

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepuasan Kerja

2.1.1 Definisi Kepuasan Kerja

Between Judge and Robbins (2015: 78) “sikap umum terhadap pekerjaan seseorang yang menunjukkan perbedaan antara jumlah penghargaan yang diterima pekerja dan jumlah yang mereka yakini seharusnya mereka terima” adalah definisi kepuasan kerja. Kepuasan kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja seorang perawat dan secara otomatis akan menentukan mutu pelayanan perawat berdasarkan pasien. Kerja perawat merupakan salah satu dari sekian banyak tim yang memberikan bantuan dalam mencapai tujuan tercapainya tujuan kinerjanya. Akibatnya, kepuasan kerja harus dikembangkan untuk menyediakan makanan pasien berkualitas tinggi. Ketika seseorang gagal melakukan tugas yang ada pada waktu yang tepat, kerja dapat terjadi. Kerja bukan merupakan satu konsep, kerja bukan merupakan kepuasan kerja bukan merupakan kepuasan kerja bukan merupakan kepuasan kerja bukan Seseorang dapat relatif puas dengan salah satu aspek pekerjaan dan tidak puas dengan satu atau lebih aspek lainnya (Hasibuan, 2005: 202).

Kepuasan Kerja merupakan sikap (positif) tenaga kerja terhadap Intinya, yang timbul berdasarkan penilaian terhadap situasi kerja. Proses ini dapat dilakukan sebagai bagian dari lebih dari satu aktivitas, dan dapat dilakukan sebagai bagian dari strategi untuk mencapai lebih dari satu tujuan dalam proses tersebut. Karyawan yang puas lebih menyukai situasi kerjanya daripada tidak dinikmati. Sebagai hasil

dari kepuasan dan ketidakpuasan kerja, tenaga kerja akan dapat berkomunikasi dengan tenaga kerja tentang kegiatan kerja pagi dan sore hari serta harapan dan harapan untuk masa depan. Akibatnya, terlihat bahwa ada dua aspek berbeda dari proses kerja: nilai-nilai pekerjaan dan kebutuhan-Kebutuhan dasar (Robbins & Judge, 2015:46).

Greenberg dan Aristokrat (2003 dalam Yuniasanti dan Setiawan, 2015) mendeskripsikan kerja sebagai sikap positif atau negatif yang memuaskan dilakukan individu terhadap pekerjaan mereka. Selain itu, Gibson (1999; Yuniasanti & Setiawan, 2015) mengidentifikasi kerja sebagai sikap yang relevan dengan pekerja dari pekerjaan individu. Ini mewakili perspektif seseorang tentang proses.

Menurut Luthans (1998; Vanecia, 2013), "kepuasan kerja" adalah jenis perasaan senang atau tidak senang yang dirasakan karyawan terhadap pekerjaannya, seperti suasana kerja yang meliputi iklim organisasi, hubungan antara atasan dan bawahan.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas maka dapat disimpulkan bahwa, kepuasan kerja merupakan hal yang bersifat individual karena setiap individu akan memiliki tingkat kepuasan yang berbeda-beda sesuai dengan nilai yang berlaku dalam diri setiap individu. Semakin banyak aspek dalam pekerjaan yang sesuai dengan keinginan individu, maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan.

2.1.2 Teori Kepuasan Kerja

1) Teori dua faktor

Teori ini dikembangkan oleh Frederik Herzberg (1966, Rivai & Sagala, 2013:72), yang berpendapat bahwa ada dua aspek yang berbeda dari fenomena ini:

kerja kepuasan dan kerja ketidakpuasan. Kepuasan dan ketidakpuasan merupakan komponen variabel yang meliputi faktor motivator dan hygiene. Hal ini dapat dikaitkan dengan berbagai faktor, termasuk kualitas layanan yang diberikan, tingkat layanan yang diberikan, promosi, dan insentif untuk pertumbuhan dan pencapaian pribadi. Dengan kata lain didasarkan pada kondisi kerja (seperti kualitas kerja, upah, keamanan, dan hubungan antar karyawan) dan dilakukan sesuai dengan pekerjaan itu sendiri. Faktor ini digunakan untuk meningkatkan fungsi biologis dan karyawan harian. Jika faktor ini tidak ada, karyawan tidak akan dapat berfungsi dengan baik. Namun jika faktor ini cukup signifikan mempengaruhi kebutuhan tersebut di atas, maka karyawan tidak akan kecewa karena faktor tersebut tidak ada.

2) Teori ketidaksesuaian

Menurut teori Porter & Locke (1969) (Rivai & Sagala, 2013:72), kapasitas persepsi diri seseorang dapat ditingkatkan dengan membedakan dirinya dengan orang-orang di sekitarnya berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya. Akibatnya, ada ketidaksesuaian, tetapi merupakan perbedaan positif, dalam hal kepuasan disalahpahami dan peserta tidak dapat menyetujui. Kepuasan kerja seseorang tergantung pada selisih antara sesuatu yang dianggap akan didapatkan dengan apa yang dicapai.

