



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN KOMPONEN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA  
(*QUALITY OF WORK LIFE*) DENGAN MOTIVASI KERJA  
PERAWAT PELAKSANA DI RS HAJI JAKARTA TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**SINTA SAMTICA  
NPM : 0806458605**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
DEPOK  
DESEMBER 2011**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN KOMPONEN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA  
(*QUALITY OF WORK LIFE*) DENGAN MOTIVASI KERJA  
PERAWAT PELAKSANA DI RS HAJI JAKARTA TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**SINTA SAMTICA  
NPM : 0806458605**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
DEPOK  
DESEMBER 2011**

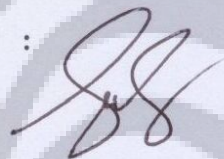
## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Sinta Samtica

NPM : 0806458605

Tanda Tangan :



Tanggal : 21 Desember 2011

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Sinta Samtica

NPM : 0806458605

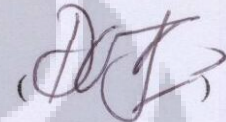
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Hubungan Komponen Kualitas Kehidupan Kerja (*Quality Of Work Life*) Dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana di RS Haji Jakarta Tahun 2011

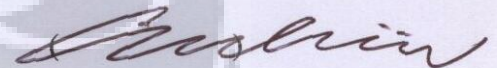
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

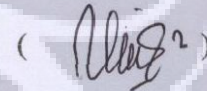
Pembimbing : Dr. dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS



Penguji : Prof. dr. Anhari Achadi, SKM, DSc



Penguji : Devi Shaleha, SH



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 21 Desember 2011

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sinta Samtica

Alamat : Jl. Anggrek 15 As. 28 No. 26 RT 007 RW 014  
Kecamatan Jatisampurna Bekasi

Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 16 Juni 1990

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

### **Pendidikan**

1. TK Mutia 3 Bekasi Tahun 1995-1996
2. SD N Kranggan Permai 1 Bekasi Tahun 1996-2002
3. SMP N 230 Jakarta Tahun 2002-2005
4. SMA N 99 Jakarta Tahun 2005-2008
5. FKM UI Peminatan MRS Tahun 2008-2011

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Sinta Samtica

NPM : 0806458605

Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**Hubungan Komponen Kualitas Kehidupan Kerja (*Quality of Work Life*) dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana di RS Haji Jakarta Tahun 2011**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Desember 2011



(Sinta Samtica)

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur haturkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu dan belajar mengenai banyak hal di dunia ini. Rintang dan cobaan yang dihadapi semata-mata untuk mendewasakan penulis dan menjadi pelajaran untuk berubah menjadi lebih baik. Shalawat serta salam juga penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah menjadikan pengantar risalah kebenaran dan menjauhkan ajaran kegelapan sehingga menjadi jaman yang terang benderang.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ungkapan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu terselesaikannya Laporan Praktikum Kesehatan Masyarakat ini.

1. Kepada Uju Jubaedah dan Syamsu, kedua orang tua saya tercinta yang telah mendorong penulis untuk segera menyelesaikan kuliah dengan baik serta senantiasa mendoakan yang terbaik untuk penulis
2. Kepada Pembimbing Akademis Ibu Dr. dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS yang telah memberikan banyak masukan dan motivasi untuk terus berjuang.
3. Kepada penguji dalam, Prof. dr. Anhari Achadi, SKM, DSc yang telah memberikan saran dan kritik untuk skripsi penulis.
4. Kepada Pembimbing Lapangan dan Penguji luar Ibu Devi Shaleha, SH yang benar-benar baik selama saya magang di SDM RS Haji Jakarta.
5. Kepada ka ita dan ka eka, teman seperjuangan, senasib, dan sepenanggungan.
6. Kepada drg. Budi Utomo selaku Pjs. Ka. Bag SDM RS Haji Jakarta yang telah memberi masukan untuk judul skripsi penulis.
7. Kepada Bagian SDM dan Diklat yaitu Pa Tatang, Mba Uchi, Mba Ika, Mba Iis, Pa Marno, Pa Hery, dan Pa Edi yang telah memberikan kenyamanan penulis selama mengambil data di RS Haji Jakarta.
8. Kepada ka sita dan ka ratih yang mengatur jadwal konsul dan memberikan dukungan kepada penulis.

9. Kepada Liqo An-nida dan Ibu Umi Handayani. Terima kasih atas suntikan semangat dikala penulis stress dan membutuhkan pencerahan.
10. Kepada teman NURANI 2009 Sobat Super, The X Nurani 2010, dan Nurani Teman Sejatimu 2011. Organisasi yang hanya penulis ikuti selama kuliah sampai lulus S1 FKM UI dan membuat penulis menjadi nyaman dengan persaudaran islami.
11. Kepada semua teman-teman FKM UI angkatan 2008 “Bangkit” terutama teman seperjuangan di peminatan MRS.
12. Kepada semua pihak atas kebaikannya ditujukan kepada penulis. Semoga berbagai kebaikan tidak akan sia-sia dan pasti akan kembali kepada yang memberikan.

Penulis menyadari bahwa apa yang telah dilaksanakan dan terdokumentasi dalam skripsi ini masih memiliki berbagai keterbatasan. Oleh karena itu, penulis meminta maaf atas segala kekurangan. Semoga berbagai kesalahan dan kekurangan menjadi tambahan pelajaran bagi penulis. Hanya milik Allah SWT-lah segala kesempurnaan.

Depok, Desember 2011



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sinta Samtica  
NPM : 0806458605  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis karya : Skripsi

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**HUBUNGAN KOMPONEN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA (*QUALITY OF WORK LIFE*) DENGAN MOTIVASI KERJA PERAWAT PELAKSANA  
DI RS HAJI JAKARTA TAHUN 2011**

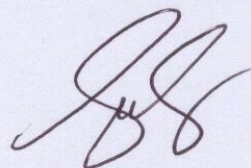
berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 21 Desember 2011

Yang menyatakan



( Sinta Samtica )

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xx</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.4.1 Tujuan Umum .....	5
1.4.2 Tujuan Khusus .....	5
1.5 Manfaat Penelitian .....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Manajemen Sumber Daya Manusia .....	7
2.2 Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia.....	8
2.3 Kualitas Kehidupan Kerja ( <i>Quality of Work Life</i> ) .....	8

2.4	Komponen–Komponen Kualitas Kehidupan Kerja ( <i>Quality of Work Life</i> ) .....	10
2.5	Pentingnya Kualitas Kehidupan Kerja ( <i>Quality of Work Life</i> ).....	20
2.6	Penelitian Sebelumnya Mengenai Kualitas Kehidupan Kerja ( <i>Quality of Work Life</i> ).....	21
2.7	Teori Motivasi.....	23
2.8	Tujuan, Asas, dan Model Motivasi .....	26
2.9	Pengukuran Motivasi Kerja.....	28
2.10	Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja ( <i>Quality of Work Life</i> ) dengan Motivasi Kerja .....	29
<b>BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL .....</b>		<b>32</b>
3.1	Kerangka Teori .....	32
3.2	Kerangka Konsep.....	33
3.3	Definisi Operasional .....	35
3.4	Hipotesis .....	39
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>		<b>40</b>
4.1	Jenis Penelitian .....	40
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	40
4.3	Populasi Penelitian .....	40
4.4	Sampel Penelitian .....	41
4.4	Pengumpulan Data .....	41
4.5	Pengolahan Data .....	45
4.6	Analisis Data .....	46
<b>BAB 5 GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA .....</b>		<b>48</b>
5.1	Sejarah dan Status Kepemilikan Rumah Sakit .....	48
5.2	Profil, Akreditasi Rumah Sakit dan ISO 9001:2008 .....	50
5.3	Visi, Misi, Kebijakan Mutu, Tujuan Utama, Sasaran Rumah Sakit .....	51
5.4	Keyakinan Dasar, Nilai Dasar, dan Motto Rumah Sakit.....	52
5.5	Logo dan Rumah Sakit .....	53

5.6	Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	54
5.7	Jenis Pelayanan Rumah Sakit .....	57
5.8	Komposisi Tenaga Kerja di Rumah Sakit .....	61
5.9	Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Haji Jakarta .....	62
5.10	Kinerja Rumah Sakit Haji Jakarta .....	64
5.11	Program Bagian Sumber Daya Manusia Tahun 2011 .....	68
	<b>BAB 6 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>71</b>
6.1	Pelaksanaan Penelitian .....	71
6.2	Analisis Univariat .....	72
6.2.1	Karakteristik Individu.....	72
6.2.2	Komponen-Komponen Kualitas Kehidupan Kerja .....	77
6.2.3	Komponen Motivasi Kerja.....	98
6.3	Analisis Bivariat.....	101
	<b>BAB 7 PEMBAHASAN .....</b>	<b>110</b>
7.1	Keterbatasan Penelitian .....	110
7.2	Kualitas Kehidupan Kerja ( <i>Quality of Work Life</i> ).....	110
7.3	Fasilitas yang Tersedia .....	113
7.4	Keselamatan Lingkungan Kerja.....	114
7.5	Keterlibatan Karyawan.....	116
7.6	Kompensasi yang Seimbang.....	118
7.7	Komunikasi.....	120
7.8	Pengembangan Karir .....	122
7.9	Penyelesaian Masalah .....	124
7.10	Rasa Aman Terhadap Pekerjaan .....	126
7.11	Rasa Bangga Terhadap Institusi.....	127
7.12	Motivasi Kerja .....	128

