

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

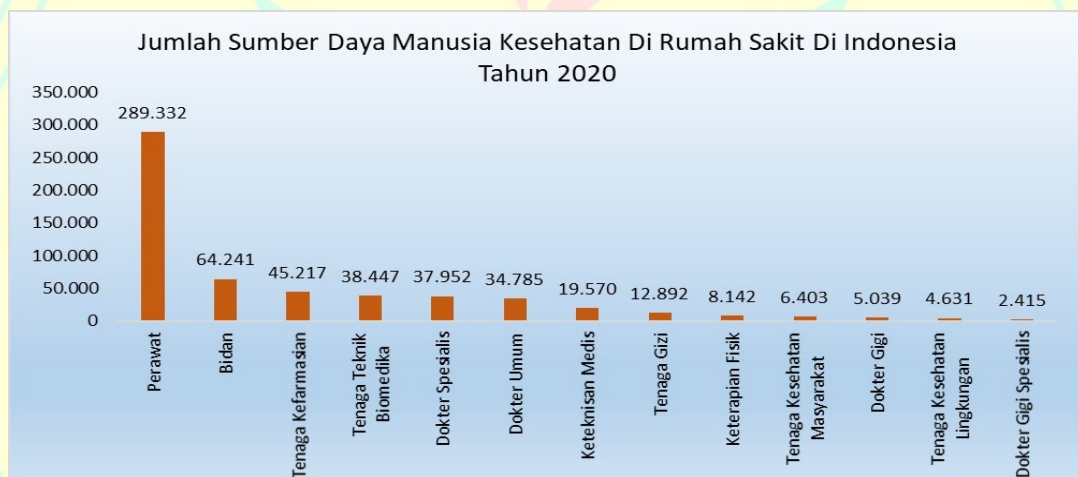
Sumber daya manusia adalah orang, pegawai, karyawan, buruh yang bekerja untuk suatu organisasi, perusahaan, lembaga pemerintah, lembaga pendidikan, tentara, polisi yang direkrut untuk melaksanakan aktivitas manajemen organisasi dalam mencapai tujuan organisasi (Wirawan, 2015). Selanjutnya Gaol (2014), menyatakan bahwa Sumber Daya Manusia adalah *“People are the most important resource of an organization. They supply the talent, skill knowledge and experience to achieve the organization’s objective.”* yang berarti manusia merupakan sumber daya yang paling penting dari sebuah organisasi. Manusia memberikan bakat, keahlian, pengetahuan dan pengalaman untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi. Oleh karena itu Sumber Daya Manusia (SDM) adalah faktor sentral dalam organisasi, sehingga SDM merupakan faktor strategis dalam semua kegiatan institusi atau organisasi.

Berdasarkan peraturan pemerintah Republik Indonesia no 47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakit, pasal 33 ayat (1), menyatakan kewajiban Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1) huruf b dilakukan melalui: a. pelaksanaan standar mutu dalam penyelenggaraan Rumah Sakit; b. penerapan standar keamanan dan keselamatan Pasien; c. pengukuran indikator nasional mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit; dan d. pelayanan dengan tidak membedakan ras, agama, suku, gender, kemampuan ekonomi, orang dengan kebutuhan khusus atau penyandang disabilitas, latar belakang sosial politik dan antar golongan. Selanjutnya, Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, pasal 1 ayat 3 menyatakan bahwa pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat baik sehat maupun sakit (Republik Indonesia, 2014).

Gillies (1994), menyatakan keberadaan perawat dalam pelayanan kesehatan merupakan posisi kunci, yang dibuktikan oleh kenyataan bahwa 40-60 % pelayanan rumah sakit merupakan pelayanan keperawatan dan hampir semua pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit baik di rumah sakit maupun tatanan pelayanan

kesehatan lain dilakukan oleh perawat. Swansburg, (2002) menegaskan perawat harus mampu menjadi tim pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berorientasi pada pencapaian visi dan misi rumah sakit, mengingat profesi keperawatan menempati posisi sebagai profesi dengan sumber daya manusia terbesar dibandingkan profesi kesehatan lainnya yang bekerja di rumah sakit.

Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sumber Daya Manusia Kesehatan di rumah sakit terdiri dari tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 1.1.



Gambar 1. 1 Jumlah SDM Kesehatan di Rumah Sakit di Indonesia Tahun 2020

Sumber: Sistem Informasi SDM Kesehatan

Terdapat 817.145 Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di rumah sakit, yang terdiri dari 569.714 orang tenaga kesehatan dan 247.431 orang tenaga penunjang kesehatan. Proporsi tenaga kesehatan terbesar adalah perawat sebanyak 289.332 (50,79%) dan sebanyak 2874 perawat bekerja di Rumah Sakit di Kepulauan Riau (Pusat Data dan Informasi, 2020). Dilihat dari profil kesehatan kota Batam didapatkan sebanyak 265 perawat bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah dan yang bekerja di unit pelayanan kesehatan hanya 240 orang perawat (*Kepegawaian RSUD Embung Fatimah, 2020*).

Rumah Sakit Embung Fatimah adalah salah satu organisasi pemerintah yang mempunyai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Keberhasilan organisasi dalam

mencapai tujuan sangat ditentukan oleh kinerja organisasi. Kinerja organisasi sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal maupun internal organisasi (Wibowo, 2016). Setiap anggota atau pekerja dalam organisasi dituntut memenuhi keseluruhan tugas yang diberikan untuk menghasilkan kinerja (*performance*). Pada level individu, kinerja juga penting karena akan menimbulkan kepuasan dan penghargaan (Sonntag & Frese, 2005)

Kinerja adalah penampilan hasil karya personal baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personal. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memegang jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel didalam organisasi (Ilyas, 2012). Selanjutnya Wibowo (2016b), menyatakan kinerja mempunyai makna lebih luas, bukan hanya sebagai hasil kerja, tetapi juga bagaimana proses kerja berlangsung. Sedangkan Colquitt, Lepine, & Wesson (2015), mengemukakan bahwa kinerja adalah nilai serangkaian perilaku pekerja yang memberikan kontribusi, baik secara positif maupun negatif pada penyelesaian tujuan organisasi.