3) Teori keadilan

Menurut Rivai & Sagala, (2013:73) orang dapat memiliki banyak uang atau tidak sama sekali, tergantung pada ada atau tidaknya ekuitas dalam situasi tersebut, yang biasanya merupakan situasi yang buruk. Sesuai dengan teori ini, komponen teori keadilan adalah input, hasil, keadilan, dan ketidakadilan. Input merupakan

faktor yang penting bagi karyawan dan digunakan untuk membantunya belajar, seperti pendidikan, pengalaman, kecakapan, dan jumlah waktu yang digunakan untuk bekerja dan belajar.

Hasilnya adalah sesuatu yang dianggap bernilai oleh seorang karyawan yang memperoleh dari pekerjaannya, seperti: upah/gaji, keuntungan sampingan, simbol, status, harga, dan kesempatan untuk memelihara atau memperbaharui diri. Menurut teori ini, rasio masukan seorang karyawan dapat dibandingkan dengan rasio masukan orang lain. . Bila perbandingan itu dianggap cukup adil, maka karyawan akan merasa puas. Bila perbandingan itu tidak seimbang tetapi menguntungkan bisa memberikan kepuasan tetapi bisa juga tidak. Namun, jika proses tersebut tidak diulangi, dapat mengakibatkan kegagalan.

Berdasarkan berbagai teori dapat diketahui bahwa kepuasan kerja terjadi apabila kenyataan yang dilakukan selama sesi pasien sejalan dengan apa yang diharapkan dari pengalaman atau pengalaman pasien itu sendiri secara keseluruhan, seperti sifat pekerjaan, prestasi dalam pekerjaan , promosi, dan kesempatan untuk perawatan diri dan perawatan pasien.

Akibatnya, proses didasarkan pada kondisi berbagai tahapan proses (seperti kualitas pekerjaan, upah, keamanan, dan interaksi dengan orang lain) dan dilakukan sesuai dengan proses itu sendiri. . Faktor ini digunakan untuk meningkatkan fungsi biologis dan karyawan harian. Menurut teori ini, seseorang yang memiliki peran sosial juga akan memiliki peran pribadi untuk dimainkan.

2.1.3 Faktor Kepuasan Kerja Perawat

1) Gaji

Gaji adalah jumlah uang yang diterima seseorang atas pekerjaan mereka. Seseorang dapat menganggap gaji mereka sangat memuaskan atau sebaliknya tidak memuaskan. Karyawan mungkin lebih bahagia dengan pekerjaan mereka jika mereka menerima kompensasi yang adil dan sesuai dengan pekerjaan mereka. Gaji yang layak memungkinkan untuk memenuhi semua kebutuhan hidup, termasuk makanan, pakaian, dan tempat tinggal, serta untuk keluarga atau orang-orang yang menjadi tanggungannya.

Dua faktor yang paling penting yang dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat adalah peralatan kerja dan tingkat pembayaran gaji yang tepat atau selisih. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Farhadjafari dkk (Farhadjafari et al., 2014) menemukan bahwa tingkat kepuasan karyawan di Rumah Sakit Teknologi Tehran berada pada kategori rendah, dengan faktor yang termasuk manajemen kebijakan serta gaji atau tunjangan.

2) Kepuasan Promosi

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Khamlub (Khamlub et al., 2013) menemukan bahwa beberapa faktor yang dapat menentukan kepuasan kerja adalah peluang untuk meningkatkan posisi atau posisi. Sebuah sistem promosi yang adil dan jujur mendorong karyawan untuk meningkatkan kinerja mereka, bekerja sesuai dengan harapan atasan, dan memberikan peluang yang sama bagi karyawan untuk menempati posisi yang lebih tinggi.

3) Kepuasan Supervisi

Supervisi membantu karyawan mencapai tujuan dengan memberikan sumber daya penting. Karena dapat mempengaruhi kepuasan kerja karyawan, supervisi harus diperhatikan dan dilakukan dengan baik. Sebuah penelitian yang dilakukan

oleh Khamlub (2013) menemukan bahwa salah satu faktor yang dapat menentukan kepuasan kerja adalah supervisi yang diberikan oleh atasan atau supervisor. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara supervisi dan pelaksanaan asuhan keperawatan. Dengan supervisi yang lebih baik, kualitas kerja perawat dapat ditingkatkan.