<b>BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>131</b>
8.1 Kesimpulan .....	131
8.2 Saran .....	132
8.2.1 Bagi Rumah Sakit .....	132
8.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	133
<b>DAFTAR REFERENSI .....</b>	<b>134</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.1</b>	Data Pemutusan Hubungan Kerja di RS Haji Jakarta Tahun 2009 s.d Oktober 2011.....	3
<b>Tabel 1.2</b>	Data Ketidakhadiran Karyawan di RS Haji Jakarta bulan Maret-Juli 2011 .....	3
<b>Tabel 3.1</b>	Definisi Operasional Penelitian .....	35
<b>Tabel 4.1</b>	Proporsi Sampel Berdasarkan bagian/dan Ruang Rawat Inap .....	42
<b>Tabel 4.2</b>	Bobot Penilaian Jawaban Kuesioner Untuk Mengukur Variabel Dependen & Variabel Independen .....	45
<b>Tabel 4.3</b>	Pengertian Nilai Korelasi (r) Ada Tidaknya Hubungan Variabel Inpedenden & Variabel Dependen .....	47
<b>Tabel 4.4</b>	Pengertian Nilai Korelasi (r) Kekuatan Hubungan Variabel Inpedenden dengan Variabel Dependen.....	47
<b>Tabel 5.1</b>	Komposisi Tenaga Kerja Berdasarkan Status Kepegawaian di RS Haji Jakarta Tahun 2011 .....	61
<b>Tabel 6.1</b>	Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia Responden di RS Haji Jakarta Tahun 2011 .....	72
<b>Tabel 6.2</b>	Distribusi Frekuensi berdasarkan Lama Bekerja Responden di RS Haji Jakarta Tahun 2011 .....	73
<b>Tabel 6.3</b>	Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin Responden di RS Haji Jakarta Tahun 2011 .....	74
<b>Tabel 6.4</b>	Distribusi Frekuensi berdasarkan Status Perkawinan Responden di RS Haji Jakarta Tahun 2011 .....	75
<b>Tabel 6.5</b>	Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden di RS Haji Jakarta Tahun 2011 .....	75
<b>Tabel 6.6</b>	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pernyataan Fasilitas yang Tersedia di RS Haji Jakarta Tahun 2011.....	77
<b>Tabel 6.7</b>	Nilai Mean, Standar Deviasi, Minimum, Maksimum, <i>Skewness</i> , dan <i>Std. Error of Skewness</i> dari Komponen Fasilitas yang Tersedia .....	79
<b>Tabel 6.8</b>	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pernyataan Kesehatan Lingkungan Kerja di RS Haji Jakarta Tahun 2011 .....	80

<b>Tabel 6.9</b>	Nilai Mean, Standar Deviasi, Minimum, Maksimum, <i>Skewness</i> , dan <i>Std. Error of Skewness</i> dari Komponen Kesehatan Lingkungan Kerja .....	81
<b>Tabel 6.10</b>	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pernyataan Keterlibatan Karyawan di RS Haji Jakarta Tahun 2011 .....	82
<b>Tabel 6.11</b>	Nilai Mean, Standar Deviasi, Minimum, Maksimum, <i>Skewness</i> , dan <i>Std. Error of Skewness</i> dari Komponen Keterlibatan Karyawan.....	84
<b>Tabel 6.12</b>	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pernyataan Kompensasi yang Seimbang di RS Haji Jakarta Tahun 2011 .....	84
<b>Tabel 6.13</b>	Nilai Mean, Standar Deviasi, Minimum, Maksimum, <i>Skewness</i> , dan <i>Std. Error of Skewness</i> dari Komponen Kompensasi yang Seimbang .....	86
<b>Tabel 6.14</b>	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pernyataan Komunikasi di RS Haji Jakarta Tahun 2011 .....	87
<b>Tabel 6.15</b>	Nilai Mean, Standar Deviasi, Minimum, Maksimum, <i>Skewness</i> , dan <i>Std. Error of Skewness</i> dari Komponen Komunikasi .....	88
<b>Tabel 6.16</b>	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pernyataan Pengembangan Karir di RS Haji Jakarta Tahun 2011 .....	89
<b>Tabel 6.17</b>	Nilai Mean, Standar Deviasi, Minimum, Maksimum, <i>Skewness</i> , dan <i>Std. Error of Skewness</i> dari Komponen Pengembangan Karir .....	91
<b>Tabel 6.18</b>	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pernyataan Penyelesaian Masalah di RS Haji Jakarta Tahun 2011 .....	91
<b>Tabel 6.19</b>	Nilai Mean, Standar Deviasi, Minimum, Maksimum, <i>Skewness</i> , dan <i>Std. Error of Skewness</i> dari Komponen Penyelesaian Masalah.....	93
<b>Tabel 6.20</b>	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pernyataan Rasa Aman Terhadap Pekerjaan di RS Haji Jakarta Tahun 2011...	94
<b>Tabel 6.21</b>	Nilai Mean, Standar Deviasi, Minimum, Maksimum, <i>Skewness</i> , dan <i>Std. Error of Skewness</i> dari Komponen Rasa Aman Terhadap Pekerjaan.....	95
<b>Tabel 6.22</b>	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pernyataan Rasa Bangga Terhadap Institusi di RS Haji Jakarta Tahun 2011 ..	96
<b>Tabel 6.23</b>	Nilai Mean, Standar Deviasi, Minimum, Maksimum, <i>Skewness</i> , dan <i>Std. Error of Skewness</i> dari Komponen Rasa Bangga Terhadap Institusi.....	98

<b>Tabel 6.24</b> Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Variabel Motivasi Kerja Perawat di RS Haji Jakarta Tahun 2011.....	99
<b>Tabel 6.25</b> Nilai Mean, Standar Deviasi, Skewness, dan <i>Std. Error of Skewness</i> dari Komponen Motivasi Kerja.....	101
<b>Tabel 6.26</b> Jenis Distribusi Normal atau Tidak Normal pada Variabel Independen dan Variabel Dependen .....	102
<b>Tabel 6.27</b> Hasil Uji Korelasi <i>Rank Spearman</i> Antara Komponen Fasilitas yang Tersedia dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana RS Haji Jakarta Tahun 2011.....	102
<b>Tabel 6.28</b> Hasil Uji Korelasi <i>Rank Spearman</i> Antara Komponen Keselamatan Lingkungan Kerja dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana RS Haji Jakarta Tahun 2011.....	103
<b>Tabel 6.29</b> Hasil Uji Korelasi <i>Rank Spearman</i> Antara Komponen Keterlibatan Karyawan dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana RS Haji Jakarta Tahun 2011.....	104
<b>Tabel 6.30</b> Hasil Uji Korelasi <i>Rank Spearman</i> Antara Komponen Kompensasi yang Seimbang dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana RS Haji Jakarta Tahun 2011.....	104
<b>Tabel 6.31</b> Hasil Uji Korelasi <i>Rank Spearman</i> Antara Komponen Komunikasi dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana RS Haji Jakarta Tahun 2011 .....	105
<b>Tabel 6.32</b> Hasil Uji Korelasi <i>Rank Spearman</i> Antara Komponen Pengembangan Karir dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana RS Haji Jakarta Tahun 2011 .....	106
<b>Tabel 6.33</b> Hasil Uji Korelasi <i>Rank Spearman</i> Antara Komponen Penyelesaian Masalah dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana RS Haji Jakarta Tahun 2011.....	106
<b>Tabel 6.34</b> Hasil Uji Korelasi <i>Rank Spearman</i> Antara Komponen Rasa Aman Terhadap Pekerjaan dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana RS Haji Jakarta Tahun 2011.....	107
<b>Tabel 6.35</b> Hasil Uji Korelasi <i>Rank Spearman</i> Antara Komponen Rasa Bangga Terhadap Institusi dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana RS Haji Jakarta Tahun 2011.....	108
<b>Tabel 6.36</b> Hasil Uji Korelasi <i>Rank Spearman</i> Antara Komponen Kualitas Kehidupan Kerja dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana RS Haji Jakarta Tahun 2011.....	108
<b>Tabel 6.37</b> Urutan Keeratan Hubungan Antara Komponen-komponen Kualitas Kehidupan Kerja dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana RS Haji Jakarta Tahun 2011 Berdasarkan nilai <i>r</i> .....	109



## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b>	Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dengan Motivasi .....	30
<b>Gambar 3.1</b>	Kerangka Teori .....	33
<b>Gambar 3.2</b>	Kerangka Konsep .....	34
<b>Gambar 5.1</b>	Logo RS Haji Jakarta .....	51
<b>Gambar 5.2</b>	Komposisi Tenaga Berdasarkan Pendidikan Terakhir di RS Haji Jakarta Tahun 2011 .....	62
<b>Gambar 5.3</b>	Komposisi Tempat Tidur (TT) di RS Haji Jakarta Tahun 2011 .....	63
<b>Gambar 5.4</b>	BOR RS Haji Jakarta Tahun 2006 s.d 2010.....	64
<b>Gambar 5.5</b>	AVLOS RS Haji Jakarta Tahun 2006 s.d 2010.....	65
<b>Gambar 5.6</b>	BTO RS Haji Jakarta Tahun 2006 s.d 2010 .....	66
<b>Gambar 5.7</b>	TOI RS Haji Jakarta Tahun 2006 s.d 2010 .....	67
<b>Gambar 6.1</b>	Jumlah Responden Berdasarkan Usia.....	72
<b>Gambar 6.2</b>	Jumlah Responden Berdasarkan Lama Bekerja .....	73
<b>Gambar 6.3</b>	Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	74
<b>Gambar 6.4</b>	Jumlah Responden Berdasarkan Status Perkawinan .....	75
<b>Gambar 6.5</b>	Jumlah Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir .....	76
<b>Gambar 6.6</b>	Jumlah Responden Berdasarkan Unit Kerja.....	77
<b>Gambar 6.7</b>	Persentase Jawaban Responden Mengenai Fasilitas yang Tersedia di RS Haji Jakarta.....	78
<b>Gambar 6.8</b>	Persentase Jawaban Responden Mengenai Keselamatan Lingkungan Kerja di RS Haji Jakarta .....	80
<b>Gambar 6.9</b>	Persentase Jawaban Responden Mengenai Keselamatan Lingkungan Kerja di RS Haji Jakarta.....	83
<b>Gambar 6.10</b>	Persentase Jawaban Responden Mengenai Kompensasi yang Seimbang di RS Haji Jakarta.....	85
<b>Gambar 6.11</b>	Persentase Jawaban Responden Mengenai Komunikasi di RS Haji Jakarta.....	87

