

KEPUASAN KERJA PETUGAS KESEHATAN DI INSTALASI RAWAT INAP RS ISLAM FAISAL MAKASSAR 2012

JOB SATISFACTION OF HEALTH OFFICER IN THE INSTALLATION IN PATIENT FAISAL MOESLEM HOSPITAL MAKASSAR 2012

Andi Tenri Sanna Ilma¹, Asiah Hamzah¹, Ridwan Amiruddin²

¹Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

²Bagian Epidemiologi

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Unhas, Makassar

ABSTRACT

This study aims to analyze in depth information about the concept of workplace and job design, selection and development of the concept, the concept of compensation, and the concept of supporting facilities and equipment installation services in the inpatient hospital Faisal Islam. This type of research is qualitative research. Collection methods through in-depth interviews, observation and document review. Results of the study on the concept of workplace design and work it appears that working relationships with subordinates are less well established due to lack of discipline of nurses in performing its responsibilities, the concept appears that the selection and development of educational backgrounds are not prioritized, training and development has not gone up, training costs have not been following the standard 5% of hospital budgets, more came from health officials and not from the hospital. On the concept of providing incentives and rewards have not given up in accordance with the wishes of medical personnel, particularly for nurses. On the concept of incomplete equipment available in accordance with standard operational procedures, and some existing facilities and other equipment that is not feasible to use, repair and replacement requests do not get a quick response from the leadership and management.

Keyword : Job satisfaction, internal service quality

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang melayani pasien dengan berbagai jenis pelayanan. Oleh karena itu, agar dapat terus mengembangkan dirinya dan untuk kelangsungan hidup organisasi, manajemen rumah sakit perlu melakukan perubahan (Iswanti, 2004).

Sebenarnya sebuah organisasi harus menghadapi dua macam *customer* sekaligus, yakni secara internal adalah para karyawan dan secara eksternal adalah konsumen atau pelanggan. Jadi kalau organisasi ingin memberi layanan yang unggul terhadap *customer*, maka peningkatan kualitas layanan harus dilakukan pula secara internal (*internal service quality*) dan secara eksternal (*external service quality*). Peningkatan kualitas layanan secara internal akan berdampak pada kepuasan kerja (*job satisfaction*) para karyawan, selanjutnya kepuasan kerja ini akan

mempengaruhi kualitas layanan eksternal kepada pelanggan, dan akhirnya para pelanggan akan memperoleh kepuasan atas layanan organisasi tersebut.

Hasil penelitian Sahyuni di RSUD H. Abdul Aziz Marhaban Kalimantan Selatan (2009) secara kuantitatif 1,4 % menyatakan sangat tidak puas, 51, 3% responden menyatakan tidak puas dan 47,3 % menyatakan puas. Dengan rincian 29,7% sangat tidak setuju dengan pernyataan pemberian insentif memuaskan karyawan, 78,3 % tidak setuju sistem pengawasan protap kerja yang dilakukan oleh manajemen sudah baik dan 66, 2% tidak setuju pernyataan pengawasan terhadap karyawan telah dilaksanakan dengan baik serta 56,7 % tidak setuju pernyataan kepuasan penilaian kinerja karyawan yang dilakukan oleh manajemen.

Hasil penelitian secara kualitatif pada faktor hubungan kerja karyawan tampak terjadi ketidakpuasan dalam hubungan karyawan

dengan pihak manajemen, pada faktor individu karyawan sebagian besar menyatakan belum puas terhadap pekerjaan sekarang. Pada faktor luar tampak ketidakpuasan pada kesempatan rekreasi, jenjang karier dan promosi serta kesempatan mendapat pendidikan dan pelatihan bagi karyawan. Pada faktor suasana kerja tampak kurang puas terhadap kebijakan pihak manajemen dan kinerja karyawan saat ini. Pada faktor lingkungan kerja sebagian besar menyatakan situasi rumah sakit kurang mendukung karena kurang aman dan nyaman, ketersediaan alat dan sarana penunjang masih kurang. Pada faktor kompensasi karyawan merasa tidak puas karena belum sesuai dengan hasil kinerja karyawan, imbalan kurang proporsional dan belum mencukupi, kurang paham dan sering dibayar terlambat. (Sahyuni, 2009)

