



MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA

Kesehatan Studi *Intention to Stay*
Tenaga Perawat di Rumah Sakit

Nurmiati Muchlis

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Manajemen Sumberdaya Manusia
Kesehatan *Studi Intention to Stay*
Tenaga Perawat di Rumah Sakit

Nurmiati Muchlis



Cerdas, Bahagia, Mulia, Lintas Generasi.

**MANAJEMEN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN *STUDI INTENTION TO*
STAY TENAGA PERAWAT DI RUMAH SAKIT**

Nurmiati Muchlis

Desain Cover :
Rulie Gunadi

Sumber :
shutterstock (metamorworks)

Tata Letak :
Ajuk

Proofreader :
A. Timor Eldian

Ukuran :
x, 184 hlm, Uk: 17.5x25 cm

ISBN :
978-623-02-7432-9

Cetakan Pertama :
Oktober 2023

Hak Cipta 2023, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2023 by Deepublish Publisher
All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang.
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT DEEPUBLISH
(Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA)
Anggota IKAPI (076/DIY/2012)

Jl.Rajawali, G. Elang 6, No 3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman
Jl.Kaliurang Km.9,3 – Yogyakarta 55581
Telp/Faks: (0274) 4533427
Website: www.deepublish.co.id
www.penerbitdeepublish.com
E-mail: cs@deepublish.co.id

Kata Pengantar Penerbit

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karuniaNya, Penerbit Deepublish dapat menerbitkan Buku dengan judul Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan Studi Intention to Stay Tenaga Perawat di Rumah Sakit.

Dalam rangka mencerdaskan dan memuliakan umat manusia dengan penyediaan serta pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi, Penerbit Deepublish menerbitkan Buku Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan Studi Intention to Stay Tenaga Perawat di Rumah Sakit yang diharapkan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan bagi para pembaca.

Harapan kami, dengan menggunakan Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan Studi Intention to Stay Tenaga Perawat di Rumah Sakit ini, pembaca dapat mencapai tujuan, serta mampu mengembangkan pola pikir yang kreatif, inovatif dan mandiri.

Kami mengucapkan terima kasih kepada penulis buku Ibu Nurmiati Muchlis yang telah memberikan perhatian, kepercayaan, dan kontribusi demi kesempurnaan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat bagi semua pihak yang mempelajari bidang ilmu yang sama, serta dapat mencerdaskan, memuliakan umat manusia dan pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi di Tanah Air pada umumnya.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb

Hormat Kami,

Penerbit Deepublish

Daftar Isi

Kata Pengantar Penerbit.....	v
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	vii
Daftar Gambar.....	x
BAB 1 Urgensi Intention to Stay pada Perawat Rumah Sakit.....	1
BAB 2 Rumah Sakit dan Determinan Intention to Stay pada Perawat	17
BAB 3 Konsep & Dugaan Keterhubungan Antar Determinan	74
BAB 4 Prosedur Mengonfirmasi Faktor-Faktor <i>Intention to Stay</i>	78
BAB 5 Gambaran <i>Intention to Stay</i> pada Perawat Rumah Sakit di Kota Makassar	102
BAB 6 Pandangan Holistik <i>Intention to Stay</i> pada Perawat Rumah Sakit	135
BAB 7 Intisari	163
DAFTAR PUSTAKA	166