<b>Gambar 6.12</b> Persentase Jawaban Responden Mengenai Pengembangan Karir di RS Haji Jakarta .....	90
<b>Gambar 6.13</b> Persentase Jawaban Responden Mengenai Penyelesaian Masalah di RS Haji Jakarta .....	92
<b>Gambar 6.14</b> Persentase Jawaban Responden Mengenai Rasa Aman Terhadap Pekerjaan di RS Haji Jakarta .....	94
<b>Gambar 6.15</b> Persentase Jawaban Responden Mengenai Rasa Bangga Terhadap Institusi di RS Haji Jakarta .....	97
<b>Gambar 6.16</b> Persentase Jawaban Responden Mengenai Motivasi Kerja di RS Haji Jakarta .....	100



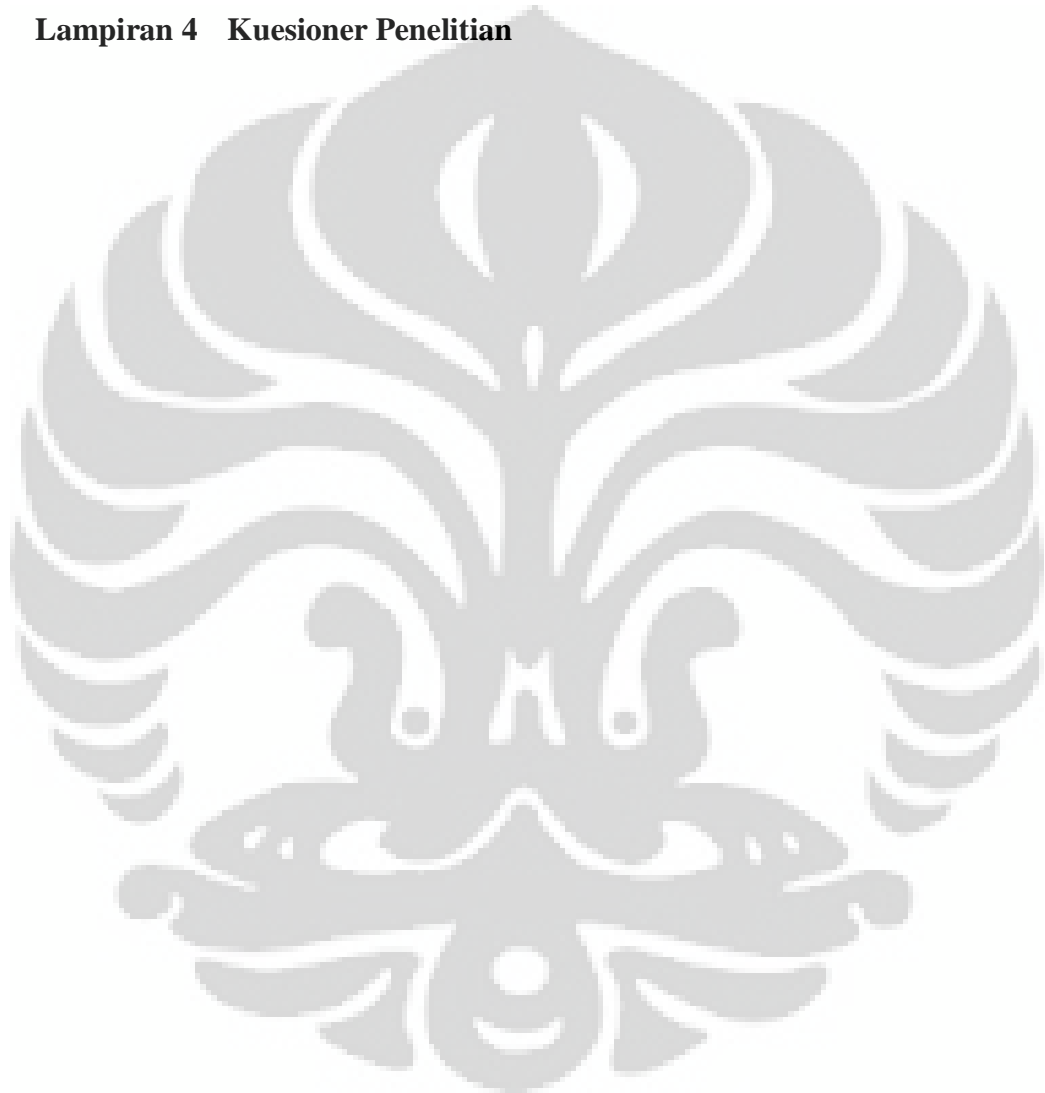
## DAFTAR LAMPIRAN

**Lampiran 1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner**

**Lampiran 2 Hasil Pengolahan Data Analisis Univariat**

**Lampiran 3 Hasil Uji Pengolahan Data Analisis Bivariat**

**Lampiran 4 Kuesioner Penelitian**



## ABSTRAK

Nama : Sinta Samtica  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul : Hubungan Komponen Kualitas Kehidupan Kerja (*Quality of Work Life*) dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana di RS Haji Jakarta Tahun 2011

Skripsi ini membahas hubungan komponen kualitas kehidupan kerja dengan motivasi kerja perawat pelaksana di RS Haji Jakarta. Penelitian ini merupakan studi yang bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komponen kualitas kehidupan kerja yang terdiri dari fasilitas yang tersedia, keselamatan lingkungan kerja, keterlibatan karyawan, kompensasi yang seimbang, komunikasi, pengembangan karir, penyelesaian masalah, rasa aman terhadap pekerjaan, dan rasa bangga terhadap institusi memiliki hubungan yang bermakna dengan motivasi kerja. Berdasarkan hasil penelitian maka disarankan untuk survei gaji ke rumah sakit yang setipe, *reward* dan *punishment* kehadiran karyawan, sosialisasi jenjang karir perawat RS Haji Jakarta, pelatihan yang sesuai dengan kompetensi, dan memberi kesempatan perawat untuk bersosialisasi.

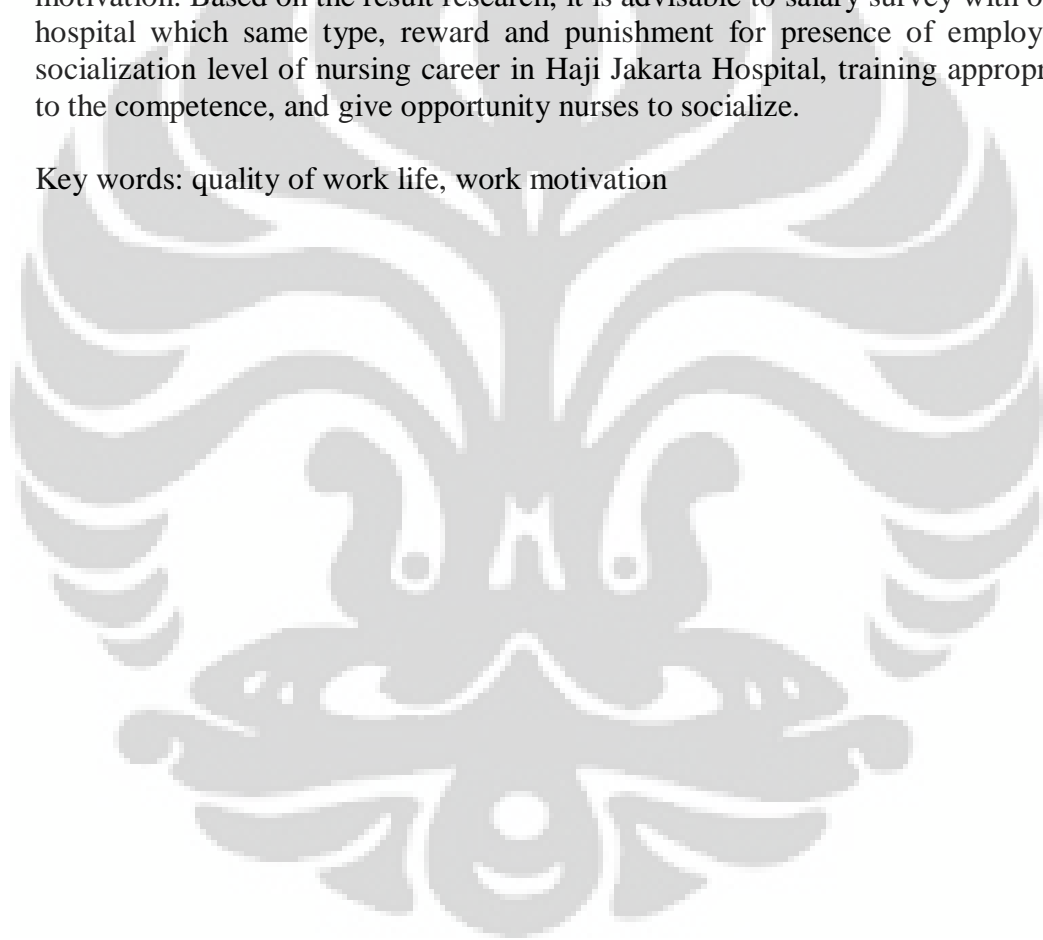
Kata Kunci : kualitas kehidupan kerja, motivasi kerja

## ABSTRACT

Name : Sinta Samtica  
Study Program : Public Health Bachelor  
Title : The Relationship Between The Quality of Work Life with  
Work Motivation of Nurse at Haji Jakarta Hospital in 2011

This focus of this study is relationship component of quality of work life with work motivation of nurse at Haji Jakarta Hospital. This research is a quantitative study using cross sectional research design. The result showed that the component of quality of working life consists of : wellness, safe environment, employee participation, equitable compensation, communication, career development, conflict resolution, pride, and job security meaningful relationship with work motivation. Based on the result research, it is advisable to salary survey with other hospital which same type, reward and punishment for presence of employees, socialization level of nursing career in Haji Jakarta Hospital, training appropriate to the competence, and give opportunity nurses to socialize.