Penilaian hasil kerja personel pada hakekatnya merupakan suatu upaya evaluasi terhadap hasil karya seseorang dengan membandingkannya terhadap standar penampilan yang diharapkan. Menurut Ilyas (2012), definisi penilaian prestasi kerja adalah suatu proses yang terus menerus dimana organisasi menilai kualitas dan berusaha memperbaiki prestasi kerja mereka.

Setiap aspek dalam proses kinerja harus memberikan pelayanan kepada setiap *stakeholder*, yaitu pekerja, manajer, pemilik dan pelanggan (Wibowo, 2016b). Rumah Sakit merupakan organisasi yang pelayanannya terlibat berbagai profesi. Salah satu profesi kesehatan yang terlibat langsung dalam pelayanan rumah sakit adalah profesi keperawatan. Menurut Sunyoto (2015), kinerja suatu organisasi dapat dilihat dari betapa efektifnya produk tersebut dan bagaimana pelayanan organisasi diteruskan pada para pelanggan. Sumber Daya Manusia pada suatu organisasi adalah yang merancang, menghasilkan dan meneruskan pelayanan-pelayanan tersebut. Dalam hal ini termasuk pelayanan keperawatan.

Pelayanan keperawatan merupakan subsistem dalam sistem pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, sudah pasti punya kepentingan untuk menjaga mutu pelayanan. Pelayanan keperawatan sering dijadikan tolok ukur citra sebuah Rumah Sakit di mata masyarakat, sehingga menuntut adanya profesionalisme perawat pelaksana maupun

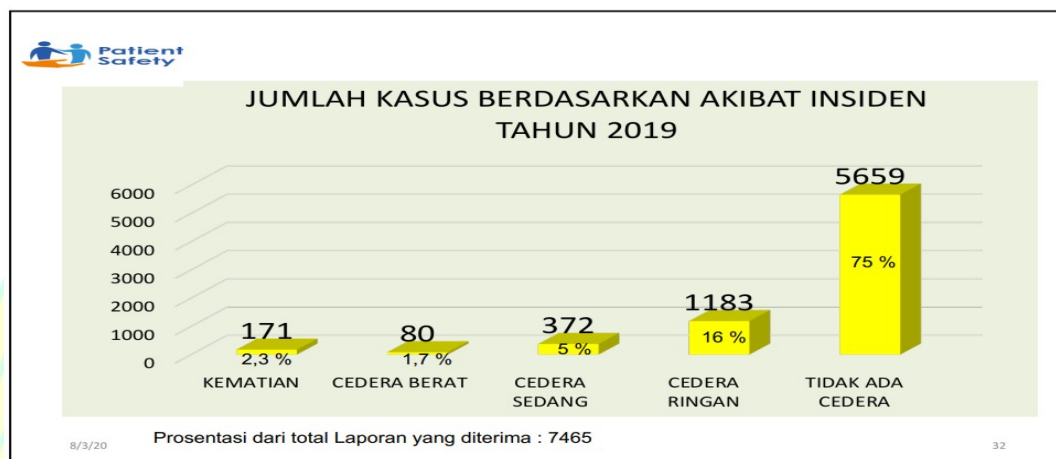
perawat pengelola dalam memberikan dan mengatur kegiatan asuhan keperawatan kepada pasien (Budiono, 2016). Pelayanan keperawatan mempunyai kesempatan untuk memberikan kontribusi yang lebih besar dalam pelayanan kesehatan kepada klien. Reformasi pelayanan kesehatan memberikan kesempatan pada perawat untuk memperluas mengembangkan konsep-konsep dan model keperawatan agar pelayanan keperawatan yang diberikan lebih berkualitas dan lebih baik, sehingga menjamin hasil yang lebih sehat bagi klien dan keluarganya (Budiono, 2016). Untuk mengukur kualitas pelayanan keperawatan perlu dilakukan pengukuran kinerja Sumber Daya Manusia dalam hal ini mengukur kinerja perawat. Menurut Ilyas (2012), proses menilai hasil karya personel dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kinerja. Dengan demikian, penilaian kinerja dapat didefinisikan sebagai proses formal yang dilakukan untuk mengevaluasi tingkat pelaksanaan pekerjaan atau unjuk kerja (*performance appraisal*).

Penelitian kinerja atau *performance appraisal* adalah proses dimana kinerja individu diukur dan dievaluasi. Jika dikaitkan dengan tugas utama perawat klinis, maka seharusnya kinerja perawat klinis dinilai berdasarkan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Penilaian kinerja yang baik adalah yang menjunjung tinggi unsur obyektifitas, sehingga diperlukan lebih dari satu pihak untuk melakukan penilaian. Untuk mengukur kompetensi karyawan, dikenal adanya sistem penilaian 360 derajat (*360 degree feedback*), seperti namanya proses ini mencakup penilaian dari beragam titik yakni penilaian dari diri sendiri, dari atasan dan dari rekan kerja (Moehariono, 2014).

Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa kinerja perawat masih rendah. Hal ini dibuktikan dengan penilaian indikator mutu rumah sakit dan juga indikator mutu pelayanan keperawatan yaitu antara lain pasien *safety*. Menurut *World Health Organisasi, Safety is a fundamental principle of patient care and a critical component of quality management* (WHO, 2002).

