

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD Panembahan Senopati Bantul

1. Sejarah Berdirinya RSUD Panembahan Senopati Bantul

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul berdiri sejak tahun 1953 di daerah perumahan rakyat desa Tlirenggo Kecamatan Bantul pada mulanya bernama Rumah Sakit Darurat yang khusus merawat penderita Honger oedeem (HO) atau busung lapar dengan jumlah tempat tidur 50 buah, dan karena letaknya juga berada didesa Jebugan maka nama rumah sakit itu dikenal dengan nama “Rumah Sakit Jebugan”. Ide pendirian rumah sakit tersebut timbul sejak tahun 1950 atas dasar pemikiran Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul sudah ada Balai Pengobatan dan Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA). Alasan pendirian rumah sakit adalah karena di Kabupaten Bantul belum ada rumah sakit, tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi serta letak geografis yang memungkinkan timbulnya berbagai jenis penyakit oleh karena itu Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul dan Dinas Kesehatan Rakyat Kabupaten Bantul mendirikan rumah sakit.

Tahun 1956 rumah sakit yang semula merupakan rumah sakit darurat kemudian diubah menjadi rumah sakit pembantu. Keadaan tersebut terus berkembang dan maju sehingga pada tahun 1957 rumah sakit tersebut resmi menjadi rumah sakit umum. Semenjak itu kemajuan

dan perkembangan semakin pesat baik juga dalam tenaga. Ini terbukti dengan didirikannya klinik THT dan kamar operasi sebagai pelayanan pembedahan.

Rumah sakit ini semakin berkembang dan semakin banyak pula jenis penyakit yang harus ditangani sehingga kurang lebih 10 tahun kemudian tepatnya tahun 1967 rumah sakit mengadakan perluasan dengan kapasitas tempat tidur menjadi 90 buah dan pada tahun 1978 berdasarkan Surat Keputusan Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta nomor 02028/ Kanwil/Izin/1978 tanggal 13 September 1978 tentang status Rumah Sakit Bantul menjadi tipe D.

Perkembangan rumah sakit yang semakin membaik dan pelayanan yang semakin maju sehingga dipandang perlu membangun gedung baru yang kurang lebih 1 km sebelah utara gedung lama yaitu di Jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo Bantul 55714 . Bangunan tersebut didirikan diatas tanah seluas 2,5 Ha . Dan pada tahun 1981 Rumah Sakit Umum Bantul menempati gedung baru dan pada tanggal 1 April 1982 diresmikan oleh penggunaannya oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia Dr. Soewarjono Suryaningrat. Seiring dengan berjalannya waktu rumah sakit ini semakin berkembang pesat dan semakin bertambah tugas , pokok dan fungsi serta peningkatan pelayanan kesehatan yang dihadapi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bantul berdasarkan persetujuan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor B.142/I/1993 tanggal 13 Pebruari

1993 maka Menteri Kesehatan Republik Indonesia dengan Surat Keputusan nomor 202/Menkes/SK/II/1993 tanggal 26 Pebruari 1993 menetapkan peningkatan Rumah Sakit Umum Daerah kelas D menjadi Rumah Sakit Umum Daerah kelas C.

Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 2 Tahun 1996 telah ditetapkan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit umum Daerah Kabupaten Bantul . dan berdasarkan Peraturan Daerah Nomer 8 Tahun 2002 Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bantul mulai tahun 2003 ditunjuk menjadi Unit Swadana Daerah yang dapat mengelola pendapatan fungsional untuk membiayai seluruh kebutuhan biaya operasionalnya. .

Surat Keputusan Bupati Bantul Nomer 43 a Tahun 2003 tentang perubahan nama Rumah Sakit Umum Daerah Tingkat II Bantul menjadi Rumah Sakit Umum Daearah Panembahan Senopati Bantul dengan tujuan untuk merubah *brand image* masyarakat tentang rumah sakit milik Pemerintah yang biasanya kotor dan pelayanannya kurang baik dan telah diresmikan oleh Sri Sultan Hamengkubuwono X pada tanggal 29 Maret 2003.

Kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu terus meningkat sejalan dengan keberhasilan pembangunan berdasarkan analisis organisasi, ternyata fasilitas dan kemampuan RSUD Panembahan Senopati Bantul telah memenuhi persyaratan . Maka selanjutnya terhitung tanggal 8 Januari 2007 Menteri Kesehatan mengeluarkan SK Men.Kes No

142/Menkes/SK/I/2007 tentang Peningkatan Kelas RSUD Panembahan Senopati Bantul milik Pemerintah Kabupaten Bantul Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dari kelas C menjadi kelas B Non Pendidikan. Dan untuk struktur organisasinya dituangkan dalam Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Tehnis Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul. Dengan Surat Keputusan Bupati No. 195 tahun 2009 Rumah Sakit ditetapkan menjadi rumah sakit dengan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD)..

2. Jenis Pelayanan

a. Rawat Jalan

1) Spesialis 4 (empat) besar :

- a) Klinik Penyakit Dalam
- b) Klinik Penyakit Bedah
- c) Klinik Penyakit Anak
- d) Klinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan

2) Empat belas (14) Klinik lainnya adalah sebagai berikut i :

- a) Klinik Penyakit Mata
- b) Klinik Penyakit Kulit dan Kelamin
- c) Klinik Penyakit THT
- d) Klinik Penyakit Syaraf
- e) Klinik Penyakit Jiwa
- f) Klinik Tumbuh Kembang

- g) Klinik Rehabilitasi Medis
 - h) Klinik Gigi dan Mulut
 - i) Klinik Umum
 - j) Klinik Konsultasi Gizi
 - k) Klinik Berhenti Merokok
 - l) Klinik Konsultasi Psikologi
 - m) Klinik Orthopedi
 - n) Klinik Ginjal dan Hipertensi
- b. Rawat Inap dengan jumlah tempat tidur 221 buah
- 1) Paviliun Edelweis (VVIP)
 - 2) Paviliun Wijaya Kusuma (VVIP)
 - 3) Paviliun Mawar (VIP)
 - 4) Nusa Indah (Klas Utama)
 - 5) Bougenvil (Kelas II)
 - 6) Alamanda I dan II (Klas I,II,dan III)
 - 7) Alamanda III (Klas Utama , I dan II)
 - 8) Flamboyan (Klas III)
 - 9) Bakung (Klas III)
 - 10) Melati (Klas I,II,dan III)
 - 11) Anggrek (Klas I,II,dan III)
 - 12) Teratai (Ruang Perawatan Perinatal)
- c. Instalasi Gawat Darurat
- d. Pelayanan Penunjang

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul

Karakteristik responden yang diuji dalam penelitian ini meliputi pendidikan, jenis kelamin, status kepegawaian, lama bekerja, dan jasa pelayanan yang diterima rata-rata setiap bulan. Adapun hasilnya dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1
Karakteristik Responden di Ruang Rawat Inap RSUD
Panembahan Senopati Kabupaten Bantul

No	Karakteristik	f	%
1.	Pendidikan		
	D3 Keperawatan	56	91,8
	S1 Keperawatan	5	8,2
	Jumlah	61	100,00
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	5	8,2
	Perempuan	56	91,8
	Jumlah	61	100,00
3.	Status Kepegawaian		
	PNS	39	63,9
	Kontrak	22	36,1
	Jumlah	61	100,00
4.	Lama Bekerja		
	0 s/d 5 tahun	29	47,5
	6 s/d 10 tahun	18	29,5
	> 10 tahun	14	23,0
	Jumlah	61	100,00

5. Jasa Pelayanan rata-rata tiap bulan		
Rp. 500.000,- s/d Rp. 1000.000,-	28	45,9
Rp. 1.000.000,- s/d Rp. 1.500.000,-	31	50,8
> Rp. 1.500.000,-	2	3,3
Jumlah	61	100,00