4) Kepuasan Rekan Kerja

Kepuasan rekan kerja adalah persepsi seorang karyawan terhadap rekan kerjanya, yang dapat mencakup hal-hal seperti kecerdasan, tanggung jawab, suka menolong, dan ramah, serta hal-hal seperti teman kerja yang bodoh, suka gosip, dan tidak menyenangkan. Kepuasan rekan kerja juga berpengaruh pada hubungan seorang karyawan dengan atasannya dan dengan karyawan lain dari jenis pekerjaan apa pun. Suatu sistem pergaulan di mana orang saling percaya dan menghormati satu sama lain dikenal sebagai hubungan manusia yang harmonis. Hal ini penting untuk diperhatikan karena dapat berdampak pada komunikasi yang efektif di antara karyawan, meningkatkan kinerja mereka, menciptakan lingkungan kerja yang nyaman bagi mereka, dan mengurangi kemungkinan reorganisasi.

Menurut penelitian yang dilakukan kondisi kerja, pengawasan, rekan kerja, dan komunikasi menyebabkan kepuasan yang lebih tinggi. Sebaliknya, gaji, promosi, hadiah, dan manfaat menyebabkan kepuasan yang lebih rendah. Namun, Khamlub (2013) menyatakan bahwa resolusi konflik di tempat kerja, hubungan dengan rekan kerja, dan struktur organisasi adalah komponen utama kepuasan kerja.

5) Kepuasan Pekerjaan

Kepuasan pekerjaan adalah persepsi seorang karyawan tentang pekerjaan yang mereka terima saat ini, seperti apakah itu menantang, menarik, respek, dan

membutuhkan keterampilan, dibandingkan dengan pekerjaan yang pengulangannya tidak jelas. Hubungan seseorang dengan pekerjaannya sangat penting karena dapat mempengaruhi bagaimana seseorang berhasil atau gagal dalam pekerjaannya. Kepuasan kerja dipengaruhi oleh kesesuaian pekerjaan dengan dirinya sendiri. Khamlub (2013) melakukan penelitian yang menemukan bahwa selain ketiga faktor, yaitu resolusi konflik di tempat kerja, hubungan dengan rekan kerja, dan struktur organisasi, ada faktor pekerjaan itu sendiri yang kurang penting dan terkait dengan kepuasan kerja.

2.1.4 Pengukuran Kepuasan Kerja

Alat yang diciptakan oleh McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS) adalah salah satu dari banyak alat yang tersedia untuk mengukur kepuasan kerja perawat. Menurut Kvist (Z.C. et al., 2016) menyatakan bahwa MMSS telah digunakan secara luas dan telah dikembangkan dengan baik. Kuesioner tersebut telah dievaluasi dalam berbagai konteks pelayanan kesehatan. MMSS dapat digunakan sebagai alat evaluasi kepuasan kerja perawat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh O'Neal (O'Neal, 2012) menunjukkan bahwa uji reliabilitas cronbach alpha MMSS berkisar antara 0,61 dan 0,89, yang menunjukkan bahwa nilai koefisien lebih dari 0,6 menunjukkan bahwa instrumen yang dapat diandalkan digunakan dalam penelitian. Instrument MMSS, yang terdiri dari 31 item pertanyaan, memiliki validitas 0,90, yang berarti lebih dari 0,3 dan oleh karena itu dapat digunakan (van Saane et al., 2013). Pengukuran dilakukan dengan skala likert yang terdiri dari lima kategori. Pada setiap kategori memiliki nilai masing masing yaitu sangat puas = 4 poin, puas = 3 poin, tidak puas = 2, sangat tidak puas = 1 poin. Dari kategori tersebut dapat dilakukan perhitungan nilai skala liker dengan rumus :

Rumus = $T \times P_n$

T = total jumlah responden yang memilih jawaban

P = pilihan angka skor likert

Untuk memperoleh hasil interpretasi, perlu diketahui terlebih dahulu nilai tertinggi (X) dan nilai terendah (Y) dengan item penilaian rumus sebagai berikut :

Y = skor tertinggi likert x jumlah responden

X = skor terendah x jumlah responden

Maka dari skor nilai interpretasi responden dihasilkan skor menggunakan rumus index %.

Rumus index % = $\text{total skor} / Y \times 100$

Sebelum dilakukan penyelesaian dapat diketahui terlebih dahulu rentang jarak dan interpretasi persen agar mengetahui nilai dengan metode mencari rentang jarak skor persen (I).

Rumus :

$I = 100 / \text{jumlah skor (likert)}$

Maka = $100 / 5 = 20$

Hasil (I) = 20

2.2 Keperawatan

2.2.1 Definisi Keperawatan

Perawat bertanggung jawab untuk perawatan, perlindungan, dan pemulihan orang yang luka atau pasien penderita penyakit akut atau kronis, menjaga kesehatan orang sehat, dan penanganan keadaan darurat yang mengancam nyawa dalam berbagai

jenis perawatan kesehatan. Selain itu, perawat dapat digunakan bersamaan dengan medis dan perawatan meningkat serta dalam hubungannya dengan jamur non-klinis digunakan untuk meningkatkan perawatan kesehatan (Kinarkas, 2013).