Pada tahun 2015 WHO melaporkan bahwa pada pelayanan rawat inap yang berada pada negara berpenghasilan rendah dan menengah terjadi 2,5 juta kasus kematian setiap tahunnya. Lebih dari 830 juta orang dengan Penyakit Tidak Menular (PTM) tidak mendapatkan perawatan dan lebih dari 4 juta kematian disebabkan oleh perawatan yang tidak efektif (*The National Academies of Sciences-Engineering-Medicine*, 2018).

Penelitian serupa dilakukan Najihah (2018) yang mengemukakan bahwa Angka Kematian Akibat KTD pada pasien rawat inap di Amerika berjumlah 44.000-98.000 orang pertahun. Sedangkan di Indonesia berdasarkan Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di dapatkan 171 kematian dari 7465 laporan yang diterima untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 1.2.



Gambar 1. 2 Jumlah kasus berdasarkan Akibat Insiden tahun 2019

Sumber : Laporan KKPS pasien safety (Daud, 2020)

Menurut Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien didapatkan 2,3 % kematian, cedera berat 1,7 % dan cedera sedang 5%. Berdasarkan laporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2021 masih didapat 587 kasus insiden keselamatan pasien. Dari hasil pemantauan Tahun 2021 laporan IKP yang paling sering dilaporkan adalah *medication error* dari Instalasi Farmasi. *Medication error* yang dilaporkan terdiri dari : a) *Administration error* adalah kesalahan penyerahan obat kepada pasien, b) *Dispensing error* adalah kesalahan menyiapkan/meracik obat, *Prescription error* kesalahan persepan/penulisan resep. Adapun kesalahan yang paling sering dilaporkan adalah *Medication error* yang paling banyak ditemukan adalah *prescription error* yaitu kesalahan pada penulisan resep sebanyak 558 kasus dan *Dispensing error* sebanyak 24 kasus. Selain itu ditemukan juga *Reaksi Transfusi Darah* sebanyak lima kasus (Tim PMKP, 2021).

Fasilitas pelayanan kesehatan harus dapat menjamin keamanan dan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Pengaturan keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan

melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Kejadian ini diasumsikan beberapa hal yang berhubungan dengan perilaku individu dalam hal ini perawat yang mengakibatkan penilaian kinerja klinis mereka jelek.

Rendahnya kinerja perawat tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti yang dikemukakan oleh Wirawan (2015), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah sebagai berikut: (1) Lingkungan Eksternal Organisasi yang terdiri dari : a) Faktor makro dan Mikro organisasi; b) Kehidupan politik; c) Budaya masyarakat; d) Agama; e) Kompetitor, (2) Faktor – faktor internal organisasi yang terdiri dari : a) Budaya organisasi ; b) Iklim Organisasi c) Faktor-faktor Pegawai yang Etos Kerja, Disiplin kerja, Kepuasan kerja.

Nabirye (2010) menemukan kepuasan kerja dapat memprediksi kinerja dan juga menunjukkan hubungan yang signifikan ($t = 3,279$, $p = 0,001$). Beberapa penelitian terkait keperawatan diantaranya Al-Ahmadi (2009); Lu, Barriball, Zhang, & While (2012) menyatakan kepuasan kerja merupakan masalah utama bagi para profesional perawat kesehatan di seluruh dunia. Banyak faktor menarik yang berkontribusi pada pembentukan rasa kepuasan perawat. Penelitian ini menemukan adanya hubungan erat antara kepuasan kerja dan kinerja di sektor keperawatan.

Wirawan (2015) juga mengemukakan bahwa faktor eksternal yang mempengaruhi kinerja sumber daya manusia salah satunya adalah budaya organisasi. Ada tiga tipe perspektif budaya yang bersifat meningkatkan kinerja finansial organisasi yaitu: 1) *Strength perspective* memprediksi hubungan antara kekuatan budaya korporasi dan kinerja finansial jangka Panjang; 2) *Fit perspective* didasarkan pada premis bahwa budaya organisasi harus selaras dengan konteks bisnis atau strateginya; 3) *Adaptif perspective*, mengasumsikan bahwa budaya yang paling efektif membantu organisasi mengantisipasi dan mengadaptasi pada perubahan lingkungan. Wibowo (2016b) menyatakan bahwa budaya organisasi adalah sebuah system keyakinan kolektif yang dimiliki orang dalam organisasi tentang kemampuan mereka bersaing dipasar, dan bagaimana mereka bertindak dalam system keyakinan tersebut untuk memberikan nilai tambah produk dan jasa di pasar (pelanggan) sebagai imbalan penghargaan finansial. Budaya organisasi diungkapkan melalui system keyakinan, impian, perilaku, nilai-nilai, tata cara dari perusahaan dan terutama melalui tindakan serta kinerja pekerja dan manajemen.

Nizam (2017) mengemukakan bahwa budaya organisasi seperti ritual dan nilai memiliki dampak besar dan signifikan terhadap kinerja karyawan dan simbol memiliki sedikit atau tidak berdampak pada kinerja karyawan. Sedangkan penelitian Besral, Panjaitan, & Keliat (2014) menunjukkan sebanyak 79,6% perawat pelaksana mempersepsikan kinerjanya baik, dan juga sebanyak 85% mempersepsikan budaya organisasi baik. Perawat pelaksana yang berpersepsi baik terhadap organisasinya, mereka juga berkinerja lebih baik. Karakteristik perawat pelaksana dan persepsi perawat pelaksana terhadap budaya organisasi berhubungan dengan kinerja.