Rumah Sakit Islam Faisal yang berdiri sejak bulan Maret 1976 dengan tipe utama (setara tipe B untuk RS Pemerintah) yang merupakan mata rantai dari RS Wahidin Sudirohusodo seharusnya menunjukkan peningkatan yang pesat seiring dengan perkembangannya. Data tentang status ketenagaan menurut lama bekerja, yaitu : < 5 tahun sebanyak 44 orang (33,6%), 6-10 tahun sebanyak 43 orang (32,8%), 11-15 tahun sebanyak 22 orang (16,8%), 16 – 20 tahun sebanyak 16 orang (12,2%), serta >20 tahun sebanyak 6 orang (4,6%). Dari data tersebut diatas dapat dilihat kecenderungan lama bekerja karyawan RS Islam Faisal yang terbanyak yaitu <5 tahun sebesar 33,6% dan yang 6 – 10 tahun sebesar 32,8%. Kecenderungan lama bekerja ini menunjukkan adanya ketidakpuasan dalam bekerja dan kualitas pelayanan internal yang buruk. Mereka yang bekerja bertahun – tahun dan memiliki prestasi tidak diberikan *reward* (penghargaan prestasi) dari pihak RS sehingga tidak memberikan kepuasan kerja bagi karyawan, dan hal tersebut tentu saja akan berdampak pada kualitas pelayanan internal.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis informasi mendalam tentang konsep – konsep

desain tempat kerja & pekerjaan, seleksi & pengembangan, kompensasi dan sarana & prasarana penunjang pelayanan.

METODE PENELITIAN

Lokasi dan Rancangan Penelitian

Penelitian dilakukan di RS Islam Faisal Makassar. Jenis penelitian yang dilakukan adalah kualitatif.

Informan

Penentuan informan dilakukan dengan Teknik *Snowball Sampling*. Informan terdiri dari Kepala Seksi Keperawatan dan Kepala Seksi Tata Ruang & Personalia sebagai informan kunci, dan triangulasi kepada Kepala Ruang Perawatan, Perawat, Kepala Seksi Pelayanan & Penunjang Medis, dan Kepala Seksi Administrasi & Sekretaris sebagai informan tambahan.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada konsep desain tempat kerja & pekerjaan nampak bahwa Lingkungan kerja nyaman, representatif, aman, kondusif, dan memberikan kepuasan bagi petugas kesehatan yang bekerja, kondisi kerja dalam hal hubungan kerja baik, namun hubungan kerja atasan dengan bawahan terkendala dengan masalah kedisiplinan tenaga perawat yang sering melalaikan tanggungjawab shift kerja. Petugas kesehatan memiliki identitas tugas dalam artian mengerjakan pekerjaan dan tanggungjawab sesuai dengan prosedur kerja SK Direktur No. 122/A.6/RSIF/XII/2008, serta diberikan otonomi dalam batas tertentu di setiap unit kerja, tetapi tetap mengetahui unit – unit yang lain dan berkonsultasi serta ada garis koordinasi langsung dari pimpinan sebagai pengambil keputusan tertinggi di RS.

Pada konsep seleksi dan pengembangan nampak bahwa proses rekrutmen dilakukan sesuai dengan prosedur, mulai dari penerimaan berkas lamaran, tes tertulis, tes wawancara sampai pada tes keagamaan termasuk mengaji. Namun, proses rekrutmen diutamakan bagi mereka yang berpengalaman kerja, sudah memiliki SIP (Surat Izin Praktek)

