saat bekerja yang membuat stres

Tema banyak situasi bekerja yang membuat stres dibentuk dari subtema berikut ini:

Perawat merasa *stress*nya tinggi

Subtema tersebut sesuai dengan pernyataan informan berikut ini:

"Iya Dok, bebannya berat, stressornya juga tinggi." (R34)

"Kalau ada pasien gawat di UGD, kita kan eee..namanya pasien dan keluarga kan pengen cepet-cepet dilihat dokter, pasien itu kan menanyakan dokternya. Kita kan telpon dokter jaga, belum tentu dokternya cepet-cepet datang, padahal pasien sudah sakaratul maut, kita sendiri kan harus melakukan tindakan apa yang kita bisa lakukan, untuk membuat pasien merasa nyaman pada saat sakaratul maut, karena dokter tidak segera datang ya kita mikir-mikir sendiri". (R36)

"Kalau beban kerja itu gimana ya, situasional...stresnya itu karena pasien buanyak, pasien yang jelek-jelek itu masuk, tapi kalau pasiennya standar, dua orang masih bisa menghandel, itu ya gak masalah." (S66)

Informan pertama di area satu menyatakan bahwa *stress*nya tinggi. *Stressor* merupakan sesuatu yang memicu terjadinya stres. Menurut informan *stressor* tersebut bersumber dari beban kerja yang tinggi dan perbedaan persepsi dengan staf medis lainnya. Beban kerja yang tinggi karena perawat di area satu harus menangani HCU dan ruang perawatan biasa, sedangkan perbedaan persepsi dicontohkan oleh informan pada saat perawat melaporkan kepada dokter jaga jika ada pasien yang akan meninggal (*sakarotul maut*).

Menurut perawat, dokter seharusnya datang dan memeriksa pasien, namun dokter tidak datang sehingga perawat melakukan tindakan sendiri seperti memasang oksigen dan pijat jantung. Dokter tetap tidak datang sampai dengan pasien meninggal untuk memastikan bahwa pasien memang telah meninggal. Dokter hanya menginstruksikan perawat melalui telepon untuk merawat jenazah. Hal semacam ini membuat perawat merasa stres.

Informan berikutnya menceritakan bahwa dirinya juga mengalami stres. *Stress*nya adalah banyaknya pasien rawat inap dengan kondisi yang buruk. Pasien ini umumnya memerlukan observasi ketat di ruang HCU. Semakin banyak pasien dengan kondisi buruk, maka semakin tinggi *stressor* perawat tersebut.

Perawat merasa tidak berpengalaman dengan jabatannya

Perawat di area satu diberi jabatan sebagai kepala unit HCU. Perawat tersebut merasa tidak punya pengalaman sama sekali mengenai seluk beluk HCU. Hal ini

menyebabkan perawat stres karena tidak mengetahui yang harus dikerjakan sebagai kepala unit HCU. Perasaan stres tersebut diungkapkan saat wawancara mendalam sebagai berikut:

“Oh stress Dok..., stresnya ketika saya diangkat jadi kepala HCU, saya itu stresnya luar biasa, karena apa..., karena saya itu pengalaman tentang HCU nol, saya ndak tau sama sekali terkait dengan HCU, tiba-tiba disuruh jadi kepala HCU, lha saya kan ya kaget to, lha wong yang lebih senior dari saya aja banyak, kok malah saya sing corone sik barusan 2 tahun kok sudah diangkat, padahal perawat lain kan banyak”. (S60)

Jasa pelayanan tidak seimbang antara UGD dengan rawat inap

Perawat di area satu merasa jasa pelayanan (jaspel) yang diterima tidak seimbang dengan beban kerjanya. Menurut informan, jaspel yang diterimanya jumlahnya sama dengan jaspel yang diterima oleh perawat UGD, bahkan terkadang jaspel perawat UGD lebih tinggi. Hal ini diungkapkan oleh informan kepada peneliti sebagai berikut:

“Sebenarnya saya sudah pernah matur ke Direktur, kita untuk ranap satu kan beban kerjanya berat, gimana kalau untuk jaspelnya dibedakan? Katanya Nggak bisa Mbak. jawabnya gitu, pokoknya tetep gak bisa. Tapi sebenarnya kan menurut saya bisa, register kan kita punya sendiri-sendiri, pasien masuk langsung ada di register. Tapi sampai sekarang jaspelnya sama, bahkan jaspel kita sama UGD masih banyak UGD Dok”. (R44)

“Iya dok kata Direktur, UGD gawat daruratnya tinggi. Tapi kalau saya lihat-lihat, di UGD itu kalau ditinggal 1 orang makan atau merokok, nggak ngaruh ke pelayanan, kalau kita di ranap 1 ditinggal makan, ataupun sholat, itu ngaruh ke pelayanan, nggak bisa kalau ditinggal berlama-lama, pokoknya kalau makan atau sholat, cepet-cepetan gitu lah. Dan itu kita lakukan sebisa-bisa kita, nyari-nyari waktu gitu lah, nggak bisa untuk lama-lama”. (R46)

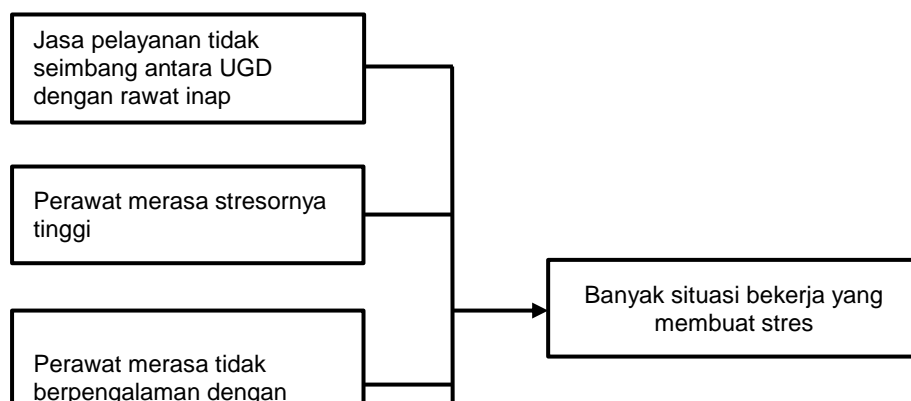
Informan merasa bahwa jaspel itu seharusnya dibedakan antara UGD dengan rawat inap. Informan menyebutkan bila salah seorang perawat meninggalkan ruangan (pelayanan) untuk makan, sholat atau merokok, maka pelayanan di UGD tidak terlalu terpengaruh. Hal tersebut berbeda dengan rawat inap yang pelayanannya akan terhambat bila salah satu perawatnya meninggalkan ruangan. Inilah yang menyebabkan informan menganggap jaspel rawat inap dan UGD perlu dibedakan.

Merasa tidak disukai dengan salah satu rekan kerja

Informan di area satu merasa tidak disukai oleh salah satu rekan kerja. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Sebenarnya saya nggak kerasan dok kalau di ranap 1, **apalagi ada temen yang sepertinya gak suka sama saya** (informan lalu menceritakan ketidakcocokan dengan perawat lain, sambil menangis).” **Saya itu akhir-akhir ini ngrasa kalau dia nggak suka sama saya, nggak tau nggak sukanya karena apa. Kadang itu kita beda pendapat gitu lho Dok...** kayak kapan hari itu **saya dimaki-maki kepala ruangan**. Waktu itu saya ada rencana mudik lebaran, itu jauh-jauh hari sebelum hari H, lha tapi kan tiket yang saya beli kosong, kehabisan. Akhirnya taggal cuti saya terpaksa saya ubah...lha itu saya dimaki-maki, kalau mau cuti mestinya disiapkan jauh-jauh hari, jangan tiba-tiba ngubah tanggal. Padahal saya itu Dok, sudah menyiapkan jauh-jauh hari, cuma untuk biaya tiketnya kan besar, jadi beli tiketnya nunggu uang terkumpul. Saya juga tanya ke unit-unit lain kalau mengubah tanggal itu gak masalah kok mereka, kan tinggal ngatur jadwal aja dan nggak susah kan..... (R48)

Informan merasa tidak disukai oleh rekan kerjanya salah satunya karena perbedaan pendapat. Informan menceritakan bahwa dirinya pernah dimaki-maki oleh kepala ruang yang juga rekan kerjanya, karena mengubah jadwal cuti lebaran. Menurut kepala ruang, jadwal cuti yang sudah ditentukan jauh hari sebelum pelaksanaan tidak bisa diubah, namun menurut informan mengubah jadwal cuti tidaklah sulit. Hal itu sudah biasa terjadi di unit lain seperti seperti UGD atau Poliklinik.



Gambar 5.4 Alur penarikan tema banyak situasi bekerja yang membuat stres

Tema keempat: Perawat mengutamakan kepentingan pasien daripada kepentingan pribadi

Perawat memiliki pekerjaan yang cukup banyak, meliputi pekerjaan administratif maupun kegiatan pelayanan. Perawat juga melakukan kegiatan pribadi seperti, makan, minum, sholat, ke kamar mandi, dan istirahat selain melakukan pekerjaan formal yang sudah menjadi kewajibannya. Banyaknya kegiatan tersebut tidak boleh mengabaikan kepentingan pasien. Perawat merasa kepentingan pasien harus diutamakan. Tema perawat merasa mengutamakan pasien disusun dari subtema-subtema berikut:

Perawat tidak sempat makan karena pekerjaannya banyak

Banyaknya pekerjaan perawat baik pelayanan maupun administratif terkadang membuat perawat tidak sempat makan. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

*“Sampai-sampai saat jam makan itu kita pending, ndak sempat beli menu..kadang-kadang sampai pulang saya juga **tidak sempat makan**”.* (T16B)

Menahan tidak sempat buang air kecil

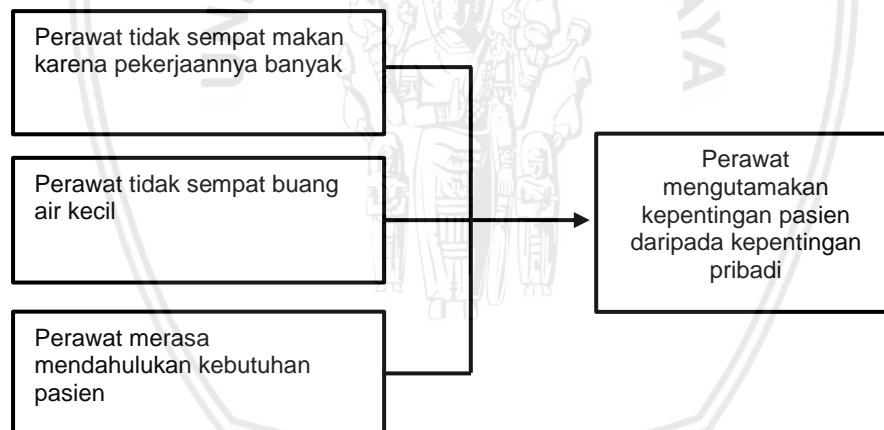
Selain tidak sempat makan, perawat juga menyatakan bahwa dirinya tidak sempat buang air kecil. Hal ini disampaikan perawat kepada peneliti saat wawancara mendalam.

