

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Persaingan dunia perumahsakit di Indonesia semakin lama semakin ketat seiring dengan pertumbuhan bisnis yang berkembang. Oleh karena itu setiap Rumah Sakit berlomba-lomba untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanannya untuk dapat bersaing dengan Rumah Sakit lainnya. Untuk dapat menjalankan perannya dengan baik, sebuah Rumah Sakit memerlukan dukungan dari berbagai sumber daya, diantaranya sumber daya manusia yang meliputi berbagai profesi seperti tenaga medis, keperawatan, farmasi, penunjang medis, ahli gizi, serta penunjang medis dan non medis lainnya. Sumber daya manusia adalah salah satu aset (kekayaan) utama yang dimiliki oleh setiap perusahaan yang berperan dalam tercapai atau tidaknya tujuan organisasi. Oleh karena itu pemeliharaan karyawan harus mendapat perhatian agar semangat kerja, sikap, dan loyalitas sumber daya manusia dapat terjaga.

Pengelolaan Rumah Sakit salah satunya adalah mengenai Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan hal yang menarik dikaji. Terdapat dua kelompok besar dalam SDM Rumah Sakit yakni tenaga medis yang terdiri dari dokter, perawat, tenaga medis lain, dan tenaga non medis yang terdiri dari tenaga administrasi dan tenaga pelaksana lainnya. Dalam lingkup operasional perusahaan, *turnover* kerap sekali terjadi. *Turnover* (berhenti bekerja) karyawan umumnya merupakan isu negatif bagi perusahaan, namun dapat menjadi isu positif bila dikontrol secara tepat dan logis. Aktifitas *turnover* akan mempengaruhi berbagai aktivitas kerja yang terdapat pada perusahaan dan dapat juga mempengaruhi prestasi kerja karyawan secara keseluruhan (Pawesti dan Wikansari, 2016).

Salah satu angka *turnover* tinggi di industri pelayanan kesehatan yang dalam hal ini adalah Rumah Sakit terjadi pada perawat karena perawat merupakan salah satu tenaga terbanyak yang ada di Rumah Sakit. Hart (2005) dalam Siregar (2015) dalam jurnal yang berjudul *Iklim Etnik Rumah Sakit dan Perawat Berkeinginan Pindah Kerja* menyebutkan bahwa angka *turnover* perawat di Rumah Sakit adalah yang tertinggi dibanding pekerjaan lain yang serupa, yang menerapkan kemampuan teknis. Pada jurnal tersebut disebutkan juga bahwa *Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHO)* pada tahun 2002 menyebutkan bahwa angka *turnover* perawat berkisar antara 18% - 26% tiap tahunnya.

Menurut Elizabeth (2011), menyatakan bahwa tingkat *turnover* tahunan di industri kesehatan mengambil 23% dari keseluruhan tingkat *turnover* karyawan dan 50% diantaranya adalah perawat. Hasil survei di fasilitas keperawatan yang dilakukan oleh AHCA (*American Health Care Association*) tahun 2011,

mengungkapkan bahwa tingkat *turnover* tertinggi terjadi pada staf perawat sebesar 39,5% dari jumlah total *turnover* karyawan sebesar 35,1% (AHCA, 2011). Michael Pafe Indonesia Employee Intentions Report mencatat sebanyak 72% responden di Indonesia pada tahun 2015 memiliki minat untuk berganti pekerjaan pada 12 bulan ke depan (Michael Page, 2015).

Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit kepada pasien mencakup pelayanan medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap. Pelayanan pasien di Rumah Sakit tidak terlepas dari peran perawat. Perawat mempunyai peran penting sebagai pelaksana tindakan medis, mengawasi atau mengontrol keadaan dan perkembangan pasien yang sedang dalam perawatan. Perawat adalah orang yang mengasuh dan merawat orang lain yang mengalami masalah kesehatan (Rifiani *et all*, 2013). Perawat selain memiliki kemampuan intelektual, interpersonal, dan teknis, juga harus mempunyai otonomi dan bersedia menanggung resiko, bertanggung jawab, dan bertanggung gugat terhadap semua tindakan yang dilakukannya.

Keperawatan menjadi salah satu profesi di bidang kesehatan yang mempunyai kontribusi terhadap kualitas pelayanan kesehatan, khususnya di Rumah Sakit. Keperawatan sebagai suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan berperan penting dalam upaya pencapaian target pembangunan kesehatan di Indonesia seperti tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan No. 3 Tahun 2009 Pasal 63 Ayat (2) bahwa pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan dilaksanakan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan dan ayat (4) bahwa pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran dan/atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian atau kewenangan.