Daftar Tabel

Tabel 1.1	Turnover Rate Tenaga perawat di RS Kota Makassar Tahun 2012-2014.....	1
Tabel 1.2	Alasan Keluar Tenaga perawat di RSIS, 2009-2013	5
Tabel 1.3	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan (KRJ) di Rumah Sakit Kota Makassar Tahun 2012-2014	6
Tabel 1.4	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di Rumah Sakit Kota Makassar, Tahun 2012-2014.....	7
Tabel 1.5	Urutan Pilihan Prioritas Rumah Sakit Sebagai Tempat Kerja pada Mahasiswa Keperawatan dan Kebidanan Tingkat Akhir dan <i>Post Graduate</i> di Kota Makassar Tahun 2014.....	9
Tabel 2.1	Perbedaan SDM RS dengan SDM Industri Jasa Lainnya	22
Tabel 2.2	Perbandingan Karakteristik Perawat dengan Dokter	24
Tabel 2.3	Kemungkinan Positif dan Negatif Bagi Individu dan Organisasi sebagai Dampak <i>Turnover</i> Karyawan (Mobley, 1982)	32
Tabel 2.5	Hasil studi yang relevan dengan konteks <i>Intention to Stay</i>	65
Tabel 4.1	Distribusi jumlah representasi perawat pada masing-masing rumah sakit	80
Tabel 4.2	Faktor-faktor sebagai komponen untuk pengembangan model <i>Intention to Stay</i> pada tenaga keperawatan di Rumah Sakit.....	80
Tabel 4.3	Definisi operasional, cara pengukuran, dan skala data pengukuran	81
Tabel 4.4	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Indikator Masing-masing konstruk (faktor yang akan diuji)	92
Tabel 4.5	Pengujian Reliabilitas Masing-masing Konstruk	94
Tabel 5.1	Gambaran karakteristik masing-masing rumah sakit.....	102
Tabel 5.2	Laporan Kinerja Masing-masing Lokasi Penelitian Tahun 2015	102
Tabel 5.3	Deskripsi Karakteristik tenaga perawat di Rumah Sakit Kota Makassar Tahun 2017.....	106
Tabel 5.4	Karakteristik Tenaga Perawat di Rumah Sakit Kota Makassar Tahun 2017	107
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi <i>Perceived External Prestige</i> (PEP) Perawat di Rumah Sakit.....	109

Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi <i>Perceived External Prestige</i> (PEP) Tenaga Perawat Berdasarkan Rumah Sakit Tahun 2017	109
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi <i>Perceived Internal Respect</i> Tahun 2017	110
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi <i>Perceived Internal Respect</i> Berdasarkan Rumah Sakit Tahun 2017	110
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Identitas Organisasi (IO) Tahun 2017	111
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Identitas Organisasi Berdasarkan Rumah Sakit, Tahun 2017	112
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Kepuasan Kerja (KP) Tahun 2017	112
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Kepuasan Kerja (KP) Berdasarkan Rumah Sakit Tahun 2017	113
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi <i>Job Security</i> (JS) Tahun 2017	114
Tabel 5.14	Distribusi Frekuensi <i>Job Security</i> (JS) Berdasarkan Rumah Sakit Tahun 2017	114
Tabel 5.16	Tabulasi Silang antara Lama Kerja dan <i>Job Security</i> (JS) Tenaga Perawat Non Permanen Tahun 2017	115
Tabel 5.17	Distribusi Frekuensi Komitmen Organisasi (KO) di Rumah Sakit Tahun 2017	116
Tabel 5.18	Distribusi Frekuensi Komitmen Organisasi (KO) Berdasarkan Rumah Sakit Tahun 2017	116
Tabel 5.19	Distribusi Frekuensi <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tahun 2017	117
Tabel 5.20	Distribusi Frekuensi <i>Intention to Stay</i> (ITS) Berdasarkan Rumah Sakit Tahun 2017	117
Tabel 5.21	Tabulasi Silang Pendidikan Terakhir dan <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tahun 2017	118
Tabel 5.22	Tabulasi Silang Kelompok Umur dan <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tahun 2017	118
Tabel 5.23	Tabulasi Silang Jenis Kelamin dan <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tahun 2017	119
Tabel 5.24	Tabulasi Silang Status Pegawai dan <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tahun 2017	119
Tabel 5.25	Tabulasi Silang Lama Kerja dan <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tahun 2017	120
Tabel 5.26	Tabulasi Silang Unit Kerja dan <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tahun 2017	120
Tabel 5.27	Tabulasi Silang Status Perkawinan dan <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tahun 2017	121

Tabel 5.28	Tabulasi Silang Suku Bangsa dan <i>Intention to Stay</i> (ITS) Tahun 2017	121
Tabel 5.29	Hasil konfirmasi dugaan keberpengaruhan antar konstruk model <i>Intention to Stay</i> pada Tenaga Perawat di Rumah Sakit Tahun 2017	123
Tabel 5.30	Hasil pengukuran pengaruh antar konstruk berdasarkan analisis model struktural akhir dari model <i>Intention to Stay</i> pada Tenaga Perawat di Rumah Sakit, 2017	125
Tabel 5.31	Tabel R ² Model Akhir <i>Intention to Stay</i> pada Tenaga Perawat di Rumah Sakit Tahun 2017	127
Tabel 5.32	Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung masing-masing faktor terhadap <i>Intention to Stay</i> pada Tenaga Perawat di Rumah Sakit Tahun 2017	131
Tabel 5.33	Jalur Utama Pengaruh Tidak Langsung.....	132

