

Kajian Turnover Intention Perawat di RSX Prasetya Husada Malang (Permasalahan dan Penyebabnya)

JAM
13, 1

Diterima, Juli 2014
Direvisi, September 2014
Januari 2015
Disetujui, Januari 2015

Nanditya Ika Faramita

Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Brawijaya Malang

Indah Winarni

Fakultas Ilmu Budaya Universitas Brawijaya Malang

Moh. Mansur

Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Brawijaya Malang

Abstract: Hospital X (RSX) is a D-type hospital that provides general and specialist health services. One of the important human resources in the RSX is nurse. There is a growing percentage of the turnover of nurses in the RSX in 2011–2013 is 10%, 11% and 15% that impact on financial and non-financial aspect in hospital. In the financial aspect, turnover have increased the costs of recruitment and training whereas in non-financial areas of hospital services is declining. Evaluation of nurse's turnover can be predicted in an indirect way by examining the turnover intention and examines the problems that arise for nurses working in RSX. This research is qualitative research with case study approach in two key informants and nine additional informants. Data was collected through interviews, observations and documentation of the research setting in the Emergency Room Unit (ERU), Inpatient Internal Medicine and Surgery Room (IIMSR) and the Operating Room (OR). The problems in work that could potentially lead to turnover intention are: high workload, unfair incentives, ambiguity in leadership, lack of appreciation and spatial in IIMSR which makes difficult to work. While problems outside the work situation that could potentially be the cause of turnover intention are bored and the presence of another job offer. The problems that make a great influence to turnover intention of nurses in the RSX are the high workload and lack of appreciation. Workload and lack of appreciation affects turnover intention affect job satisfaction and organizational commitment.

Keywords: intention turnover, job satisfaction, organizationa commitment

Abstrak: Rumah Sakit X (RSX) adalah rumah sakit tipe D yang memberikan pelayanan kesehatan umum dan spesialisik. Salah satu SDM yang penting di RSX adalah perawat. Terdapat peningkatan prosentase turnover perawat di RSX tahun 2011–2013 yaitu 10%, 11% dan 15% sehingga berdampak pada bidang non keuangan dan keuangan . Pada bidang keuangan, turnover berdampak pada peningkatan biaya rekrutmen dan training sedangkan di bidang non keuangan adalah menurunnya pelayanan di RS. Evaluasi *turnover* perawat dapat diprediksi dengan cara tidak langsung yaitu dengan meneliti mengenai turnover intention dan mengkaji permasalahan yang timbul selama perawat bekerja di RSX. Penelitian dilakukan secara kualitatif dengan pendekatan studi kasus pada dua informan primer dan sembilan informan sekunder. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan dokumentasi dengan setting penelitian di ruang Unit Gawat Darurat (UGD), Rawat Inap Penyakit Dalam dan Bedah (RIPDB) dan Kamar Operasi (OK). Didapatkan hasil bahwa situasi pekerjaan menimbulkan permasalahan yang berpotensi menyebabkan turnover intention yaitu : beban kerja yang tinggi, insentif



Jurnal Aplikasi
Manajemen (JAM)
Vol 13 No 1, 2015
Terindeks dalam
Google Scholar

Alamat Korespondensi:
Nanditya Ika Faramita, Ma-
gister Manajemen Rumah Sakit
FK Brawijaya Malang, Email:
nandityaif@gmail.com25

yang kurang adil, kepemimpinan ganda, kurangnya penghargaan dan tata ruang RIPDB yang menyulitkan untuk bekerja. Sedangkan faktor diluar situasi pekerjaan yang berpotensi menjadi penyebab *turnover* intention adalah kejenuhan dan adanya tawaran pekerjaan lain. Permasalahan yang paling berpengaruh pada *turnover* intention pada perawat di RSX adalah beban kerja yang tinggi dan kurangnya penghargaan yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja dan komitmen organisasi.

Kata Kunci: *turnover intention*, kepuasan kerja, komitmen organisasi

Perawat merupakan Sumber Daya Manusia (SDM) yang penting di Rumah Sakit (RS) karena performa perawat menentukan kualitas pelayanan RS. Perawat yang memiliki keinginan untuk keluar (*turnover intention*) memiliki motivasi yang kurang dalam bekerja sehingga mempengaruhi kinerjanya. Selain itu, perawat dengan *turnover intention* membuat organisasi mengalami ketidakberdayaan ketika mengetahui proses rekrutmen Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas menjadi sia-sia karena karyawan tersebut memilih untuk bekerja di tempat lain (Freeney dan Fellenz, 2013; Liu, *et al.*, 2012). Apabila *turnover intention* ini tidak disikapi dengan baik oleh manajemen RS maka dapat berakibat pada keluarnya karyawan dari organisasi (*turn over*).

Rumah Sakit X (RSX) adalah rumah sakit tipe D yang memberikan pelayanan kesehatan umum dan spesialistik. Di RSX terdapat peningkatan prosentase *turnover* perawat pada tahun 2011–2013 yaitu 10%, 11% dan 15%. Prosentase *turnover* berdampak pada RSX di bidang *non keuangan* dan keuangan. Pada bidang keuangan, *turnover* berdampak pada peningkatan biaya *rekrutmen* dan *training* yang dapat dilihat dari data keuangan (prosentase biaya *rekrutmen* dan *training* terhadap proporsi alokasi dana SDM) yaitu 6% (2011), 7% (2012) dan 8% (2013) (sumber data keuangan RSX, 2013). Selain itu dampak *turnover* di bidang *non keuangan* adalah menurunnya pelayanan di RS. Hal tersebut dikarenakan perawat yang baru masih belum bisa menguasai pekerjaannya dengan baik. Hal tersebut didukung data penurunan angka kepuasan pasien terhadap waktu tunggu administrasi pulang sebesar 86%, tahun 2012 84% dan tahun 2013 sebesar 82% (sumber data tahunan RSX). Dampak *turnover* lainnya secara tidak langsung adalah kinerja RS yang dilihat dari prosentase *Bed Occupancy Rate (BOR)* yang masih di bawah Standar Pelayanan Minimal RS (antara 60–75% per tahun). Angka BOR RSX mulai tahun 2011 sampai

tahun 2013 berturut-turut yaitu: 34%, 44% dan 50% (sumber data: laporan tahunan RSX).