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan, maka sebagian besar berpendidikan D3 keperawatan, yaitu sebanyak 56 responden (91,8%) dan pendidikan S1 Keperawatan sebanyak 5 responden (8,2%). Berdasarkan jenis kelamin, maka sebagian besar adalah perempuan, yaitu sebanyak 56 responden (91,8%) dan jenis kelamin laki-laki 5 responden (8,2%). Berdasarkan status kepegawaian, maka sebagian besar adalah PNS, yaitu sebanyak 39 responden (63,9%) dan 22 responden sebagai Pegawai Tidak Tetap (PTT/ Kontrak). Berdasarkan lama bekerja, maka sebagian besar mempunyai masa kerja 0 – 5 tahun, yaitu sebanyak 29 responden (47,5%). Adapun paling sedikit adalah yang mempunyai masa kerja lebih dari 10 tahun, yaitu sebanyak 14 responden (23,0%). Berdasarkan jasa pelayanan rata-rata yang diterima tiap bulan, maka sebagian besar yaitu Rp. 1.000.000,- s/d Rp. 1.500.000,- sebanyak 31 responden (50,8%). Adapun paling sedikit adalah > Rp. 1.500.000,-, yaitu sebanyak 2 responden (3,3%).

2. Pemberian Jasa Pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan

Senopati Kabupaten Bantul

Data pemberian jasa pelayanan setelah dikategori, dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Pemberian Jasa Pelayanan di Ruang Rawat Inap
RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul
Tahun 2010

No.	Jasa Pelayanan	f	%
1.	Tinggi	48	78,7
2.	Sedang	13	21,3
3.	Rendah	0	0
Jumlah		61	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa pemberian jasa pelayanan termasuk dalam kategori tinggi, yaitu 48 responden (78,7%), dan responden juga tidak ada yang menyatakan pemberian jasa pelayanan rendah.

Dari hasil *Focus Group Discussion*, dapat dilihat seperti yang disampaikan oleh peserta *FGD*

Menurut pengalaman saya yang sudah melanglang dan selama 22 tahun saya bekerja baik di rumah sakit maupun di puskesmas ternyata hasil evaluasi saya tentang kebijakan rumah sakit tentang pemberian jasa medis ya maksudnya? Yang kita terima mulai tahun 2000 sampai 2010 atau selama 10 tahun ini memang sesuai. Kenapa? Karena pada waktu itu saya masih bekerja di UGD menerima jasa sekitar Rp. 800 .000 dan sekarang kita pindah di Ruang Rawat Nusa Indah ada peningkatan sesuai dengan beban kerja yang saya lakukan. Evaluasi saya bahwa kebijakan rumah sakit dengan pembagian jasa pelayanan itu sudah seimbang atau balance dengan apa yang kita kerjakan. Gitu buk, terimakasih.

Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion*, maka terungkap bahwa sebagian besar perawat menyatakan bahwa pemberian jasa pelayanan sudah dilakukan secara transparan, dengan aturan-aturan yang jelas sesuai dengan Peraturan Daerah .

Berdasarkan besarnya jasa pelayanan, dalam FGD juga dikemukakan oleh salah satu peserta :

Terimakasih atas kesempatannya, kalau tadi dikatakan Pak WT dan mas S sudah bekerja berpuluh-puluh tahun mungkin bagi saya yang baru kurang lebih 1,5 tahun bergabung di rumah sakit ini, jujur saja saya kemukakan saya belum merasakan adil dan transparan . Disini perhitungan indeks itu seperti apa sih yang dinamakan adil dan transparan itu? apakah harus sesuai dengan beban kerjanya atau dengan kriteria-kriteria tertentu apa namanya bagaimana mendapatkan nilai-nilai indeks seperti itu? Kemudian apakah kriteria bangsal mendapatkan nilai indeks itu atas apa? Kami yang ada di ruang rawat penyakit dalam yang infeksius saya rasa untuk tambahan untuk tanda petik infeksiusnya itu kok tidak diperhitungkan begitu. Jadi perhitungan indeks itu berdasarkan apa?

Dari hasil FGD menunjukkan bahwa semua perawat sepakat bahwa jasa pelayanan yang diterima sudah cukup besar . Namun dari hasil diskusi juga terungkap bahwa pada perawat yang belum lama bekerja, masih ada kebingungan mengenai indeks jasa pelayanan yang diberikan. Belum ada kejelasan mengenai kriteria pemberian jasa pelayanan.