Daftar Gambar

Gambar 1.1	Kajian Masalah.....	13
Gambar 2.2	<i>Strategic Management of turnover: a model for the Health Service Administrator</i> (Abelson, 1986).....	27
Gambar 2.3	Model Teori <i>Intention to Stay Perawat</i> (Cowden <i>et al.</i> , 2011).....	29
Gambar 2.4	Tipe-tipe <i>Turnover</i> (Earl, 1992).....	31
Gambar 2.5	<i>Influence on behavior</i> pada <i>turnover intention</i> (<i>Intention to Stay</i> atau <i>leave</i>) dalam teori <i>Cooperative behavior in group</i> (Tyler dan Blader, 2001).....	33
Gambar 2.6	Gabungan Teori <i>Intention to Stay Perawat</i> Cowden <i>et al.</i> (2011) dan <i>Influences on Behavior</i> (<i>intention to stay</i> or <i>leave</i>) pada Teori <i>Cooperative Behavior in group</i> (Tyler dan Blader, 2001).....	35
Gambar 2.7	Konsep Metapersepsi pada Kelompok yang Berbeda.....	40
Gambar 2.8	Input, Proses dan Output dari Metapersepsi.....	40
Gambar 2.9	Tipologi Persepsi Interpersonal.....	41
Gambar 2.10	Kerangka Teori Modifikasi <i>Teori Intention to Stay Perawat</i> oleh Cowden <i>et. al</i> (2011), Pengembangan <i>influence on behavior</i> pada <i>turnover intention</i> (<i>stay or leave</i>) dalam <i>Cooperative behavior in group</i> (untuk <i>turnover itention</i>) oleh Tyler dan Blader (2001).....	61
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual.....	74
Gambar 4.1	Kerangka Analisis Penelitian.....	95
Gambar 4.2	Kerangka operasional.....	97
Gambar 4.3	Model Struktural Pengembangan Model <i>Intention to Stay</i> pada Tenaga perawat di Rumah Sakit.....	101
Gambar 5.1	Model Struktural Estimasi Awal <i>Intention to Stay</i> Tenaga Perawat di Rumah Sakit.....	122
Gambar 5.2	Model Akhir Pengembangan Model <i>Intention to Stay</i> pada Tenaga Perawat di Rumah Sakit, 2017.....	125
Gambar 5.3	Jalur Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Faktorl terhadap <i>Intention to Stay</i> pada Tenaga Perawat di Rumah Sakit Tahun 2017.....	129

BAB 1 Urgensi Intention to Stay pada Perawat Rumah Sakit

Saat ini rumah sakit telah mengalami perubahan struktur organisasi yang signifikan. Perubahan disebabkan oleh adanya penyusutan anggaran pelayanan kesehatan, penghematan pada angkatan kerja, serta permintaan perawatan kesehatan yang meningkat. Peningkatan stress kerja dan kepuasan kerja perawat yang berkurang menjadi dampak dari kondisi tersebut.

Meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan di Indonesia mendorong pembangunan rumah sakit dengan signifikan. Menurut Kementerian Kesehatan, jumlah rumah sakit di Indonesia sudah mencapai 1.959 unit per Mei 2012, dan terus bertambah seiring dengan perkembangan ekonomi. Kurang lebih 100 unit rumah sakit dibuka setiap tahunnya. Pembukaan rumah sakit baru mempertimbangkan perkembangan suatu daerah, ketersediaan tenaga medis, pemodal, dan pangsa pasar (Kompas.com, Jumat (20/07/2012)). Hal yang sama terjadi di Kawasan Timur Indonesia (KTI), pembukaan rumah sakit semakin meningkat terutama yang dikelola oleh pihak swasta.

Makassar merupakan salah satu kota di Provinsi Sulawesi Selatan dengan jumlah penduduk terbanyak. Makassar memiliki jumlah rumah sakit terbanyak dibandingkan kabupaten atau kota lainnya. Sebesar 56,25% rumah sakit di Kota Makassar dimiliki oleh pihak swasta (Profil Kesehatan Kota Makassar, 2011). Jumlah ini mengalami peningkatan namun belum diikuti peningkatan kualitas. Hal ini dapat dilihat masih adanya beberapa rumah sakit yang mengalami *turnover rate* perawat yang meningkat setiap tahun.