*“Heheheh...iya Dok...jadi karena saking repotnya itu untuk buang air kecil aja **saya empet.**”*
(T20)

Merasa mendahulukan kebutuhan pasien

Perawat di area tiga merasa bahwa dalam bekerja selalu mengutamakan kepentingan pasien. Wujud dari mendahulukan kepentingan pasien itu seperti menunda waktu makan, sholat, istirahat, sampai dengan rela untuk pulang melebihi jam kerjanya. Subtema mendahulukan kebutuhan pasien itu sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

*“Mmmmm...gimana ya Dok, sebenarnya itu kita dalam bekerja itu sudah berusaha **mengutamakan kepentingan pasien** daripada kepentingan kita sendiri”.* (T16A)



Gambar 5.6 Alur penarikan tema perawat mengutamakan kepentingan pasien daripada kepentingan pribadi

Tema kelima: Perawat merasa menyatu dengan Rumah Sakit

Tema tersebut menyatakan bahwa perawat merasa menyatu dengan RS X. Menyatu menurut informan adalah sudah menjiwai perihal RS X. Adapun subtema-subtema yang mendukung munculnya tema perawat merasa menyatu dengan RS adalah sebagai berikut:

Perawat merasa menyatu dengan RS

Subtema perawat merasa menyatu dengan RS berasal dari pernyataan informan sebagai berikut.

“Eeee...gimana ya saya sudah.....sudah menyatu gitu lho Dok, sudah merasa menjiwai gitu, RS ini sudah kayak milikku gitu, rumah keduku lah Dok.” (R50)

“Ya karena kita kan bekerja di RS, sehari-hari di situ, trus sudah lama juga di situ, sudah kenal sama semua karyawan, sama visi misinya juga sesuai. Jadi motto “layananku ibadahku” itu bagi saya itu sesuai banget, pas banget di hatiku. Kan jarang dok, di RS kalau mau masuk ucapkan assalamualaikum, kalau mau tindakan baca basmalah, itu kan jarang ada di RS lain.” (R52)

Menurut informan, dirinya juga merasa memiliki RS. Informan merasa memiliki RS, karena sehari-hari bekerja di situ dan sudah mengenal karyawan dengan baik. Informan juga sudah lama bekerja di RS sehingga sudah merasa memilikinya.

Informan juga telah menganggap bahwa RS adalah rumah keduanya. Hal ini dikarenakan informan merasa selain di rumah, sebagian besar waktunya dihabiskan di RS. Di RS tersebut informan bertemu dengan rekan-rekan kerja yang sudah dianggap seperti saudara sendiri, sehingga menganggap RS seperti rumah keduanya.

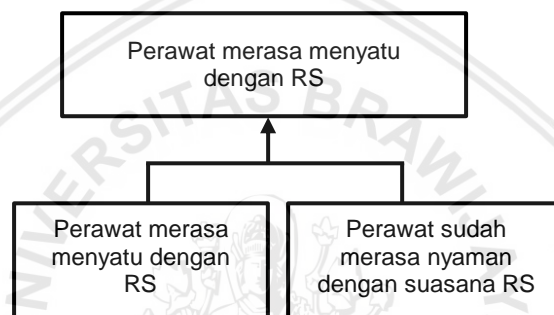
Menurut informan terdapat kesesuaian antara motto RS dengan prinsip informan. Motto RS X adalah layananku ibadahku. Motto tersebut sangat dijiwai oleh informan. Informan juga merasa cocok dengan budaya RS yang mengharuskan mengucapkan salam (*Assalamualaikum*) saat memasuki ruangan pasien, dan membaca Basmalah (*Bismillahirrohmaanirrohiim*) saat akan melakukan tindakan. Menurut informan, budaya tersebut jarang dilakukan di RS lain.

Perawat sudah merasa nyaman dengan suasana RS

Informan menyatakan bahwa dirinya merasa nyaman bekerja di RS. Hal tersebut sesuai dengan hasil dari wawancara mendalam:

*“Lha gimana lagi dok...di sini ini saya sudah lama, 11 tahun, **saya sudah merasa nyaman dengan suasana di sini, nyaman sama lingkungannya sama teman-teman kerjanya**”.* (H40)
*“Hehehe (informan tersenyum)... saya itu gimana ya Dok.....pokoknya **saya sudah cocok dengan teman-teman, trus juga dekat dengan rumah, sudah cocok lah sama suasana di sini...**”* (N28)

Nyaman berarti sedap, sejuk, enak. Perawat merasakan suasana yang enak baik lingkungan maupun rekan kerjanya. Keadaan tersebut membuat perawat cocok dengan suasana di RS.



Gambar 5.7 Alur penarikan tema perawat merasa menyatu dengan Rumah Sakit

Tema Keenam: Merasa bekerja adalah ibadah

Tema perawat merasa bekerja adalah ibadah disusun dari subtema-subtema sebagai berikut:

Perawat bisa menerapkan ilmunya

Perawat merasa beribadah

Informan di area tiga dan dua menyatakan sebagai berikut:

*“Kan motto kita layananku ibadahku, jadi kita bekerja di sini itu selain bisa **menerapkan ilmu** kita juga untuk **ibadah** Dok”* (H44A)

*“Kan layananku ibadahku Dok, jadi kita bekerja di RS X itu ya bekerja ya ada **nilai ibadanya**.”* (T28)

Informan merasa menerapkan motto rumah sakit. Hal ini membuat informan merasa bahwa bekerja di RS X itu mempunyai nilai ibadah dan bisa menerapkan ilmunya.

Perawat mendapat gaji dan pahala

Informan di area tiga dan dua menyatakan bahwa ada motivasi untuk mendapat pahala disamping mendapatkan gaji. Hal ini disampaikan kepada peneliti sebagai berikut:

*“ya dapat **gaji** juga dapat **pahala** Dok...”*(H46)

*“Kita kan harus menghidup-hidupi Organisasi M Dok, setidaknya kalau perawat itu kan jasa ya Dok, memberikan pelayanan kepada pasien, paling tidak itu bisa jadi **celengan kita di akhirat** kelak hahaha.”* (sambil tertawa) (T28).

Merasa ingin berjuang

Di area dua informan menceritakan bahwa dirinya ingin berjuang untuk organisasi yang menaungi RS. Berikut ini adalah pernyataan informan mengenai hal tersebut:

*“Saya mungkin juga **ingin berjuang** di Organisasi M ya Dok...sesuai dengan motto RS”* (T28A)

Menurut informan, berjuang dalam hal ini adalah berupaya menghidup-hidupi organisasi yang berlandaskan Islam. Hal itu dilakukan dengan berusaha memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien sehingga organisasi mendapat penghargaan dari masyarakat. Selain itu, menurut informan pelayanan yang baik dapat menjadi tabungan untuk akhirat.

Merasa ikhlas dalam melayani pasien

Merasa setia dalam melayani pasien

Informan di area dua merasa ikhlas dan setia dalam melayani pasien. Ikhlas berarti tulus hati. Tulus berarti bersih hati, sungguh-sungguh, tidak berpura-pura. Setia berarti patuh dan taat dalam menjalankan tugas. Jadi informan merasa bersungguh-sungguh, patuh dan sepenuh hati dalam menjalankan tugasnya untuk melayani pasien. Kedua subtema yang menyatakan bahwa perawat merasa ikhlas dan setia dalam melayani pasien sesuai dengan yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

*“Hehehe...jangan sampai dok, kita ini kan **ikhlas** melayani pasien, karena sudah menjadi tugasnya perawat Dok, harus **setia** melayani pasien, bersikap baik, dari psikis kita-kita ini ndak kita utamakan...yang penting pasien terlayani dulu..”* (T22A)

*“Ya dijalani aja Dok...**ikhlas****sepuh hati** ”* (N24)

Perawat merasa ada nilai lebih di RS X

Bekerja di RS keagamaan seperti di RS X, membuat perawat merasa memiliki nilai lebih dalam bekerja. Hal itu sesuai dengan pernyataan perawat sebagai berikut:

*“Selain itu dok di sini kan RS Islam, jadi kan **ada nilai lebih** disitu” (H42C)*

*“Kan motto kita layananku ibadahku, jadi kita bekerja di sini itu selain bisa **menerapkan ilmu kita juga untuk ibadah Dok...ya dapat gaji juga dapat pahala Dok....**”(H44)*

Makna nilai menurut KBBI *online* 2019 adalah sifat-sifat (hal-hal) yang penting atau berguna bagi kemanusiaan. Dalam konteks keagamaan nilai berarti konsep mengenai penghargaan tinggi yang diberikan oleh warga masyarakat pada beberapa masalah pokok dalam kehidupan keagamaan yang bersifat suci sehingga menjadikan pedoman bagi tingkah laku keagamaan warga masyarakat bersangkutan.

Menurut informan, nilai lebih di sini adalah pekerjaannya yang tidak hanya berorientasi materi, tetapi ada nilai ibadahnya. Informan juga dapat menerapkan keilmuannya untuk menolong pasien.



Gambar 5.8 Alur pengambilan tema merasa bekerja adalah ibadah

Tema ketujuh: Perawat memilih bertahan untuk bekerja di rumah sakit

Tema perawat memilih bertahan untuk bekerja di RS dibentuk dari lima subtema. Subtema-subtema tersebut yaitu:

Perawat merasa betah bekerja di RS

Perasaan betah di RS, diungkapkan secara langsung oleh perawat di area tiga dan area dua sebagai berikut:

*“Saya sendiri merasa **betah** di sini. Cuma beratnya ya di beban kerjanya itu..”* (H40C)
*“Kalau urusan betah apa tidak **ya betah Dok...**wong saya sudah lama di sini (jari telunjuk tangan menunjuk-nunjuk ke bawah) dan saya juga sudah kepala 4.”* (T24)

Perawat merasa betah bekerja di RS, meskipun beban kerjanya tinggi. Alasan merasa betah di RS yaitu karena sudah lama bekerja dan sudah berumur 40 tahun.