Berdasarkan penghitungan beban kerja dan perlunya sosialisasi sebagai perawat baru peserta FGD juga menyampaikan :

Kalau beban kerja kan hitungannya kan dengan indeks ya bu. Sekarang ini kan banyak perawat baru yang belum tahu tentang beban kerja dan bagaimana penghitungannya . Jadi bagaimana bu bisa disosialisai ulang lagi pada perawat yang baru untuk penghitungannya? sehingga kita bisa mengukur diri berapa jasa yang kita terima, karena sekarang banyak perawat baru baik dari CPNS dan Kontrak. Ya, harus ada standar pelayanan minimal tentang pelayanan yang kita berikan sehingga rumah sakit tidak memaksakan kehendak semua pasien harus diterima, kalau memang sudah penuh, ya jangan ditambah dengan ekstra bed karena mutu pelayanan akan berkurang.

Berdasarkan *FGD* tersebut diatas menunjukkan bahwa responden menginginkan adanya sosialisasi tentang jasa pelayanan dan penghitungan beban kerja bagi perawat yang baru .

Salah satu peserta *FGD* menyampaikan tentang evaluasi pemberian jasa pelayanan, seperti disampaikan :

Terimakasih atas waktunya, mungkin untuk penerimaan jasa pelayanan apakah sudah sesuai dengan beban kerja atau belum. Kan sampai saat ini kita tidak tahu dan belum ada evaluasi secara khusus tentang penerimaan jasa pelayanan, sampai sejauh mana apakah sudah sesuai atau belum tidak pernah dilakukan evaluasi. Memang jika dilihat dari nilai nominalnya memang sudah cukup tetapi besar kecilnya jasa kan tergantung dari konsumen yang kita layani dan yang kita ketahui hanya jasa yang kita terima dari bangsal kita sendiri dan kita tidak pernah tahu bangsal lain menerima seberapa jadi kita tidak bisa membandingkan beban kerja yang di ruang lain apakah sudah sesuai atau belum dengan beban kerja mereka nek pasiennya sedikit apa banyak kon terimanya segitu kan kita tidak tahu. Tetapi dari Perda yang ada memang sudah mengadop dan sudah difasilitasi aturannya dengan Perda yang ada.

Hasil *FGD* diatas menunjukkan bahwa belum adanya sistem evaluasi dari rumah sakit mengenai pemberian jasa pelayanan. Perawat dalam satu ruang tertentu tidak pernah mengetahui besarnya jasa pelayanan ruangan lain . Hal ini menyebabkan perawat tidak dapat mengevaluasi apakah kriteria risiko dan beban kerja sudah cukup adil ditetapkan dalam perhitungan indeks yang menentukan besaran pemberian jasa pelayanan..

Berkenaan dengan hubungan beban kerja dengan jasa pelayanan, maka terdapat berbagai pendapat yang beragam seperti terungkap dalam *FGD* sebagai berikut :

Terimakasih atas waktu yang diberikan kepada kami. Hubungan beban kerja di VIP dengan jasa njih bu? Nyuwun sewu , kami kan di VIP itu kan beban kerja kan lebih pada memuaskan pelanggan yang kadang banyak komplain bukan tentang penyakitnya dan pelayanannya tetapi komplain tentang fasilitas dan selama ini kan pasien banyak juga yang pejabat jadi kalau rewel itu mesti buk, jadi kami lebih banyak beban di strees dalam memenuhi tuntutan pasien jadi ya tolong bu ini juga mohon jadi bahan perhitungan

Berdasarkan hasil *FGD* menunjukkan bahwa masing-masing ruangan mempunyai karakteristik dan beban kerja yang berbeda. Karakteristik dan beban kerja tersebut kemudian dinilai dan menjadi dasar dalam penentuan indeks untuk pemberian jasa pelayanan.

3. Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul

Data kepuasan kerja perawat setelah dikategori, dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul

No.	Kepuasan Kerja	F	%
1.	Puas	37	60,7
2.	Cukup Puas	24	39,3
3.	Tidak Puas	0	0
Jumlah		61	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa kepuasan kerja termasuk dalam kategori puas, yaitu 37

responden (60,7%), cukup puas 24 responden (39,3%) dan tidak ada responden yang menyatakan tidak puas.