Tabel 1.1 Turnover Rate Tenaga perawat di RS Kota Makassar Tahun 2012-2014

No	Nama Rumah Sakit	Milik	Jumlah Perawat			Turnover Rate (%)		
			2012	2013	2014	2012	2013	2014
1	Haji	Pemda	189	199	207	14,81	15,57	14,49
2	Bhayangkara	Polri	241	258	252	tdk tersedia data	6,59	2,38
3	Stella Maris	Swasta	161	151	153	11,18	5,29	14
4	Grestelina	Swasta	178	178	195	17,4	19,7	1,53

BAB 2 Rumah Sakit dan Determinan Intention to Stay pada Perawat

Rumah Sakit

Rumah sakit adalah tempat orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat di mana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan (Wolper dan Pena, 1987). Menurut Adikoesoesmo (2003), rumah sakit merupakan bagian yang integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan.

Depkes RI (2009) membatasi definisi rumah sakit sebagai suatu fasilitas yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan. Istilah rumah sakit juga dimaknai sebagai institusi, bangunan atau sarana dengan tempat tidur bagi dewasa dan atau anak, yang memberikan pelayanan selama 24 jam.

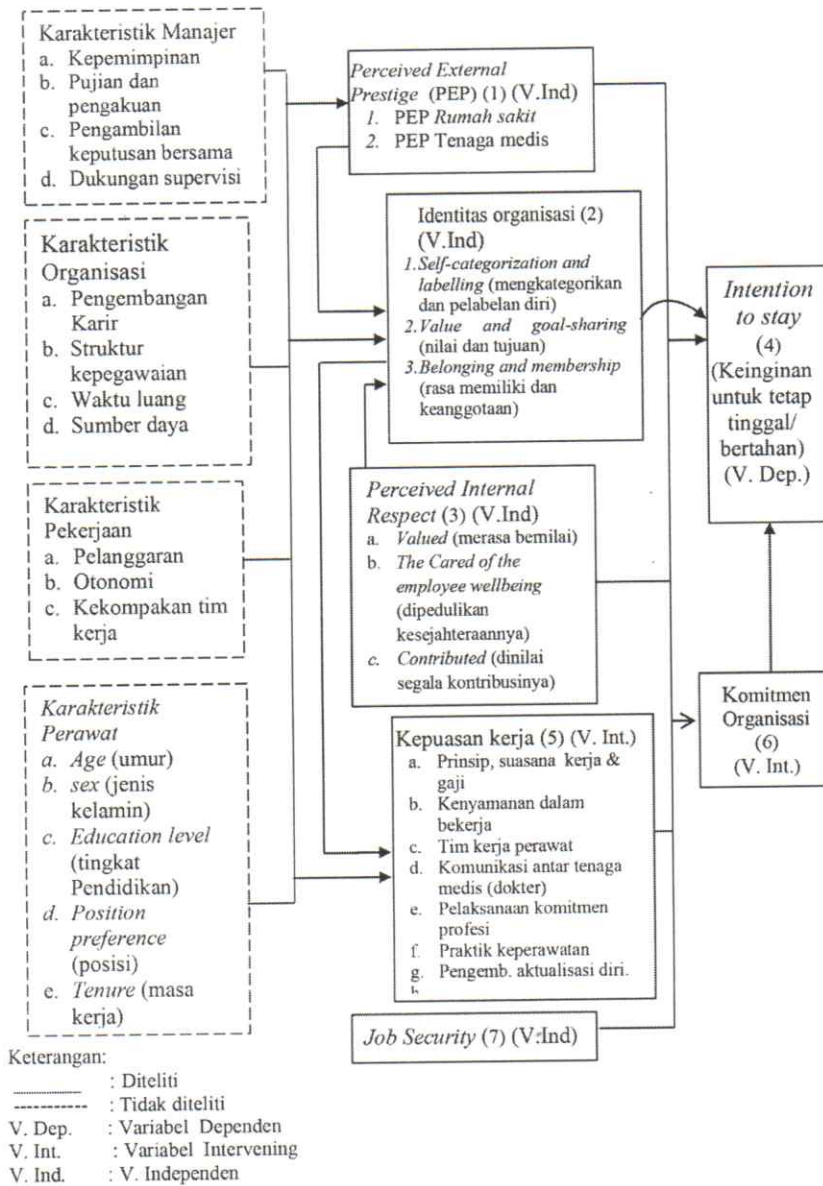
Menurut UU No 44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan rumah sakit sangat kompleks. Kegiatan di rumah sakit juga sangat bervariasi yang mana juga membutuhkan investasi yang sangat besar. Demi keberhasilan rumah sakit, keberadaan lingkungan rumah sakit perlu dikaji berdasarkan ciri faktor lingkungannya, seperti ada tidaknya rumah sakit lain di daerah tersebut, tingkat potensi daerah (strategis), serta tingkat keamanan serta akses di daerah. Kondisi lingkungan perlu dipertimbangkan sebab hal ini menentukan pengembangan strategi untuk menjaring pengguna rumah sakit.