Key words: quality of work life, work motivation



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Di era teknologi dan informasi yang terus berkembang, manusia dituntut untuk berperan aktif dalam setiap kegiatan organisasi karena manusia menjadi aktor utama dalam menentukan berkembang atau tidaknya suatu organisasi. Organisasi memiliki tujuan dan sasaran yang menjadikan manusia sebagai pelaku, perencana sekaligus penentu. Secanggih dan sehebat apapun peralatan yang dimiliki oleh organisasi tidak ada manfaatnya ketika karyawan (orang yang bekerja) tidak memiliki *skill* dan tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan suatu organisasi. Oleh sebab itu, hal yang cukup sulit dan kompleks ialah mengatur manusia karena setiap individu memiliki karakter, pemikiran, dan keinginan yang berbeda-beda sedangkan dalam satu organisasi harus memiliki tujuan yang sama. Dengan demikian, organisasi membutuhkan suatu perangkat yang mengatur aset organisasi yaitu Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM).

MSDM merupakan ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat (Hasibuan, 2005). Oleh sebab itu, fokus utama MSDM adalah bagaimana mengelola manusia (karyawan) agar bekerja secara profesional sehingga mampu mencapai target organisasi. Peranan MSDM sangat besar dalam menangani masalah perencanaan tenaga, rekrutmen dan seleksi, kesejahteraan karyawan, mutasi dan rotasi pegawai sampai dengan pensiun (Hasibuan, 2005). Pada akhirnya, MSDM dituntut untuk selalu dinamis dan memahami perkembangan dan keadaan tiap individu.

Ada tiga metode pendekatan MSDM yang dapat digunakan sesuai dengan situasi dan kondisi dari masalah yang dihadapi. Tiga metode tersebut adalah pendekatan mekanis, pendekatan paternalis, dan pendekatan sistem sosial (Hasibuan, 2008). Pendekatan mekanis menitikberatkan pada efektivitas, standarisasi, spesialisasi, dan menganggap manusia sebagai mesin. Pendekatan paternalis dianggap sebagai kekeluargaan karena pemimpin perusahaan memperlakukan karyawannya seperti orang tua kepada anaknya. Sedangkan

pendekatan sistem sosial lebih mementingkan hubungan yang harmonis, saling mempercayai, saling menolong, komunikasi dua arah dan saling melengkapi agar menciptakan lingkungan kerja yang kondusif.

Menurut Cascio (2006) menjelaskan bahwa ada sembilan komponen dari Kualitas Kehidupan Kerja (*Quality Of Work Life*) yang akan mempengaruhi angka *turn over* karyawan dan tingkat ketidakhadiran. Salah satu cara dalam memandang arti kualitas kehidupan kerja yang dikemukakan oleh Cascio (2006) yaitu persepsi pegawai mengenai keamanan dalam bekerja, kepuasan, keseimbangan antara kehidupan dan pekerjaan serta kemampuan untuk tumbuh dan berkembang sebagai manusia. Sedangkan menurut Robbins (2001) dalam Anggraeni (2010) faktor yang mempengaruhi persepsi komponen kualitas kehidupan kerja adalah umur, status jabatan, lama jabatan, dan pendidikan.

Beberapa teori menyimpulkan bahwa Kualitas Kehidupan Kerja (*Quality of Work Life*) akan meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja pegawai, karena angka ketidakdisiplinan dari suatu organisasi menurun. Menurut G.R Terry dalam Hasibuan (2005) motivasi merupakan keinginan yang ada pada diri seseorang dan merangsangnya untuk melakukan tindakan-tindakan. Motivasi tersebut tampak aktif/dinamis dengan usaha positif dalam mengarahkan dan menggerakkan potensi karyawan agar bekerja secara produktif dan profesional sehingga membawa dampak positif bagi perkembangan organisasi. Berdasarkan pernyataan Chen-Chung.et.al (2003) dalam Hutami (2010) bahwa ketika kepuasan kerja karyawan menurun, maka kecendrungan untuk meninggalkan atau keluar (*intention to quit*) dari pekerjaan menjadi meningkat. Hal ini akan berdampak pada tingginya angka *turn over* karyawan.

RS Haji Jakarta adalah rumah sakit tipe B non pendidikan yang memiliki visi “Menjadi Rumah Sakit Islami Berkelas Dunia” dan motto yang diberi singkatan “IKHLAS”. Berdasarkan data dari Bagian Sumber Daya Manusia (SDM) RS Haji Jakarta jumlah karyawan yaitu 720 orang dengan rincian 107 karyawan kontrak dan 613 karyawan tetap. Tabel berikut merupakan data jumlah karyawan di RS Haji Jakarta yang mengalami Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) Tahun 2009 s.d Oktober 2011.

**Tabel 1.1** Data Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) di RS Haji Jakarta Tahun 2009 s.d Oktober 2011

Tahun	Jumlah	Keterangan
2009	12	Karyawan Tetap *tidak ada data PHK karyawan kontrak
2010	25	10 Karyawan Tetap 15 Karyawan Kontrak
Januari – Oktober 2011	44	8 Karyawan Tetap 36 Karyawan Kontrak

Sumber: Bagian Sumber Daya Manusia (SDM) Tahun 2011

Berdasarkan tabel di atas, bahwa angka PHK yang terjadi di RS Haji meningkat dari tahun 2009 ke tahun 2010 dan kemungkinan akan bertambah di akhir tahun 2011. Alasan PHK pada karyawan tetap karena mengundurkan diri, diterima sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), dan pensiun. Pada tahun 2009, dari 12 Karyawan Tetap yang PHK, 8 orang merupakan Perawat Pelaksana. Tahun 2010, dari 10 Karyawan Tetap, 4 orang merupakan Perawat Pelaksana. Tahun 2011, dari 8 Karyawan Tetap yang PHK, 5 orang merupakan Perawat Pelaksana. Oleh sebab itu, perlu dilakukan analisis pengaruh kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) terhadap motivasi kerja karyawan khususnya Perawat Pelaksana sehingga rumah sakit dapat mengetahui faktor-faktor *quality of work life* yang berpengaruh terhadap motivasi kerja. Selain itu, tabel berikut ini menggambarkan Data ketidakhadiran karyawan di RS Haji Jakarta pada bulan Maret sampai dengan Juli tahun 2011:

**Tabel 1.2** Data Ketidakhadiran Karyawan di RS Haji Jakarta bulan Maret- Juli 2011.

No.	Bulan	Persen Ketidakhadiran (%)
1.	Maret	6
2.	April	6
3.	Mei	5
4	Juni	5
5.	Juli	6

Sumber: Bagian Sumber Daya Manusia (SDM) Tahun 2011



Dari tabel di atas, bahwa persentase ketidakhadiran karyawan di RS Haji Jakarta pada bulan Maret s.d Juli 2011 belum bisa 0%. Maka ketidaksiplinan karyawan di RS Haji masih rendah. Selain itu, hasil penelitian Alzeira (2010) mengenai Hubungan Komponen *Quality of Work Life* dengan Motivasi Kerja Pegawai Non Medis RS Tugu Ibu tahun 2010 menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara komponen *Quality of Work Life* (Cascio, 2003) terdiri dari keterlibatan pegawai, kompensasi yang seimbang, rasa aman terhadap pekerjaan, keselamatan lingkungan kerja, rasa bangga terhadap institusi, pengembangan karir, fasilitas yang tersedia, penyelesaian masalah, dan komunikasi. Dari semua komponen tersebut, yang memiliki keeratan kuat terhadap motivasi kerja ialah komponen rasa bangga terhadap institusi. Sedangkan hasil penelitian Haryono (2011) mengenai Hubungan Komponen *Quality of Work Life* dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana dan Bidan RS Hermina Depok tahun 2011 komponen kualitas kehidupan kerja yang memiliki keeratan kuat terhadap motivasi kerja perawat pelaksana dan bidan ialah pengembangan karir.

Berdasarkan uraian di atas di ketahui bahwa ada hubungan antara komponen kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) dengan motivasi kerja. Adanya masalah mengenai angka *turn over* karyawan yang tinggi dan angka absensi yang menunjukkan ketidaksiplinan karyawan maka dilakukan analisis lebih lanjut mengenai hubungan antara komponen kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) dengan motivasi kerja Perawat Pelaksana di RS Haji Jakarta.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka peneliti mengangkat masalah penelitian yaitu cukup rendahnya motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Hal ini dibuktikan dengan tingginya angka karyawan yang mengundurkan diri. Tingginya angka *drop out* yang didominasi oleh perawat pelaksana mengakibatkan angka *turn over* tenaga karyawan selama tahun 2011 tinggi. Menurut Ivancovich Konopaske & Matteson dalam Ardiyansah (2009), konsep Kualitas Kehidupan Kerja (*Quality of Work Life-QWL*) secara luas telah digunakan untuk meningkatkan motivasi kerja dan memperbaiki kondisi yang menurunkan motivasi kerja tersebut. Selain itu, peningkatan kualitas kehidupan

kerja memiliki manfaat dalam menurunkan angka *turn over* karyawan dan tingkat absensi/ketidakhadiran. Dengan demikian, peneliti ingin mengetahui hubungan antara Komponen Kualitas Kehidupan Kerja (*Quality of Work Life*) dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana di RS Haji Jakarta tahun 2011.

### **1.3. Pertanyaan Penelitian**

- A. Bagaimana gambaran motivasi kerja Perawat Pelaksana di RS Haji Jakarta tahun 2011?
- B. Apakah ada hubungan antara komponen kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) yaitu fasilitas yang tersedia, keselamatan lingkungan kerja, keterlibatan karyawan, kompensasi yang seimbang, komunikasi, pengembangan karir, penyelesaian masalah, rasa aman terhadap pekerjaan, dan rasa bangga terhadap institusi dengan motivasi kerja Perawat Pelaksana di RS Haji Jakarta tahun 2011?

### **1.4. Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara komponen kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) dengan motivasi kerja Perawat Pelaksana di RS Haji Jakarta tahun 2011.