Perawat merasa sudah lama bekerja

Di area dua ada perawat yang sudah lama bekerja di RS X, yaitu sekitar 17 tahun, sedangkan di area tiga ada perawat yang sudah bekerja selama 11 tahun.

Pada wawancara mendalam, perawat tersebut menyatakan:

*“Kalau urusan betah apa tidak **ya betah Dok...**wong saya **sudah lama di sini**”* (T24)
*“Lha gimana lagi dok...di sini ini saya **sudah lama, 11 tahun**, saya sudah merasa nyaman dengan suasana di sini, nyaman sama lingkungannya sama teman-teman kerjanya”.* (H40)

Perawat di area dua dan tiga adalah perawat yang memang sudah lama bekerja di RS. Perawat tersebut bertahan bekerja di RS salah satunya karena merasa sudah lama masa kerjanya.

Perawat merasa jarak rumah dengan RS dekat

Perawat di area satu merasa betah bekerja di RS karena satu-satunya RS yang paling dekat dengan rumahnya adalah RS X. Dirinya merasa betah karena dengan jarak yang dekat, ia bisa pulang tiap hari. Ini sesuai dengan yang dikatakan perawat kepada peneliti sebagai berikut:

*“Yang pertama kalau di RS itu saya itu **dekat dengan rumah**, saya tiap hari bisa pulang ke rumah” (S44A)*

Jarak rumah perawat dengan RS sekitar 20 KM. Rumah perawat tersebut berada di daerah pegunungan. Untuk menuju pusat kota tempat tinggalnya, akses satu-satunya adalah jalan yang melewati RS X. Perawat tersebut sehari-harinya menggunakan sepeda motor saat bekerja. Ia membutuhkan waktu kurang lebih 30 menit untuk sampai di RS.

Alasan dekatnya jarak antara RS dengan rumah informan juga disampaikan oleh informan lain sebagai berikut:

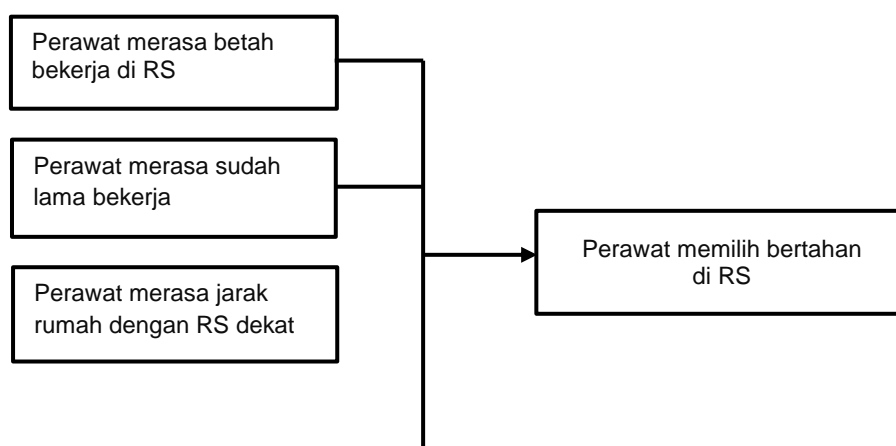
*“Hehehe (informan tersenyum).... saya itu gimana ya Dok.....pokoknya saya sudah cocok dengan teman-teman, trus **juga dekat dengan rumah**, sudah cocok lah sama suasana di sini...” (N28)*

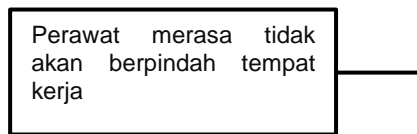
*“Ya karena sudah mmmm....mengenal lingkungannya, sudah kenal dan hafal sama semua karyawannya, **jarak dari rumah juga nggak terlalu jauh**, cuma 15 menit nyampe Dok.” (H42)*

Merasa tidak akan berpindah tempat kerja

Informan ini adalah perawat yang sudah 15 tahun bekerja di RS X. Saat ini informan sudah berusia 40 tahun. Pada usia tersebut informan merasa tidak akan berpindah tempat kerja, karena menurutnya akan sulit mendapatkan pekerjaan di usia seperti itu. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan:

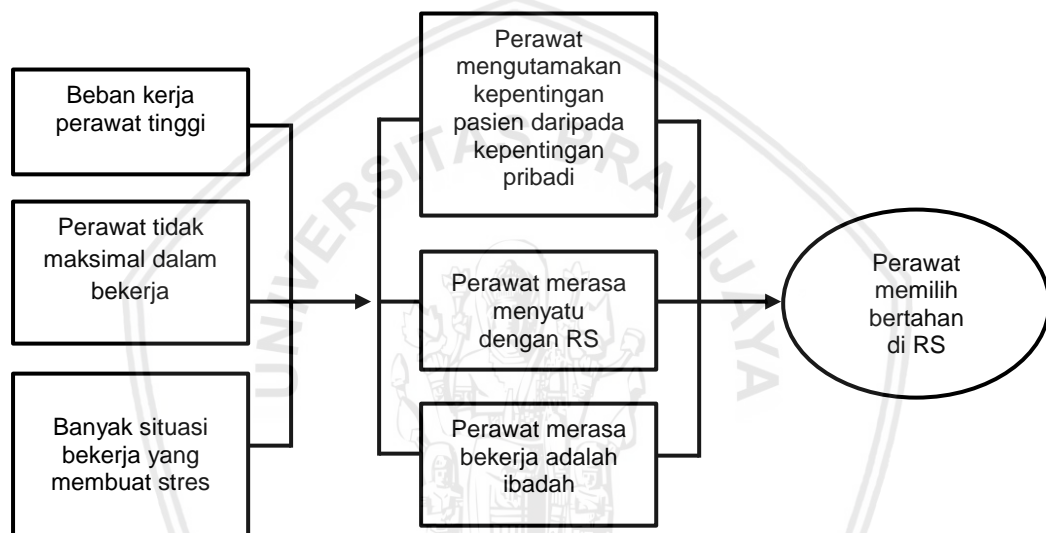
*“Kalau sudah usia 40 kan **gak mungkin saya kemana-mana Dok...**” (T26D)*





Gambar 5.9 Alur penarikan tema perawat memilih bertahan di Rumah Sakit

5.2 Interaksi Antar Tema



Gambar 5.10 Interaksi antar tema

Pada interaksi antar tema didapatkan tema inti yaitu perawat memilih bertahan di RS. Tema inti tersebut dibentuk dari tiga tema yaitu, perawat mengutamakan kepentingan pasien daripada kepentingan pribadi, perawat merasa menyatu dengan RS dan perawat merasa bekerja adalah ibadah. Ketiga tema tersebut dirasakan perawat meskipun beban kerjanya tinggi, tidak maksimal dalam bekerja dan mengalami situasi bekerja yang membuat stres.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Beban Kerja Perawat Tinggi

RS X memiliki tiga area ruang perawatan pasien dengan total 68 tempat tidur (TT). Area tersebut terdiri dari area satu, dua dan tiga yang masing-masing memiliki 17, 24 dan 27 TT. Jumlah perawat jaga di masing-masing area antara satu sampai tiga perawat tiap *shift*nya. Hal ini dapat berarti satu perawat bertanggung jawab terhadap 17, 24 dan 27 TT. Perbandingan perawat dengan jumlah TT yang tidak standar ini berdampak pada beban kerja perawat yang tinggi.

Beban kerja perawat diatur dalam Permenkes no. 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Permenkes tersebut menyatakan bahwa jumlah perawat dibandingkan jumlah TT adalah dua perawat dibanding tiga TT untuk RS tipe D. Hal ini menunjukkan bahwa beban perawat tidak sesuai dengan standar undang-undang.

Beban kerja perawat selain dilihat berdasarkan undang-undang, dapat dilihat dengan melihat BOR RS. Jumlah perawat di RS X yang tidak sesuai undang-undang tidak berdampak pada tingginya beban kerja jika tingkat hunian/BOR RS rendah. BOR yang semakin rendah, menunjukkan jumlah pasien yang ditangani perawat semakin sedikit, namun semakin tinggi BOR RS, menunjukkan semakin tinggi pula jumlah pasien yang ditangani perawat. Jumlah pasien yang semakin banyak menyebabkan beban kerja perawat semakin tinggi. Di RS X BOR pada bulan Agustus di area satu, dua dan tiga masing-masing sebesar 62,4 %, 32,1 % dan 50,73 %. Angka BOR tersebut sudah membuat beban kerja perawat tinggi.

Beban kerja adalah semua aktivitas yang dilakukan oleh seseorang untuk memenuhi tuntutan dari pekerjaan itu sendiri (Irzal, 2016). Beban kerja dipengaruhi

faktor internal dan eksternal. Faktor internal dapat berupa motivasi, persepsi, kepercayaan dan keinginan, sedangkan faktor eksternal dapat berupa tanggung jawab kerja, struktur organisasi, waktu istirahat, waktu kerja dan kompleksitas kerja (Bawono and Nugraheni, 2015).

Kompleksitas kerja ditunjukkan oleh banyaknya pekerjaan perawat ruangan. Di ruang rawat inap, perawat memiliki pekerjaan untuk memonitor dan mencatat kondisi pasien, mengelola pemberian obat-obatan terhadap pasien, mencegah infeksi karena tindakan medis, memberikan dukungan emosional dan edukasi medis, berkolaborasi dengan tim pemberi asuhan lain untuk mempersiapkan rencana pemulangan pasien (Mason, Issacs and Colby, 2011).

Di RS X, kompleksitas pekerjaan perawat ditunjukkan dengan banyaknya pekerjaan perawat sehari-hari. Pekerjaan tersebut terdiri dari pekerjaan administratif dan pelayanan. Pekerjaan administratif meliputi membuat jadwal pemberian obat, memasukkan biaya pasien (*billing*), mengisi rekam medis, mempersiapkan pemulangan pasien.