dan bertahap bahkan sempat mengalami perubahan yang dahulu menerima lamaran dari karyawan lepas, sekarang diawali dengan pemberian magang, honorer, kontrak, lalu menjadi tenaga tetap, semua didasarkan pada kinerja dan masa kerja petugas kesehatan, pelatihan dan dan pengembangan petugas kesehatan belum merata dan maksimal diberikan kepada semua tenaga perawat maupun non medis, hanya didasarkan atas kebutuhan unit – unit spesifik, dan bagi orang – orang tertentu saja dengan masa kerja yang sudah lama, karena dilihat berdasarkan kriteria pengabdian, tingkat loyalitas, dan risiko untuk pindah, biayanya pun tidak dianggarkan 5% dari anggaran RS, karena disesuaikan dengan pendapatan RS, hanya diberikan secukupnya saja, misalnya untuk biaya transport, dll, sehinggalah tidak jarang petugas kesehatan yang mengikuti pelatihan harus membiayai dirinya sendiri karena bukan diutus oleh RS, padahal mereka sangat memerlukan pelatihan dan pengembangan untuk peningkatan mutu sumber daya manusia.

Pada konsep sistem kompensasi nampak bahwa sistem kompensasi (insentif) dirasakan masih sangat kurang bagi petugas kesehatan baik medis maupun nonmedis, pemberian insentif pun diberikan berdasarkan tanggungjawab, pendidikan, dan masa kerja, padahal seharusnya bagi perawat pelaksana yang mendapat paling banyak insentif karena beban kerja mereka yang cukup berat. Insentif ada yang berasal dari jasa perawatan, insentif yang langsung masuk daftar gaji, dan insentif per bulan yang diambil dari sumber – sumber pendapatan yang dibagikan minimal 3 (tiga) bulan, *reward* (penghargaan) belum maksimal seperti yang diharapkan, *reward* diberikan hanya sekali pada kepemimpinan terdahulu melalui Karyawan Teladan, mendapat bonus 1 (satu) bulan gaji, itupun hanya bagi mereka yang bekerja lebih dari 20 (dua puluh) tahun ke atas. Namun, sejak pergantian pimpinan *reward* diberikan bonus umroh melalui pengundian dan melihat masa kerja serta tingkat loyalitas yang tinggi.

Pada konsep sarana dan peralatan penunjang nampak bahwa sarana dan peralatan penunjang juga masih kurang memadai, dari segi ketidaksesuaian jumlah tenaga dengan jumlah tempat tidur, dari jumlah tempat tidur dan jumlah ruang perawatan yang juga masih kurang sehingga sering terjadi penolakan pasien, bahkan sampai pada kurangnya peralatan EKG untuk operasi dan GP (ganti perban) untuk pasien, mereka harus meminjam dari ruangan lain, dan tentu saja akan menghambat pemberian pelayanan kepada pasien, ada beberapa barang yang sudah tidak layak pakai seperti tempat tidur dan bantal yang mulai usang, WC yang kotor, komputer yang harus diganti, yang bahkan tidak jarang kurang cepat mendapat jawaban/respon dari pihak manajemen/pimpinan untuk segera menambahkan kekurangan alat dan menggantikan beberapa sarana dan peralatan penunjang yang sudah tidak layak pakai.

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini ada beberapa hal yang bisa menjelaskan tentang konsep – konsep kualitas pelayanan internal pada desain tempat kerja & pekerjaan, seleksi & pengembangan, kompensasi dan sarana & peralatan penunjang pelayanan di RS Islam Faisal. Desain tempat kerja berbicara tentang lingkungan kerja dan kondisi kerja petugas kesehatan.

Petugas kesehatan di RS Islam Faisal rata – rata mengatakan bahwa lingkungan kerja fisik mereka memberikan kenyamanan, kondusif, representatif dan bisa mendukung aktivitas kerja mereka sehari – hari. Tidak ada masalah yang berarti dengan lingkungan kerja mereka. Mereka bekerja aman dan nyaman tanpa hambatan. Meskipun demikian pihak manajemen juga seharusnya berupaya agar seluruh petugas kesehatan baik yang beresentuhan langsung dengan pasien maupun tidak (non medis) tetap diupayakan agar terhindar dari risiko bahaya dalam kegiatan di rumah sakit.