Permenkes Menurut RI No. 17 Tahun 2013 Perawat adalah seorang yang telah humdingers pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan undangan-undangan. Bentuk asuhan keperawatan antara lain :

- 1) Jika ingin meningkatkan layanan pelanggan untuk orang yang tidak memiliki banyak uang untuk dibelanjakan pada produk ini, Anda dapat melakukannya dengan menggunakan produk yang membantu orang memahami atau memanfaatkan uang mereka untuk produk ini.
- 2) Untuk mengurangi stres pelanggan yang bermasalah dengan informasi yang disajikan dalam artikel ini, motivasi pelanggan harus didasarkan pada jumlah pelanggan yang bermasalah dengan informasi yang disajikan dalam artikel ini, yang berarti bahwa motivasi pelanggan harus didasarkan pada jumlah pelanggan yang bermasalah dengan informasi yang disajikan dalam artikel ini.
- 3) Bentuk asuhan jiwa pada manusia sebagai klien yang memiliki ketidaktahuan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia ini dapat diberikan melalui pelayanan persekutuan yang bersifat pemberi pengetahuan, yang berupa pendidikan kesehatan (wellbeing instruction) yang dapat dilakukan pada individu, atau keluarga masyarakat yang mempunyai pengetahuan yang rendah dalam masalah perawatan kesehatan sehingga diharapkan dapat terjadi perubahan peningkatan kebutuhan dasar. Setiap perawat harus dipasangkan dengan setidaknya satu orang lain agar asuhan keperawatan dapat tercapai.

2.2.2 Fungsi Keperawatan

Menurut Kinarkas (2013) Dalam prakteknya, fungsi perawat terdiri atas tiga fungsi, yaitu:

- 1) Fungsi Mandiri Di bawah fungsi ini, tindakan perawat tidak termasuk dokter. Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan gambar dan kiat-kiat dari keterlibatan oleh karena itu, perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang diambil.
- 2) Saling ketergantungan melalui tindakan perawat pada level yang sama dengan waktu perawat atau waktu kesehatan. Fungsi ini terjadi pada saat tenaga kesehatan yang sama digunakan untuk mengkoordinir pembayaran pasien. Akibatnya, kemungkinan menjadi bagian dari waktu yang berbeda yang digunakan oleh dokter yang berbeda. Dalam kategori yang sama dengan tenaga kesehatan, sebagian besar tenaga kesehatan terdiri dari kemampuan memberikan kewajiban dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada orang yang menawar ilmunya. Akibatnya perawat berperilaku sama dengan tenaga kesehatan sebelumnya sehubungan dengan kegagalan pelayanan kesehatan berikutnya dalam rangka meningkatkan perawat.
- 3) Fungsi Ketergantungan Akibat fungsi ini, perawat tidak memberikan kontribusi terhadap pencapaian tenaga medis. Perawat berfungsi sebagai pendorong partisipasi dokter dalam kegiatan seperti pengobatan dan tindakan khusus yang berhubungan dengan kesejahteraan dokter dan dilakukan oleh dokter, termasuk pemasangan infus, pemberian obat, dan penyembuhan. Karena itu, salah satu hasil perawatan medis adalah tanggung jawab dokter. Salah satu tindakan perawat yang berdasarkan dokter dengan menitikberatkan pada hak pasien tidak relevan dengan tanggung jawab perawat.

2.3 Mutu Pelayanan Keperawatan

2.3.1 Definisi mutu pelayanan keperawatan

Mutu pelayanan rumah sakit dapat ditinjau dari dua sudut pandang yaitu mutu pelayanan yang dinilai berdasarkan standar yang lebih mengarah pada aspek pelayanan medis dan dari sisi pelayanan pasien atau konsumen (aspek non medis). Menurut Veramitha et al. (2016), mutu dapat diukur dari kepuasan pasien karena mutu pelayanan kesehatan sangat terkait erat dengan kepuasan pasien.

Menurut Nursalam (2014) Peningkatan mutu pelayanan adalah ketika pelayanan diberikan secara efektif dan efisien sesuai dengan standar profesi, secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, menggunakan teknologi tepat guna, dan menggunakan hasil penelitian untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Menurut Bauk dkk. (2013), asuhan keperawatan profesional didasarkan pada lima dimensi kualitas: keterandalan, bukti nyata, jaminan, daya tanggap dan empati.

Menurut Asmuji (2012), mutu pelayanan adalah suatu jenis pelayanan yang melibatkan gambaran produk dari mutu pelayanan itu sendiri yang didasarkan pada biologi, psikologis, sosiologis, dan spiritualitas pada individu maupun pada standar intervensi (Asmuji, 2012).

Pernyataan keras merupakan kegiatan atau upaya pelayanan yang dapat dilakukan secara mandiri atau bersama-sama dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara holistik.