#### **1.4.2. Tujuan Khusus**

- A. Diketuainya gambaran motivasi kerja Perawat Pelaksana di RS Haji Jakarta tahun 2011.
- B. Diketuainya hubungan antara komponen kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) yaitu fasilitas yang tersedia, keselamatan lingkungan kerja, keterlibatan karyawan, kompensasi yang seimbang, komunikasi, pengembangan karir, penyelesaian masalah, rasa aman terhadap pekerjaan, dan rasa bangga terhadap institusi dengan motivasi kerja Perawat Pelaksana di RS Haji Jakarta tahun 2011.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **A. Bagi Peneliti**

Penelitian ini berguna bagi penulis dalam menambah pengetahuan mengenai kualitas kehidupan kerja dan motivasi kerja Perawat Pelaksana secara langsung di lapangan. Selain itu meningkatkan keterampilan dan pengalaman dalam hal menerapkan ilmu yang pernah diterima peneliti khususnya mata kuliah MSDM dan peneliti bisa mengembangkan ilmunya di bidang penelitian MSDM khususnya di rumah sakit.

### **B. Bagi Rumah Sakit Haji Jakarta**

Dengan mengetahui hasil penelitian ini diharapkan mendapat masukan dan informasi mengenai komponen kualitas kehidupan kerja yang mempengaruhi motivasi kerja perawat pelaksana. Selain itu, diharapkan bermanfaat bagi perbaikan kebijakan mengenai pengelolaan SDM khususnya perawat pelaksana. Dengan demikian, kinerja perawat pelaksana menjadi lebih baik dan rekrutmen perawat pelaksana tidak perlu dilakukan tiba-tiba karena kekurangan tenaga.

### **C. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas proses belajar mengajar yang melibatkan peneliti secara aktif dalam kegiatan manajerial di rumah sakit. Selain itu, menambah informasi dan pengetahuan mengenai teori kualitas kehidupan kerja dan motivasi kerja sehingga memperkaya penelitian yang telah dilakukan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

## **1.6. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RS Haji Jakarta pada bulan November tahun 2011 yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara komponen Kualitas Kehidupan Kerja (*Quality of Work Life*) dengan motivasi kerja Perawat Pelaksana. Jenis penelitian ialah kuantitatif dengan desain penelitian *Cross-Sectional*. Objek penelitian adalah Perawat Pelaksana status karyawan tetap di rawat jalan dan rawat inap. Instrumen penelitian adalah kuesioner. Penelitian dilakukan dengan cara menganalisis data primer baik variabel bebas (independen) ataupun variabel terikat (dependen), yang diperoleh dari penyebaran kuesioner kepada objek penelitian.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Manajemen Sumber Daya Manusia

Menurut Ilyas (2000), Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan makhluk unik dan memiliki karakteristik multi kompleks. Beberapa aspek SDM yang memiliki keunikan karena sebagai komponen kritis, tidak dapat distok, tidak instan, dan SDM merupakan subjek yang dapat *obsolete* (ketinggalan zaman). SDM dikatakan sebagai komponen kritis karena semakin tinggi tingkat pemanfaatan SDM semakin tinggi hasil guna sumber daya lainnya. Mendapatkan SDM yang berkualitas tidak dapat dilakukan secara instan maka dibutuhkan perencanaan yang tepat dalam pengelolaan SDM. Selain itu, SDM merupakan subjek yang dapat *obsolete* artinya dapat usang dan ketinggalan zaman jika pengetahuan dan keterampilannya tidak berkembang sehingga tidak bermanfaat bagi perusahaan.

Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) menurut Mangkuprawira (2001) dalam Sudibiyanti (2003) merupakan bagian dari manajemen keorganisasian yang memfokuskan diri pada SDM & memiliki tugas untuk mengelola unsur manusia secara baik agar diperoleh tenaga kerja yang puas akan pekerjaannya. Sedangkan menurut Rivai (2005) MSDM merupakan pengolahan SDM dalam usaha mencapai tujuan perusahaan. Karyawan harus diberikan motivasi dan kesempatan untuk penjurangan karir agar memiliki keahlian dan kemampuan yang diinginkan oleh perusahaan. Dengan demikian, MSDM ialah salah satu bagian dalam organisasi yang mengatur tenaga kerja mulai dari perencanaan kebutuhan (analisis kebutuhan, rekrutmen, seleksi, *job description*, dll), jaminan untuk kesejahteraan kehidupan tenaga kerja, sampai akhirnya karyawan tersebut pensiun, sehingga dapat mendukung tercapainya tujuan organisasi.

## 2.2. Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM)

Menurut Dessler (2000), ada lima fungsi dasar dari MSDM, yaitu Perencanaan (*Planning*), Penggerakan (*Organizing*), Penyusunan Personalia (*Staffing*), Memimpin (*Leading*), dan Pengawasan (*Controlling*). Dalam kegiatan perencanaan dilakukan penetapan tujuan standar, pengembangan peraturan dan operasional prosedur, serta pengembangan perencanaan dan memprediksi beberapa kejadian di masa depan. Dalam tahap ini pun, direncanakan dalam 5M yang meliputi *Man, Money, Method, Material, dan Machine* sesuai dengan program yang ingin dijalankan. Dalam kegiatan penggerakan dilakukan pembagian tugas yang spesifik kepada setiap staf, pembentukan departemen atau unit kerja, pendelegasian wewenang kepada staf, komunikasi, serta pengkoordinasian kerja setiap staf.

Kegiatan *staffing* dilakukan penetapan karakteristik karyawan yang seharusnya direkrut, tahapan rekrutmen dan seleksi, pembuatan standar kerja karyawan, pengelolaan kompensasi, penilaian kinerja, serta pelatihan dan pendidikan bagi karyawan. Sedangkan kegiatan memimpin fungsinya ialah memelihara moral karyawan dan memberikan dorongan atau motivasi kepada karyawan. Dalam kegiatan pengawasan memiliki fungsi mengatur kualitas, membandingkan kinerja dengan standar yang telah ditetapkan serta mengoreksi penurunan kinerja.

## 2.3. Kualitas Kehidupan Kerja (*Quality of Work Life*)

Menurut Arnold dan Feldman (1986) dalam Anggraeni (2009) mengatakan bahwa kualitas kehidupan kerja bertujuan untuk menciptakan kondisi organisasi yang dapat membantu pengembangan karyawan untuk belajar. Hal ini dibuktikan dengan adanya peran organisasi sebagai pengontrol bagaimana karyawan melakukan pekerjaannya serta memberikan kesempatan melakukan pekerjaan yang menarik dan bermakna bagi karyawan sehingga menimbulkan kepuasan pribadi yang dapat mempengaruhi efektivitas organisasi. Komponen *Quality of Work Life* menurut Nadler&Lawler dalam Soedarnoto (1997) yaitu pemecahan masalah partisipatif, sistem penghargaan yang inovatif, restrukturisasi pekerjaan dan memperbaiki lingkungan kerja

Universitas Indonesia

Menurut Wayne (1992) dalam Usman (2009) menjelaskan bahwa kualitas kehidupan kerja merupakan program menyeluruh yang meliputi banyak kebutuhan dan keinginan. Saat karyawan memperoleh peningkatan imbalan dan pemenuhan kebutuhannya maka akan lebih termotivasi untuk meningkatkan semangat bekerja. Dengan demikian, harapan karyawan sesuai dengan tujuan organisasi. Sedangkan menurut De Cenzo dan Robbins (1994) dalam Anggraeni (2009) menerangkan bahwa kualitas kehidupan kerja sebagai suatu konsep dimana lingkungan kerja menjadi sangat berarti bagi karyawan, yang terdiri dari beberapa komponen mencakup otonomi, *recognition*, pertumbuhan dan perkembangan, dan penghargaan. Lingkungan kerja yang berkualitas baik merupakan modal bagi organisasi untuk meningkatkan produktivitas kerja karyawan dengan cara peningkatan pengetahuan, kompensasi yang seimbang dan penghargaan.

Menurut Werther dan Davis (1996) mengatakan bahwa kualitas kehidupan kerja mengandung makna supervisi yang baik, kondisi pekerjaan yang baik, gaji dan insentif yang baik, dan pekerjaan yang menarik, menantang, serta memberikan *reward* yang sesuai. Berdasarkan filosofi hubungan karyawan yang mendorong upaya penggunaan kualitas kehidupan kerja secara sistematis dapat dicapai melalui pemberian kesempatan yang lebih besar kepada karyawan untuk menentukan pekerjaan yang produktif sehingga memberikan kontribusi terhadap efektivitas organisasi.

Sedangkan menurut Rose, Beh, Uli & Idris (2006) dalam Alzeira (2010) *Quality of Work Life* merupakan filsafat, kumpulan prinsip, yang menyatakan bahwa manusia merupakan sumber daya yang paling penting dalam organisasi karena dapat dipercaya, bertanggung jawab dan mampu membuat kontribusi yang berharga dan karyawan diperlakukan secara manusiawi serta dihormati harkat dan martabatnya. Konsep yang selama ini dipahami tentang *Quality of Work Life* merupakan sekumpulan metode, seperti bekerja di dalam kelompok, pengayaan pekerjaan (*job enrichment*), dan keterlibatan pegawai secara menyeluruh terhadap pekerjaannya sehingga meningkatkan kepuasan dan produktivitas pegawai. Oleh sebab itu, dibutuhkan kualitas kehidupan kerja yang baik agar motivasi kerja meningkat.

**Universitas Indonesia**

Menurut Cascio (2003), ada dua cara untuk mengartikan Kualitas Kehidupan Kerja (*Quality of Work Life*). Pertama, kualitas kehidupan kerja sejalan dengan usaha organisasi dalam mewujudkan tujuan organisasi seperti kebijakan promosi, supervisi yang demokratis, keterlibatan karyawan, dan kondisi kerja yang aman. Kedua, kualitas kehidupan kerja merupakan persepsi karyawan tentang sejauh mana mereka merasa aman, puas terhadap pekerjaan mereka, serta mampu tumbuh dan berkembang sebagai manusia. Dari kedua cara pandang tersebut maka dapat disimpulkan bahwa karyawan yang menyukai organisasi dan struktur pekerjaannya akan menganggap bahwa pekerjaannya telah memenuhi kebutuhannya. Akan tetapi, persepsi karyawan mengenai kualitas kehidupan kerja yang baik sangat variatif sehingga Cascio mendefinisikan bahwa *Quality of Work Life* sebagai persepsi karyawan mengenai keadaan fisik dan *psychis* dalam bekerja.