Hasil penelitian Sahyuni di RSUD H. Abdul Aziz (2009) yang berbeda tentang faktor lingkungan kerja sebagian besar menyatakan situasi rumah sakit kurang mendukung karena kurang aman dan nyaman, hubungan kerja karyawan tampak terjadi ketidakpuasan dalam hubungan karyawan dengan pihak manajemen, pada faktor individu karyawan sebagian besar menyatakan belum puas terhadap pekerjaan sekarang.

Lain halnya dengan hubungan kerja atasan dengan bawahan yang terdapat sedikit masalah. Masalah tersebut hanya menyangkut soal kedisiplinan tenaga perawat yang tidak memahami tanggungjawabnya. Tenaga perawat terkadang meninggalkan shif kerja, sehingga pelayanan kepada pasien terganggu. Kenyataan tersebut memberikan gambaran bahwa hubungan kerja di tempat kerja merupakan hal utama dalam bekerja, utamanya bagi petugas kesehatan yang nantinya akan bersentuhan langsung dengan pemberian pelayanan kepada pasien.

Desain pekerjaan memiliki spesifikasi, yaitu; *Skill variety*, yaitu karyawan lebih ditekankan pada keahliannya, yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan; *Task identity*, yaitu karyawan melakukan pekerjaan secara bertahap sesuai prosedur kerja; *Task significance*, yaitu pekerjaan dipandang sebagai suatu hal yang penting bagi kehidupan bagi pekerjaan orang lain; *Autonomy*, yaitu karyawan memiliki keleluasaan untuk dapat mempertanggungjawabkan rancangan pekerjaan sampai pada hasil pekerjaan; dan *Feedback*, yaitu karyawan memperoleh umpan balik informasi mengenai kinerjanya.

Petugas kesehatan di RS Islam Faisal bekerja sesuai dengan prosedur kerja yang sudah ditetapkan oleh manajemen RS. Mereka berpegang pada ketentuan – ketentuan tersebut, sehingga pada saat ada komplain dari pasien, mereka memberikan penjelasan sesuai dengan prosedur kerja yang sudah ada. Bagi perawat pelaksana sudah ditetapkan prosedur kerja sesuai dengan standar pelayanan kesehatan kepada pasien.

Prinsip *The Right Man On The Right Place* dapat terlaksana apabila diadakan seleksi yang cukup selektif terhadap tenaga kerja yang akan direkrut, sehingga tenaga kerja yang terpilih adalah tenaga kerja yang paling tepat. Namun, untuk memilih karyawan yang paling tepat tidak semata – mata tergantung pada metode seleksi yang tepat, tetapi juga harus ditunjang oleh ketepatan dalam membuat analisa jabatan karena analisa jabatan merupakan dasar dan landasan dari seleksi tenaga kerja, kalau syarat personalia yang ditetapkan dalam analisa jabatan tidak tepat maka perusahaan tidak akan mendapat karyawan yang tepat.

Proses rekrutmen sekarang, tenaga perawat yang akan diseleksi terlebih dahulu diikutkan magang selama 3 (tiga) bulan sebagai bentuk penilaian kinerja. Mereka yang mengikuti magang belum mendapat gaji ataupun bonus. Mereka bekerja dengan baik agar bisa diikutkan tes masuk menjadi tenaga honorer, dan seterusnya. Mereka yang mengikuti magang hanya diberikan sertifikat bila waktu magang berakhir dan mereka belum memenuhi criteria untuk diikutkan seleksi penerimaan berikutnya, bila kinerja mereka kurang memuaskan. Sedangkan mereka yang memiliki kinerja bagus, dan tiba – tiba saja oleh unit tempat mereka bekerja membutuhkan tenaga, maka kepala ruangan merekomendasikan mereka untuk direkrut menjadi tenaga honorer dan diberikan gaji pershift, kalau tidak masuk berarti tidak dapat gaji. Setelah berjalan sebagai tenaga honorer selama 2 – 3 tahun, kalau layak dan memenuhi syarat untuk diangkat menjadi tenaga kontrak, baru diangkat menjadi tenaga kontrak selama 2 (dua) tahun. Kemudian bila selama menjadi tenaga kontrak kinerjanya baik dan memuaskan, maka direkomendasikan untuk mengajukan permohonan menjadi tenaga tetap. Namun, bila kinerjanya kurang baik, maka diberi masa percobaan selama 1 (satu) tahun untuk memperbaiki kinerjanya lalu diangkat menjadi tenaga tetap.