Untuk dapat memiliki keahlian seorang perawat harus memiliki pengalaman kerja yang cukup tinggi agar kewenangan klinis (*clinical previledging*) yang dimilikinya juga semakin beragam. Oleh karena itu menjadi penting untuk sebuah Rumah Sakit untuk dapat mempertahankan perawatnya agar tidak pindah bekerja ke tempat lain. *Turnover* perawat di Rumah Sakit memang bukan hal yang mudah. Diperlukan perhatian yang lebih karena *turnover* dapat merugikan organisasi, baik dari segi biaya, sumber daya, maupun efektifitas keperawatan itu sendiri. Dari segi biaya, Rumah Sakit mengeluarkan biaya untuk merekrut perawat-perawat baru, dan melakukan *training* untuk perawat-perawat baru. Dari segi sumber daya, Rumah Sakit kehilangan sumber daya yang kompeten, dan tidaklah mudah untuk mencari perawat baru yang dapat

menggantikan perawat kompeten yang mengundurkan diri tersebut. *Turnover* juga merugikan efektifitas dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit. Perawat-perawat baru tentunya membutuhkan waktu untuk beradaptasi, dan membangun kerjasama tim yang baik dalam bekerja. Hal tersebut tentunya akan merugikan efektifitas keperawatan itu sendiri.

Tingginya *turnover* perawat disebabkan tingginya *turnover intention* perawat untuk keluar dari Rumah Sakit di mana keinginan tersebut dipengaruhi oleh kepuasan kerja dan tersedianya alternatif pekerjaan di luar organisasi (Munandar, 2001). Faktor – faktor yang mempengaruhi *turnover* perawat terbagi menjadi dua yaitu karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, motivasi, tipologi perawat, dan persepsi diri) dan faktor lingkungan internal Rumah Sakit (manajemen SDM yang meliputi rekrutmen dan seleksi, sosialisasi, pelatihan dan pengembangan, penilaian prestasi kerja, sistem *reward*, promosi, mutasi dan pemutusan hubungan kerja, serta budaya organisasi, dan kenyamanan kerja) (Sulastri dan Supriyanto, 2003).

Berbagai faktor yang mempengaruhi keinginan karyawan untuk meninggalkan organisasi antara lain adalah tingginya stres kerja dalam perusahaan, rendahnya kepuasan yang dirasakan karyawan serta kurangnya komitmen pada diri karyawan untuk memberikan semua kemampuannya bagi kemajuan perusahaan. Stres yang tidak bisa diatasi dapat mempengaruhi kinerja karyawan dan membuat karyawan kehilangan semangat dalam bekerja sehingga timbul keinginan untuk meninggalkan organisasi (Martoyo, 2000). Dari penelitian yang dilakukan Hidayati, N & Trisnawati, D (2016), diketahui semakin tinggi ketidakpuasan dan stres kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap *turnover intention* karyawan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan kerja dan stres kerja secara bersama-sama memiliki pengaruh terhadap *turnover* karyawan ini dijelaskan oleh kepuasan kerja dan stres kerja sebesar 45,1% dan sisanya sebesar 54,9% dijelaskan oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Dikhawatirkan apabila *turnover intention* tinggi akan mengganggu kinerja organisasi secara keseluruhan, walaupun dilakukan rekrutmen dan pelatihan justru akan menambah biaya perusahaan. Stres kerja yang dirasakan secara subyektif lebih berperan sebagai penentu ketegangan daripada lingkungan itu sendiri, dan bahwa reaksi subyektif seperti kecemasan, kemarahan, tekanan mental, dan gangguan-gangguan psikosomatis berkaitan erat satu sama lainnya. *Turnover intention* sebagai keinginan seseorang untuk keluar dari perusahaan keduanya saling berhubungan karena stres kerja dapat menyebabkan ketidakpuasan kerja (*Job Dissatisfaction*), meningkatnya jumlah karyawan yang keluar (*turnover*) dan kehilangan tenaga kerja yang direkrut perusahaan lain (menurut Fraser dalam Aprizal (2014)).