2.3.2 Tujuan mutu pelayanan keperawatan

Menurut Nursalam Citation Triwibowo (2013), berikut adalah lima tujuan mutu pelayanan yang dilakukan:

- 1) Tahap pertama adalah penggunaan standar atau kriteria. Dimaksudkan agar pelayanan kesehatan terstruktur dan terencana berdasarkan kriteria standar masing-masing perawat
- 2) Tahap kedua adalah mengidentifikasi informasi yang relevan dengan kriteria. Informasi ini dimaksudkan untuk digunakan dalam proses pengurangan dan sebagai ukuran kualitas untuk pengurangan.
- 3) Tahap ketiga adalah identifikasi informasi. Memperoleh informasi yang relevan memerlukan penggunaan data yang akurat dan dapat diandalkan. Berbagai informasi lain juga disebar dari paspor asli.
- 4) Tahap keempat adalah mengumpulkan dan menganalisis data. Perawat dapat memilih data dari pengguna dan kemudian menganalisis data individual.
- 5) Tahap kelima adalah evaluasi ulang. Karena itu digunakan untuk mengurangi stres selama proses meletakkan makanan di atas meja dan menyiapkan makanan.

Cara terbaik bagi seseorang untuk berkomunikasi adalah melalui tujuan pembatasan. Menurut Gillies cit Asmuji (2012), berikut ini ditemukan:

- 1) Waktu yang dihabiskan untuk tugas terbatas, menghasilkan keluaran yang optimal. Hasil terbaik dapat mengurangi kinerja dan meningkatkan kinerja per jam.
- 2) Setiap perlakuan yang mengandung fitur sulit dan menantang harus diperiksa oleh pencatat waktu baik daerah maupun daerah. Tujuan perawat ini bukan untuk melakukan tindakan secara pribadi, melainkan untuk melakukan diskusi rasional.

- 3) Pemberian itu harus digunakan, dan itu harus didasarkan pada kualitas, artinya mungkin sulit untuk menggunakan lebih dari satu kapasitas untuk keberhasilan.
- 4) Target harus dicapai dalam waktu yang lebih singkat dari yang direncanakan semula. Perilaku terbaik mengikuti target dan tidak menunjukkan korelasi dengan kesenangan.

2.3.3 Faktor mutu pelayanan keperawatan

Menurut Nursalam (2014), berikut faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas kemajuan:

- 1) Iklan dari mulut ke mulut, juga dikenal sebagai iklan dari mulut ke mulut, biasanya dilakukan oleh individu yang telah menerima promosi dari situasi tertentu. Yang nantinya akan menyebarkan berita positif apabila mereka mendapatkan perlakuan yang baik selama di rawat atau menyampaikan berita negatif tentang mutu pelayanan yang diberikan berdasarkan pengalaman yang tidak mengenakkan.
- 2) Kebutuhan pribadi, atau kebutuhan, dapat bervariasi dari orang ke orang, tetapi pemisahan mayoritas orang perlu dipenuhi selain kebutuhan pribadi pasien.
- 3) Pengalaman masa lalu, pengalaman masa lalu seseorang dapat digunakan untuk mempelajari sesuatu yang baru dari pengalaman yang telah dimilikinya. Ketika sekelompok orang yang baik bekerja sama dalam sebuah proyek, mereka dapat menciptakan perasaan yang baik satu sama lain. Namun, jika seseorang tidak mengetahui apa yang dilakukan oleh kelompok yang baik, mereka tidak dapat membantu tetapi berkontribusi pada keberhasilan proyek dalam situasi tertentu.

- 4) Komunikasi eksternal yang juga dikenal sebagai komunikasi eksternal perusahaan juga dapat digunakan untuk promosi, yang berarti bahwa pelanggan dapat memperoleh manfaat dari komunikasi eksternal perusahaan di tempat kerja.

2.3.4 Pengukuran Mutu Pelayanan

Alat ukur mutu pelayanan keperawatan menggunakan kuesioner. Pada kuesioner terdiri dari 25 butir pernyataan yang dibagi menjadi 5 sesi sesuai dengan lima dimensi mutu pelayanan keperawatan. Pada setiap pernyataan terdapat jawaban yang terbagi menjadi 5 jawaban yaitu sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Dari masing – masing jawaban terdapat poin atau nilai yang sesuai dengan kategori yakni nilai 5 untuk sangat setuju, 4 untuk setuju, 3 untuk netral, 2 untuk tidak setuju dan 1 untuk sangat tidak setuju. Pengukuran dilakukan dengan skala likert yang terdiri dari lima kategori. Dari kategori tersebut dapat dilakukan perhitungan nilai skala liker dengan rumus :

$$\text{Rumus} = T \times P_n$$

T = total jumlah responden yang memilih jawaban

P = pilihan angka skor likert

Untuk memperoleh hasil inerpertasi, perlu diketahui terlebih dahulu nilai tertinggi (X) dan nilai terendah (Y) dengan item penilaian rumus sebagai berikut :

Y = skor tertinggi likert x jumlah responden

X = skor terendah x jumlah responden

Maka dari skor nilai interpretasi responden dihasilkan skor menggunakan rumus index %.