Pengembangan karyawan adalah bentuk – bentuk pengembangan sumberdaya yang

dilakukan melalui kursus-kursus, seminar, bahkan sampai pada pelatihan – pelatihan. Pelatihan dan pengembangan SDM menjadi suatu keniscayaan bagi organisasi, karena penempatan karyawan secara langsung dalam pekerjaan tidak menjamin mereka akan berhasil. Karyawan baru sering merasa tidak pasti tentang peranan dan tanggung jawab mereka. Permintaan pekerjaan dan kapasitas karyawan haruslah seimbang melalui program orientasi dan pelatihan. Keduanya sangat dibutuhkan. Sekali para karyawan telah dilatih dan telah menguasai pekerjaannya, mereka membutuhkan pengembangan lebih jauh untuk menyiapkan tanggung jawab mereka di masa depan. Kenyataan di RS Islam Faisal, beberapa dari petugas kesehatan sudah sering diikutkan pelatihan – pelatihan sesuai dengan kebutuhan unit – unit kerja di RS. Untuk pelatihan sendiri ada klasifikasi yang ditetapkan bagi tenaga perawat yang akan diikutkan yaitu dilihat dari masa kerjanya, pengabdian, tingkat loyalitas dan risiko untuk pindah.

Sejalan dengan hasil penelitian Hamsyah (2004) di RSU Ungaran Semarang tentang tenaga perawat melalui wawancara mendalam menunjukkan adanya kesamaan persepsi tentang perasaan dan harapan mereka terhadap pihak manajemen rumah sakit. Mereka merasa kurang sekali diberikan tambahan pengetahuan dan keterampilan baik melalui kursus, seminar atau pelatihan-pelatihan, jika ada yang dikirim untuk mengikuti kursus/pelatihan hanya untuk orang – orang tertentu saja. Menurut Efendi (2002) pelatihan lebih ditekankan pada peningkatan kemampuan untuk melakukan pekerjaan yang spesifik pada saat ini, dan pengembangan lebih ditekankan pada peningkatan pengetahuan untuk melakukan pekerjaan pada masa yang akan datang, yang dilakukan melalui pendekatan yang terintegrasi dengan kegiatan lain untuk mengubah perilaku kerja.

Kompensasi adalah pemberian kepada pegawai dengan pembayaran finansial sebagai balas jasa untuk pekerjaan yang dilaksanakan

dan sebagai motivator untuk pelaksanaan kegiatan di waktu yang akan datang. Bagi organisasi /perusahaan, kompensasi memiliki arti penting karena kompensasi mencerminkan upaya organisasi dalam mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan pegawainya. Secara umum pemberian manajemen kompensasi adalah untuk membantu organisasi dalam mencapai tujuan keberhasilan strategi dan menjamin terciptanya keadilan baik keadilan internal maupun keadilan eksternal.

Insentif yang diberikan kepada petugas kesehatan di RS Islam Faisal berasal dari beberapa sumber. Ada dari jasa perawatan, insentif yang masuk dalam daftar gaji, dan insentif perbulan yang diambil dari sumber-sumber pendapatan yang dibagikan minimal 3 (tiga) bulan. Ada pula yang disebut “pundi-pundi pendapatan” yang diperuntukkan bagi semua pegawai. Pembagian insentifnya berdasarkan 3 (tiga) hal yaitu : tanggungjawab, pendidikan dan masa kerja.

Sejalan dengan hasil penelitian Sahyuni (2009) pada factor kompensasi karyawan merasa tidak puas karena belum sesuai dengan hasil kinerja karyawan, imbalan kurang proporsional dan belum mencukupi, kurang paham dan sering dibayar terlambat. Insentif yang proporsional akan memotivasi dan memuaskan karyawan serta sebaliknya insentif yang tidak proporsional akan menimbulkan keluhan, penurunan prestasi, kepuasan kerja dan menurunnya moral pekerja, dan ini akan menjadi sumber berbagai aktivitas protes serikat buruh (Akustia, 2001).