Jenis Rumah Sakit

Klasifikasi RS dibedakan sesuai dengan jenis penyelenggaraan pelayanan. Rumah sakit dapat dikategorikan berdasarkan jenis maupun pengelolaannya. Menurut jenisnya, rumah sakit dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a. Rumah sakit umum, adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua bidang dan jenis penyakit.

BAB 3 Konsep & Dugaan Keterhubungan Antar Determinan



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan:

- 1: Carmeli *et al.*
- 2: Edward dan P
- 3: Tyler dan De
- 4: Abelson (198
- 5: Kudo *et al.* (2
- 6: Mowday *et al.*
- 7: Probst (2002)

Kerangka
research yang
pertama menca
perceived inter
terhadap identit
pertama, sedan
intention to stay

Karakt
dan karakterist
Mereka hanya
karakteristik p
karakteristik m
Keterlibatan va
di lapangan. Te

Kajian k
in group hany
masalah yang
baik PEP mak
PIR yang sem
mempengaruh

Studi i
identifikasi or
menjadi identi
organisasi (D
sedangkan PI
dirinya deng
kebanggaan)
Respect (rasa
(PIR). Penuli
berpengaruh t

BAB 4 Prosedur Mengonfirmasi Faktor-Faktor *Intention to Stay*

Buku ini ditulis melalui studi kuantitatif dengan rancang bangun *studi cross sectional*, menggunakan metode survei. Pendekatan ini dilakukan untuk menjelaskan pengaruh antar faktor sekaligus mengembangkan model *intention to stay* pada tenaga perawat di RS.

Beberapa rumah sakit yang melibatkan antara lain Rumah Sakit Umum Haji Makassar, RS Ibnu Sina, RSI Faisal, RS Grestelina dan RS Stella Maris di Kota Makassar. Semua rumah sakit ini dipilih dengan mempertimbangkan kecenderungan nilai *turnover rate* dalam tiga tahun terakhir. RSIS, RSIF dan RSSM mewakili RS umum swasta dengan kecenderungan nilai *turnover rate* yang meningkat setiap tahun, sedangkan RSG mewakili rumah sakit umum swasta dengan kecenderungan nilai *turnover rate* yang menurun pada tiga tahun terakhir. Agar lebih representatif, dilakukan penambahan 1 rumah sakit dengan karakteristik yang paling mendekati dengan keempat rumah sakit lainnya. Rumah Sakit Umum Haji dipilih sebagai lokasi tambahan. Perizinan dilakukan sejak bulan Februari tahun 2017, sedangkan pengumpulan data dimulai pada bulan Maret 2017 sampai dengan akhir bulan Juli tahun 2017.

Penulis melibatkan seluruh tenaga perawat yang berstatus pegawai non permanen (harian lepas, honorer, kontrak dan calon pegawai tetap) di RSHM, RSIS, RSIF, RSG dan RSSM yaitu sebanyak 214 orang, yang terdiri dari 30 orang tenaga kontrak di RSHM, 74 tenaga perawat (honorer dan calon pegawai tetap) di RSIS Makassar, 36 tenaga perawat (15 pegawai harian lepas dan 21 pegawai kontrak) di RSIF Makassar, 50 tenaga perawat status kontrak di RSG dan 22 tenaga perawat kontrak di RSSM.