Rumus index % = total skor / Y x 100

Sebelum dilakukan penyelesaian dapat diketahui terlebih dahulu rentang jarak dan interpretasi persen agar mengetahui nilai dengan metode mencari rentang jarak skor persen (I).

Rumus :

$I = 100 / \text{jumlah skor (likert)}$

Maka = $100 / 5 = 20$

Hasil (I) = 20

2.4 Rumah Sakit

2.4.1 Definisi rumah sakit

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat (Nurhayani dkk., 2012). Rumah sakit adalah salah satu jenis pusat pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi. Rumah sakit sebagai salah satu strategi penyelenggaraan pelayanan di bidang kesehatan harus memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat. Untuk mengidentifikasi jamur dapat digunakan indikator kejenuhan rumah.

Rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2013 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes, 2013). Kualitas sistem pendidikan terus menjadi global. Tuntutan masyarakat akan fasilitas kesehatan

yang berkualitas dan terjangkau semakin tinggi dan berbagai upaya telah ditempuh untuk memenuhi harapan tersebut. Menurut Mutsani (2013), hal ini menunjukkan bahwa penggunaan kesehatan pada dasar dimaksudkan untuk meningkatkan kepuasan pasien.

Rumah sakit adalah hospes (tuan rumah), yang juga berarti hotel dan keramahtamahan (keramahan). Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang memilih paripurna pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PERMENKES RI No. 56 Tahun 2014).

Menurut WHO, rumah sakit adalah suatu usaha yang menyediakan pemondokan, pemberian jasa pelayanan medik jangka pendek dan jangka panjang, yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang yang menderita sakit dan mereka yang akan melahirkan. Sebagai organisasi lain, rumah sakit menyediakan layanan berikut:

- 1) bahan baku di rumah sakit yang akan menjalani eksposisi adalah manusia, dapat menjadi pelanggan bukan yang meneriam pelayanan tetapi mereka mendapatkan atas keputusan pihak lain, yaitu dokter atau asuransi.
- 2) profesionalisme dokter sangat berperan dan otonomi.

2.5 Hubungan Kepuasan Kerja Perawat Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan

Kerja perawat adalah salah satu dari banyak tim yang membantu mencapai tujuan profesional. Akibatnya, untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan asuhan keperawatan berkualitas tinggi, kepuasan kerja harus ditingkatkan. Kepuasan kerja dapat terjadi jika seseorang menyelesaikan tugasnya pada waktu yang tepat. Seseorang dapat relatif puas dengan bagian tertentu dari pekerjaannya sementara

seseorang yang lain juga merasa tidak puas dengan bagian lain. Penilaian kinerja perawat harus dilakukan dengan mempertimbangkan standar praktik keperawatan dan sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan perawat. Hasil penilaian harus disesuaikan dengan visi rumah sakit yang mempengaruhi kinerja rumah sakit.

Kepuasan kerja perawat dapat berpengaruh terhadap mutu pelayanan keperawatan. Mutu pelayanan keperawatan dapat didefinisikan sebagai tindakan atau aktivitas pelayanan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dari pasien secara menyeluruh, baik secara mandiri maupun bersama-sama. Mutu pelayanan keperawatan memiliki tujuan yang bertahap, dimana tujuan ini untuk menentukan alur bagaimana mutu pelayanan yang akan dicapai. Selain memiliki tujuan, mutu pelayanan juga terbagi menjadi lima dimensi yaitu, keterandalan, bukti nyata, jaminan, daya tanggap dan empati.

Dari lima dimensi mutu pelayanan keperawatan dapat dipengaruhi oleh kepuasan kerja yang dirasakan oleh tenaga perawat. Keterpengaruh tersebut dapat ditimbulkan dari beberapa faktor yaitu, kepuasan dari perolehan gaji perawat, kepuasan terhadap promosi jenjang karir, kepuasan supervise kinerja perawat, kepuasan terhadap rekan kerja perawat dan kepuasan perawat terhadap pekerjaannya.