Reward (penghargaan) adalah semua pendapatan yang berbentuk uang, barang langsung atau tidak langsung yang diterima karyawan sebagai imbalan atau jasa yang diberikan kepada perusahaan. Penghargaan berarti semua bentuk penggajian atau ganjaran kepada pegawai dan timbul karena kepegawaian mereka. Dapat berupa pembayaran uang secara langsung (upah, gaji, insentif, bonus) dan dapat pula berbentuk pembayaran tidak langsung (asuransi, liburan atas biaya perusahaan) dan dapat pula berupa

ganjaran bukan uang (jam kerja yang luwes, kantor yang bergengsi, pekerjaan yang lebih menantang).

Reward diberikan kepada petugas kesehatan yang memiliki loyalitas tinggi terhadap RS dan sudah bekerja lebih dari 20 tahun. Sebelum pergantian pimpinan sekitar 10 (sepuluh) tahun yang lalu pernah diadakan "Karyawan Teladan" sebagai bentuk penghargaan RS terhadap petugas kesehatan yang bekerja maksimal dan mendedikasikan dirinya untuk RS Islam Faisal. Karyawan teladan tersebut mendapatkan reward sejumlah 1 (satu) bulan gaji. Namun, setelah pergantian pimpinan reward karyawan teladan itu sudah tidak lagi dilaksanakan. Kenyataan tersebut menunjukkan bahwa penghargaan terhadap kinerja petugas kesehatan dirasakan masih sangat kurang bagi petugas kesehatan yang sudah mendedikasikan dirinya bagi rumah sakit. Namun, mereka tetap bertanggungjawab dan bekerja maksimal meskipun tidak diberikan *reward* (penghargaan).

Peraturan perundang-undangan yang mengatur standarisasi ketenagaan di RS adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 262/Menkes/Per/VII/1979. Peraturan Menteri sampai saat ini masih berlaku. Standarisasi yang dimaksud dalam Permenkes 262 tahun 1979 ini didasarkan pada rasio jumlah tenaga dengan tempat tidur rumah sakit masing – masing kelasnya. Untuk RSUD Kelas A dan Kelas B, adalah : Tempat tidur : tenaga medis = (4-7) : 1, tempat tidur : paramedis perawatan = 2 : (3-4), tempat tidur : paramedis nonperawatan = 3 : 1, tempat tidur : non medis = 1 : 1.

Kesesuaian ini bisa dilihat mengingat RS Islam Faisal merupakan Rumah Sakit Tipe B yang setara dengan RS Pemerintah. (Profil RS Islam Faisal, 2010). Bila melihat jumlah tersebut di atas, maka terjadi ketidak sesuaian jumlah tempat tidur dengan masing – masing tenaga. Namun, RS Islam Faisal yang merupakan RS Swasta mengupayakan agar

bila belum ada perekrutan, maka diupayakan untuk memaksimalkan tenaga yang ada.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penulis menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan internal sudah cukup memberikan kepuasan kerja bagi petugas kesehatan dalam hal lingkungan kerja yang nyaman dan representatif, tetapi hubungan kerja yang bermasalah antara atasan dan bawahan, dimana bawahan yang kurang disiplin yang sering melalaikan tanggungjawabnya menyebabkan atasan sering menegur dan ingin menindak tegas, namun masih menjaga hubungan baik. Semua petugas kesehatan sudah bekerja sesuai dengan prosedur tetap yang dikeluarkan oleh pimpinan RS. Proses seleksi sudah mengikuti prosedur tetap, diberikan magang terlebih dahulu, kemudian honor, kontrak baru bisa diangkat menjadi tenaga tetap dengan melihat masa kerjanya. Pelatihan dan pengembangan masih belum maksimal merata dilaksanakan. Pemberian insentif dan reward juga dirasakan masih sangat kurang. Kelengkapan dan kelayakan peralatan penunjang juga dirasakan masih sangat kurang yang menjadi kendala terhadap pemberian pelayanan kepada pasien.