Dari populasi yang ada, dipilih beberapa representasi tenaga perawat di RS yang memenuhi kriteria (inklusi) sebagai berikut:

- Tenaga perawat yang terdaftar di rumah sakit untuk lima lokasi yang sudah didefinisikan, dan bertugas di seluruh unit keperawatan, serta terdiri atas status pegawai non permanen.
- Minimal bekerja selama 1 tahun.
- Tenaga perawat yang berumur di bawah 36 tahun.
- Bersedia menjadi partisipan.

Kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

- Perawat yang magang

- Sedang me
- Perawat ya
rekam med
Setelah itu
besar sampel se

Keterangan:

- N = Besar Samp
N = Besar Popu
Z = Confidence
P = Proporsi (0
d = Degree of f
q = $1-p = 0,5$

Dari perhit
namun dalam hal
Teknik
proportionate ran
masing-masing ru

BAB 4 Prosedur Mengonfirmasi Faktor-Faktor *Intention to Stay*

Buku ini ditulis melalui studi kuantitatif dengan rancang bangun *studi cross sectional*, menggunakan metode survei. Pendekatan ini dilakukan untuk menjelaskan pengaruh antar faktor sekaligus mengembangkan model *intention to stay* pada tenaga perawat di RS.

Beberapa rumah sakit yang melibatkan antara lain Rumah Sakit Umum Haji Makassar, RS Ibnu Sina, RSI Faisal, RS Grestelina dan RS Stella Maris di Kota Makassar. Semua rumah sakit ini dipilih dengan mempertimbangkan kecenderungan nilai *turnover rate* dalam tiga tahun terakhir. RSIS, RSIF dan RSSM mewakili RS umum swasta dengan kecenderungan nilai *turnover rate* yang meningkat setiap tahun, sedangkan RSG mewakili rumah sakit umum swasta dengan kecenderungan nilai *turnover rate* yang menurun pada tiga tahun terakhir. Agar lebih representatif, dilakukan penambahan 1 rumah sakit dengan karakteristik yang paling mendekati dengan keempat rumah sakit lainnya. Rumah Sakit Umum Haji dipilih sebagai lokasi tambahan. Perizinan dilakukan sejak bulan Februari tahun 2017, sedangkan pengumpulan data dimulai pada bulan Maret 2017 sampai dengan akhir bulan Juli tahun 2017.

Penulis melibatkan seluruh tenaga perawat yang berstatus pegawai non permanen (harian lepas, honorer, kontrak dan calon pegawai tetap) di RSHM, RSIS, RSIF, RSG dan RSSM yaitu sebanyak 214 orang, yang terdiri dari 30 orang tenaga kontrak di RSHM, 74 tenaga perawat (honorer dan calon pegawai tetap) di RSIS Makassar, 36 tenaga perawat (15 pegawai harian lepas dan 21 pegawai kontrak) di RSIF Makassar, 50 tenaga perawat status kontrak di RSG dan 22 tenaga perawat kontrak di RSSM.

Dari populasi yang ada, dipilih beberapa representasi tenaga perawat di RS yang memenuhi kriteria (inklusi) sebagai berikut:

- a. Tenaga perawat yang terdaftar di rumah sakit untuk lima lokasi yang sudah didefinisikan, dan bertugas di seluruh unit keperawatan, serta terdiri atas status pegawai non permanen.
- b. Minimal bekerja selama 1 tahun.
- c. Tenaga perawat yang berumur di bawah 36 tahun.
- d. Bersedia menjadi partisipan.

Kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

- a. Perawat yang magang

- b. Sedang me
- c. Perawat ya
rekam med
Setelah itu
besar sampel se

Keterangan:

- N = Besar Samp
N = Besar Popu
Z = Confidence
P = Proporsi (0
d = Degree of r
q = $1-p = 0,5$

Dari perhit
namun dalam hal
Teknik
proportionate ran
masing-masing ru

BAB 5 Gambaran *Intention to Stay* pada Perawat Rumah Sakit di Kota Makassar

Empat rumah sakit swasta dan satu rumah sakit pemerintah di Kota Makassar memiliki karakteristik sebagai berikut.