Budaya rumah sakit berpusat pada gagasan bahwa sistem pemberian layanan kesehatan harus peduli dengan pemahaman keyakinan, nilai-nilai dan asumsi yang berpartisipasi dimana-mana. Salah satu perbedaan utama antara rumah sakit dan organisasi lainnya adalah lingkungan rumah sakit ditandai dengan campuran heterogen professional dan staf *non professional*. Green & Thorogood (2014) menyatakan budaya dapat dipandang sebagai dinamis dan struktural. “Dinamis dalam arti bahwa budaya muncul interaksi yang kompleks dari perilaku manusia, dan struktural dalam arti bahwa interaksi tersebut menghasilkan pola tertentu yang pada gilirannya mempengaruhi interaksi. Chapman dan Klinge *et al.*, (Chi *et al.*, 2012), menyatakan bahwa *organization culture* adalah,

“The hospital organizational culture is centered around the idea that, “health care delivery systems must be concerned with understanding the implicit beliefs, values, and assumptions extant within the organization that ubiquitously motivate and shape the behavior of participating members”

Chapman, dan Klinge *et al.*, (Hsi Chi *et al.*, 2016) menyatakan Budaya organisasi rumah sakit berpusat pada sistem pemberian layanan kesehatan harus peduli dengan pemahaman keyakinan, nilai-nilai, dan asumsi yang ada di dalam organisasi, yang memotivasi dan membentuk perilaku anggota. Wibowo, (2016b), menyatakan faktor yang mempengaruhi kinerja adalah faktor organisasi yang terdiri dari kepemimpinan, kompensasi, konflik, kekuasaan, struktur organisasi, desain pekerjaan, desain organisasi dan karir.

Penelitian Fiori, Bollmann, & Rossier (2015), menyatakan individu yang memiliki kemampuan beradaptasi karier yang tinggi menyebabkan tingkat stres yang lebih rendah dan tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi. Hasil keseluruhan penelitian mendukung konsepsi adaptasi karier sumber daya sebagai pengaturan diri yang dapat

mempromosikan siklus yang baik evaluasi diri untuk mengatasi masalah lingkungan yang pada gilirannya mempengaruhi pekerjaan mereka.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 40 tahun 2017 Bab III poin tiga menjelaskan Pengembangan Profesional Berkelanjutan bagi Perawat atau disebut *Continuing Professional Development* (CPD) adalah proses yang harus dilakukan oleh setiap individu perawat dalam rangka mempertahankan dan memperbaharui perkembangan pelayanan kesehatan melalui penetapan standar yang tinggi dari praktik profesional. Dalam mencapai karirnya setiap perawat harus mengikuti program CPD. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 40 tahun 2017 tentang jenjang karir perawat ini menyatakan pengembangan profesional berkelanjutan adalah proses terus menerus menjaga kualitas dan umumnya merupakan bagian integral dari jenjang karier perawat. *Continuing Professional Development* (CPD) diimplementasikan secara terus menerus dan implementasinya harus sesuai dengan tingkat kompetensi perawat. Profesional pengembangan dilakukan sesuai dengan peta karir keperawatan (Menteri Kesehatan RI, 2017).

Penyebaran kuesioner kepuasan kerja kepada 30 orang perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah didapatkan sebanyak 53% perawat pelaksana tidak puas dengan pekerjaannya. Hasil survei ini sesuai dengan penelitian Hariyati, Igarashi, Fujinami, Susilaningsih, & Prayenti (2017), menyatakan ada korelasi positif antara CPD dan kepuasan perawat, di mana persepsi CPD yang lebih baik akan meningkatkan kepuasan perawat. Hasil penelitian ini harus digunakan sebagai peluang untuk perbaikan dalam penerapan sistem karir keperawatan di rumah sakit di Indonesia. Begitu juga penelitian Shujaat, Sana, Aftab, & Ahmed (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan positif antara pengembangan karir dan kepuasan kerja karyawan di sektor perbankan. Karyawan puas dengan kegiatan pengembangan karir yang ditawarkan diorganisasi mereka. Karyawan dengan kemampuan beradaptasi karir yang lebih tinggi mengalami kepuasan kerja lebih tinggi dan stres kerja yang lebih rendah daripada mereka yang memiliki kemampuan beradaptasi karir yang lebih rendah.

Setiap orang ingin memiliki kesuksesan karir. Salah satunya diantaranya Kaswan (2014) menyatakan "*Career success can be defined as the positive material and psychological outcomes resulting from one's work-related activities and experiences*" Dalam pengertian ini kesuksesan karir adalah hasil positif, baik secara materi maupun kejiwaan yang berasal dari aktivitas dan pengalaman seseorang yang terkait dengan pekerjaan. Kesuksesan karir objektif menggambarkan capaian karir karir

yang secara objektif dapat diamati, dapat diukur menurut tingkat *income* dan sejarah promosi seseorang, level hirarkis dalam organisasi.

Hasil penelitian Berliana, Siregar, & Gustian (2018) menyatakan bahwa kompensasi remunerasi berpengaruh pada kepuasan kerja, dan kompensasi remunerasi dan kepuasan kerja berpengaruh pada kinerja karyawan antara kompensasi remunerasi dan kepuasan kinerja karyawan mempengaruhi kinerja, ternyata kompensasi remunerasi memiliki pengaruh dominan. Karena kompensasi remunerasi memiliki pengaruh dominan pada kinerja daripada kepuasan kerja, disarankan untuk memberikan kompensasi remunerasi yang sesuai, sehingga karyawan dapat bekerja lebih profesional. Ibrar & Khan (2015), menyatakan bahwa remunerasi adalah sebagai salah satu bentuk imbalan (*reward*) yang diterima karyawan sebagai akibat dari kinerja tugas dalam organisasi, termasuk diantaranya hadiah, penghargaan atau promosi jabatan. *Reward* sistem sangat diperlukan untuk meningkatkan kinerja karyawan. Remunerasi merupakan faktor penentu kinerja pegawai.