Kepuasan kerja mencerminkan tingkat dimana seseorang menyukai pekerjaannya. Diartikan secara formal, kepuasan kerja (*job satisfaction*) adalah sebuah tanggapan afektif atau emosional terhadap berbagai segi pekerjaan seseorang (Kreitner, 2014). Menurut Juliansyah (2013), faktor-faktor kepuasan kerja diantaranya; *pay satisfaction*, *promotion satisfaction*, *supervision satisfaction*, *coworker satisfaction*, dan *satisfaction with the work itself*. Menurut Gilmer dalam Sopiah (2018), mengemukakan aspek-aspek kerja, gaji, manajemen perusahaan, pengawasan, faktor-faktor instrinsik pekerjaan, kondisi kerja, aspek sosial dalam pekerjaan, komunikasi, dan rekan sekerja. Berbagai faktor yang mempengaruhi keinginan karyawan meninggalkan perusahaan antara lain stres kerja, kepuasan kerja serta komitmen karyawan untuk perusahaan. Hasil penelitian terdahulu menunjukkan kepuasan kerja dan stres kerja memiliki pengaruh terhadap *turnover* karyawan 45,1% dan 54,9% dipengaruhi faktor lain (Hidayati & Trisnawati). Faktor kepuasan kerja menjadi faktor yang paling memengaruhi kecenderungan dan keputusan karyawan untuk keluar dari tempat kerjanya. Sebagaimana hasil penelitian Rageb *et al.* (2013) yang menyatakan bahwa kepuasan kerja memiliki dampak lebih besar terhadap *turnover intention*, dibandingkan dengan kinerja pekerjaan atau komitmen organisasi.

Theif, *et all* (2015) kompensasi adalah sesuatu yang diterima oleh karyawan sebagai pengganti kontribusi jasa mereka kepada perusahaan. Kompensasi juga sebagai pelaksanaan fungsi manajemen sumber daya manusia terkait dengan semua jenis harga individual. Menurut Naman Shaman *et all*(2016) apabila karyawan merasa tidak puas terhadap pekerjaan dan lingkungan kerjanya, maka karyawan akan memiliki keinginan untuk pindah (*turnover intention*). Keinginan berpindah (*turnover intention*) adalah sikap perilaku seseorang untuk meninggalkan sebuah organisasi, sementara *turnover* menggambarkan tindakan yang sebenarnya dalam memisahkan diri dari sebuah organisasi. Beberapa penelitian menyebutkan ketidakpuasan dengan gaji perawat dan kurangnya peluang pengembangan profesional sebagai alasan utama meninggalkan organisasi (Arslan Yurumezoglu & Kocaman, 2016; Ayalew *et al.*, 2015; Cho *et al.*,2012; Li *et al.*, 2010; Lynn & Redman, 2005; Sabanciogullari & Dogan, 2015). Sebuah studi baru-baru ini menyarankan perawat di AS yang mengalami tingkat stres kerja yang lebih tinggi, tidak puas dengan kepemimpinan organisasi, tidak puas dengan kurangnya kemajuan karir mereka, dan tidak mendapat kompensasi yang memadai, kemungkinan besar meninggalkan organisasi mereka (Mazurenko, Gupte, & Shan,2015).

Sesuai dengan visi Rumah Sakit Ananda Bekasi yaitu menjadi Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kesehatan berkualitas, mengutamakan keselamatan pasien dan menjadi pilihan masyarakat, maka pelayanan yang diberikan kepada pasien harus berkualitas. Untuk dapat memberikan pelayanan

yang bermutu dan berbasis *patient safety* haruslah didukung oleh tenaga kesehatan profesional di bidangnya. Untuk mendapatkan tenaga kesehatan yang profesional sebuah Rumah Sakit membutuhkan waktu dan biaya yang cukup tinggi untuk merekrut dan melatih sumber daya manusia. Hal ini berkaitan erat dengan angka *turnover* di dalam satu Rumah Sakit. Semakin tinggi angka *turnover* karyawan, maka akan semakin sedikit tenaga profesional yang ada di dalam Rumah Sakit tersebut. Oleh karena itu angka *turnover* karyawan menjadi bagian yang sangat penting dalam manajemen sumber daya manusia dalam suatu organisasi.

Rumah Sakit Ananda Bekasi adalah Rumah Sakit yang berawal dari klinik spesialis yang telah berdiri sejak tahun 1994 dengan dilengkapi 6 tempat tidur dengan pemeriksaan dokter dan bidan. Seiring dengan perkembangannya pada tanggal 29 Februari 2002 akhirnya diresmikan menjadi Rumah Sakit Umum. Rumah Sakit Ananda Bekasi adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik yang dilaksanakan selama 24 jam melalui upaya kesehatan perorangan. Karena tingginya kebutuhan masyarakat akan kesehatan, pada tanggal 30 Maret 2008 Rumah Sakit Ananda Bekasi meresmikan penggunaan gedung baru dengan 5 lantai dan fasilitas kamar perawatan, poliklinik spesialis, dan fasilitas lainnya.