Selama empat tahun beroperasi, manajemen SDM RSX belum pernah melakukan evaluasi terhadap *turnover* perawat, sehingga apabila hal tersebut tidak segera dibenahi dapat menimbulkan dampak yang negatif terhadap RS. Evaluasi *turnover* perawat dapat diprediksi dengan cara tidak langsung yaitu dengan meneliti mengenai *turnover intention* dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. *Turnover intention* dapat dikaji dengan mengupas permasalahan yang timbul selama perawat bekerja di RSX.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan selama sembilan bulan sejak bulan November 2013 dan berakhir pada bulan Juli 2014. Penelitian dilakukan di Unit Gawat Darurat (UGD), Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam dan Bedah (RIPBD) dan Kamar Operasi (OK).

Instrumen pada penelitian ini adalah peneliti sendiri yang telah bekerja di RSX selama empat tahun sebagai dokter jaga dan dua tahun sebagai direktur. Pada penelitian ini informan primer adalah perawat yang memiliki *turnover intention* di RSX yang telah mengajukan surat pengunduran diri kepada Kepala Bagian Umum dan SDM. Informan primer kemudian mengarahkan peneliti kepada informan-informan sekunder lain yang berhubungan (*snow ball sample*).

Penguambilan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi dan dokumentasi dan dilakukan berkali-kali sampai mencapai titik jenuh. Wawancara dilakukan secara tidak terstruktur untuk menggali permasalahan dan penyebab *turnover intention* dan direkam dengan menggunakan perekam suara telepon genggam. Data dokumen yang dipakai adalah yang berkaitan dengan kepegawaian meliputi: surat pengunduran diri, analisis kebutuhan SDM, jadwal dinas

perawat, uraian kerja perawat, internal memo direktur yang diambil dengan cara pemotretan. Peneliti melakukan observasi pada perawat yang memiliki *turnover intention* di RSX meliputi pengamatan terhadap perilaku, kejadian dan kegiatannya selama melakukan proses pelayanan pasien. Tujuan observasi untuk memahami pola, norma dan makna dari perilaku perawat yang diamati serta mencocokkan informasi yang telah diperoleh dari informan (Djaelani, 2013).

Data disajikan dalam catatan lapangan hasil observasi, transkrip wawancara dan studi dokumen. Kegiatan analisis data meliputi (1) reduksi data, (2) penyajian data dan (3) penarikan kesimpulan. Validitas data dilakukan dengan cara triangulasi, diskusi dengan pihak yang mengerti lapangan dan membaca referensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Pada penelitian ini didapatkan dua informan primer dan sembilan informan sekunder dengan karakteristik yang ditunjukkan oleh tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan

Inisial Informan	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Tingkat Pendidikan	Posisi	Lama Bekerja (tahun)	Keterangan
MA	Perempuan	35	D3 Keperawatan	Kepala Ruangan Kamar Operasi	5	Informan Primer
AI	Perempuan	27	D3 Keperawatan	Kepala Ruang RIPDB	2,5	Informan Primer
SR	Laki-laki	30	D3 Keperawatan	Kepala Ruang UGD	4	Informan sekunder
MT	Perempuan	29	D3 Keperawatan	Kepala Ruang Peri & anak	4	Informan sekunder
RL	Perempuan	20	D3 Keperawatan	Perawat Pelaksana ruang RIPDB	1	Informan sekunder
H	Laki-laki	27	D3 Keperawatan	Perawat Pelaksana UGD	1	Informan sekunder
AL	Perempuan	27	D3 Kebidanan	Anggota Tim OK	3	Informan sekunder
FA	Perempuan	40	S1 Sastra Inggris	HRD	3	Informan sekunder
SF	Perempuan	30	D1 Administrasi	Staf Administra-si	4	Informan sekunder
TH	Perempuan	44	S1 Keperawatan	Perawat pelaksana	1	Informan sekunder
NIF	Perempuan	29	S1 KedOKteran	Direktur	3	Informan sekunder

Gambaran Umum Situasi Pekerjaan Perawat UGD di RSX Beserta Permasalahannya

Pekerjaan perawat UGD di RSX yaitu: memisahkan pasien berdasarkan kegawatannya, memasang infus, membidai, melakukan pengasapan, *observasi*, dan tindakan emergensi lainnya. Selain itu juga terdapat pekerjaan administrasi seperti: menulis laporan

jaga, laporan pasien, rekap tindakan, laporan bulanan dan mengisi rekam medis kegawatdaruratan dan administrasi berupa menulis karcis UGD.

W/02.12.13/08.00/UGD/H

”.....ya banyak dok, mulai misahin (memisahkan) pasien berdasarkan Triage, terus TTV, pasang infus, injeksi, dan observasi. Kalau ada tindakan khusus kita juga mengerjakan seperti hecting, nebule, bidai dan lain-lain...”

Dari hasil pengamatan, terdapat tindakan hecting yang merupakan Kmpetensi dokter dikerjakan oleh perawat.

W/02.12.13/09.00/UGD/SR

”Jarang dokternya mau hecting dok, kalau ditanya alasannya katanya perawatnya sudah senior dan lebih pintar, ha ha ha...”