Pekerjaan perawat yang berhubungan dengan pelayanan diantaranya adalah mengganti infus, melakukan observasi pasien, mendampingi visite dokter, melakukan injeksi, merujuk pasien, mengambilkan obat pasien (khusus area tiga), melakukan edukasi pasien dan keluarganya, melayani pengunjung yang bertanya dan melakukan transfer pasien. Pekerjaan perawat tersebut cukup banyak, sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk menyelesaikannya.

Waktu yang diperlukan perawat untuk menyelesaikan pekerjaannya seringkali melebihi jadwal kerja yang ditetapkan RS. Hal ini ditunjukkan ketika perawat jaga sore pulang satu jam lebih lama dari jadwal yang seharusnya. Menurut jadwal RS, jam kerjanya berakhir pukul 20.00, namun perawat seringkali pulang pada pukul 22.00. Hal ini dikarenakan perawat harus menyelesaikan pekerjaannya terlebih dahulu agar petugas selanjutnya tidak kerepotan. Pekerjaan tersebut misalnya

mempersiapkan proses rujukan, pemulangan pasien dan memasukkan data pasien ke dalam rekam medis. Lamanya waktu perawat dalam menyelesaikan pekerjaannya juga dikarenakan jumlah perawat yang terbatas.

Jumlah perawat dalam satu *shift* yaitu satu hingga tiga perawat. Perawat jaga di area satu sebanyak tiga orang saat *shift* pagi, dua orang saat *shift* sore dan malam. Area ini memiliki 27 tempat tidur (TT), sehingga perbandingan jumlah perawat dan tempat tidurnya adalah dua hingga tiga perawat dibanding 27 TT. Di area dua memiliki perbandingan dua perawat dibanding 24 TT, sedangkan di area tiga memiliki rasio satu perawat dibanding 17 TT. Perbandingan ini jauh dari angka ideal yaitu dua perawat untuk tiga TT. Kurangnya jumlah perawat menyebabkan berbagai dampak yang dirasakan oleh perawat tersebut seperti pontang-panting saat bekerja, merasa kerepotan, tergesa-gesa dan tidak dapat fokus terhadap sebuah pekerjaan.

Berdasarkan pengamatan peneliti, RS X belum pernah melakukan penghitungan jumlah tenaga dengan metode tertentu seperti *WISN (Workload Indicator Staffing Need)*, metode Gilles atau metode lain yang dianggap sesuai dengan kondisi RS. Menurut staf Sumber Daya Insani (SDI) atau Personalia, sejauh ini dirinya telah melakukan penghitungan kebutuhan tenaga hanya berdasarkan masukan dari unit terkait. Staf SDI pernah mencoba menerapkan metode *WISN* namun merasa yang dilakukan kurang tepat karena staf tersebut belum pernah mendapat pelatihan tentang penggunaan metode *WISN*.

6.2 Perawat Tidak Maksimal dalam Bekerja

Pekerjaan perawat di unit rawat inap cukup banyak. Pekerjaan tersebut meliputi pekerjaan administratif dan pelayanan. Pekerjaan administratif berupa pengisian asuhan keperawatan, melengkapi rekam medis, menjadwalkan injeksi, membuat laporan dan operan jaga. Pekerjaan pelayanan seperti mengganti infus, melakukan injeksi, konseling ke pasien, melayani pengunjung yang bertanya,

merujuk pasien, mengambilkan obat pasien, konsultasi kepada dokter jaga, mendampingi visite dokter, dan mengantar pasien melakukan pemeriksaan radiologi. Banyaknya tugas yang harus dilakukan tersebut membuat pekerjaan perawat tertunda, tidak tuntas dan terbengkalai. Hal ini menyebabkan perawat tidak maksimal dalam bekerja.

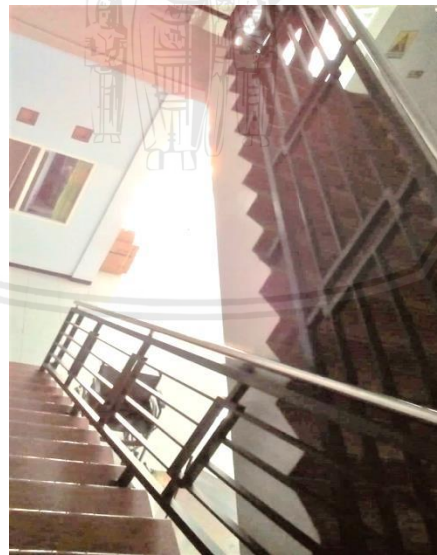
Perawat di ruang rawat inap memiliki tuntutan kerja yang tinggi. Hal ini dikarenakan seluruh kegiatan di ruang rawat inap dilakukan 24 jam selama tujuh hari (Maharja, 2015). Di ruang rawat inap, perawat memiliki tugas pokok yaitu melaksanakan pengkajian perawatan, mendokumentasikan askep, merencanakan dan melaksanakan evaluasi keperawatan sederhana pada pasien, merumuskan diagnosis keperawatan, melaksanakan tugas siaga *on call* di rumah sakit, memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai, melakukan serah terima pasien pada saat operan jaga, mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh kepala ruang, dan melakukan *droping* pasien (Adnyaswari and Adnyani, 2017).

Banyaknya pekerjaan tersebut menyebabkan aktivitas kerja perawat juga meningkat. Peningkatan aktivitas tersebut dapat memicu kelelahan kerja. Kelelahan kerja adalah suatu kondisi melemahnya kegiatan, motivasi, dan kelelahan fisik untuk melakukan kerja. Dampak dari kelelahan kerja salah satunya adalah perawat tidak bisa maksimal dalam melakukan pekerjaannya (Hartoyo *et al.*, 2015).

Kelelahan kerja perawat juga dapat menyebabkan gangguan fisik pada perawat tersebut (Irzal, 2016). Di RS X, gangguan fisik yang terjadi salah satunya adalah nyeri lutut yang dirasakan oleh perawat area tiga. Ruang kerja perawat tersebut terletak di lantai dua dan harus bertanggung jawab terhadap 17 TT. Perawat di area tiga mempunyai tanggung jawab untuk mengambilkan obat seluruh pasien yang terdiri dari pasien VIP, VVIP dan kelas I. Lokasi pengambilan obat tersebut

berada di ruang farmasi yang terletak di lantai satu. Perawat harus melewati tangga untuk menuju lokasi pengambilan obat. Tangga tersebut terdiri dari dua bagian dengan masing-masing bagian terdiri dari 14 dan 10 anak tangga dengan kemiringan tangga adalah 45 derajat. Seorang perawat melakukan naik-turun tangga rata-rata 10 kali dalam sehari. Hal ini menyebabkan perawat mengalami nyeri lutut.

Menurut ilmu ergonomi, prinsip dalam melakukan kerja diantaranya adalah mengurangi beban kerja dan mengurangi gerakan berulang yang berlebihan (Irzal, 2016). Ergonomi adalah ilmu yang mempelajari kaitan antara manusia dan pekerjaannya, dengan memperhatikan aspek psikologi, *engineering*, manajemen dan perancangan (Soenandi, Ginting and Marpaung, 2013). Kegiatan naik turun tangga sebanyak 10 kali dalam sehari sudah menimbulkan efek nyeri lutut pada perawat. Gangguan fisik berupa nyeri lutut tersebut menyebabkan perawat tidak maksimal dalam bekerja.



Gambar 6.1 Tangga penghubung antara lantai satu dan lantai dua

Gangguan fisik lain yang dialami perawat adalah kelelahan karena bekerja dua *shift* berturut-turut. Keadaan ini terjadi hanya waktu tertentu saja, misalnya pada

saat perawat ada yang sakit dan ada yang cuti secara bersamaan, sehingga sulit mencari pengganti jaga. Perawat di RS X rata-rata bekerja selama 8 jam dalam satu *shift*. Hal ini berarti perawat akan bekerja selama 16 jam terus-menerus ketika bekerja dalam dua *shift*.

Menurut *Canadian Nurses Association* (2010), idealnya perawat tidak bekerja lebih dari 12 jam dalam periode 24 jam atau tidak lebih dari 48 jam dalam periode 7 hari (CNA and RNAO, 2010). Perawat yang bekerja dua shift berturut-turut juga tidak sesuai dengan prinsip ergonomi karena akan mengeluarkan tenaga fisik berlebihan yang berakibat pada kelelahan (Irzal, 2016). Kelelahan ini membuat perawat tidak maksimal dalam bekerja.

Kelelahan secara psikis juga dirasakan perawat disamping kelelahan fisik. Hal ini ditunjukkan pada saat perawat sering dikomplain oleh pasien saat proses pemulangan. Perawat menjelaskan bahwa proses pemulangan pasien membutuhkan waktu yang lama yaitu minimal sekitar dua jam. Proses tersebut membutuhkan waktu lama karena jumlah perawat yang terbatas, jumlah pasien pulang yang banyak dan bersamaan, serta adanya proses retur obat pasien ke farmasi. Kondisi tersebut telah dijelaskan kepada pasien atau keluarganya, namun terkadang ada pasien/keluarganya yang tidak dapat memahami. Pasien/keluarganya tersebut kemudian melakukan komplain dan bahkan memarahi perawat. Hal tersebut menjadikan perawat merasa lelah secara psikis. Kelelahan psikis tersebut dapat berdampak pada penurunan kinerja perawat (Irzal, 2016).

6.3 Banyak Situasi saat Bekerja yang Membuat Stres

Perawat di RS X merasa stres. Beberapa macam sumber stres (*stressors*) diungkapkan perawat saat wawancara mendalam. *Stressors* adalah sesuatu yang bisa menyebabkan stres (Wijono, 2015). *Stressors* tersebut diantaranya adalah banyaknya pasien dengan kondisi tidak stabil, dokter jaga tidak datang untuk memeriksa pasien dengan kondisi gawat di HCU, tidak berpengalaman dengan jabatan yang diberikan pimpinan, jasa pelayanannya tidak sesuai dengan beban kerja, dan merasa tidak disukai oleh rekan kerja .

Stres menurut Keenan dan Newton (1984) adalah perwujudan dari kekaburan peran, konflik peran dan beban kerja yang berlebihan. Menurut Kavanagh, Hurst dan Rose (1990) stres kerja merupakan ketidakseimbangan persepsi individu terhadap kemampuannya untuk melakukan tindakan (Wijono, 2015). Wijono (2015) menyimpulkan stres kerja merupakan suatu penghayatan subjektif individu yang dapat berupa interaksi antara individu dan lingkungan kerja yang dapat mengancam dan memberi tekanan secara psikologis, fisiologis dan sikap individu. Definisi lain menyatakan stres kerja perawat merupakan reaksi terhadap tekanan berlebihan di lingkungan kerja yang berpengaruh pada kondisi fisik, psikologis, serta perilaku pada perawat yang menjadi bagian dari lingkungan kerjanya (Akbar, 2013).