Rumah Sakit Ananda Bekasi berkomitmen untuk terus berkembang dan pada akhirnya di tahun 2015 Rumah Sakit Ananda Bekasi telah memiliki 198 tempat tidur yang terdiri dari kelas VVIP, VIP, Kelas I, II dan III. Didukung oleh tenaga profesional yang terdiri dari dokter umum, spesialis dan tenaga medis yang siap melayani dan memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat. Tahun 2018 Rumah Sakit Ananda Bekasi masih ditetapkan oleh Departemen Kesehatan sebagai Rumah Sakit tipe B Non Pendidikan, maka menjadi tantangan besar bagi Rumah Sakit untuk terus menerus menciptakan pelayanan yang lebih baik dan memenuhi sarana-sarana yang lebih lengkap lagi serta merubah tampilan depan Rumah Sakit yang representatif sehingga Rumah Sakit Ananda Bekasi yang menjadi pusat rujukan untuk sarana pelayanan dasar dan juga bagi sarana Rumah Sakit tipe C dan tipe D yang jumlahnya cukup banyak.

Melihat lokasi Rumah Sakit Ananda Bekasi merupakan Rumah Sakit tipe B yang dikelilingi Rumah Sakit Swasta antara lain RS Citra Harapan, RS Seto Hasbadi, dan 4 RS tipe B ; RS Awal Bross, RS Mitra Keluarga, RS Hermina, dan RSUD Bekasi yang melaksanakan pelayanan untuk masyarakat. Berdasarkan data HRD Rumah Sakit Ananda Bekasi jumlah karyawan yang keluar tahun 2017 sebesar 14,6%, tahun 2018 karyawan yang keluar sebesar 13,23%, sedangkan pada tahun 2019 jumlah karyawan yang keluar sebesar 11%. Menurut Gillies (2000), standar *turnover* optimum perawat dalam suatu Rumah Sakit adalah 10% setiap tahunnya. Pengunduran diri tersebut berdampak pada kekosongan di Rumah Sakit karena kurangnya SDM.

Dari data HRD Rumah Sakit Ananda Bekasi, jumlah perawat yang keluar pada tahun 2019 adalah sebanyak 36 orang perawat dengan jumlah perawat perempuan sebanyak 30 orang dan laki-laki sebanyak 6 orang. Rata-rata lama bekerja kurang dari 3 tahun walaupun ada 2 orang perawat yang sudah bekerja cukup lama yaitu selama 10 tahun. Dari 36 orang perawat yang keluar rata-rata berusia 30 tahun. Dengan tingkat pendidikan sebanyak 94% tamatan D3 keperawatan, 3% D3 kebidanan, dan 3% lainnya tamatan S1 keperawatan. Dari 36 orang perawat yang mengundurkan diri terdapat alasan yang bermacam-macam yaitu 39% dengan alasan pulang kampung, 33% dengan alasan keluarga, 6% alasan mengurus anak, sebanyak 3% dengan alasan kuliah, sebanyak 11% dengan alasan pindah bekerja ke Rumah Sakit lain, sebanyak 8% diterima PNS.

Hasil pengamatan menunjukkan, Rumah Sakit Ananda Bekasi tahun ini memang sedang melakukan perluasan fisik bangunan termasuk penambahan bed pasien dan pengembangan layanan baru seperti ESWL, penambahan layanan Bedah Digestiv, Bedah Thorax dan Kardiovaskuler, Bedah Onkologi. Tetapi dengan penambahan layanan baru tidak diikuti dengan penambahan tenaga perawat yang baru. Sehingga 1 perawat dapat memegang 4 poli sekaligus. Sedangkan di ruang rawat inap dengan jumlah bed 198 buah, perbandingan jumlah perawat dan pasien di Rumah Sakit Ananda Bekasi 1:10. Sedangkan berdasarkan Permenkes nomor 340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit Umum pasal 19 ayat (4), perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 2:3 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di Rumah Sakit. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa Rumah Sakit Ananda Bekasi masih kekurangan perawat.

Dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan, pelayanan di instalasi rawat inap merupakan bagian pelayanan kesehatan yang cukup dominan. Karena pelayanan instalasi rawat inap merupakan pelayanan yang sangat kompleks dan memberikan kontribusi yang paling besar bagi kesembuhan pasien rawat inap. Peranan seorang perawat saat melayani pasien di rawat inap (opname) sangatlah berpengaruh terhadap kesembuhan pasien tersebut. Sehingga, dapat dikatakan bahwa perawat merupakan ujung tombak pelayanan Rumah Sakit karena selalu berinteraksi secara langsung dengan pasien, keluarga pasien, dokter dan tenaga kerja lainnya. Perawat mempunyai tanggung jawab yang cukup besar dan dituntut bekerja secara profesional dalam memberikan pelayanan terhadap pasien

Ruang rawat inap Rumah Sakit Ananda Bekasi terdiri dari ruangan Sakura Anak dengan 44 bed, Sakura Dewasa dengan 37 bed, ruangan Cemara dengan 12 bed untuk pasien kebidanan, ruangan Cendana dengan 44 bed dan ruangan Flamboyan dengan 22 bed. Dengan rata-rata BOR pada tahun 2017 sekitar 70%, tahun 2019 sekitar 60%. Rumah Sakit Ananda Bekasi tidak saja melayani pasien umum dan asuransi, tetapi juga pasien JKN dan jaminan pemerintah daerah yaitu Jamkesda. Sementara wawancara dengan Kepala Ruangan Sakura mengatakan

adanya tuntutan pekerjaan yang mendesak juga dapat memicu konflik dan stres pada perawat seperti dialami oleh beberapa perawat di ruang Sakura Anak dan Sakura Dewasa. Sakura Anak adalah ruangan khusus anak, namun bila pasien dewasa yang seharusnya dirawat di ruang sakura dewasa meningkat, maka pasien tersebut akan dititipkan ke ruang Sakura Anak hal ini tentu akan berimbas pada meningkatnya beban kerja perawat di bangsal Sakura Anak.

Kekurangan terjadi tidak saja dari kuantitas dan mutu perawat sesuai yang dibutuhkan, permasalahan lainnya adalah terjadi *turnover* yang cukup tinggi dari perawat-perawat yang telah terekrut. Dengan bertambahnya pasien di ruangan, perluasan ini menjadikan beban tambahan bagi perawat, karena belum adanya rekrutmen perawat baru. Stres kerja juga dirasakan oleh perawat yang bekerja di ruangan khusus seperti ICU dan HCU. Dengan meningkatnya kebutuhan pasien akan ruangan khusus ICU dan HCU dengan rata-rata BOR hampir 80% setiap bulannya. Dimana ICU dan HCU selalu terisi penuh. Hal ini juga menyebabkan stres dan kelelahan yang dirasakan perawat ICU dan HCU. Karena seharusnya perbandingan perawat dan pasien harusnya 1:1. Tetapi karena keterbatasan tenaga perbandingan perawat dan pasien bisa 1:3.

Dari pengamatan yang peneliti lakukan di ruang rawat inap dapat dilihat beban dan stres kerja perawat cukup tinggi. Misalnya saja di ruang perawatan dewasa yaitu Sakura Dewasa dengan jumlah perawat yang bertugas sebanyak 4 orang yang harus merawat 37 orang pasien. Sehingga perbandingan tenaga perawat dan pasien 1:10 yang seharusnya perbandingan perawat dan pasien 2:3. Disaat bersamaan dokter spesialis melakukan visit secara berbarengan. Kemudian diikuti dengan kedatangan pasien baru dari IGD, juga ada bunyi bel dari ruangan. Kondisi kerja seperti ini kadang-kadang menyebabkan peningkatan beban dan kelelahan pada perawat dan pada akhirnya dapat menimbulkan stres pada perawat.

Sedangkan untuk kategori kompensasi di Rumah Sakit Ananda Bekasi masih belum transparan contohnya kurang mengapresiasi karyawan atau perawat yang lembur pada saat Akreditasi Rumah Sakit. Atas dasar kenyataan ini menyebabkan banyak perawat mengalami stres dalam bekerja yang mengakibatkan menurunnya kinerja perawat, bahkan ada yang keluar. Hal ini juga berpengaruh terhadap menurunnya kepuasan kerja perawat. Keluhan lain yang dialami perawat dimana tuntutan kerja terhadap kinerja perawat dirasa tidak cukup sebanding dengan kompensasi yang diberikan Rumah Sakit dan sistem penghargaan promosi belum ada, perawat bersalah mendapatkan sanksi sedangkan perawat yang berprestasi tidak mendapat *reward* serta hubungan antara perawat dengan kepala ruangan dan rekan kerja tidak saling mendukung sehingga tidak dapat membuat perawat berprestasi dan berinovasi.