Jam dinas perawat di UGD dibagi menjadi tiga shift. Shif pertama jam 07.00–14.00 WIB, shif kedua jam 14.00–20.00 WIB dan shif ketiga jam 20.00–

21.00. Jumlah perawat sebanyak empat orang, sehingga dalam satu shifd dinas dijaga oleh satu sampai dua orang. Jumlah kunjungan pasien ke UGD RSX rata-rata sebanyak 232 pasien per bulan. Perbandingan jumlah pasien UGD dan perawat UGD adalah 2 pasien banding 1 perawat. Sesuai perhitungan analisis beban kerja perawat UGD, terdapat kekurangan satu

asisten perawat di UGD, sehingga SDM yang ada tidak sesuai dengan yang dibutuhkan.

Sistem penggajian perawat di UGD adalah gaji pokok yang sesuai dengan tingkat pendidikan dan lama kerja. Gaji tersebut belum termasuk tunjangan jabatan dan insentif UGD. Insentif dihitung dari jumlah pasien yang masuk serta banyaknya observasi yang mereka kerjakan. Tiap tindakan tidak dihitung secara terperinci melainkan berupa insentif paketan untuk tiap pasien yang masuk.

Hubungan antara perawat di UGD baik, begitu pula dengan hubungannya dengan dokter dan perawat di bagian lain. Mereka memberi istilah bahwa hubungan yang mereka jalin adalah kekeluargaan, di mana mereka saling bantu satu sama lain dalam kesulitan.

W/02.12.13/109.00/UGD/SR

”Podo wae (sama saja) dOK di sini, kita itu ya sama-sama. Sama-sama bantu biar ndang (cepat mari). Disini kayak keluarga dhewe (sendiri), gak onok iri-irian”

Situasi Pekerjaan Perawat di Ruang RIPDB RSX Beserta Permasalahannya

Pekerjaan perawat di ruang RIPDB hampir sama dengan UGD. Terdapat beberapa perbedaan pekerjaan antara perawat ruang rawat inap IPD dan UGD, diantaranya adalah; menyeka pasien, *verbed bed* pasien, membagi diet dan mendampingi dOKter visite, seperti yang diungkapkan oleh RL salah satu perawat di ruang rawat inap.

W/22.04.14/11.00/RIPBD/RL

”Kalau disini hampir sama pekerjaannya dengan UGD, tapi kita sepertinya lebih banyak, ada sekunder seperti menyeka pasien, *verbed bed*, membagi diet dan mendampingi dOKter visite, belum lagi termasuk mendampingi dOKter di poli khusus yang dinas pagi”

Dalam observasi yang dilakukan di Ruang RIPDB perawat tidak menjalankan job deskripsi sesuai dengan urutan pekerjaan yang terdapat pada dOKumen job deskripsi perawat ruang RIPDB. Selain itu terdapat keterlambatan pekerjaan dari jadwal yang telah ditentukan.

Ruang RIPDB terdiri dari dua lantai. Pada lantai dasar terdapat ruang perawatan kelas dua dan lantai

atas merupakan ruang perawatan kelas tiga dan VIP. *Nurse station* terdapat pada lantai dasar sehingga pusat kegiatan perawat ruang RIPDB terdapat pada lantai dasar. Untuk melakukan perawatan terhadap pasien, perawat harus naik turun lebih dari tiga kali dalam satu shift.

Jam dinas perawat di ruang RIPDB yaitu dibagi menjadi tiga shift. Shif pertama jam 07.00–14.00 WIB, shif kedua jam 14.00–20.00 WIB dan shif ketiga jam 20.00–21.00. jumlah perawat dinas rata-rata dua orang, dan kadang satu orang (empat kali dalam satu bulan).

Pada bulan Januari sampai dengan bulan April jumlah pasien yang opname di ruang RIPDB RSX rata-rata sebanyak enam sampai delapan pasien per hari, sehingga dapat dilihat perbandingan jumlah pasien dengan perawat yaitu satu perawat berbanding empat pasien. Adanya kerjasama rumah sakit dengan Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) menyebabkan jumlah rata-rata pasien perhari naik menjadi sepuluh pasien. Kenaikan jumlah pasien tersebut tidak diikuti oeh naiknya jumlah perawat, sehingga perbandingan perawat dan pasien menjadi satu banding lima. Hal ini tidak sesuai dengan perhitungan jumlah beban kerja perawat di ruang RIPDB yang dapat dilihat dari dOKumen analisis beban kerja ruang RIPDB tahun 2013 yaitu dibutuhkan minimal delapan orang perawat.

Situasi Pekerjaan Perawat di Kamar Operasi (OK) RSX Beserta Permasalahannya

Perawat di OK berfungsi sebagai tim operasi yang terdiri dari: asisten operator, instrumen dan *on loop*. Pekerjaan mereka adalah menyiapkan ruangan operasi, instrumen, bahan habis pakai dan obat-obatan anastesi sehingga tim operasi siap untuk melakukan operasi. Selain itu mereka juga harus membersihkan instrumen maupun ruangan operasi setelah dilakukan operasi. Untuk tugas administrasinya mereka berkewajiban untuk melakukan penjadwalan operasi elektif, menjamin kelengkapan berkas operasi yang terdiri dari cek list pasien pre operasi, laporan operasi, laporan anastesi dan cek list pasien post operasi.

W/09.01.2014/13.00/OK/MA

”Pekerjaan kita yang utama ya menyiapkan keperluan untuk operasi satu jam sebelum operasi

dimulai. Mulai nyiapin ruangan, alat, personel, menu OK, obat dan berkas-berkas.”