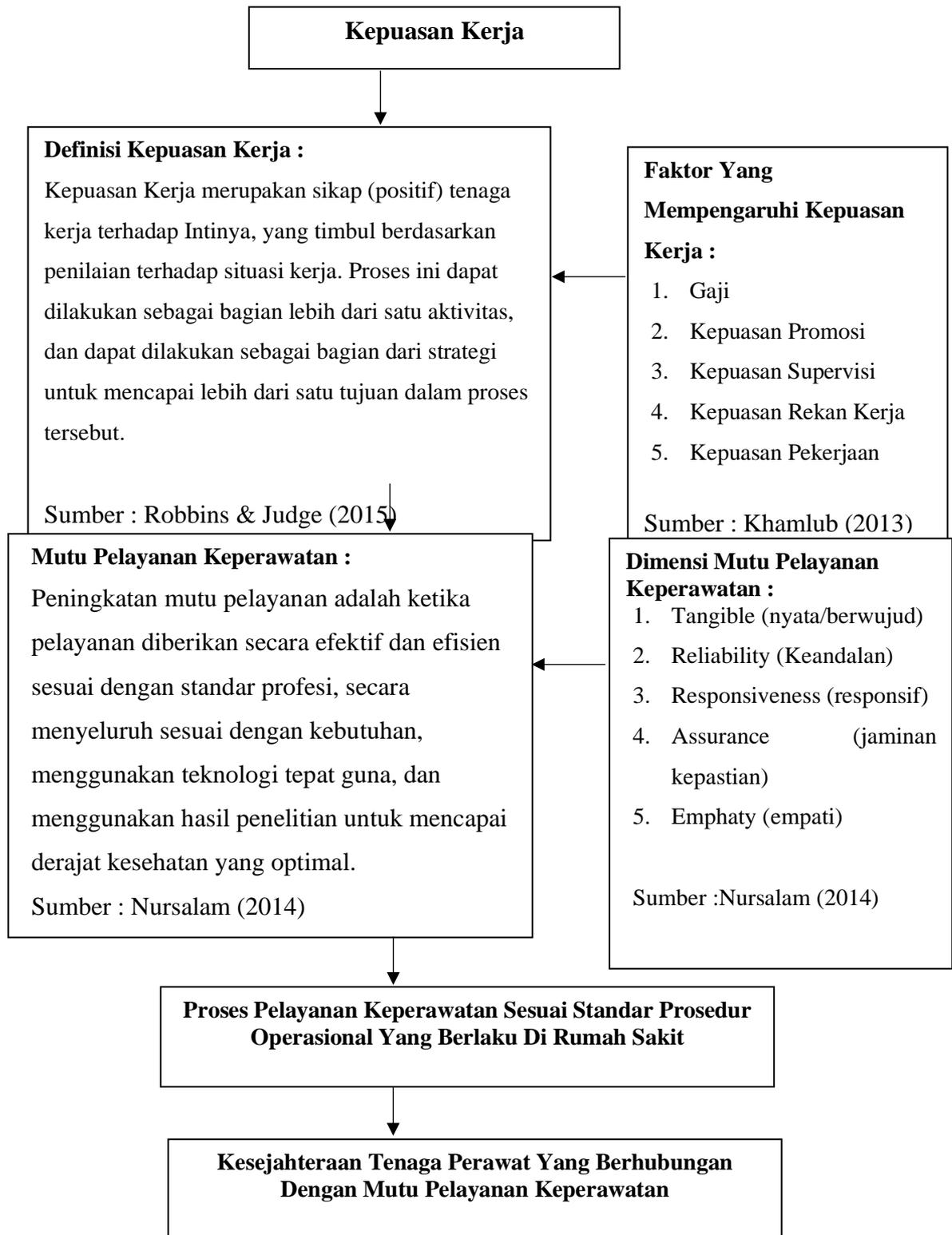
Penelitian yang dilakukan oleh (Bachtiar, 2016) menunjukkan bahwa keamanan kerja, pengakuan, gaji, dan manfaat adalah beberapa indikasi kepuasan kerja perawat di rumah sakit yang diteliti. Untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat lebih optimal, peneliti merekomendasikan perbaikan sistem kompensasi, peningkatan kepercayaan terhadap perawat, dan peningkatan keamanan kerja dan perlindungan asuransi agar tingkat kepuasan kerja perawat yang sudah baik menjadi

lebih optimal. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Mutiarini Mubyl, 2020) menunjukkan bahwa kepuasan kerja perawat dapat mempengaruhi kinerja dan pelayanan perawat serta kepuasan kerja. Faktor-faktor seperti kompetensi, komunikasi, standar pelayanan, dan dukungan lingkungan memiliki peran penting dalam mempengaruhi kualitas pelayanan dan kepuasan kerja.

Kepuasan kerja perawat juga diteliti oleh (Tarigan, 2021) menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti kinerja, pengembangan karir, supervisi, gaji, hubungan dengan rekan kerja, dan kondisi kerja secara signifikan mempengaruhi tingkat kepuasan kerja para perawat pelaksana di RS Efarina Pangkalan Kerinci. Variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi kepuasan kerja adalah gaji. Oleh karena itu, penelitian ini merekomendasikan manajemen rumah sakit untuk mengevaluasi gaji dan insentif, melakukan penilaian kinerja, dan memberikan kesempatan pengembangan karir bagi lulusan keperawatan.