Berdasarkan permasalahan yang terjadi adalah tingginya angka *turnover intention* perawat dari tahun ke tahun melebihi standar optimum yaitu sebesar 10% per tahun. Beberapa indikasi yang terjadi yaitu adanya pengaruh stres kerja, kompensasi, dan kepuasan kerja pada perawat disebabkan tingginya tuntutan kerja sehingga memicu keinginan perawat untuk berhenti kerja. Berdasarkan hal tersebut maka penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut apakah ada pengaruh kompensasi, stres kerja, dan kepuasan kerja terhadap *Turnover Intention* perawat di Rumah Sakit Ananda Bekasi.

#### **B. Identifikasi Masalah**

Hasil observasi peneliti dari Rumah Sakit Ananda Bekasi, maka ada beberapa masalah yang dapat diidentifikasi yaitu :

1. Tingginya *turnover* perawat di Rumah Sakit Ananda Bekasi dalam tiga (3) tahun terakhir (tahun 2016: 14,6%, tahun 2017: 13,23%, tahun 2019:11%).
2. Ketidakpuasan terhadap kompensasi yang diterima.
3. Ketidajelasan antara tugas dan kewenangan dari masing-masing unit.
4. Stres kerja karena karyawan dituntut untuk melakukan pekerjaan namun tidak didukung oleh fasilitas yang mendukung.
5. Beban kerja yang harus diemban melebihi kapasitasnya karena harus mengerjakan pekerjaan lain yang seharusnya dilakukan oleh orang yang sesuai.

#### **C. Pembatasan Masalah**

1. Dalam penelitian ini berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang telah diuraikan diatas, sehubungan dengan keterbatasan waktu dan biaya, peneliti membatasi variabel yang akan diteliti, yaitu kompensasi, stres kerja dan kepuasan kerja sebagai variabel independen, dengan *turnover intention* sebagai variabel dependen.
2. Sampel diambil dari seluruh perawat rawat inap yang berada di Rumah Sakit Ananda Bekasi.
3. Unit analisisnya adalah individu, dalam hal ini perawat rawat inap di Rumah Sakit Ananda Bekasi.

#### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Apakah terdapat pengaruh antara kompensasi terhadap *turnover intention* di Rumah Sakit Ananda Bekasi?
2. Apakah terdapat pengaruh antara stres kerja terhadap *turnover intention* di Rumah Sakit Ananda Bekasi?
3. Apakah terdapat pengaruh antara kepuasan kerja terhadap *turnover intention* di Rumah Sakit Ananda Bekasi?



4. Apakah terdapat pengaruh secara simultan antara kompensasi, stres kerja dan kepuasan kerja terhadap *turnover intention* di Rumah Sakit Ananda Bekasi?

## **E. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis pengaruh secara simultan antara kompensasi, stres kerja dan kepuasan kerja terhadap *turnover intention* di Rumah Sakit Ananda Bekasi.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk menganalisis pengaruh kompensasi terhadap *turnover intention* di Rumah Sakit Ananda Bekasi.
- b. Untuk menganalisis pengaruh stres kerja terhadap *turnover intention* di Rumah Sakit Ananda Bekasi.
- c. Untuk menganalisis pengaruh kepuasan kerja terhadap *turnover intention* di Rumah Sakit Ananda Bekasi.

## **F. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang akan diperoleh adalah:

### **1. Manfaat Praktis**

Sebagai bahan informasi, masukan dan saran bagi instansi sehingga dapat diterapkan dalam meningkatkan lingkungan kerja yang baik, dan melihat pengaruh kompensasi, stres kerja dan kepuasan kerja untuk mengurangi *turnover intention* perawat rawat inap di Rumah Sakit Ananda Bekasi dan upaya menyingkapi berbagai macam faktor pendukung dan penghambat yang dihadapi.

### **2. Manfaat Teoritis**

Dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya sebagai bahan masukan dan pertimbangan dan menambah pengetahuan bagi kalangan akademis untuk menambah studi kepustakaan pengaruh kompensasi, stres kerja dan kepuasan kerja terhadap *turnover intention* perawat rawat inap Rumah Sakit Ananda Bekasi.