Jumlah perawat yang khusus bekerja di IOK sebanyak dua orang perawat, sedangkan empat orang lainnya merupakan bidan yang juga bekerja di ruang bersalin. Perawat IOK hanya bekerja jika terdapat pasien yang akan operasi. Dinas rutin yang dilakukan kepala ruang IOK adalah pagi hari, dan perawat lainnya disore hari. Jika ada operasi diluar jam tersebut mereka akan dipanggil oleh UGD atau ruang rawat inap lainnya.

W/09.01.2014/13.00/OK/MA

”Kalau pas kita jaga ada operasi ya langsung disiapkan, kalau pas gak dinas ya kita di *oncall* (panggil). Kalau ada yang gak bisa kita pakai asisten atau instrument *freelance* di luar Rumah Sakit. *On loop*-nya biasanya anak kaber, mereka kalau jaga kan banyak, jadi kita minta bantuannya yang udah pernah diajarin *on loop*.”

Jumlah pasien yang dilayani di Kamar Operasi (OK) meningkat sejak bulan Mei 2013. Kenaikan jumlah pasien tersebut berpengaruh pada beban kerja personil OK yang hanya terdiri dari dua orang perawat tetap dan empat bidan yang masih bekerja sebagai bidan pelaksana di unit Kamar bersalin.

Pada bulan Desember 2013 MA (kepala ruang OK) diperbantukan di UGD untuk menggantikan W yang keluar, sehingga jadwal dinas MA di shiftkan mengikuti UGD. Apabila terdapat operasi diwaktu MA berdinas di UGD, maka MA harus meninggalkan UGD dan melakukan tugasnya sebagai perawat OK sehingga di UGD tidak terdapat perawat yang membantu dokter.

Sistem penggajian di OK berupa insentif yang dihitung berdasarkan jenis operasi dan posisi tim OK tersebut pada suatu operasi. Secara ringkas, permasalahan yang timbul pada perawat selama bekerja di UGD, RIPDB dan OK RSX dapat dilihat pada tabel 2.

Permasalahan pertama yang ada di UGD adalah kurangnya personel perawat yang dapat meningkatkan beban kerja perawat karena rasio jumlah perawat dengan pasien kurang. Peningkatan beban tersebut dapat meningkatkan resiko stress pada perawat yang dapat dilihat dari kelelahan yang mereka alami sampai pada penurunan performa kerja (Suhanto, 2009).

Permasalahan yang kedua adalah beban kerja yang tinggi di UGD RSX. Berdasarkan jenis pekerjaannya, beban kerja perawat UGD termasuk tinggi karena perawat UGD dalam melakukan pekerjaannya cermat, cepat dan tepat terutama dalam mengatasi pasien dengan kegawatdaruratan (Haryanti, *et al.*, 2013). Beban kerja yang tinggi tersebut ditambah oleh pekerjaan non keperawatan yang dilakukan di UGD

Tabel 2. Permasalahan yang Timbul Selama Perawat Bekerja di RSX

UGD	RIPD B	OK
<ul style="list-style-type: none"> • Kurang Personel • Beban kerja yang tinggi • Kurangnya Sarana & Prasarana • Pekerjaan non keperawatan yang dilakukan • Dualisme kepemimpinan • Perhitungan Insentif kurang adil • Beragamnya kebijakan administrasi pasien asuransi 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurang Personel • Beban kerja yang tinggi • Kurangnya Sarana & Prasarana • Perhitungan Insentif kurang adil • Pekerjaan non keperawatan yang dilakukan • Dualisme kepemimpinan • Beragamnya kebijakan administrasi pasien asuransi • Salah satu dokter spesialis yang tidak disukai • Pasien VIP dan kelas 1 yang cerewet • Tata ruang RIPDB menyulitkan untuk bekerja. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurang Personel • Beban kerja yang tinggi • Kurangnya Sarana & Prasarana • Perhitungan Insentif kurang adil • Stok obat OK yang terbatas • Sulitnya mencari asisten bius pada waktu tertentu • Kurangnya regenerasi di OK

RSX (menjahit luka dan administrasi) serta kurangnya personel UGD. Menurut Van Onciul (1996) dalam Suhanto (2009), kelebihan beban kerja dapat menjadi penyebab timbulnya stres organisasional (Suhanto, 2009). Adanya stres dalam pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *turnover intention* (Hayes, *et al.*, 2005).

Permasalahan yang ketiga adalah adanya pekerjaan non keperawatan yang dilakukan oleh perawat UGD yang menambah beban kerja perawat di RSX yang dapat berpengaruh terhadap kepuasan kerja dan *turnover intention* perawat (Wang, *et al.*, 2012). Permasalahan yang keempat adalah kurangnya fasilitas dan sarana pendukung perawat dalam bekerja di UGD RSX sehingga performa kerja perawat terganggu dan menurunkan kepuasan kerja perawat UGD. Fasilitas dan sarana pendukung kerja termasuk dalam faktor ekstrinsik yang mempengaruhi kepuasan kerja UGD yang hanya memastikan karyawan tidak merasakan ketidakpuasan atau berada pada titik nol landasan motivasi sehingga tidak terlalu mempengaruhi *turnover intention* (Lewis, 2008; Luthans, 2005).

Permasalahan yang kelima adalah perhitungan insentif yang dianggap kurang adil karena dibayarkan berdasarkan paket tindakan. Manajemen RSX belum dapat memenuhi permintaan perhitungan insentif yang diinginkan oleh perawat di RSX karena sebagian besar (70%) pasien di RSX adalah pasien asuransi, jam-persal dan jamkesmas yang memiliki sistem pembayaran paket berdasarkan diagnosa pasien, bukan berdasarkan banyaknya tindakan yang diberikan kepada pasien, sehingga RSX pun memberikan sistem pembayaran insentif berdasarkan paket tindakan. Menurut penelitian oleh Andini (2006), kepuasan terhadap gaji/insentif mempengaruhi *turnover intention* karyawan dikarenakan gaji/insentif dianggap karyawan sebagai wujud penghargaan yang penting dari perusahaannya atas pekerjaan yang mereka lakukan (Andini, 2006).