Stres pada perawat disebabkan oleh beberapa hal. Menurut *National Safety Council* (2003) penyebab stres digolongkan menjadi tiga kelompok yaitu, penyebab organisasional, individual dan lingkungan, sedangkan menurut sumber stres kerja berasal dari adanya beban kerja yang berlebihan, kesulitan berhubungan dengan staf lain dan kesulitan dalam merawat pasien kritis (Desima, 2015). Menurut penelitian Soewondo (1993) sumber stres berasal dari empat faktor yaitu, tempat bekerja, isi pekerjaan, syarat-syarat pekerjaan dan hubungan interpersonal.

Di RS X stres perawat ruang rawat inap bersumber dari beban kerja yang berlebihan. Hal ini ditunjukkan saat perawat menangani pasien baru yang datang dalam kondisi tidak stabil dan harus dilakukan perawatan intensif di ruang HCU. Menurut perawat jika jumlah pasien yang tidak stabil tersebut banyak, maka akan memicu stres. Hal ini dikarenakan perawat HCU juga memiliki tanggung jawab untuk menangani pasien di ruang perawatan biasa dan ruang pemulihan pasca operasi. Kapasitas di ruang HCU adalah lima TT, ruang perawatan biasa sebanyak 20 TT dan ruang pemulihan pasca operasi sebanyak dua TT. Perawat juga akan kesulitan melakukan penanganan terhadap pasien kritis, karena memiliki tanggung jawab di ruangan lain. Kondisi tersebut sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh *National Safety Council* (2003).

Sumber stres berikutnya adalah sikap dokter jaga. Dokter jaga dalam hal ini adalah dokter yang bertugas di UGD yang juga bertanggung jawab untuk memberikan penanganan terhadap pasien ruangan apabila mengalami kondisi kritis. Stres yang dirasakan perawat terjadi saat dokter jaga tidak datang untuk memeriksa pasien dengan kondisi gawat di HCU setelah diminta oleh perawat. Perawat merasa stres karena harus berinisiatif melakukan tindakan sendiri untuk membuat pasien atau keluarganya merasa nyaman. Menurut perawat, kehadiran dokter dalam kondisi tersebut sangat penting untuk memberikan arahan dan ketenangan baik kepada perawat maupun pasien/keluarganya. Keluarga pasien akan merasa ditangani dan diperhatikan ketika dokter datang untuk memeriksa.

Informan menyebutkan dokter jaga terkadang hanya memberikan arahan melalui telepon dan tidak mau memeriksa pasien secara langsung. Secara organisasional tugas-tugas dokter jaga telah dituangkan dalam uraian tugas pada dokumen kepegawaian. Uraian tugas tersebut menyebutkan bahwa dokter jaga UGD bertanggung jawab menangani kegawatdaruratan pada pasien di UGD dan

rawat inap. Pengabaian pada uraian tugas tersebut menimbulkan dampak yaitu stres pada perawat.

Stres pada perawat dirasakan juga saat seorang perawat diangkat sebagai kepala HCU. Perawat yang baru dua tahun bekerja di RS X merasa stres karena tidak memiliki pengalaman apapun terkait pengelolaan HCU. Perawat merasa tidak mampu melaksanakan jabatan yang diberikan kepadanya. Perawat tersebut sejauh ini belum pernah mendapatkan pelatihan tentang HCU ataupun ICU (*Intensive Care Unit*). Hal ini sejalan dengan penelitian Soewondo (1993) yang menyatakan bahwa penyebab stres berasal dari isi pekerjaan, syarat-syarat pekerjaan. Ditinjau dari isi pekerjaan, perawat tersebut tidak memahami uraian tugas dan wewenang sebagai kepala HCU. Secara syarat pekerjaan, perawat tersebut juga tidak memenuhi. Syarat sebagai kepala HCU salah satunya adalah memiliki sertifikat pelatihan sebagai perawat ICU. Ketidakhahaman terhadap isi pekerjaan dan tidak adanya kompetensi terhadap jabatan membuat perawat stres.

Stres juga dipicu oleh jasa pelayanan (*jaspel*) yang tidak sesuai dengan beban kerja. Hal ini diungkapkan perawat karena merasa *jaspel* yang diterimanya sama dengan *jaspel* yang diterima oleh perawat UGD, bahkan lebih tinggi perawat UGD. Menurut informan, beban kerja perawat ruangan lebih tinggi daripada beban kerja di UGD. Informan beralasan bahwa jika di UGD salah satu perawatnya meninggalkan ruangan, perawat lainnya masih dapat melakukan pelayanan. Hal ini tidak berlaku di ruang rawat inap, jika salah satu perawat meninggalkan ruangan, maka pelayanan akan terbengkalai. Jumlah perawat jaga di UGD sebanyak empat orang untuk *shift* pagi, tiga orang untuk *shift* sore dan malam, sedangkan jumlah perawat ruangan sebanyak tiga atau dua orang pada *shift* pagi, dua atau satu orang pada *shift* sore dan malam. Adanya perbedaan beban kerja antara perawat ruangan dan UGD menjadikan informan merasa bahwa *jaspel* yang diterimanya tidak sesuai dengan beban kerja.

Menurut Alomaim (2011) keadilan merupakan salah satu hal yang dapat meningkatkan kepuasan karyawan. Keadilan dalam hal ini termasuk keadilan dalam pemberian gaji. Hal tersebut juga dikemukakan oleh Gibson (2012) bahwa keadilan dalam organisasi mencakup masalah yang berkaitan dengan persepsi gaji yang adil, kesempatan yang sama untuk mendapat promosi kenaikan jenjang karir dan perosedur seleksi yang benar. Griffin dan Moorhead (2012) menyebutkan bahwa karyawan menganggap organisasi tempatnya bekerja adalah adil, ketika hasil yang diterimanya sesuai dengan pekerjaan yang telah dilakukannya dan organisasi konsisten terhadap keputusan tentang keseimbangan hal yang didapatkan dan yang diberikan karyawan. Hasil tersebut seperti gaji dan promosi (EHJ and Suryani, 2018).

Berbagai konsep tentang keadilan dalam suatu organisasi di atas menunjukkan bahwa RS X belum menerapkan prinsip keadilan dalam hal pemberian jaspel. RS seharusnya melakukan pemberian jaspel kepada perawat sesuai dengan beban kerja perawat tersebut baik perawat ruang rawat inap maupun perawat UGD. Penerapan prinsip keadilan dalam pemberian jaspel diharapkan menjadikan perawat merasa puas dalam bekerja karena mendapatkan imbalan sesuai dengan beban kerjanya. Kepuasan perawat akan berakibat pada peningkatan produktivitas kerja (EHJ and Suryani, 2018).

Pemicu stres selain masalah imbalan/jaspel adalah masalah hubungan interpersonal. Masalah hubungan interpersonal tersebut ditunjukkan oleh informan yang mengungkapkan bahwa dirinya merasa tidak disukai oleh rekan kerjanya. Informan menceritakan bahwa dirinya pernah dimarahi oleh kepala ruang yang juga rekan kerjanya, karena mengubah jadwal cuti lebaran. Menurut kepala ruang, jadwal cuti yang sudah ditentukan jauh hari sebelum pelaksanaan tidak bisa diubah, namun menurut informan mengubah jadwal cuti tidaklah sulit. Hal itu sudah biasa terjadi di unit lain seperti seperti UGD atau Poliklinik. Masalah

interpersonal antara informan dengan rekan kerjanya menjadikan informan tidak nyaman bekerja di area satu.

Perbedaan persepsi aturan mengubah jadwal antara informan dan rekan kerjanya adalah salah satu pemicu yang membuat informan merasa tidak disukai rekan kerjanya tersebut. Perbedaan persepsi ini terjadi karena secara organisasi belum ada aturan baku tentang perubahan jadwal kerja perawat. Hal ini menjadikan masing-masing personal akan menafsirkan aturan perubahan jadwal dengan persepsi mereka sendiri. Kondisi semacam ini hendaknya segera diatasi dengan pembuatan pedoman tertulis mengenai prosedur penyusunan jadwal kerja perawat ruang rawat inap.

6.4 Perawat Mengutamakan Kepentingan Pasien daripada Kepentingan Pribadi

Perawat senantiasa mendahulukan kepentingan pasien dalam bekerja. Kepentingan pasien tersebut seperti penggantian cairan infus, infus macet, pasien demam, kejang, sesak atau sedang dalam kondisi gawat yang lainnya. Munculnya kondisi-kondisi tersebut terkadang membuat perawat tidak sempat melakukan kepentingan pribadi seperti makan, minum, sholat, bahkan tidak sempat buang air kecil.

Tindakan perawat dalam mendahulukan kepentingan pasien bersumber dari motivasi yang ada di dalam dirinya. Menurut Robbins (2008) motivasi merupakan upaya untuk menghasilkan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan individu atau organisasi (Busro, 2018). Motivasi kerja mampu menggali seluruh potensi karyawan dan menciptakan keinginan yang luhur. Karyawan yang termotivasi akan bersemangat dalam bekerja dan memiliki tanggung jawab terhadap pekerjaannya. Karyawan yang tidak termotivasi cenderung menunjukkan masa bodoh dengan pekerjaannya (Zenah, 2014).