Sedangkan Pora (2011), menyatakan bahwa remunerasi diartikan sebagai suatu bentuk tindakan balas jasa atau imbalan yang diterima karyawan/pekerja dari pengusaha atas prestasi yang diberikan pekerja dalam rangka mewujudkan tujuan perusahaan. Tujuan utama program remunerasi adalah untuk menarik orang terampil yang memenuhi syarat perusahaan. Bahkan A. Noe, R.Hollenbeck, Gerhart, & M.Wright (2014) menyatakan pemberian remunerasi juga dapat memotivasi pegawai yang berpengaruh pada perbaikan kinerja pegawai.

Penelitian Yani, Hamid, Tutik, & Hariyati (2018) menunjukkan bahwa peningkatan sistem remunerasi memiliki konsekuensi positif dalam hal kinerja perawat dan kualitas layanan kesehatan selanjutnya. Sistem remunerasi yang dikelola dengan baik memiliki potensi untuk meningkatkan motivasi, produktivitas, kepuasan perawat, dan bahkan meningkatkan retensi. Sebaliknya, remunerasi yang dikelola dengan buruk dan rendah berkontribusi terhadap kekurangan perawat karena tingginya tingkat turnover. Kesimpulan: Remunerasi yang memadai telah terbukti meningkatkan kepuasan dan kinerja perawat sebagai konsekuensinya, meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

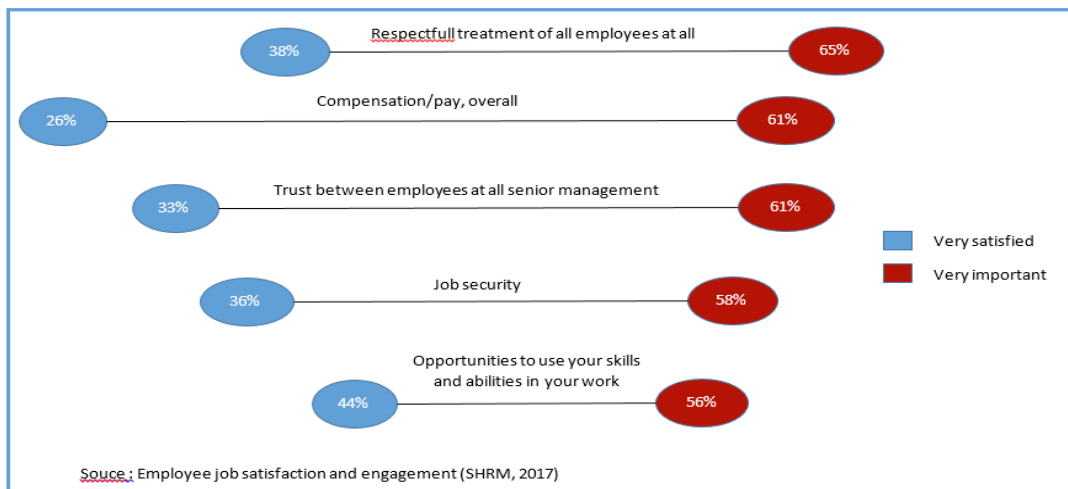
Maryke Fouche and Joep Joubert (dalam Listiani & Soesilowati, 2013) menyatakan bahwa tujuan utama program remunerasi adalah untuk menarik orang terampil yang memenuhi syarat perusahaan. Selanjutnya Edward Lawler dalam Maryke Fouche and Joep Joubert memberikan lima poin penting yang menjelaskan hubungan

remunerasi dengan kepuasan kerja yaitu: 1) Kepuasan imbalan; 2) Kepuasan seseorang dipengaruhi oleh tingkat imbalan; 3) Kepuasan individu dipengaruhi oleh imbalan secara baik intrinsik maupun ekstrinsik; 4) Setiap individu berbeda dalam hal imbalan yang disukai dan jenis imbalan yang menurutnya relatif penting; 5) Beberapa imbalan ekstrinsik menyebabkan kepuasan karena akan membawa imbalan lainnya. kesehatan (Nurlia Listiani, 2013). Penelitian, Muthmainnah, Hamid, & Hariyati (2018) menemukan bahwa peningkatan sistem remunerasi memiliki konsekuensi positif pada kinerja perawat dan kualitas layanan kesehatan (Nurlia Listiani, 2013).

Peran penting kepuasan kerja dalam meningkatkan kinerja juga dikemukakan oleh Wicker (2011) menyatakan, *To the worker, job satisfaction brings a pleasurable emotional state that often leads to a positive work attitude and improved performance. A satisfied worker is more likely to be creative, flexible, innovative and loyal.* Kepuasan kerja membawa keadaan emosi yang menyenangkan yang sering mengarah pada sikap kerja yang positif dan peningkatan kinerja. Karyawan yang puas lebih cenderung kreatif, fleksibel, inovatif dan loyal.

Lee, Esen, & DiNicola (2017) menyatakan *Employee Job Satisfaction and Engagement: The Doors of Opportunity Are Open*, meneliti 44 aspek kepuasan kerja karyawan AS dan 38 faktor yang terkait langsung dengan keterlibatan karyawan. Di antara topik yang dibahas adalah pengembangan karir, hubungan dengan manajemen, kompensasi dan manfaat, lingkungan kerja, pendapat keterlibatan, perilaku keterlibatan, dan ketentuan untuk keterlibatan. Selain itu ringkasan eksekutif ini juga membahas kontributor kepuasan kerja utama, tingkat kepentingan dan kepuasan mereka, serta implikasi dan rekomendasi untuk perbaikan.