Permasalahan yang keenam adalah beragamnya kebijakan administrasi terhadap pasien asuransi sehingga perawat merasa beban pekerjaannya semakin banyak karena harus mengerti dan menulis beragam form yang berbeda untuk pelayanan setiap pasien asuransi. Masalah terakhir yang ditemui di UGD adalah kepemimpinan ganda di RSX oleh direktur dan *owner*. Adanya ketidakpastian tersebut dapat menyebabkan rendahnya komitmen perawat UGD

terhadap organisasi dan menurunkan kepuasan kerja mereka (Luthans, 2005) sehingga dapat mempengaruhi *turnover intention* seseorang terhadap pekerjaannya (Lewis, 2008).

Sedangkan di RIPDB terdapat sepuluh masalah yang ditemukan dan terdapat tujuh masalah yang ditemukan juga di UGD yaitu; kurangnya personel perawat RIPDB, beban kerja yang tinggi, pekerjaan non keperawatan yang dilakukan, kurangnya fasilitas dan sarana pendukung, perhitungan insentif kurang adil, beragamnya kebijakan administrasi asuransi dan direktur yang kurang dapat mempengaruhi *owner*. Sedangkan tiga masalah yang berbeda yaitu : salah satu dokter spesialis yang tidak disukai, pasien VIP dan kelas 1 yang cerewet dan tata ruang RIPDB yang menyulitkan untuk bekerja.

Adanya tujuh permasalahan yang ditemukan sama dengan di UGD mencerminkan bahwa sistem yang berlaku di rumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi perawat di UGD saja namun juga pada perawat di RIPDB. Hal lain yang perlu dicermati bahwa perawat di RIPDB memiliki masalah yang lebih banyak dibandingkan perawat di UGD, sehingga kerentanan mereka terhadap *turnover intention* dapat dianggap lebih besar. Hal itu disebabkan bahwa permasalahan yang ada dapat menjadi sumber stressor yang dapat mempengaruhi *turnover intention* (Kreitner dan Kinicki, 2004).

Permasalahan pertama yang berbeda di RIPDB adalah adanya dokter yang tidak disukai. Menurut penelitian oleh Wang, *et al.* (2012) menunjukkan bahwa adanya permasalahan dalam hubungan kerja antara perawat dan dokter dapat menurunkan kepuasan kerja perawat sehingga mengakibatkan timbulnya *turnover intention*. Permasalahan kedua adalah adanya pasien VIP dan kelas 1 yang cerewet. Yang dimaksud dengan cerewet adalah tingginya ekspektasi pasien untuk dilayani secara istimewa. Sebagian besar pasien VIP dan kelas 1 adalah pasien dengan sosio-ekonomi yang baik dan berpendidikan tinggi. Kelompok tersebut cenderung memiliki standar kepuasan yang tinggi, sehingga perlu usaha yang lebih dalam melayani mereka (Anjaryani, 2009). Adanya tuntutan pelayanan oleh pasien ini yang tidak diimbangi dengan jumlah perawat yang mencukupi untuk melayani mereka dapat menambah beban kerja dan stress pada

pekerjaan mereka yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja seseorang (Andini, 2006).

Permasalahan yang ketiga adalah tata ruang RIPDB yang terdiri dari dua lantai menyulitkan perawat dalam melakukan pekerjaannya dan merupakan salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi kepuasan perawat dalam bekerja sehingga juga dapat mempengaruhi *turnover intention* yang dimilikinya (Liu, *et al.*, 2012).

Di OK RSX belum dilakukan analisis beban kerja kamar operasi sehingga jumlah SDM yang diperlukan di OK masih belum diketahui. Belum adanya analisis beban kerja perawat OK dan sebagian besar tim OK yang masih bekerja di unit lain merefleksikan bahwa OK merupakan unit yang masih belum mendapatkan perhatian khusus oleh manajemen, sehingga dapat membuat komitmen perawat rendah terhadap RSX dan secara langsung berhubungan dengan rendahnya kepuasan kerja mereka (Suhanto, 2009).

Kurangnya instrumen operasi juga meningkatkan beban kerja perawat OK karena perawat harus dengan cepat mempersiapkan alat yang telah dipergunakan untuk rangkaian operasi selanjutnya. Stok obat yang kurang juga meningkatkan beban kerja perawat OK dengan harus mengambil stok obat tersebut ke apotek yang letaknya jauh dari OK. Beban kerja tersebut dapat berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat.

Di OK terdapat perawat (MA) yang diperbantukan di UGD untuk menggantikan salah satu perawat yang keluar dari UGD. Adanya peran ganda (*role ambiguity*) dari MA yaitu sebagai perawat di OK dan UGD menyebabkan beban pekerjaannya menjadi berat dan menimbulkan stress (Greenberg dan Baron, 1997). Robins (2003) dalam Suhanto menyatakan bahwa beban kerja dan stress kerja tersebut memiliki hubungan langsung terhadap kepuasan kerja (Suhanto, 2009). Sumber stress kerja lainnya di OK adalah

keharusan untuk menyediakan asisten bius. Sulitnya mencari asisten bius pada waktu-waktu tertentu membuat perawat OK harus mengambil asisten bius dari tenaga yang tidak berkompetensi di RSX.

Dalam sistem perhitungan insentifnya, perawat OK merasakan ketidakadilan karena perhitungan insentif antara instrumen dan penerima bayi adalah sama untuk pasien Jampersal, sedangkan beban kerja instrumen lebih besar daripada penerima bayi. Ketidakadilan perhitungan insentif tersebut dapat berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat OK (Sulaiman, 2011).