Motivasi yang muncul dari diri perawat di RS X tidak semata-mata karena tuntutan pekerjaan, prestasi atau gaji melainkan karena dorongan spiritual/ ibadah. Motivasi material dan spiritual pernah diteliti oleh Ather tahun 2011 pada karyawan muslim. Penelitian tersebut menyatakan karyawan muslim memiliki harapan secara materialis/duniawi dan harapan spiritual atau akhirat. Motivasi material bersifat horizontal yaitu pemenuhan kebutuhan fisik dan sosial. Motivasi spiritual bersifat vertikal yaitu harapan mendapatkan kebahagiaan akhirat (Utami and Nuraini, 2017)

Ashmos dan Duchon (2000) mendefinisikan spiritualitas di tempat kerja merupakan pemahaman diri individu sebagai makhluk spiritual yang jiwanya membutuhkan pemeliharaan di tempat kerja dengan segala nilai yang ada dalam dirinya; memiliki tujuan dan makna dalam pekerjaannya; serta mengalami perasaan saling terhubung dengan orang lain dan komunitas di tempat individu bekerja. Spiritualitas kerja merupakan salah satu jenis iklim psikologis di tempat kerja. Menurut Duchon dan Plowman (2005) unit kerja yang memiliki tingkat spiritualitas tinggi berarti mengalami iklim tersebut, biasanya unit kerja tersebut akan mengalami kinerja yang lebih tinggi (Utami and Nuraini, 2017)

6.5 Perawat Merasa Menyatu dengan Rumah Sakit

Informan memilih untuk tetap bekerja di RS X karena sudah merasa menyatu. Menurut informan, menyatu berarti merasa sesuai antara motto RS dengan prinsip informan. Motto RS adalah "Layananku Ibadahku". Motto ini dijiwai oleh informan sehingga merasa menyatu dengan RS. Di RS X juga memiliki budaya mengucapkan salam (*Assalamualaikum*) ketika memasuki ruangan pasien yang bertujuan untuk memberikan sapaan dan doa kepada pasien. Budaya mengucap basmalah (*Bismillahirrohmaanirrohiim*) juga diterapkan RS ketika petugas hendak memeriksa atau melakukan tindakan terhadap pasien. Menurut informan, budaya

organisasi yang jarang dimiliki oleh RS lain tersebut dirasa sangat sesuai dan membuat dirinya merasa menyatu dengan RS.

Budaya organisasi merupakan perangkat sistem nilai-nilai, keyakinan-keyakinan, asumsi-asumsi atau norma-norma yang telah lama berlaku, disepakati dan diikuti oleh anggota organisasi sebagai pedoman perilaku dan pemecahan masalah-masalah organisasinya (Sutrisno, 2018). Budaya organisasi juga merupakan kekuatan sosial yang tidak tampak namun dapat menggerakkan anggota organisasi tersebut melakukan suatu pekerjaan.

Menurut Robbins dan Miner (1990) budaya yang kuat dan positif berpengaruh terhadap perilaku kerja karena mempunyai nilai berikut: 1) Nilai-nilai yang saling mengikat, menginternalisasi dan menjiwai pada anggota organisasi, 2) Terkendalinya perilaku anggota baik individu maupun kelompok karena kekuatan yang tidak tampak, 3) Adanya komitmen dan loyalitas anggota terhadap organisasi, 4) Adanya musyawarah sebagai bentuk partisipasi dan penghargaan terhadap anggota organisasi (Sutrisno, 2018)

Di RS X terdapat beberapa contoh budaya organisasi. Budaya tersebut diantaranya adalah mengucapkan salam saat memasuki ruangan pasien, membaca basmalah saat melakukan tindakan kepada pasien dan motto RS "Layananku Ibadahku". Budaya tersebut telah menginternalisasi terhadap diri karyawan. Karyawan mengatakan telah menjiwai motto RS dan merasa sesuai dengan budaya RS X. Penjiwaan karyawan terhadap budaya di RS X tersebut sejalan dengan yang disampaikan oleh Robbins dan Miner (1990).

6.6 Perawat Merasa Beribadah dalam Bekerja

Informan merasa beribadah dalam bekerja. Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan pasien saat wawancara mendalam. Bekerja memiliki nilai ibadah menjadi alasan perawat memilih bertahan di RS. Hal-hal yang menunjukkan nilai ibadah ditunjukkan oleh ungkapan informan yaitu ingin berjuang untuk organisasi,

ikhlas dan setia melayani pasien, ingin mendapat pahala dan mengaplikasikan ilmu dan motto RS. Perawat RS X memiliki motivasi spiritual disamping motivasi material.

Spiritualitas kerja memiliki pengaruh yang positif terhadap kepuasan kerja. Ketika kebutuhan spiritual dan psikologis pada diri karyawan terpenuhi maka akan membuat karyawan merasa puas dan menciptakan keadaan yang kondusif bagi karyawan untuk bekerja sebaik mungkin. Spiritualitas kerja juga berpengaruh keterlekatan karyawan pada organisasi (Jannah, Sukmawati and Afendi, 2018)

Penelitian Milliman, Czaplewski, dan Ferguson tahun 2003 menemukan bahwa komponen-komponen spiritualitas karyawan di tempat kerja berpengaruh nyata terhadap perilaku kerja positif karyawan tersebut. Komponen-komponen spiritualitas kerja meliputi *meaningful work* (pekerjaan yang bermakna), *sense of community* (perasaan terhubung dengan komunitas), *alignment with the organization's values* (penegakan nilai-nilai organisasi) (Jannah, Sukmawati and Afendi, 2018).

Peran pimpinan organisasi sangat penting dalam menumbuhkan tumbuhnya spiritualitas kerja. Pemimpin berperan dengan cara menyampaikan programnya kepada karyawan sebagai bagian dari tim, menjadi *role model* bagi karyawan atas perilaku sesuai budaya di perusahaannya, memperlihatkan kepedulian staf-stafnya, menciptakan situasi yang saling percaya di antara para karyawan, serta membuat para karyawan yakin bahwa mereka bukan hanya pelengkap, namun memiliki nilai yang lebih. Tujuan dari penerapan sikap pimpinan di atas adalah membuat karyawan mengetahui kemampuan satu sama lain, belajar menghargai dan melihat satu sama lain dari segala sudut pandang (Nurtjahjanti, 2010).

6.7 Perawat Memilih Bertahan di Rumah Sakit

Perawat memilih bertahan di RS meskipun terdapat banyak *stressor*. Perawat memilih bertahan di RS karena sudah merasa betah bekerja di RS, sudah lama masa kerjanya, jarak RS yang dekat dengan rumah, dan merasa tidak akan berpindah tempat kerja.

Masa kerja informan bervariasi mulai lima hingga 17 tahun. Pada kurun waktu tersebut informan telah mengenal karyawan lain dengan baik, menganggap rekan kerja seperti saudara sendiri dan menghabiskan sebagian waktunya di RS. Informan menyatakan telah merasa nyaman dengan lingkungan dan suasana di RS. Hal ini menjadikan informan merasa RS adalah rumah kedua baginya meskipun banyak *stressor* yang ada di RS.

Masa kerja perawat yang lama, menjadikan perawat mampu melakukan adaptasi terhadap berbagai kondisi di RS seperti hubungan antar personal, sistem/aturan organisasi, tuntutan kerja maupun lingkungan RS. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa lamanya masa kerja cenderung membuat perawat lebih merasa betah dalam suatu organisasi atau RS karena perawat tersebut telah beradaptasi dengan lingkungannya sehingga perawat akan merasa nyaman dengan pekerjaannya. Perasaan nyaman ini membuat perawat memilih bertahan di RS. (Wahyuningsih and Purnamasari, 2016). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Kurniawati (2014), yang menyatakan bahwa semakin lama masa kerja seseorang, semakin kecil kemungkinan untuk mengundurkan diri dari pekerjaannya (Kurniawati, 2014).

Alasan lain yang menyebabkan perawat memilih bertahan di RS X adalah karena sudah merasa nyaman dengan lingkungan, rekan kerja dan suasana di RS. Rasa nyaman terhadap lingkungan, nyaman dengan sesama karyawan merupakan kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan oleh Maslow. Maslow menyatakan manusia memiliki kebutuhan sosial dan rasa memiliki (*social and belongingness*) yaitu kebutuhan akan teman, kelompok, afiliasi, interaksi, dicintai

dan mencintai (Busro, 2018). Penelitian Lindanur (2013) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kenyamanan di lingkungan kerja dengan motivasi kerja karyawan. Lingkungan yang nyaman akan meningkatkan motivasi kerja dan akan meningkatkan kinerja karyawan (Sipatu, 2013).

Dekatnya jarak antara rumah perawat dengan RS juga menjadi alasan perawat bertahan di RS selain karena alasan masa kerja dan suasana kerja yang nyaman. Dekatnya jarak tersebut membuat perawat tidak perlu menyewa tempat kos sehingga bisa pulang setiap hari. Hal ini akan menghemat pengeluaran untuk menyewa tempat kos dan perawat dapat bertemu dengan keluarganya setiap hari.

Dekatnya jarak tempat tinggal dan tempat kerja dalam kaitannya dengan motivasi kerja karyawan pernah diteliti oleh Aminu pada tahun 2016. Menurut penelitian tersebut karyawan memiliki motivasi kerja yang rendah apabila pada saat bekerja menempuh jarak yang cukup jauh. Karyawan sebaliknya memiliki motivasi kerja yang tinggi jika jarak tempat tinggalnya dekat dengan tempat kerja (Aminu, 2016). Motivasi kerja yang tinggi akan meningkatkan keterikatan karyawan terhadap organisasi (Sutrisno, 2018).

Fenomena perawat memilih bertahan di RS X menyebabkan retensi perawat yang cukup tinggi. Retensi perawat adalah kemampuan RS mempertahankan perawat agar perawat tersebut tidak meninggalkan RS. Retensi dinilai dengan angka *turnover* (Yasman, Sahar and Nuraini, 2015).

Turnover intention adalah derajat kecenderungan sikap atau kesadaran yang dimiliki karyawan untuk meninggalkan perusahaan secara sukarela (Saridakis and Cooper, 2016). Salah satu cara untuk menekan tingginya *turnover intention* karyawan adalah dengan meningkatkan keterikatan yang positif antara karyawan terhadap organisasi dan nilai organisasi yang disebut *employee engagement* (Rachman and Dewanto, 2016).

Karyawan yang sudah terikat (*engaged*) memiliki kesadaran terhadap tujuan perannya sebagai perawat. Hal ini menyebabkan perawat akan memberikan seluruh kemampuan terbaiknya. Karyawan yang mempunyai *engagement* tinggi akan merasa nyaman dalam lingkungan kerjanya sehingga meningkatkan keinginan bertahan di RS (Rachman and Dewanto, 2016).