Berdasarkan penjabaran mengenai pengertian Kualitas Kehidupan Kerja (*Quality of Work Life*) di atas maka dapat disimpulkan secara umum bahwa *Quality of Work Life* ialah sebuah konsep yang berusaha untuk menggambarkan persepsi karyawan terhadap pemenuhan kebutuhan melalui pengalaman kerja dalam organisasi. Dengan demikian, tujuan dari kualitas kehidupan kerja memiliki dapat selaras dengan fungsi MSDM untuk mengelola SDM yang unggul, memiliki produktivitas kerja yang maksimal serta karyawan tersebut mendapatkan kepuasan pribadi atas pemenuhan kebutuhannya.

#### **2.4. Komponen–Komponen Kualitas Kehidupan Kerja (*Quality of Work Life*)**

Menurut Cascio (2003), peranan organisasi untuk memperbaiki kualitas kehidupan kerja (*Quality of Work Life*) merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan karyawan baik fisik maupun psikologis yang terdiri dari beberapa komponen, diantaranya :

##### **A. Keterlibatan Karyawan (*Employee Participation*)**

Menurut Gibson, Ivancevich, dan Donnely (1994) dalam Anggraeni (2010) mengatakan partisipasi karyawan sebagai konsep dari manajemen terapan

**Universitas Indonesia**

dalam mengembangkan dan melaksanakan keputusan yang langsung mempengaruhi pekerjaan mereka. Keterlibatan karyawan merupakan bagian dari program motivasi yang berasal dari fasilitas dan asumsi yang dijelaskan oleh para ahli dan mendukung hubungan manusiawi (*human relation*) dalam lingkungan kerja. Menurut Werther dan Davis (1996) keterlibatan karyawan terdiri dari berbagai metode sistematis yang memberdayakan karyawan untuk ikut berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait dengan pekerjaannya dan hubungan dengan pekerjaannya dan organisasi. Dengan adanya partisipasi karyawan akan menciptakan rasa tanggung jawab dari setiap individu. Selain itu, keterlibatan karyawan dapat memunculkan rasa memiliki terhadap organisasi dimana tempat karyawan tersebut bekerja. Hal ini akan lebih efektif jika diterapkan dan diaplikasikan sebagai budaya organisasi di suatu institusi.

Sedangkan menurut Siagian (2004) keterlibatan karyawan merupakan cara pandang dalam melihat sejauh mana seorang karyawan diikutsertakan dalam menentukan keputusannya sendiri atas pekerjaannya. Hal ini dilakukan untuk memberikan kebebasan kepada karyawan untuk berperan aktif dalam menentukan keputusan pekerjaannya sehingga organisasi tidak bersifat otoriter terhadap karyawan. Oleh sebab itu, semakin tinggi tingkat keterlibatan/partisipasi karyawan maka semakin tinggi rasa tanggung jawab untuk menunaikan tugas/pekerjaannya.

Menurut Cascio (2003) upaya peningkatan partisipasi karyawan dapat dilakukan dengan cara membentuk *employee involvement*, *employee participation meeting*, dan *quality improvement teams*. Untuk meningkatkan keterlibatan karyawan dibutuhkan tipe kepemimpinan partisipatif yaitu kepemimpinan yang dilakukan dengan cara memotivasi staf agar merasa memiliki perusahaan/organisasi. Staf berhak untuk memberikan saran dan pertimbangan saat proses pengambilan keputusan meskipun pada akhirnya pimpinan yang akan mengambil keputusan. Hal ini dinamakan sistem manajemen terbuka (*open management*). Dengan demikian, pimpinan dapat mendorong kemampuan staf dalam mengambil keputusan dan membina staf untuk menerima tanggung jawab yang lebih besar (Hasibuan, 2005).



Proses pendelegasian menjadi penting dalam hal keterlibatan karyawan. beberapa pedoman untuk pelaksanaan delegasi menurut Taylor (2002) adalah kenali staf, carilah waktu untuk berkomunikasi dengan jelas, jelaskan sebelum memberikan tugas, jangan melimpahkan saja, perhatikan apa yang didelegasikan, delegasikan tugas yang penting, delegasikan tugas yang menyenangkan, jangan mendelegasikan hanya kepada karyawan yang mampu, percayailah staf, delegasikan sasarannya, dorong karyawan untuk membuat perencanaan, mintalah penyelesaian, berikan pujian, tampunglah kesalahan, dan kembangkan karyawan.

### **B. Kompensasi yang Seimbang (*Equitable Compensation*)**

Kompensasi sangat berhubungan dengan karyawan sebagai individu, karena besarnya kompensasi merupakan ukuran hasil pekerjaan karyawan tersebut. Besar kecilnya kompensasi mempengaruhi prestasi kerja, motivasi kerja, dan kepuasan kerja karyawan. Kompensasi merupakan segala sesuatu yang diterima oleh karyawan sebagai balas jasa atas kerja dan pengabdian mereka (Haryono, 2011). Menurut Notoatmodjo (2009), gaji bagi karyawan merupakan motivator yang penting karena dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup dan keluarga, jika masih ada lebihannya dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi, mencapai aktualisasi diri, dan meningkatkan kedudukan di masyarakat.

Menurut Milkovich & Newman dalam Purnawanto (2010), kompensasi dapat bersifat finansial (transaksional) maupun nonfinansial (relasional). Kompensasi yang bersifat finansial ada dua kriteria yaitu berdasarkan kinerja atau selain kinerja. Kompensasi berdasarkan selain kinerja adalah proteksi (seperti jaminan sosial tenaga kerja, fasilitas kesehatan), *time away from work* (seperti cuti atau izin meninggalkan pekerjaan tetapi tetap dibayar) dan layanan (seperti kantin dan antar jemput). Sedangkan kompensasi nonfinansial menurut Milkovich & Newman dalam Purnawanto (2010) adalah pengakuan dan status, *employment security*, tantangan pekerjaan, dan kesempatan belajar. Menurut Winardi (2002) pemberian gaji yang adil dan wajar merupakan motivator yang baik. Asas adil merupakan besarnya kompensasi yang dibayarkan perusahaan kepada karyawan sesuai dengan jenis pekerjaan, resiko pekerjaan, prestasi kerja, tanggung jawab,

**Universitas Indonesia**

jabatan pekerjaan dan memenuhi persyaratan internal konsistensi. Sedangkan layak/wajar merupakan kompensasi yang diterima karyawan dan dapat memenuhi kebutuhan pada tingkat normatif dan ideal.

Tolak ukur layak dinilai relatif, penerapan besarnya kompensasi didasarkan atas batas upah minimal pemerintah dan eksternal konsistensi yang berlaku (Rivai, 2005 dalam Alzeira, 2010). Besarnya kompensasi mencerminkan status, pengakuan, dan tingkat pemenuhan kebutuhan yang dinikmati oleh karyawan bersama keluarganya. Sedangkan menurut Cascio (2003) bahwa tujuan adanya sistem kompensasi adalah menarik, menahan, dan memotivasi karyawan demi mencapai keadilan antara karyawan dan organisasi. Dengan demikian, kompensasi merupakan salah satu motivator bagi karyawan untuk merasa puas terhadap apa yang diberikan oleh perusahaan atas pekerjaannya.

### **C. Rasa Aman terhadap Pekerjaan (*Job Security*)**

Menurut Hasibuan (2005) mengatakan bahwa pensiun merupakan pemberhentian karyawan atas keinginan perusahaan, undang-undang ataupun keinginan karyawan itu sendiri. Pada umumnya karyawan yang pensiun mendapatkan uang pesangon yang besarnya telah diatur dalam undang-undang bagi pegawai negeri sedangkan bagi pegawai swasta diatur oleh perusahaan yang bersangkutan. Dalam Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan dan Keputusan Menteri Tenaga Kerja No. 150 Tahun 2000 menyatakan bahwa adanya pemberian pesangon bagi karyawan yang berhenti bekerja karena pemutusan hubungan kerja (PHK). Pada umumnya, pesangon diberikan kepada karyawan yang mengalami PHK dengan alasan normal seperti pengunduran atau pensiun. Perusahaan diwajibkan untuk membayar sejumlah uang pesangon kepada karyawan yang telah diberhentikan atau pensiun sebagai uang penggantian yang memang seharusnya diterima oleh karyawan. Undang-Undang yang mengatur pesangon ada dalam Pasal 156 UU No. 13 tahun 2003 mengenai Ketenagakerjaan. Perhitungan uang pesangon berdasarkan pencapaian masa kerja dan gaji/upah. Dengan demikian, setiap perusahaan harus menjelaskan kepada karyawan tentang hak uang pesangon bila pensiun atau mengundurkan diri.

Menurut Cascio (2003) rasa aman karyawan terhadap pekerjaan bisa diwujudkan oleh organisasi dalam bentuk pensiun dan status karyawan. dengan adanya kepastian status kepegawaian diharapkan karyawan tersebut akan bekerja secara sungguh-sungguh. Selain itu, pemberian *benefit* atau jaminan sosial merupakan hal yang penting dalam mencapai target organisasi di tengah persaingan yang ketat saat ini. Perubahan atau pengurangan jaminan sosial yang diterima karyawan akan memberikan dampak buruk bagi karyawan dan dapat menimbulkan keinginan untuk mengundurkan diri dari karyawan tersebut.

#### **D. Keselamatan Lingkungan Kerja (*Safe Enviroment*)**

Tiap organisasi/perusahaan wajib menciptakan kondisi lingkungan kerja yang aman dan sehat serta memenuhi syarat dan standar kerja supaya tidak terjadi kecelakaan pada saat bekerja. Sesuai dengan Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 165 ayat 1, pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja. Oleh sebab itu, dibutuhkan bagian atau unit kerja yang menangani masalah keselamatan dan kesehatan kerja (K3) untuk mencegah Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK).