Diharapkan adanya peningkatan kesejahteraan petugas kesehatan dan peningkatan persediaan peralatan penunjang seperti ruang perawatan, tempat tidur, peralatan penunjang lain lebih ditingkatkan agar bisa memberikan kepuasan kerja petugas kesehatan dan peningkatan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Akustia, Eny.(2001). *Pengaruh Karakteristik dan Faktor Kondisi Pekerjaan Dengan Kepuasan Kerja Perawat Puskesmas di Kabupaten Pati*. Semarang.
- Amran, Tiena Agustina. (2009). *Analisis Model Kepuasan Kerja dalam Organisasi Jasa dengan Struktural Equation Modelling (SEM)*. Universitas Trisakti. Eksekutif, Volume 6 NO.1.
- Andini, Rita. (2006). *Analisis Pengaruh Kepuasan Gaji, Kepuasan Kerja,*

- Komitmen Organisasional Terhadap Turnover Intention. Semarang*
- Arifin, Bey. (2003). *Pengaruh Faktor-Faktor Kepuasan Komunikasi Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Kasus Pada 3 Rumah Sakit Swasta di Kota Semarang). Program Magister Manajemen Pascasarjana, Universitas Diponegoro. Semarang*
- Brannen, Julia. (2005). *Memadu Metode Penelitian-Kualitatif & Kuantitatif. Yogyakarta:Pustaka Belajar*
- Efendi. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia : Pengadaan, Pengembangan, Pengkompensasian dan Peningkatan Produktivitas Pegawai. Jakarta: Grasindo Widiasarana Indonesia.*
- Hamsyah, Arir.(2004).*Analisis Pengaruh Suasana Kerja Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat di Bangsal Rawat Inap RSUD Ungaran Semarang.*
- Haerawati, Susi. (2006). *Analisis Faktor-Faktor Manajemen yang Berpengaruh Terhadap Kepuasan Kerja Dokter di Rumah sakit Umum Daerah Kota Semarang. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit. Universitas Diponegoro. Semarang*
- Iswanti, D. S. (2004).*Analisis Faktor – Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepuasan Kerja Tenaga Medis Poliklinik Rawat Jalan RSUD Tugurejo. Semarang.*
- Johan, Rita. (2002). *Kepuasan Kerja Karyawan dalam Institusi Pendidikan. Jurnal Pendidikan Penabur No. 01/Th. I/Maret 2002. Universitas Atmajaya. Jakarta*
- Kotler Philip. (2003). *Manajemen Pemasaran Edisi Kesebelas. PT: Prenhallindo : Jakarta*
- Laily, Nur. (2011). *Pengaruh Karakteristik Pekerjaan Terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja Manajerial Industri Pupuk di Indonesia. www.jurnal.pdii.lipi.go.id*
- Luthans, Fred. (2006). *Perilaku Organisasi. Edisi Sepuluh. Penerbit Andi : Yogyakarta*
- Muljono, Pudji. (2008). *Hubungan Antara Kepuasan Kerja dan Sikap Terhadap Profesi dengan Motivasi Kerja Penyuluh Pertanian. Jurnal Transdisiplin Sosiologi, Komunikasi dan Ekologi Manusia. Studi Terhadap Penyuluh Pertanian Bogor*
- Parwanto dan Wahyudin. (2010). *Pengaruh Faktor-Faktor Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pusat Pendidikan Komputer Akuntansi IMKA di Surakarta. Program Pascasarjana. Universitas Muhammadiyah.Surakarta*
- RS.Islam Faisal.(2010).*Profil Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. Makassar.*
- Sahyuni, Riza.(2009). *Kepuasan Kerja Karyawan, Analisis SWOT dan Rencana Strategik Pengembangan Sumber Daya Manusia Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan di RSUD H. Abdul Aziz Marabahan Kalimantan Selatan Tahun 2009. Semarang.*