Menurut penelitian Abraham (2012) dan Gyamfi (2014), kepuasan kerja memiliki hubungan yang positif terhadap *employee engagement*. Hal ini berarti ketika karyawan merasa puas, maka akan muncul perasaan positif terhadap perusahaan/organisasi. Karyawan akan mencurahkan seluruh kemampuannya dalam bekerja. Karyawan juga akan merasa terikat dan enggan untuk meninggalkan perusahaan secara sukarela. Lain halnya ketika merasa tidak puas, karyawan akan mengungkapkan ketidakpuasan tersebut dengan sikap/tindakan yang merugikan organisasi. Sikap/tindakan tersebut seperti tidak patuh terhadap aturan, penurunan kinerja dan pengunduran diri. (Jannah, Sukmawati and Afendi, 2018).

Hasil penelitian Abraham (2012) dan Gyamfi (2014) tampaknya tidak terjadi pada situs penelitian. Di situs penelitian, muncul banyak ungkapan informan yang menunjukkan ketidakpuasan/*stressor*. Ungkapan tersebut seperti beban kerja tinggi, kurang tenaga, pulang terlambat, kelelahan, pontang-panting dalam bekerja, dan jaspel yang tidak sesuai dengan beban kerja. Ketidakpuasan tersebut tidak serta merta menjadikan angka *turnover* tinggi. Di RS X justru memiliki angka *turnover* yang rendah yaitu 3%. Hal tersebut menunjukkan bahwa motivasi perawat memilih bertahan di RS X lebih kuat dari berbagai *stressor* yang seharusnya menyebabkan tingginya *turnover*.

6.8 Implikasi Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurangnya tenaga menjadi *stressor* yang penting bagi perawat ruang rawat inap. Kekurangan tenaga ini terjadi karena RS selama ini belum pernah melakukan perencanaan kebutuhan tenaga dengan metode tertentu. Kekurangan tenaga juga berdampak pada tingginya beban kerja.

Tingginya beban kerja telah menimbulkan dampak bagi RS, yaitu kelelahan fisik dan penurunan tingkat kesehatan perawat. Penurunan kesehatan berakibat pada turunnya produktivitas perawat. Adanya dampak dari penurunan kesehatan perawat akibat kerja menunjukkan bahwa RS X belum melakukan manajemen kelelahan yang terintegrasi dalam K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja) RS yang salah satu isinya adalah melakukan penilaian terhadap aktivitas kerja yang berpotensi menimbulkan gangguan fisik pada perawat.

Pada penelitian ini didapatkan data, bahwa di RS X *stressor* yang tinggi tidak menjadikan perawat keluar dari RS. Perawat memilih untuk bertahan di RS karena berbagai alasan. Alasan tersebut diantaranya adalah karena motivasi ibadah dan merasa menyatu dengan RS. Ibadah dalam hal ini merupakan salah satu motivasi perawat yang dalam bekerja tidak hanya mementingkan sisi material namun sisi spiritual. Perawat merasa menyatu dengan RS karena adanya kesesuaian budaya dan motto RS yang jarang didapatkan pada RS lain. Hal ini menunjukkan nilai spiritual, motto RS dan budaya kerja di RS X sangat penting untuk ditumbuhkan kepada setiap perawat.

Di RS X, jasa pelayanan yang diterima oleh perawat ruang rawat inap tidak sesuai dengan beban kerjanya. Perawat tersebut membandingkan dengan jaspel perawat UGD yang menerima jaspel sama bahkan lebih tinggi, namun beban kerjanya tidak setinggi perawat ruang rawat inap. Hal ini menunjukkan sistem penghitungan jaspel belum didasarkan pada beban kerja.

Ketidakesesuaian jumlah jaspel yang diterima dengan beban kerja perawat, menjadikan perawat berharap agar jasa pelayanan yang diterimanya sesuai

dengan beban kerja. Perawat juga berharap manajemen RS segera melakukan penambahan perawat baru untuk mengurangi tingginya beban kerja perawat ruang rawat inap saat ini.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan berbagai pengalaman perawat ruang rawat inap, baik yang menimbulkan ketidaknyamanan bagi perawat (*stressor*) maupun pengalaman yang mendukung perawat untuk memilih bertahan di RS. Pengalaman perawat yang menimbulkan ketidaknyamanan adalah beban kerja yang tinggi, tidak maksimal dalam bekerja dan banyaknya situasi kerja yang membuat stres.

Pengalaman yang menimbulkan ketidaknyamanan bagi perawat, tidak serta merta membuat perawat tersebut keluar dari rumah sakit atau berpindah kerja. Perawat tetap memilih bekerja di RS karena memiliki motivasi spiritual yang kuat. Hal tersebut ditunjukkan oleh pengalaman perawat bahwa dirinya mengutamakan kepentingan pasien daripada kepentingan pribadi, merasa menyatu dengan RS dan merasa bekerja adalah ibadah. Pengalaman-pengalaman tersebut menjadi motivasi perawat untuk memilih bertahan di RS.

7.2 Saran

7.2.1 Saran untuk Rumah Sakit

Peneliti menyarankan kepada pihak manajemen RS untuk melakukan beberapa hal. Pihak RS hendaknya segera mengatasi beban kerja perawat yang tinggi tidak maksimalnya perawat dalam bekerja dengan melakukan penghitungan jumlah kebutuhan tenaga perawat di unit rawat inap menggunakan metode yang dianggap sesuai. Metode tersebut misalnya WISN (*Workload Indicator Staffing Need*) atau metode Gilles.

Kurangnya kebutuhan tenaga perawat saat ini telah menimbulkan kelelahan dan gangguan fisik pada beberapa perawat. Kelelahan dan gangguan fisik yang

merupakan *stressor* bagi perawat hendaknya ditindaklanjuti oleh RS dengan melakukan manajemen kelelahan melalui K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja) RS, agar dampak dari kelelahan dapat dicegah dan diminimalisir.

Stressor perawat yang juga harus diatasi RS adalah pemberian jaspel perawat yang tidak sesuai beban kerja. Pihak manajemen RS diharapkan mempertimbangkan kembali metode remunerasi khususnya perawat, sehingga jaspel yang diterima oleh perawat sesuai dengan beban kerjanya. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kepuasan perawat terhadap penghargaan atas jerih payahnya selama bekerja di RS. Penghargaan RS terhadap perawat tidak hanya berupa gaji/finansial, namun dapat berupa penghargaan non finansial. Diharapkan pihak RS juga mempertimbangkan untuk memberikan penghargaan non finansial. Penghargaan tersebut dapat berupa ucapan terimakasih, mengirim perawat berprestasi untuk menempuh jenjang pendidikan yang lebih tinggi, pemberian tanggung jawab tertentu (promosi) dan melakukan kegiatan rekreatif. Pemberian seluruh bentuk penghargaan tersebut diharapkan akan mempertahankan dan meningkatkan keterikatan (*engagement*) perawat terhadap RS.

Peneliti juga menyarankan saat melakukan rekrutmen perawat, RS hendaknya menggali lebih jauh tentang motivasi bekerja dan nilai-nilai spiritual calon karyawan. Hal ini bertujuan agar karyawan (perawat) memiliki motivasi spiritual yang tinggi sehingga meningkatkan retensi perawat tersebut. RS disarankan juga untuk mempertahankan retensi karyawan, khususnya perawat dengan melakukan diseminasi visi, misi dan motto RS secara rutin, baik melalui rapat-rapat, pengajian atau forum-forum yang lain. Hal tersebut bertujuan untuk menjaga dan menanamkan nilai spiritual pada perawat.

7.2.2 Saran untuk Penelitian

RS sebagai suatu institusi kesehatan berfungsi pula sebagai wadah pengembangan ilmu pengetahuan. RS diharapkan terlibat aktif dalam upaya-upaya pengembangan ilmu pengetahuan salah satunya adalah dengan menjadi situs penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti saat ini menggunakan metode kualitatif yang data-datanya berasal dari sudut pandang informan. Peneliti menyarankan agar di masa yang akan datang dilakukan penelitian kuantitatif terkait beban kerja dan motivasi kerja di RS X.



DAFTAR PUSTAKA

- Adnyaswari, N. A. and Adnyani, G. A. D. (2017) 'Pengaruh Dukungan Sosial dan Burnout Terhadap Kinerja Perawat Rawat Inap RSUP SANGLAH', dalam *E-Jurnal Manajemen Unud*, 6(5).
- Afidah, E. N. and Sulisno, M. (2013) 'Gambaran Pelaksanaan Peran Advokat Perawat di Rumah Sakit Negeri di Kabupaten Semarang', *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(2).
- Aini, F. and Purwaningsih, P. (2013) 'Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang', *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(1).
- Akbar, S. N. (2013) 'Hubungan antara kecerdasan emosi dengan stres kerja pada perawat', *Ecopy. Lambung Mangkurat University*, 1(1).
- Aminu, M. H. (2016) 'Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja KaryawanN Perum BULOG Sub DIVRE Ponorogo', *Jurnal Ilmu Manajemen (JIM)*, 4(3).
- Andjarwati, T. (2015) 'Motivasi dari sudut pandang teori hirarki kebutuhan Maslow, teori dua faktor Herzberg, teori xy Mc Gregor, dan teori motivasi prestasi Mc Clelland', *JMM17: Jurnal Ilmu Ekonomi dan Manajemen*, 2(01).
- Anggito, A. and Setiawan, J. (2018) *Metodologi Penelitian Kualitatif*. 1st edn. Sukabumi: CV Jejak.
- Bahrer, S. and Kohler (2013) 'Burnout for Expert'. New York: Springer Science and Business Media, p. 15. doi: 10.1007/978-1-4614-4391-9.
- Bawono, D. C. and Nugraheni, R. (2015) 'Analisis Pengaruh Pemberian Insentif, Kepemimpinan dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat (Studi pada Perawat Ruang RSUD Kota Semarang)'. Fakultas Ekonomika dan Bisnis.
- Budiono (2016) *Konsep Dasar Keperawatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- Busro, M. (2018) *Teori-teori Manajemen Sumber Daya Manusia*. 1st edn. Jakarta: Prenada Media Group.
- CNA and RNAO (2010) *Nurse Fatigue and Patient Safety*. Ottawa: Canadian Nurses Association.
- Desima, R. (2015) 'Tingkat Stres Kerja Perawat Dengan Perilaku Caring Perawat', *Jurnal Keperawatan*, 4(1).
- Dewanto, A. and Rochman, F. (2015) 'Pengaruh Brand Image terhadap Perceived Service Quality, Kepuasan, dan Loyalitas', *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 12(4), pp. 662–670.