Faktor yang berpengaruh pada kepuasan perawat seperti dikatakan oleh peserta *FGD* sebagai berikut :

Fasilitas ruang yang nyaman, jenjang karier dan apalagi ya bu. Kalau dulu saya pernah menerima faktor –faktor kepuasan kerja itu ada lima yaitu man, money, machine, methode dan yang lain lupa bu. Kalau man itu hubungannya dengan hubungan dengan orang lain, kalau money hubungannya dengan jasa pelayanan, kalau machine hubungannya dengan alat atau peralatan atau sarana yang dipakai untuk pelayanan. Dari lima faktor-faktor itu juga saling berkaitan dan ditarik benang merah yang saling mempengaruhi karena tanpa teman kita juga tidak bisa bekerja , kalau tidak ada alat kita juga tidak bisa bekerja demikian juga bila tidak diberi uang atau jasa kita juga tidak bisa bekerja dengan nyaman. Hubungan dengan orang lain bu, karena seberapapun yang kita terima atau secanggih apapun alat yang kita pakai kalau kita tidak punya teman atau teman

Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion*, terungkap bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat adalah sarana keperawatan, jasa pelayanan, jenjang karir, hubungan kerja sesama perawat, dan minat terhadap pekerjaan. Faktor yang paling dominan adalah hubungan dengan orang lain.

4. Hubungan Pemberian Jasa Pelayanan Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan hubungan pemberian jasa pelayanan terhadap kepuasan kerja, dalam tabel berikut

Tabel 4.4

Hubungan Pemberian Jasa Pelayanan Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Tahun 2010

Kepuasan Kerja Jasa Pelayanan	Puas		Cukup Puas		Total	
	f	%	f	%	F	%
Tinggi	34	55,7	14	23,0	48	78,7
Sedang	3	4,9	10	16,4	13	21,3
Total	37	60,7	24	39,3	61	100,0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kepuasan kerja kategori puas dengan jasa pelayanan kategori tinggi, yaitu sebanyak 34 responden (55,7%). Responden paling sedikit adalah yang mempunyai kepuasan kerja kategori puas dengan jasa pelayanan kategori sedang, yaitu sebanyak 3 responden (4,9%).

Apabila melihat penyebaran frekuensi dalam tiap sel pada tabel 4.4 menunjukkan suatu kecenderungan bahwa semakin tinggi pemberian jasa pelayanan, maka akan responden akan semakin puas bekerja. Selanjutnya

untuk menguji signifikansi hubungan pemberian jasa pelayanan dengan kepuasan kerja, dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan korelasi Kendal Tau.

Hasil pengujian dengan SPSS 15,0 (Wahana, 2007) didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,400 dengan p sebesar 0,003. Berdasarkan nilai $p < 0,01$, maka H_0 ditolak sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian jasa pelayanan dengan kepuasan kerja perawat.

B. Pembahasan

1. Data pemberian jasa pelayanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian jasa pelayanan di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul, sebagian besar kategori tinggi, yaitu 48 responden (78,7%). Jasa pelayanan merupakan bentuk insentif yang diberikan kepada petugas medis dan paramedis di rumah sakit. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Mangkunegara (2000) insentif adalah suatu penghargaan dalam bentuk uang yang diberikan oleh pihak pemimpin organisasi kepada karyawan agar mereka bekerja dengan motivasi yang tinggi dan berprestasi dalam pencapaian tujuan-tujuan organisasi.

Hasil penelitian ini juga didukung teori Permana (2006) bahwa ada hubungan yang erat antara manajemen kinerja atau sistem akuntabilitas dengan penggajian atau sistem *remunerasi*

karena upah masih merupakan elemen yang cukup penting dalam manajemen kinerja dan dengan upah dan insentif yang memadai akan meningkatkan motivasi seseorang untuk bekerja lebih baik.

Penelitian ini juga didukung oleh teori Simamora (2004) bahwa insentif adalah program kompensasi yang mengkaitkan bayaran atas dasar untuk dapat meningkatkan produktivitas para karyawan guna mencapai keunggulan yang kompetitif.

2. Data kepuasan kerja perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul, sebagian besar kategori puas, yaitu 37 responden (60,7%). Hasil penelitian ini didukung hasil penelitian Mahatmi (1997), yang diperoleh hasil bahwa separuh perawat merasa puas dan lebih dari seperempatnya tidak merasa puas.