Robbins & Judge (2017) menyatakan kepuasan kerja (*Job Satisfaction*) adalah suatu perasaan positif terhadap pekerjaan yang dihasilkan dari suatu evaluasi berdasarkan karakteristik-karakteristiknya. Seseorang dengan tingkat kepuasan kerja yang tinggi memiliki perasaan yang positif mengenai pekerjaannya. Lee, Yang, & Li (2017) menemukan bahwa kepuasan kerja karyawan dan kepuasan organisasi AS cenderung meningkat. Faktor yang berkontribusi pada kepuasan kerja tersebut adalah: 1) *Respectful treatment of all employees at all levels*; 2) *Compensation/pay, overall*; 3) *Trust between employees and senior management*; 4) *Job security*; 5) *Opportunities to use your skills and abilities in your work*. Hal ini didukung dari data laporan SHRM kontribusi kepuasan kerja karyawan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar



Gambar 1. 3 *Greatest Contributors To Employee Job Satisfaction*
 Sumber: *Society of Human Resource Management (SHRM) (2014)*

Swathi (2014) mengungkap kepuasan karyawan memainkan peran penting untuk meningkatkan moral karyawan. Kepuasan karyawan memiliki hubungan yang erat dengan budaya organisasi karena mendorong tenaga kerja untuk memberikan pendapat mereka dan berbagi ide-ide mereka terkait dengan pekerjaan mereka. Kepuasan pekerja dapat berasal dari perasaan nyaman dalam organisasi, kemahiran kerja dan bahkan dari pengetahuan bahwa seorang karyawan dapat bekerja keras dan dipromosikan.

Sumber daya manusia adalah aset utama bagi organisasi manapun sehingga untuk membuat organisasi apapun berhasil, penting untuk memuaskan karyawan mereka dalam organisasi. Tidak hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan keuangan mereka, kepuasan mereka sangat penting untuk membuat mereka bahagia, sehingga organisasi harus berinvestasi pada karyawan mereka termasuk program pengembangan karir.

Berdasarkan masalah dan kajian penelitian sebelumnya tentang faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dan berbagai gap riset tersebut menjadi salah satu alasan peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berfokus kinerja perawat dan beberapa faktor yang mempengaruhinya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul, “ Pengaruh Budaya Organisasi, Pengembangan Karir, Remunerasi dan Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam”

1.2 Pembatasan Penelitian

Merujuk pada fenomena kinerja perawat yang telah disampaikan di latar belakang terlihat bahwa banyak faktor yang mempengaruhi kinerja perawat di Rumah Sakit Embung Fatimah kota Batam Provinsi Kepulauan Riau. Merujuk pada berbagai fenomena dari **Evidence Gap** yaitu menemukan titik kesenjangan bukti lapangan yang ada, studi literatur dan hasil penelitian sebelumnya, maka penelitian ini dibatasi pada upaya mengungkap budaya organisasi, pengembangan karir, remunerasi, kepuasan kerja terhadap kinerja perawat. Unit analisis yang diteliti dalam penelitian ini dibatasi hanya pada perawat klinis di Rumah Sakit Embung Fatimah Kota Batam, Propinsi Kepulauan Riau.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan pembatasan masalah yang telah dikemukakan pada latar belakang sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini untuk menganalisis, mengevaluasi, dan mengembangkan model dari teori-teori masing-masing variabel dan penelusuran model penelitian sebelumnya, maka rincian rumusan masalah sebagai berikut:

- 1.3.1 Apakah budaya organisasi berpengaruh langsung terhadap kinerja perawat?
- 1.3.2 Apakah pengembangan karir berpengaruh langsung terhadap kinerja perawat?
- 1.3.3 Apakah remunerasi berpengaruh langsung terhadap kinerja perawat?
- 1.3.4 Apakah Kepuasan kerja berpengaruh langsung terhadap kinerja perawat?
- 1.3.5 Apakah Budaya organisasi berpengaruh langsung terhadap kepuasan kerja?
- 1.3.6 Apakah Pengembangan karir berpengaruh langsung terhadap kepuasan kerja?
- 1.3.7 Apakah Remunerasi berpengaruh langsung terhadap kepuasan kerja?
- 1.3.8 Apakah Pengembangan karir berpengaruh langsung terhadap remunerasi?
- 1.3.9 Apakah Budaya organisasi berpengaruh tak langsung terhadap kinerja perawat melalui kepuasan kerja?
- 1.3.10 Apakah pengembangan karir berpengaruh tak langsung terhadap kinerja perawat melalui kepuasan kerja?
- 1.3.11 Apakah remunerasi berpengaruh tak langsung terhadap kinerja perawat melalui kepuasan kerja?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian masalah yang telah diuraikan, maka tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis, mengevaluasi, dan mengembangkan model yang menyatakan bahwa kinerja perawat dimediasi oleh kepuasan kerja yang didukung oleh

budaya organisasi, pengembangan karir dan remunerasi, yang juga memperhatikan hubungan variabel pengembangan karir dengan remunerasi. Adapun rincian tujuan tersebut sebagai berikut:

- 1.4.1 Menganalisis pengaruh langsung budaya organisasi terhadap kinerja perawat.
- 1.4.2 Menganalisis pengaruh langsung pengembangan karir terhadap kinerja perawat.
- 1.4.3 Menganalisis pengaruh langsung remunerasi terhadap kinerja perawat.
- 1.4.4 Menganalisis pengaruh langsung kepuasan kerja terhadap kinerja perawat
- 1.4.5 Menganalisis pengaruh langsung budaya organisasi terhadap kepuasan kerja.
- 1.4.6 Menganalisis pengaruh langsung pengembangan karir terhadap kepuasan kerja.
- 1.4.7 Menganalisis pengaruh langsung remunerasi terhadap kepuasan kerja.
- 1.4.8 Menganalisis pengaruh langsung pengembangan karir terhadap remunerasi.
- 1.4.9 Menganalisis pengaruh tak langsung budaya organisasi terhadap kinerja perawat melalui kepuasan kerja.
- 1.4.10 Menganalisis pengaruh tak langsung pengembangan karir terhadap kinerja perawat melalui kepuasan kerja.
- 1.4.11 Menganalisis pengaruh tak langsung remunerasi terhadap kinerja perawat melalui kepuasan kerja.

1.5 Signifikansi Penelitian

Penelitian ini bermanfaat untuk pengembangan ilmu dibidang keperawatan khususnya tentang kinerja keperawatan, pembuatan kebijakan terutama kebijakan untuk jenjang karir perawat dan kebijakan tentang remunerasi di Rumah Sakit. Signifikasni penelitian terdiri dari signifkansi teoritis dan signifikasi praktis.

1.5.1 Signifikansi Teoritis

Penelitian dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan khususnya tentang kinerja perawat klinis yaitu Mereplikasi ilmu pengetahuan (*replicate knowledge*), yakni menguji hasil-hasil penelitian sebelumnya berdasarkan hasil penelitian yang baru atau menguji hasil penelitian sebelumnya pada lingkup penelitian (*setting*) yang baru. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai alat untuk melakukan penelitian *evidence based* dalam rangka mengembangkan ilmu keperawatan khususnya kinerja perawat dengan melihat beberapa faktor yang mempengaruhinya.

1.5.2 Signifikansi Praktis

Secara praktis penelitian berkontribusi kepada Penelitian dapat juga memperbaiki praktik-praktik yang ada. Dalam konteks ini, penelitian dilakukan untuk

menyediakan berbagai solusi dan perbaikan yang ditawarkan oleh hasil penelitian. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memperbaiki pengelolaan tenaga keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah kota Batam khususnya pada faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat seperti budaya organisasi, pengembangan karir dan remunerasi yang berdampak pada kepuasan kerja perawat dan kinerja perawat di unit pelayanan klinis.

1.5.3 Penentu Kebijakan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memperbaiki pengelolaan SDM keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah kota Batam. Hasil penelitian dapat juga membantu para penentu kebijakan sebagai masukan untuk referensi khususnya pemerintah kota Batam selaku pembuat kebijakan untuk memformulasikan kebijakan baru demi perbaikan di bidang kinerja perawat.

1.5.4 Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan kurikulum terutama bahan kajian mata kuliah manajemen keperawatan dengan demikian diharapkan lulusan keperawatan sudah memahami tentang jenjang karirnya dan membantu mereka dalam membuat peta karir masing-masing.

1.5.5 Peneliti Lanjutan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut dalam hal penilaian dan peningkatan kinerja perawat klinis di Rumah Sakit. Hasil Penelitian ini juga dapat membantu mahasiswa sebagai data dasar seorang peneliti dalam pengembangan konsep, penulisan, dan bahkan pengorganisasian konsep.

1.6 Kebaharuan Penelitian (*State of the art*)

Penelitian kinerja yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya lebih banyak bertujuan mengevaluasi institusi dan individu dengan pendekatan teori manajemen dan terori kinerja perawat secara umum seperti penelitian Hafizurrachman yang berjudul Pengembangan Model Prediktif dalam mengukur kinerja perawat dan kebijakannya di Rumah Sakit; Penelitian Asep Setiawan, dengan judul Efektifitas model Supervisi Klinik siklus edukatif, *supportif* dan *administrative* (ESA-C) dalam meningkatkan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum tipe B jawa Barat; Penelitian Widaningsih yang berjudul Pengembangan Instrumen Pengukuran Kinerja Kajian Langsung Perawat Pelaksanaan Ruang Perawatan Intensif di Rumah Sakit, Indonesia. Penelitian ini berbeda dengan penelitian tersebut dimana penelitian ini mengevaluasi kinerja perawat dengan penilaian 360 derajat dan menggunakan *Grand Theory* kinerja

dari Colquitt dan Greenslade & Jimmieson. Selain itu penelitian ini mengagabungkan lima variabel dimulai dari menganalisis teori-teori yang mempengaruhi kinerja, mengevaluasi model dari beberapa penelitian sebelumnya. Selanjutnya membangun, dan mengembangkan model penelitian ini yang dimodifikasi dari model penelitian sebelumnya sesuai dengan teori dari masing-masing variabel yang akan dianalisis dalam penelitian, yaitu **Budaya Organisasi, Remunerasi, Pengembangan Karir, Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat pada Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam.**

Ada beberapa alasan pemilihan topik Pengaruh Budaya organisasi, Remunerasi, Pengembangan karir, Kepuasan Kerja dan kinerja perawat dalam penelitian ini. Selanjutnya alasan-alasan tersebut dikelompokkan menjadi: 1) **Theoretical Gap** yaitu berdasarkan aspek gab teoritis, adapun strategi yang dilakukan adalah dengan menambahkan variabel pada kerangka pemikiran, 2) **Conceptual Gap** yaitu berkait dengan konsep atau istilah yang digunakan dalam kajian. Strategi mengatasi conceptual gap adalah konsep dari bidang ilmu yang terdekat atau yang relevan digunakan dalam penelitian, 3) **Empirical Gap** yaitu berkaitan dengan temuan riset terdahulu yang memerlukan verifikasi ulang atau evaluasi secara empiris. Strategi mengatasi Empirical Gap dengan melihat keterbatasan penelitian sebelumnya dan menggunakan metode yang berbeda yang lebih baik, 4) **Evidence Gap** yaitu menemukan titik kesenjangan bukti lapangan yang ada, 5) **Methodological Gap** bisa terjadi disebabkan oleh penggunaan berbagai metode. Strategi mengatasinya dengan membangun instrument baru dan mengembangkan model penelitian.