- Dewanto, A. and Wardhani, V. (2018) 'Nurse turnover and perceived causes and consequences: a preliminary study at private hospitals in Indonesia', *BMC nursing*. BioMed Central, 17(2), p. 52.
- EHJ, J. and Suryani, N. K. (2018) *Kinerja Organisasi book*. 1st edn. Sleman: CV Budi Utama.
- Faramita, N. I., Winarni, I. and Mansur, M. (2015) 'Kajian Turnover Intention Perawat di RSX Prasetya Husada Malang (Permasalahan dan Penyebabnya)', *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 13(1), pp. 25–35.
- Febrianti, S. (2014) 'Pengaruh Reward Dan Punishment Terhadap Motivasi Kerja Serta Dampaknya Terhadap Kinerja (Studi Pada Karyawan Pt. Panin Bank Tbk. Area Mikro Jombang)', *Jurnal Administrasi Bisnis*, 12(1).
- Fitra, H. (2016) 'Analisis Kontribusidan Penentuan Sektor Unggulan Pendapatan Rumah Sakit Mayang Medical Centre Jambi dengan Pendekatan Tipologi Klassen', in *National Conference of Applied Engineering, Business and Information Technology, Politeknik Negeri Padang*. ASCNI-Tech, pp. 160–166.
- Goel, S., Gupta, A. K. and Singh, A. (2014) *Hospital Administration a Problem Solving Approach*. New Delhi: Reed Elseiver India Private Limited.
- Hapsari, R. W. (2013) 'Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso'.
- Hariana, E. *et al.* (2013) 'Penggunaan sistem Informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) di DIY', *SESINDO 2013*, 2013.
- Hartoyo, E. *et al.* (2015) *Sarapan Pagi & Produktivitas*. I. Malang: Universitas Brawijaya Press.
- Hesarika, A. (2018) 'Pengaruh Stres kerja dan Kepuasan Kerja Terhadap Turnover Intension Perawat Rawat Inap Tahun 2017 (Studi pada RSU Bunda Thamrin Medan)', *JURNAL ILMIAH SIMANTEK*, 2(2).
- Hidayati, N., Widodo, A. and Kartinah, A. K. (2013) 'Hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien rawat inap di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta'. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Irzal (2016) *Dasar-Dasar Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Pertama. Jakarta.
- Jannah, N., Sukmawati, A. and Afendi, F. M. (2018) 'Pengaruh Spiritualitas Kerja terhadap Keterlekatan Karyawan melalui Kepuasan Kerja pada UKM Kota Bogor', *Jurnal Manajemen dan Organisasi*, 8(2), pp. 133–143.
- Jehan, S. (2015) 'Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Turnover Intention pada perawat RSIA Hermina'.
- Kawulur, T. K., Areros, W. A. and Pio, R. J. (2018) 'Pengaruh Reward and Punishment Terhadap Loyalitas Karyawan di PT. Columbia Perdana Cabang Manado', *Jurnal Administrasi Bisnis*, 6(002).

- Kholifah, S. and Suyadnya, I. W. (2018) *Metode Penelitian Kualitatif Berbagi Pengalaman dari Lapangan*. 1st edn. Depok: PT Rajagrafindo Persada.
- Kurniawati, I. D. (2014) 'Masa Kerja dengan Job Engagement pada Karyawan', *Jurnal ilmiah psikologi terapan*, 2(2), pp. 311–324.
- Lina, D. (2014) 'Analisis pengaruh kepemimpinan dan budaya Organisasi terhadap kinerja pegawai dengan sistem Reward sebagai variabel moderating', *JRAB: Jurnal Riset Akuntansi & Bisnis*, 14(1).
- Maharja, R. (2015) 'Analisis Tingkat Kelelahan Kerja Berdasarkan Beban Kerja Fisik Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Surabaya', *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 4(1), pp. 93–102.
- Mardiana, I., Hubeis, A. V. S. and Panjaitan, N. K. (2014) 'Hubungan kepuasan kerja dengan turnover intentions pada perawat Rumah Sakit Dhuafa', *MANAJEMEN IKM: Jurnal Manajemen Pengembangan Industri Kecil Menengah*, 9(2), pp. 119–130.
- Mason, D. J., Issacs, S. and Colby, D. C. (2011) *The Nursing Profession: Development, Challenges, and Opportunities*. John Wiley & Sons.
- Maswain, S. (2017) 'Pengalaman Perawat dalam Melakukan Tindakan Pemberian Cairan pada Pasien Gastroenteritis di Ruang IGD RSUD Kota Surakarta'. Surakarta: Stikes Kusuma Husada.
- Mathis, R. L. and Jackson, J. H. (2011) *Human Resource Management Essential Perspectives*. Mason: South-Western Cengage Learning.
- Menkes RI (2014) 'Undang-Undang RI No.38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan', *Departemen Kesehatan RI*.
- Moleong, L. J. (2012) *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nurtjahjanti, H. (2010) 'Spiritualitas kerja sebagai ekspresi keinginan diri karyawan untuk mencari makna dan tujuan hidup dalam organisasi', *Jurnal Psikologi Undip Vol. 7, No. 1, April 2010*, Vol 7.
- Peraturan Presiden No. 77 tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit, P. (2015) 'Peraturan Presiden No. 77 tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit'.
- Permenkes 56, R. (2014) 'Klasifikasi Rumah Sakit'.
- Putriana, N., Nurchayati, S. and Utami, S. (2015) 'Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pelaksanaan Pemberian Obat Oral', *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*. Riau University, 2(1), pp. 802–811.
- Rachman, L. and Dewanto, A. (2016) 'Pengaruh Employee Engagement terhadap Kepuasan Kerja dan Turnover Intention Perawat (Studi pada Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen Malang)', *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 14(2), pp. 322–333.
- Rizki, A. (2018) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecelakaan Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Madani Sulawesi Tengah'.

- Romadhoni, L. C., Asmony, T. and Suryatni, M. (2015) 'Pengaruh beban kerja, lingkungan kerja, dan dukungan sosial terhadap burnout pustakawan di Kota Mataram', *Khazanah al-Hikmah Jurnal Ilmu Perpustakaan, Informasi, dan Kearsipan*, 3(2), pp. 125–145.
- Rudianti, Y., Handiyani, H. and Sabri, L. (2013) 'Peningkatan kinerja perawat pelaksana melalui komunikasi organisasi di ruang rawat inap rumah sakit', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(1), pp. 25–32.
- Rukajat, A. (2018) *Pendekatan Penelitian Kualitatif*. 1st edn. Sleman: CV Budi Utama.
- Sari, D. Y. (2015) 'Hubungan beban Kerja, faktor demografi, locus of control dan harga diri terhadap burnout syndrome pada perawat pelaksana IRD RSUP Sanglah', *COPING (Community of Publishing in Nursing)*, 3(2).
- Saridakis, G. and Cooper, C. L. (2016) *Research Handbook on Employee Turnover*. 1st edn. Northampton: Edward Elgar Publishing, Inc. doi: 10.4337/9781784711153.
- Sipatu, L. (2013) 'Pengaruh motivasi, lingkungan kerja dan stres kerja terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Undata Palu', *Katalogis*. Tadulako University, 1(1).
- Soenandi, I. A., Ginting, M. and Marpaung, B. (2013) 'Perancangan ergonomis tempat tidur rumah sakit', *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*, 1(2).
- Sudarsyah, A. (2016) 'Kerangka Analisis Data Fenomenologi (contoh analisis teks sebuah catatan harian)', *Jurnal Penelitian Pendidikan*, 13(1).
- Sulistiyarini, S. and Ariyanto, B. (2018) 'PERSEPSI PASIEN TERHADAP PERAN PERAWAT DI RUANG MAWAR RSUD Dr. RADEN SOEDJATI SOEMODIARDJO PURWODADI KABUPATEN GROBOGAN', *THE SHINE CAHAYA DUNIA S-1 KEPERAWATAN*, 3(1).
- Susiani, V. (2014) 'Pengaruh Kepuasan Kerja dan Komitmen Organisasi pada Turnover Intention', *E-Jurnal Manajemen Universitas Udayana*, 3(9), pp. 2633–2651.
- Sutrisno, E. (2018) *Budaya organisasi*. 5th edn. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Syarif Hidayat, A. (2018) *PENGARUH KEPUASAN KERJA TERHADAP KOMITMEN ORGANISASI DAN TURNOVER INTENTION*, *Jurnal Manajemen dan Pemasaran Jasa*. doi: 10.25105/jmpj.v11i1.2516.
- Tawale, E. N., Budi, W. and Nurcholis, G. (2011) 'Hubungan antara Motivasi Kerja Perawat dengan Kecenderungan mengalami Burnout pada Perawat di RSUD Serui–Papua', *Jurnal Insan*, 13(2), pp. 74–84.
- Utami, T. N. and Nuraini, N. (2017) 'Analisis Spiritual Value, Stres Kerja Pekerja Muslim Sektor Formal Kota Medan', *Jumantik (Jurnal ilmiah penelitian kesehatan)*, 1(1), pp. 1–24.
- Wahyuningsih, A. and Purnamasari, V. (2016) 'KINERJA PERAWAT DILIHAT DARI PENGETAHUAN DAN MOTIVASI PERAWAT', *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 2(2).
- Werdani, Y. D. W. (2016) 'Pengaruh Beban Kerja Mental Perawat terhadap Tingkat

Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Swasta di Surabaya (The Effect of Nurse's Mental Workload to the Level of Patient's Satisfaction in Private Hospital around Surabaya)', *Jurnal Ners LENTERA*, 4(2), pp. 97–105.

Wijono, S. (2015) *Psikologi Industri dan Organisasi*. IV. Jakarta: Prenadamedia Group.

Yasman, Y., Sahar, J. and Nuraini, T. (2015) 'Model kepemimpinan kepala ruangan menurut pandangan perawat pelaksana berhubungan dengan retensi', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(1), pp. 31–37.

Yudatama, R. and Haksama, S. (2014) 'Beban Kerja Subjektif Perawat Intensif Care Unit', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 2(3), pp. 141–148.

Yudha, A. B. and La Kahija, Y. F. (2015) 'Makna Yoga: Studi Interpretative Phenomenological Analysis Pada Yogi', *Empati*, 4(1), pp. 9–15.

Zenah, S. N. (2014) 'Hubungan Pemberian Insentif Dengan Motivasi Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Kelas Iii Rsud Inche Abdul Moeis Samarinda', *eJournal Administrasi Negara*, 3(2), pp. 451–463.