Secara umum masalah pekerjaan di OK berkaitan dengan beban kerja, insentif, komitmen organisasi, stress kerja yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja. Kepuasan kerja yang dirasakan perawat OK merupakan faktor yang dapat menyebabkan turnover intention (Lewis, 2008; Perez, 2008; Wang, *et al.*, 2012).

Permasalahan Selama Perawat Bekerja yang Berpotensi Sebagai Penyebab *Turnover Intention* Perawat di RSX

Dari permasalahan-permasalahan yang timbul akibat situasi pekerjaan di ruang UGD, RIPDB dan OK, terdapat permasalahan yang berpotensi sebagai penyebab *turnover intention* perawat di RSX. Permasalahan tersebut dapat dilihat pada tabel 3.

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan selama perawat bekerja di UGD, OK dan RIPDB, didapatkan lima masalah pokok yang berpotensi menjadi penyebab *turnover intention* di RSX, yaitu beban kerja, gaji/insentif yang kurang adil, tata ruang yang menyulitkan untuk bekerja, kurang dihargai dan kepemimpinan ganda yang diterapkan di manajemen SDM RSX. Beban kerja, insentif dan tata ruang merupakan faktor hygiene yang mempengaruhi kepuasan kerja. Menurut teori Herzberg dalam Yulida &

Tabel 3. Permasalahan yang Berpotensi sebagai Penyebab Turnover Intention di RSX

Tema	Data
Beban kerja yang tinggi	Capek & teler, keteteran, kerja harus maksimal, banyak operasi/pasien
Insentif kurang adil	Tidak dapat jasa dari setiap tindakan, gaji kurang optimal, tindakan dibayar tidak sesuai beban kerja
Tata Ruang RIPDB yang menyulitkan untuk bekerja	Mesti naik turun
Kepemimpinan Ganda	Pimpinannya dua orang, owner masih campur tangan
Kurang Dihargai	Dioper-oper, Cuma jadi tambal butuh

Harlyanti (2009), bahwa faktor hygiene adalah faktor yang berada di sekitar pelaksanaan pekerjaan, berhubungan dengan *job context* atau aspek ekstrinsik pekerja. Faktor hygiene tersebut belum cukup untuk membuat karyawan sepenuhnya merasa puas. Faktor tersebut hanya memastikan karyawan tidak merasakan ketidakpuasan atau berada pada titik nol landasan motivasi (Yulida, *et al.*, 2009). Sedangkan penghargaan sendiri merupakan faktor intrinsik dari kepuasan kerja yang berdasarkan teori Herzberg dapat membuat seseorang merasakan kepuasan kerja.

Selain itu, penghargaan yang kurang dirasakan oleh perawat menyebabkan dia merasa tidak dianggap sebagai anggota dalam organisasi sehingga berakibat pada kurangnya rasa komitmen perawat secara emosional terhadap rumah sakit. Sebagian besar penelitian menyatakan bahwa komitmen emosional perawat terhadap organisasi merupakan penanda adanya *turnover intention* yang konsisten (Perez, 2008).

Kepuasan kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *turnover intention* (Supriati, 2013). Selain itu penelitian lain oleh Igarbaria, *et al.* (1992) dalam Suharto, 2009 mengemukakan bahwa kepuasan kerja dan komitmen organisasi memiliki pengaruh yang besar terhadap *turnover intention* (Suharto, 2009). Kepuasan kerja secara langsung dapat mempengaruhi *turnover intention* atau melalui komitmen organisasi mempengaruhi *turnover intention* (Andini, 2006).

Adanya dua kepemimpinan di dalam manajemen SDM RSX juga berpengaruh terhadap *turnover intention* melalui komitmen perawat yang rendah terhadap RSX sebagai akibat adanya ketidakpastian di dalam organisasi yang mereka rasakan. Selain berpengaruh terhadap komitmen organisasi, kepemimpinan juga berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat. Adanya kepuasan kerja yang rendah akibat ketidakpastian di dalam organisasi turut meningkatkan *turnover intention* perawat (Darwito, 2008).

Secara singkat, permasalahan yang berpotensi menyebabkan *turnover intention* perawat di RSX adalah kepuasan kerja dan komitmen organisasi. Hasil ini sama dengan yang ditemukan pada penelitian oleh Lu, *et al.* (2002) dalam Milt, *et al.* (2009) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepuasan kerja,

turnover intention dan komitmen organisasi (Milt, *et al.*, 2009).

Permasalahan Lain yang Menjadi Penyebab *Turnover Intention* Perawat di RSX

Selain permasalahan yang telah dijelaskan pada tabel 3, terdapat permasalahan lain diluar situasi pekerjaan yang berpotensi menjadi penyebab *turnover intention* perawat di RSX. Permasalahan tersebut dapat dilihat pada tabel 4.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat tiga permasalahan lain yang menjadi penyebab *turnover intention* perawat di RSX. Permasalahan tersebut adalah alasan keluarga, kejenuhan terhadap pekerjaan dan adanya tawaran pekerjaan lain. Alasan keluarga hanyalah alasan fiktif yang mereka buat yang diberikan agar permohonan pengunduran dirinya dipercepat karena kultur budaya kita membolehkan seseorang keluar mendadak karena alasan keluarga atau ikut suami.