Penelitian ini menganalisis, mengevaluasi, dan mengembangkan model yang menyatakan bahwa kinerja perawat dimediasi oleh kepuasan kerja yang didukung oleh budaya organisasi, pengembangan karir dan remunerasi yang juga memperhatikan hubungan variabel pengembangan karir dengan remunerasi.

Selain model konstelasi kebaharuan (*Novelty*) penelitian ini juga ditemukan pada alat ukur yang digunakan bersumber dari hipotesis dari setiap variabel berdasarkan teori dari beberapa pendapat para ahli yang dikembangkan dari dimensi masing-masing variabel, kemudian diturunkan kedalam parameter dan butir-butir pernyataan menggunakan skala likert. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengevaluasi kinerja perawat merupakan modifikasi dari alat yang dirancang oleh (R. M. Joshi et al., 2004), menyatakan Instrumen 360 derajat tampaknya dapat

diandalkan untuk mengevaluasi kompetensi perawat dalam keterampilan interpersonal dan komunikasi. Informasi dari penilaian dapat memberikan umpan balik kepada perawat. Area perbaikan yang diidentifikasi dari skor yang akan diperbaiki untuk penilaian selanjutnya. Penelitian (Chandler et al., 2010), menemukan peringkat tinggi untuk profesionalisme residen dan keterampilan interpersonal. Namun, anggota tim perawatan kesehatan berbeda dalam menilai perawat dan didapatkan tidak berkorelasi. Hasil kami memberikan bukti untuk nilai potensial dari evaluasi 360 derajat.

Banyak studi kinerja yang telah dilakukan, seperti (Jacobs et al., 2013); (Cha & Sung, 2020); (Denison et al., 2012); (Adam, 2013); (Shahzad, 2014) penelitian semuanya mengkaji budaya organisasi terhadap kinerja dan didapatkan hasil bahwa budaya organisasi memiliki dampak positif yang signifikan terhadap kinerja, budaya berorientasi tugas berhubungan positif dengan kinerja keperawatan.

Grand Theory yang digunakan yaitu teori Colquitt dan selanjutnya didukung oleh teori-teori yang relevan dengan variabel. Colquitt et al., (2015) menyatakan bahwa prestasi kerja secara formal didefinisikan sebagai nilai dari serangkaian perilaku karyawan yang berkontribusi, baik secara positif maupun negatif, untuk pencapaian tujuan organisasi. Selanjutnya (Greenslade & Jimmieson, 2011), kinerja tugas merupakan prediktor signifikan dari kepuasan pasien. Selain itu penelitian (Swathi, 2014b), menyatakan kepuasan karyawan memegang peranan yang sangat signifikan dalam meningkatkan tingkat produktivitas dalam suatu organisasi. Karyawan yang puas adalah karyawan yang bahagia dan akan memelihara suasana yang baik di tempat kerja. Budaya organisasi harus mendorong karyawan untuk berpartisipasi dalam persaingan yang sehat sehingga mereka menikmati pekerjaan mereka dan juga berkonsentrasi pada pertumbuhan karir mereka di masa depan.

Penelitian (Primeau et al., 2021), menyatakan. Secara keseluruhan, perawat berpendidikan internasional menunjukkan tingkat kepuasan karir yang tinggi. Pada saat yang sama, kepuasan karir sangat bervariasi tergantung pada karakteristik sosiodemografi, pengaturan organisasi, dan lokasi geografis. Penelitian (Trivellas et al., 2015a), menyatakan temuan empiris dari survei terhadap 84 karyawan di kantor akuntansi di Yunani Tengah menegaskan bahwa kompetensi umum memberikan efek mediasi pada hubungan antara kepuasan keberhasilan karir dan prestasi kerja.

Dilihat dari beberapa penelitian sebelumnya bahwa masih kurang perhatian untuk mengkaji kinerja perawat dengan mengembangkan model dengan menggabungkan empat variabel yang terdiri dari budaya organisasi, pengembangan

karir, kepuasan kerja dan kinerja perawat di rumah sakit. Selain itu juga alat ukur dikembangkan berdasarkan dimensi/indikator masing-masing variabel. Seperti penelitian (J. Liu et al., 2015a) Skala baru untuk pertumbuhan karir perawat yang di beri nama *Career Growth of Nurses Scale* (CGNS), yang dibagi menjadi tiga dimensi yaitu: 1) Tujuan karir, 2) Kapasitas karir dan 3) Peluang karir.

Kebaharuan (Novelty) lain pada penelitian ini adalah berdasarkan populasi dimana selama ini belum pernah dilakukan penelitian serupa tentang kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah kota Batam. Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah merupakan rumah sakit rujukan regional yang mempunyai peranan penting dalam pelayanan kesehatan di kota Batam. Penelitian ini menambahkan fokus penelitiannya dengan melihat pengaruh pengembangan karir perawat terhadap remunerasi yang secara bersama-sama dilakukan pengujian statistik *Structural Equation Modeling* (SEM) yang digunakan untuk membangun dan menguji model statistik analisis faktor penegasan (*confirmatory factor analysis*).