Sedangkan pada penelitian lain yang dilakukan oleh (Safaat & Syamsuddin, 2021) terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan kerja perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan di Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kepuasan kerja meliputi lingkungan kerja yang aman dan interaksi sosial yang positif dengan rekan kerja dan atasan. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap ketidakpuasan meliputi kondisi kerja yang buruk dan pengawasan yang tidak memadai. Oleh karena itu, penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang mendukung untuk meningkatkan kepuasan kerja dan kualitas perawatan keperawatan yang tinggi.

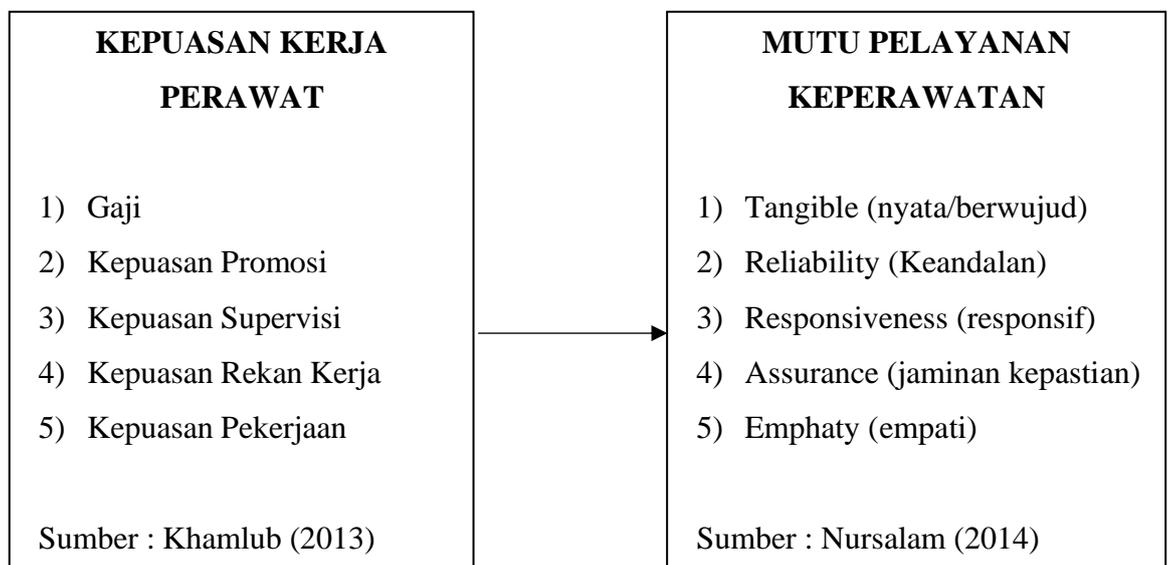
2.6 Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

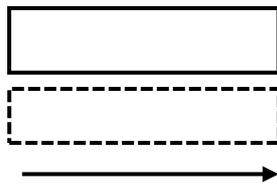
Pada bagan 2.1 mengenai kerangka teori mengenai kepuasan kerja menurut Robbins & Judge (2015) menjelaskan kepuasan kerja perawat merupakan wujud dari sikap positif dari seorang tenaga kerja yakni perawat. Kepuasan yang diperoleh dapat dipengaruhi oleh faktor perolehan gaji, kepuasan promosi, kepuasan supervisi, kepuasan rekan kerja dan kepuasan terhadap pekerjaannya. Dalam kepuasan kerja yang diperoleh perawat dapat berpengaruh terhadap mutu pelayanan keperawatan dalam 5 dimensi menurut Nursalam (2014) yakni *tangible* (nyata/wujud), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (responsive), *assurance* (jaminan kepastian) dan *emphaty* (empati).

2.7 Kerangka Konsep



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan :



= **di teliti**

= **Tidak di teliti**

= **Berhubungan**

Bagan 2.2 Kerangka Teori

Pada bagan 2.2 dapat dijelaskan mekanisme hubungan kepuasan kerja tenaga perawat terhadap mutu pelayanan keperawatan di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Khamlub (2013) kelima faktor kepuasan kerja perawat meliputi 1) Gaji, 2) Kepuasan promosi, 3) Kepuasan supervisi, 4) Kepuasan rekan kerja, 5) Kepuasan pekerjaan. Mutu pelayanan keperawatan akan diketahui tinggi atau rendahnya setelah tenaga perawat merasakan kepuasan kerja sesuai dengan faktor yang mempengaruhi.

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jenis masalah yang dapat diselesaikan dengan memeriksa situasi tertentu. Hipotesis dapat terjadi antara dua atau lebih spesies yang berbeda.

1) Hipotesis Nol (H_0)

- Tidak ada hubungan kepuasan kerja tenaga perawat dengan mutu pelayanan keperawatan.

2) Hipotesis alternative (H_a)

Ada hubungan kepuasan kerja tenaga perawat dengan mutu pelayanan keperawatan.