Tabel 5.1 Gambaran karakteristik masing-masing rumah sakit

No.	Perbedaan	RSIS	RSIF	RSG	RSSM	RSHM
1.	Jumlah Tempat Tidur	205	153	200	246	228
2.	Jumlah Perawat	198	126	195	261	288
3.	Jenis/Status kepegawaian	Magang, Harian lepas, honorer, CPT, PT	Magang, Honorer, PT	Magang, Kontrak, Tetap	Magang, Kontrak, Tetap	Magang, kontrak (<i>outsourcing</i>)

Sumber: Profil Masing-masing Rumah Sakit (2017)

Terdapat beberapa persamaan karakteristik dari keempat rumah sakit, yakni sama-sama rumah sakit swasta yang kepemilikannya di bawah yayasan yang ditunjukkan pada Tabel 5.1. Keempat rumah sakit swasta yakni RSIS, RSIF, RSG, RSSM dan RSHM. Beberapa perbedaan karakteristik meliputi tahun pertama beroperasi, jumlah tempat tidur, jumlah tenaga perawat dan jenis status kepegawaian.

Kinerja masing-masing rumah sakit dapat dilihat pada Tabel 5.2.

Tabel 5.2 Laporan Kinerja Masing-masing Lokasi Penelitian Tahun 2015

NO	Kinerja 2014	RSIF	RSHM	RSIS	RSG	RSSM
1	Jumlah hari rawat	39.404	46.185	49.702	35.819	52.600
2	Nilai indikator pemanfaatan tempat tidur					
	BOR	71,86%	60.00%	66,42%	65,00%	67,85%
	LOS	5,15	4 hari	5 hari	4 har	4,5
	TOI	2,34	3 hari	2 hari	1 hari	2,46
	BTO	43,54	58 kali	55 kali	48 kali	0
	NDR	26,74 %	23,51%		12 %	25,43%
3	GDR	42,39%	23,51 %		16%	48,5%
	Kunjungan rawat jalan	13.949	32.495	22.022	31.647	58.084

BAB 6 Pandangan Holistik *Intention to Stay* pada Perawat Rumah Sakit

Karakteristik Perawat

Dari total populasi tenaga perawat 214 orang, jumlah representasi yang dilibatkan dalam studi ini ialah sebanyak 171 orang tenaga perawat non permanen (honorar, kontrak, dan calon pegawai tetap), berusia kurang dari 36 tahun dan sudah bekerja di rumah sakit minimal 1 tahun. Tenaga perawat non permanen dibuktikan melalui Surat Keputusan pengangkatan sebagai karyawan rumah sakit.

Jenis kelamin

Sejauh ini perawat rumah sakit didominasi oleh perempuan. Sejalan dengan Muchlis (2014) dan juga Sabarguna (2011), bahwa salah satu karakteristik perawat yang dominan adalah wanita atau perempuan. Menurut Sabarguna (2011) perawat mempunyai ciri pekerjaan yang memerlukan perhatian khusus.

Pada umumnya tenaga perawat pelaksana, kepala ruangan maupun manajer keperawatan berjenis kelamin perempuan. Mereka dengan *Intention to Stay* yang rendah juga lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki. Menurut Mc Carthy (2007), terdapat pengaruh jenis kelamin terhadap niat untuk meninggalkan organisasi. Ia menjelaskan bahwa hal yang mendorong tenaga perawat untuk meninggalkan tempat kerja adalah tanggung jawab keluarga dan kepuasan kerja. Heim (1995) juga menambahkan, bahwa sebagian besar (96%) tenaga administrasi rumah sakit memiliki jenis kelamin laki-laki sedangkan tenaga perawat 97% berjenis kelamin perempuan. Hal ini menguatkan bahwa pada umumnya tenaga perawat di rumah sakit masih didominasi oleh perempuan.

Laki-laki dan perempuan memiliki tanggung jawab yang berbeda baik di lingkungan keluarga maupun lingkungan kerja. Laki-laki memiliki beban keluarga yang lebih tinggi, sebab berkaitan dengan peningkatan jam kerja yang lebih tinggi. Laki-laki dengan beban keluarga lebih tinggi, memiliki jam kerja lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki dengan tanggung jawab keluarga yang lebih rendah. Dampak beban keluarga akan berbeda dengan perempuan. Perempuan dengan beban keluarga yang tinggi, akan cenderung