Kejenuhan terhadap pekerjaan termasuk faktor motivasional yang mempengaruhi kepuasan kerja. Faktor ini berhubungan dengan aspek-aspek yang terkandung dalam pekerjaan itu sendiri (*job design*). Sistem yang ada pada pekerjaan perawat tersebut (peraturan/kebijakan, penghargaan dan gaji) tidak mendukungnya untuk tetap termotivasi pada pekerjaannya sehingga dia merasa jenuh yang berakibat ketidakpuasan terhadap pekerjaannya. Hal ini sesuai dengan teori Herzberg yang menyatakan bahwa faktor motivasional merupakan faktor yang kuat dalam membuat seseorang puas terhadap pekerjaannya (Luthans, 2002; Yulida, 2009). Kepuasan tersebut dapat berpengaruh terhadap *turnover intention* yang dimilikinya (Kreitner, 2004).

Adanya tawaran pekerjaan lain merupakan faktor ekonomi di luar organisasi yang berpengaruh terhadap *turnover intention*. Ketika ada tawaran pekerjaan yang menawarkan lebih kepada pekerja dibandingkan yang ditawarkan di dalam organisasinya, pekerja akan mulai berpikir untuk keluar. Hal ini dapat memperkuat keinginan pekerja tersebut untuk keluar dari pekerjaannya. Penawaran tersebut dapat berupa gaji yang lebih, kesempatan yang lebih baik, dan pemenuhan kebutuhan lainnya (Perez, 2008).

Tabel 4. Permasalahan Lain yang Menjadi Penyebab *Turnover Intention* Perawat di RSX

Alasan Keluarga	Jenuh thp pekerjaan	Tawaran Pekerjaan Lain
<ul style="list-style-type: none"> • Disuruh Suami untuk Istirahat “...saya oleh suami disuruh istirahat di rumah saja...” (O/28.11.13/07.00/RD/MA-PD) • Mengikuti Suami “Rencananya saya mau pindah ke Lumajang nyusul suami saya...” (O/27.11.13/11.00/RIPDDB/AI-PD) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mau suasana baru “Yah...mau gimana dok, mau suasana baru...” (O/14.12.13/12.00/UGD/DM) • Jenuh dioper-oper “Jenuhnya ya begini, dia merasa kayak dioper-oper” (W/19.04.14/14.00/HRD/FA) 	<p>“ Ya dok...sebenarnya tawaran itu sudah lama dan sudah saya fikir masak-masak sehingga saya memberanikan diri untuk keluar” (O/28.11.13/07.00/RD/MA-PD)</p>

Tabel 5. Permasalahan yang Menjadi Pemicu Utama *Turnover Intention* Perawat di RSX

Beban Kerja	Kurangnya Penghargaan
<p>T: “Apa yang melandasi mbak AI untuk keluar...?” J: “Ya capek dok, beban kerjanya itu...,” (W/11.04.14/14.00/RD/AI)</p>	<p>D : “ Lalu apa alasan sebenarnya sehingga mbak ingin keluar?” MA : (terdiam lama, dan tiba-tiba menangis) “Saya disini cuma jadi tambal butuh aja dok, katanya saya kepala OK tapi kenapa kalau ada kekurangan personel saya yang dipimpong sana sini. Kenapa teman2 kepala ruangan lainnya tidak seperti saya? Mereka kerja teratur masuk pagi pulang sore punya anak buah lagi. Kenapa saya tidak diperlakukan seperti mereka dok? Memangnya saya itu dianggap apa?” (sambil terisak-isak) (O/14.12.13/12.00/UGD/MA)</p>

Permasalahan yang Menjadi Pemicu Utama *Turnover Intention* Perawat di RSX

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada AI dan MA, terdapat dua permasalahan yang menjadi pemicu utama *turnover intention* mereka. Dua hal tersebut adalah; beban kerja yang berlebih dan kurangnya penghargaan.

Berdasarkan wawancara kepada AI dan MA, permasalahan yang paling berpengaruh terhadap turnover intention mereka adalah beban kerja dan kurangnya penghargaan. Beban kerja yang dimaksud oleh AI dan MA adalah tidak seimbang antara kemampuan kerja mereka dan banyaknya pekerjaan

yang harus dilakukan. Hal tersebut mengakibatkan fisik dan emosional perawat terganggu. Secara fisik, akibat dari beban kerja berlebih adalah kecapekan yang berpengaruh terhadap performa kerja perawat. Secara emosional beban kerja berlebih dapat menyebabkan stress kerja. Stress kerja tersebut dapat mempengaruhi *turnover intention* perawat karena mereka tidak merasa nyaman dengan pekerjaannya (Luthans, 2005; Perez, 2008).

Kurangnya penghargaan menurut AI yang dirasakan adalah tidak seimbang jumlah insentif (*reward*) yang diberikan dengan banyaknya pekerjaan yang dibebankan. Sedangkan menurut MA kurangnya

penghargaan adalah rotasi yang selalu diberlakukan kepadanya ketika personel lain keluar dari unit tertentu. Kurangnya penghargaan ini dapat menimbulkan ketidakpuasan terhadap pekerjaan serta kurangnya komitmen terhadap rumah sakit yang pada akhirnya berakibat terhadap munculnya *turnover intention* (Andini, 2006; Kreitner, *et al.*, 2004). Kedua faktor ini secara tidak langsung mempengaruhi *turnover intention* melalui adanya kepuasan kerja.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Permasalahan situasi pekerjaan yang timbul pada perawat di UGD adalah kurangnya personel, beban kerja yang tinggi, kurangnya sarana & prasarana, perhitungan insentif yang kurang adil, pekerjaan non keperawatan yang dilakukan, beragamnya kebijakan administrasi pasien asuransi dan adanya kepemimpinan ganda. Permasalahan situasi pekerjaan pada perawat di RIPBD adalah kurangnya personel, beban kerja yang tinggi, kurangnya sarana & prasarana, perhitungan insentif yang kurang adil, pekerjaan non keperawatan yang dilakukan, beragamnya kebijakan administrasi pasien asuransi, kepemimpinan ganda, pasien VIP dan kelas 1 yang cerewet, salah satu dokter spesialis yang tidak disukai dan tata ruang yang menyulitkan untuk bekerja. Permasalahan pekerjaan yang timbul pada perawat di OK adalah kurangnya personel, beban kerja yang tinggi, kurangnya instrumen, perhitungan insentif yang kurang adil, sulit mendapatkan asisten bus pada waktu tertentu, stok obat terbatas dan kurangnya regenerasi.