Lingkungan kerja memiliki pengaruh terhadap produktivitas kerja. Jika lingkungan tidak baik dan aman maka akan menimbulkan beban tambahan bagi para karyawan. Banyak komponen yang ada di lingkungan kerja, salah satunya lingkungan sosial-psikologis yang harus dipelihara sehingga kondusif atau memberikan pengaruh positif bagi kesehatan dan keselamatan karyawan. Menurut Depkes (2009) program K3 di Rumah Sakit yang harus diterapkan diantaranya :

- a. Pengembangan kebijakan K3, Pembudayaan perilaku K3, dan Pengembangan SDM K3 di Rumah Sakit
- b. Pengembangan pedoman dan standar operasional prosedur (SOP) K3 di Rumah Sakit
- c. Pemantauan dan evaluasi kesehatan lingkungan tempat kerja
- d. Pelayanan kesehatan kerja dan keselamatan kerja
- e. Pengembangan manajemen tanggap darurat

- f. Pengembangan program pemeliharaan pengelolaan limbah padat, cair, dan gas di Rumah Sakit
- g. Pengelolaan jasa, bahan beracun berbahaya dan barang berbahaya di Rumah Sakit
- h. Pengumpulan, pengelolaan, dokumentasi data dan pelaporan kegiatan K3
- i. *Review* program tahunan

Selain itu, dalam menurut Depkes (2009) proses manajemen (*planning, organizing, controlling, evaluating*) dilakukan oleh K3 Rumah Sakit dengan merujuk pada SK Menkes No. 432/Menkes/SK/IV/2007 tentang pedoman Manajemen K3 di Rumah Sakit dan OHSAS 18001 tentang Standar Sistem Manajemen K3. Dengan adanya K3 di Rumah sakit diharapkan dapat menurunkan angka kecelakaan kerja dan gangguan lainnya sehingga produktivitas karyawan dapat maksimal untuk mencapai tujuan organisasi. Selain itu, lingkungan kerja yang mendukung dapat meningkatkan motivasi bagi karyawan untuk senantiasa menjaga keselamatan dan keamanan saat menjalankan pekerjaann.

#### **E. Rasa Bangga terhadap Institusi (*Pride*)**

Definisi kata bangga menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah perasaan besar hati yang dapat ditunjukkan dengan menghargai sesuatu. Rasa bangga terhadap institusi bisa diciptakan oleh organisasi kepada karyawannya dengan cara memberikan kesempatan untuk meningkatkan citra positif bagi organisasi dalam rangka mencapai visi, misi, dan tujuan organisasi. Menurut Ilyas (2000) bahwa *organizational image* merupakan modal yang sangat penting bagi tumbuh kembang organisasi. Dengan demikian, reputasi baik terhadap suatu organisasi merupakan tanggung jawab bagi setiap karyawan untuk terus menjaga citra positif dengan cara memberikan pelayanan kepada masyarakat secara maksimal. Menurut Cascio (2003), rasa bangga terhadap institusi dapat diimplementasikan dengan cara memperkuat identitas dan citra organisasi, meningkatkan pasrtisipasi masyarakat serta meningkatkan kepedulian terhadap lingkungan hidup. Penghargaan dan pencitraan yang positif dari masyarakat (*corporate image*) terhadap suatu institusi dapat meningkatkan rasa bangga bagi para karyawan yang bekerja di institusi tersebut.

**Universitas Indonesia**

## F. Pengembangan Karir (*Career Development*)

Secara umum, karir merupakan segala bentuk pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang selama masa kerjanya sehingga dapat memenuhi kebutuhan hidup yang ideal. Pengembangan karir atau kompetensi ialah pengembangan tingkat pengetahuan, keterampilan, dan sikap atau perilaku yang dimiliki setiap individu dalam melaksanakan tugas organisasi (Ilyas, 2001 dalam Ayuningtyas, dkk, 2008). Setiap perusahaan pasti menginginkan karyawannya terus berkembang sehingga membawa dampak positif bagi perusahaan. Oleh sebab itu, setiap karyawan berkeinginan untuk terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seiring dengan perkembangan karirnya. Menurut Cascio (2003) pengembangan karir dapat dilakukan dengan mengadakan pendidikan dan pelatihan, evaluasi kinerja, dan promosi jabatan. Dengan demikian, jenjang karir di suatu organisasi membuat karyawan lebih meningkatkan kualitas pekerjaannya.

Dalam segi perkembangan organisasi, perencanaan karir sangat dibutuhkan, agar dapat sejalan dengan perkembangan kemampuan bagi karyawan yang akan menduduki jabatan disuatu organisasi. Manfaat pengembangan karir menurut Notoatmodjo (2007) diantaranya meningkatkan kesadaran pentingnya klasifikasi pekerjaan, masukan untuk perencanaan program pengembangan organisasi, membantu karyawan menyusun strategi pengembangan, selektif untuk mengikuti program pengembangan, mempermudah pemanfaatan potensi karyawan, meningkatkan motivasi kerja karyawan, mempermudah proses promosi karyawan, meningkatkan kepuasan kerja, mengurangi *turn over*, dan meningkatkan loyalitas karyawan. Menurut Notoatmodjo (2007), ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pengembangan karir, yaitu :

### a. Kinerja

Karyawan yang kinerjanya hanya rata-rata atau di bawah rata-rata biasanya tidak menjadi prioritas bagi para pimpinan organisasi. Oleh karena itu, pengembangan karir selalu dikaitkan dengan kinerja seseorang. Jika karyawan mempunyai kinerja baik maka ia memiliki kesempatan untuk pengembangan karirnya.

b. Loyalitas

Karyawan yang memiliki integritas yang tinggi mampu menjadikan pertimbangan pimpinan untuk pengembangan karir karyawan tersebut. Sebaliknya, karyawan yang memiliki loyalitas rendah tidak memiliki integritas terhadap organisasinya dan karirnya akan terlambat.

c. Dikenal

Karyawan yang banyak dikenal terutama dikalangan pimpinan akan lebih mudah dalam pengembangan karirnya.

d. Bawahan

Dalam pengembangan karir seseorang, peran staf/bawahan juga ikut menentukan. Oleh karena itu, pimpinan harus pandai untuk memanfaatkan bawahannya yang memiliki keterampilan tertentu.

e. Kesempatan pengembangan

Karyawan harus pandai memanfaatkan waktu untuk mengembangkan diri, misalnya mengikuti pendidikan dan pelatihan, mengikuti kursus keterampilan, mengikuti seminar yang terkait dengan pekerjaannya.

Perencanaan pengembangan karir merupakan tanggung jawab organisasi, tetapi tiap karyawan perlu merencanakan pengembangan karir.

### **G. Fasilitas yang Tersedia (*Wellness*)**

Menurut Sikula dalam Hasibuan (2005) untuk mempertahankan karyawan, perusahaan memberikan kesejahteraan dalam bentuk kompensasi tidak langsung berupa pemberian fasilitas dan pelayanan. Dengan cara tersebut, diharapkan dapat memuaskan kebutuhan karyawan dalam bekerja sehingga menciptakan ketenangan, semangat bekerja, disiplin, sikap loyalitas, dan dedikasi karyawan terhadap suatu organisasi. Menurut Cascio (2003) fasilitas yang biasanya disediakan oleh institusi terdiri dari sarana dan prasarana yang mendukung baik fisik atau nonfisik, contohnya tempat pelayanan kesehatan yang memadai, aman, nyaman dan memenuhi standar pelayanan minimal, program rekreasi karyawan, jaminan kesehatan, alat transportasi, dan komunikasi. Dengan demikian, karyawan akan lebih maksimal jika fasilitas yang disediakan organisasi bersifat aman dan sesuai dengan standar.

**Universitas Indonesia**

## H. Penyelesaian Masalah (*Conflict Resolution*)

Menurut Johnson dalam Supratiknya (1995), konflik adalah situasi di mana tindakan salah satu pihak berakibat menghalangi, menghambat atau mengganggu tindakan pihak lain. Pada umumnya, masyarakat memandang konflik sebagai keadaan yang buruk dan harus dihindari. Akan tetapi, konflik dapat dikelola secara konstruktif, sehingga dapat memberikan manfaat positif bagi diri sendiri maupun hubungan dengan orang lain. Beberapa manfaat positif dari konflik menurut Johnson dalam Supratiknya (1995), konflik dapat memberikan kesadaran bahwa ada persoalan yang perlu dipecahkan dalam suatu hubungan, mendorong untuk melakukan perubahan dalam diri seseorang, menumbuhkan dorongan dalam diri seseorang untuk memecahkan persoalan yang selama ini tidak disadari, menjadikan kehidupan lebih menarik, lebih mendalami dan memahami pokok persoalan, membimbing ke arah terciptanya keputusan bersama yang lebih matang dan bermutu, menghilangkan ketegangan yang sering dialami dalam suatu hubungan, menjadikan seseorang sadar tentang dirinya sesungguhnya dan mempererat hubungan.

Setiap orang memiliki strategi masing-masing dalam mengelola konflik. Strategi ini merupakan hasil belajar, biasanya dimulai sejak anak-anak dan akan bekerja secara otomatis. Menurut Johnson dalam Supratiknya (1995), ada 5 gaya dalam mengelola konflik antarpribadi yaitu:

- a. Gaya kura-kura : menghindar dari pokok persoalan maupun dari orang-orang yang dapat menimbulkan konflik. Merasa memecahkan konflik hanya sia-sia dan lebih mudah menarik diri, secara fisik ataupun psikologi dari konflik daripada menghadapinya.
- b. Gaya ikan hiu : lebih mengutamakan kepentingan pribadi daripada hubungan dengan pihak lain. Konflik harus dipecahkan dengan cara satu pihak menang dan pihak lain kalah.
- c. Gaya kancil : mengutamakan hubungan dengan pihak lain dan kurang mementingkan tujuan-tujuan pribadi. Berkeyakinan bahwa konflik harus dihindari dan didamaikan, bukan dipecahkan, agar hubungan tidak menjadi rusak dan terciptanya kerukunan.