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat adalah pemberian jasa pelayanan yang sesuai dengan harapan karyawan dan ketika karyawan merasakan keadilan pembayaran itu seseuai dengan harapan mereka maka karyawan akan merasa puas. Menurut Robins *cit* Usman (2008) bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan karyawan yang salah satu diantaranya adalah imbalan yang setimpal. Hal ini juga didukung oleh teori Siagian *cit* Suheriyono (2007) bahwa sistem insentif yang baik adalah sistem yang

mampu menjamin kepuasan para anggota organisasi yang pada gilirannya memungkinkan organisasi memperoleh dan mempekerjakan sejumlah orang yang bekerja produktif bagi kepentingan organisasi.

Faktor lain yang berpengaruh pada kepuasan kerja perawat adalah karakteristik pekerjaan yang menantang. Hasil penelitian ini didukung teori menurut Robins *cit* Usman (2008), seseorang lebih menyukai pekerjaan yang memberikan mereka peluang untuk menggunakan ketrampilan dan kemampuan mereka dan menawarkan keberagaman tugas, kebebasan dan umpan balik tentang bagaimana kerja mereka. Ciri atau karakteristik tersebut secara mental menantang. Karakteristik tersebut ada dalam profesi perawat. Perawat dalam melakukan pelayanan dihadapkan pada berbagai keadaan dan kemungkinan yang memerlukan keahlian, skill, dan juga pengambilan keputusan yang tepat. Mereka selalu dihadapkan pada risiko yang tinggi, baik mengenai kesalahan tindakan keperawatan, maupun dalam hal kemungkinan tertularnya infeksi.

3. Data hubungan pemberian jasa pelayanan dengan kepuasan kerja perawat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian jasa pelayanan dengan kepuasan perawat. Hasil penelitian ini didukung hasil penelitian Budiarti

(2005), yang didapatkan ada hubungan bermakna antara insentif, penghargaan, lingkungan kerja dan teman sejawat dengan kepuasan kerja perawat dengan nilai $p < 0,05$.

Menurut Munandar *cit* Setiawan (2007), salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan adalah faktor finansial. Faktor finansial merupakan faktor yang berhubungan dengan jaminan serta kesejahteraan karyawan yang meliputi sistem dan besarnya gaji, insentif, jaminan sosial, macam-macam tunjangan, fasilitas, promosi dan sebagainya. Perawat yang merasa bahwa jasa pelayanan yang diterima, sudah sesuai dengan beban kerjanya, akan merasa bahwa kerja kerasnya dalam bekerja dihargai. Hal ini akan berpengaruh terhadap peningkatan kepuasan kerja perawat.

Walaupun jasa pelayanan atau finansial sangat mempengaruhi kepuasan kerja perawat tetapi dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa hubungan kerja juga sangat berpengaruh pada kepuasan kerja karena tanpa hubungan kerja yang baik dengan teman sebarangpun uang atau jasa yang diterima orang tidak bisa bekerja dengan baik dan nyaman, Dengan hubungan kerja yang baik perawat yang bekerja di rumah sakit akan merasa nyaman dan akan bekerja memberikan pelayanan kepada pasien dengan baik.

Hasil penelitian menunjukkan walaupun responden mengatakan bahwa pemberian jasa pelayanan sudah sesuai dengan

beban kerja dan dengan kepuasan tinggi tetapi masih ada sebagian perawat yang belum mengetahui resiko tertularnya penyakit infeksius apabila bekerja di ruangan sudah dimasukkan dalam penghitungan jasa atau belum. Selain itu juga masih ditemukan perawat yang bekerja dengan tingkat stress yang tinggi tetapi dengan jumlah tempat tidur yang sedikit jasa pelayanan yang diterima tidak sebanyak perawat ruangan yang mempunyai jumlah tempat tidur yang banyak. Hal ini didukung teori dari Iskandar (2009) yang menyebutkan bahwa pemberian insentif yang memnuhi rasa keadilan bukan merupakan pekerjaan yang mudah. Banyak kesulitan manajemen rumah sakit dalam menetapkan pemberian jasa pelayanan. Salah satu kesulitan dalam sistem pengupahan insentif adalah alat pengukur yang kurang tepat dan standar yang kurang tepat

STIKES PERPUSTAKAAN
JENDERAL AGIMAD
YOGYAKARTA