Dari permasalahan yang timbul akibat situasi pekerjaan tersebut, permasalahan yang berpotensi menjadi penyebab *turnover intention* pada perawat di RSX adalah: beban kerja, insentif yang kurang adil dan jelas, dua kepemimpinan, perasaan kurang dihargai dan tata ruang RIPDB yang menyulitkan untuk bekerja. Sedangkan faktor di luar situasi pekerjaan yang berpotensi menjadi penyebab *turnover intention* adalah kejenuhan dan adanya tawaran pekerjaan lain. Permasalahan tersebut berpotensi menyebabkan *turnover intention* melalui kepuasan kerja dan komitmen organisasi. Permasalahan yang paling berpengaruh terhadap *turnover intention* pada perawat di RSX adalah beban kerja dan kurangnya

penghargaan. Kedua hal ini mempengaruhi *turnover intention* melalui kepuasan kerja dan komitmen organisasi.

Saran

Saran untuk penelitian ini adalah agar dapat manajemen RSX dapat memperbaiki sistem SDM nya agar dapat mencegah *turnover intention*. Selain itu untuk menyempurnakan penelitian ini diperlukan studi kuantitatif yang melihat hubungan antara *turnover intention* dan penyebabnya.

DAFTAR RUJUKAN

- Andini, R. 2006. *Analisis Pengaruh Kepuasan Gaji, Kepuasan Kerja, Komitmen Organisasional terhadap Turnover Intention (Studi kasus pada Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang)* Universitas Diponegoro.
- Anjaryani, W.D. 2009. *Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang*, Universitas Diponegoro.
- Darwito. 2008. *Analisis Pengaruh Gaya Kepemimpinan terhadap Kepuasan Kerja dan Komitmen Organisasi untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan*, Universitas Diponegoro.
- Djaelani, A.R. 2013. 'Teknik Pengumpulan Data pada Penelitian Kualitatif', *Majalah Ilmiah Pawiyatan*, Vol. 20, pp. 82–92.
- Freeney, Y., & Fellenz, M.R. 2013. 'Work Engagement, Job Design and The Role of The Social Context at Work: Exploring Antecedents From A Relational Perspective', *Human Relations*.
- Greenberg, J., & Baron, R.A. 1997, *Behavior in Organization*, Prentice- Hall, United State of America.
- Haryanti, Aini, F., & Purwaningsih, P. 2013. 'Hubungan Antara Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang', *Jurnal Manajemen Keperawatan*, vol. 1, pp. 48–56.
- Hayes, L.J., O'Brien-Pallasa, L., Duffieldb, C., Shamianc, J., Buchand, J., Frances Hughese, f., K.H. Laschingerg, S., Northf, N., & Stoneh, P.W. 2005. 'Nurse turnover: A Literature Review', *International Journal of Studies*, vol. 26, pp. 237–63.
- Kreitner, R., & Kinicki, A. 2004. *Organizational Behavior*, Mc Graw Hill, United States.
- Lewis, M. 2008. *Casual Factors That Influence Turnover Intent in a Manufacturing Organisation*, University of Pretoria.

- Liu, C., Zhang, L., Ye, W., Zhu, J., Cao, J., Lu, X., & Li, F. 2012. 'Job satisfaction and intention to leave: a questionnaire survey of hospital nurses in Shanghai of China', *Journal of Clinical Nursing*, vol. 21, no. 1/2, pp. 255–63. a9h database. Article.
- Luthans, F. 2002. *Organizational Behavior*. America: Mc GrawHill.
- Luthans, F. 2005. *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: ANDI.
- Milt, D.G.D., Fitzpatrick, JJ & McNulty, S.R. 2009. 'Nurse Practitioners' Job Satisfaction and Intent to Leave Current Positions, the Nursing Profession, and The Nurse Practitioner Role as a Direct Care Provider', *Journal of the American Academy of Nurse Practioners*, vol. 1, pp. 1–9.
- Perez, M. 2008. *Turnover intent*, University of Zurich.
- Suhanto, E. 2009, *Pengaruh Stres Kerja Dan Iklim Organisasi terhadap Turnover Intention dengan Kepuasan Kerja sebagai Variabel Intervening (Studi di Bank Internasional Indonesia)*, Diponegoro.
- Sulaiman, A. 2011. *Analisis Diferensiasi Kepuasan Kerja Melalui Hierarki Kebutuhan Maslow (Studi Kasus Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil Rumah Sakit Dr.H. Marzoeke Mahdi Bogor)*, Institut Pertanian Bogor (IPB).
- Supriati. 2013. 'Pengaruh Komitmen Organisasi terhadap Turnover Intention Dosen pada Politeknik Bengkalis', *Inovbiz*, vol. 1, pp. 57–73.
- Wang, L., Tao, H., Ellenbecker, C.H., & Liu, X. 2012. 'Job Satisfaction, Occupational Commitment and Intent to Stay Among Chinese Nurses: a Cross-sectional Questionnaire Survey', *Journal of Advanced Nursing*, vol. 68, no. 3, pp. 539–49. a9h database. Article.
- Yulida & Harlyanti, S.W. 2009. 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja Pegawai pada Pegawai Pengawas Dinas Luar Asuransi Jiwa Bersama Bumiputra 1912 Cabang Setiabudi Medan', *Jurnal Manajemen Bisnis*, vol. 2, pp. 25–32.