- d. Gaya rubah : senang mencari krompomi. Tercapainya tujuan pribadi ataupun hubungan baik dengan pihak lain sama-sama penting. Mereka mau mengorbankan sedikit tujuan pribadi dan hubungan dengan pihak lain demi tercapainya kepentingan dan kebaikan bersama.
- e. Gaya burung hantu : mengutamakan tujuan-tujuan pribadi sekaligus hubungan dengan pihak lain. Merasa konflik merupakan masalah yang harus dicari solusinya dan solusi tersebut harus sejalan dengan tujuan pribadi ataupun tujuan lawan. Selalu berusaha mencari penyelesaian yang memuaskan kedua belah pihak dan mampu menghilangkan ketegangan serta perasaan negatif yang muncul dalam diri.

Dengan memahami strategi dalam menghadapi dan memecahkan konflik, diharapkan dapat membiasakan diri menggunakan strategi konflik yang paling efektif ditinjau dari sudut pandang tercapainya tujuan-tujuan pribadi maupun terpeliharanya hubungan baik dengan orang lain.

#### **I. Komunikasi (*Communication*)**

Menurut Notoatmodjo (2007), komunikasi adalah proses pengoperasian rangsangan (stimulus) dalam bentuk lambing atau simbol bahasa atau gerak (non verbal) untuk mempengaruhi perilaku orang lain. Komunikasi antarpribadi sangat penting bagi suatu hubungan. Beberapa peranan komunikasi antarpribadi menurut Johnson dalam Supratiknya (1995) yaitu membantu perkembangan intelektual dan sosial seseorang, terbentuknya identitas atau jati diri selama berkomunikasi dengan orang lain, memahami realitas disekeliling melalui pandangan orang lain, dan menentukan kesehatan mental yang dilihat dari cara berkomunikasi. Berikut ini ada beberapa keterampilan dasar komunikasi menurut Johnson dalam Supratiknya (1995) supaya mampu mengembangkan dan memelihara komunikasi yang akrab, hangat, dan produktif dengan orang lain, sebagai berikut :

- a. Harus saling memahami. Agar dapat memahami, hal yang pertama dilakukan adalah saling percaya. Kemudian, saling membuka diri yaitu saling mengungkapkan tanggapan terhadap situasi yang sedang dihadapi, termasuk kata-kata yang diucapkan atau perbuatan yang dilakukan oleh lawan komunikasi. Untuk dapat membuka diri seperti itu, sebelumnya

**Universitas Indonesia**



harus introspeksi diri yaitu menyadari perasaan-perasaan maupun tanggapan-tanggapan batin pribadi. Selain itu, tentu harus mampu mendengarkan orang lain. Membuka diri kepada orang lain dan mendengarkan dengan penuh perhatian ketika orang lain sedang membuka diri merupakan cara tepat untuk memulai dan memelihara komunikasi.

- b. Harus mengkomunikasikan pikiran dan perasaan secara tepat dan jelas. Kemampuan ini juga harus disertakan kemampuan menunjukkan sikap hangat dan perasaan senang, serta kemampuan mendengarkan yang efektif.
- c. Saling menerima dan saling memberikan dukungan atau saling menolong. Seseorang harus mampu menanggapi keluhan orang lain dengan cara menunjukkan sikap memahami dan bersedia menolong diiringi dengan bimbingan dan contoh seperlunya agar orang tersebut mampu menemukan pemecahan masalah yang konstruktif.
- d. Mampu memecahkan konflik dan bentuk masalah antarpribadi lain yang mungkin muncul dalam komunikasi dengan orang lain.. dengan cara yang semakin mendekatkan diri dengan lawan komunikasi dapat menjadikan komunikasi yang semakin berkembang.

Komunikasi dikatakan efektif jika penerima menginterpretasikan pesan yang diterimanya sebagaimana yang dimaksud oleh pengirim. Selain itu komunikasi dua arah yang terbuka akan memudahkan untuk saling memahami dan sangat menolong mengembangkan relasi yang memuaskan bagi kedua belah pihak demi tercipta kerja sama yang baik (Notoatmodjo, 2007)

## **2.5. Pentingnya Kualitas Kehidupan Kerja (*Quality of Work Life*)**

Menurut Gitosudarmo dalam Usman (2009) menguraikan mengenai sasaran utama program kualitas kehidupan kerja, yaitu :

- a. Menciptakan organisasi yang lebih demokratis dimana setiap orang memiliki suara terhadap sesuatu yang mempengaruhi kehidupannya

- b. Mencoba memberikan imbalan finansial dari organisasi sehingga setiap orang mendapatkan manfaat dari kerjasama yang lebih besar, produktivitas lebih tinggi, dan meningkatkan probabilitas.
- c. Mencoba mencari cara untuk menciptakan keamanan kerja yang lebih besar dengan meningkatkan daya hidup organisasi dan lebih meningkatkan hak pekerja
- d. Mencoba meningkatkan pengembangan individu dengan menciptakan kondisi yang mendukung terhadap pertumbuhan pribadi.

Selain itu, menurut Usman (2009) program kualitas kehidupan kerja dapat meningkatkan komunikasi internal dan kelompok, meningkatkan koordinasi, motivasi, dan kapabilitas pekerja. Dengan demikian, program tersebut dapat mencapai visi, misi, dan tujuan dari organisasi yang lebih berkembang. Hal ini sesuai dengan pernyataan Soedarnoto (1997) bahwa fokus dari kualitas kehidupan kerja adalah pada dampaknya bagi individu yaitu bagaimana kerja dapat menyebabkan orang-orang menjadi lebih baik daripada bagaimana orang-orang dapat mengerjakan pekerjaan lebih baik.

## **2.6. Penelitian Sebelumnya Mengenai Kualitas Kehidupan Kerja (*Quality of Work Life*)**

Berdasarkan artikel Ballou dan Godwin (2007) yang berjudul *Quality of Work Life Have You Invested In your Organization's Future* menyatakan bahwa salah satu hal yang penting dalam perusahaan publik adalah peningkatan kualitas kehidupan kerja. Dalam lingkungan kerja yang bersifat tradisional, karyawan diusahakan dapat bekerja sebaik mungkin sesuai dengan hasil yang diinginkan organisasi tanpa memperhatikan kepuasan kerja dari karyawan. Akan tetapi, hal tersebut dapat meningkatkan stress kerja pada karyawan yang akhirnya menyebabkan peningkatan kompleksitas masalah dalam organisasi. Saat ini, banyak organisasi yang menginvestasikan waktu dan sumber dayanya secara signifikan untuk meningkatkan kepuasan kerja karyawan. Ada beberapa alasan yang diungkapkan mengenai besarnya pengeluaran untuk kepentingan peningkatan kepuasan kerja, yaitu :

**Universitas Indonesia**

- a. Kepuasan kerja merupakan alat yang penting dalam memberikan daya tarik dan mempertahankan kualitas kehidupan kerja serta mengembangkan karyawan menjadi modal intelektual yang dapat meningkatkan keuntungan bagi perusahaan.
- b. Organisasi menyadari bahwa karyawan yang terpuaskan akan percaya bahwa organisasi peduli terhadap mereka secara pribadi, sehingga lebih loyal dan berdedikasi untuk dapat bekerja dengan efektif dan efisien. Jadi, hal tersebut menciptakan kondisi *win-win solution* antara organisasi dan karyawannya.
- c. Fakta menyatakan bahwa kualitas kehidupan kerja yang tinggi dapat meningkatkan nilai bagi organisasi. Dengan meningkatkan kualitas kehidupan kerja bagi karyawan berarti organisasi meningkatkan pula investasi *stakeholdernya*.

Selain itu, hasil penelitian Rose, dkk (2006) mengenai hubungan QWL dengan variable yang berhubungan dengan karir, yaitu :

- a) Kepuasan karir (*career satisfaction*) berpengaruh positif terhadap QWL. Kepuasan terhadap karir merupakan perbandingan antara karir karyawan dalam pekerjaannya dan harapan hidupnya dengan apa yang didapat dalam pekerjaannya.
- b) Total masa jabatan karir dan masa jabatan dengan karyawan baru berpengaruh positif terhadap QWL. Lamanya karir dan total masa kerja secara keseluruhan dalam satu pekerjaan berhubungan positif dengan kesuksesan karir tersebut. Hal ini berkaitan dengan penyelesaian dalam pekerjaan dan karir yang berdampak pada kesuksesan.
- c) Penghargaan berupa karir berpengaruh positif terhadap QWL. Beberapa model tentang karir menyatakan bahwa individu mungkin berpandangan bahwa karir mereka berbeda yakni tergantung pada level usia. Taraf permulaan dalam karir, biasanya seseorang berkeinginan untuk mengorbankan kehidupan pribadinya demi peningkatan karir.

Dari kedua penelitian tersebut, bahwa pengaruh dari kepuasan kerja, penghargaan berupa karir berhubungan dengan kualitas kehidupan kerja sehingga karyawan diharapkan memberikan *performance* terbaik bagi pencapaian tujuan organisasi. Pada penelitian *International Council of Nurses* tahun 2010 dalam Anggoro (2006) mengenai peranan Departemen SDM dalam upaya memperluas pengaruh hubungan antar tenaga kerja. Departemen SDM berusaha untuk mengembangkan kepuasan tenaga kerja dalam hal dukungan manajemen mengenai motivasi tenaga kerja dan kepuasan kerja. Dukungan dari top manajemen merupakan prasyarat umum dalam mengembangkan QWL.

Departemen SDM memiliki hubungan langsung dengan tenaga kerja dan menangani kegiatan orientasi, pelatihan dan pengembangan, perencanaan karir, dan konsultasi. Pada kesempatan tersebut, diharapkan supervisor dapat memanfaatkan momentum penting pada setiap kegiatan tersebut untuk memotivasi kerja karyawan. Selain itu, kebijakan yang diambil oleh Departemen SDM mempengaruhi motivasi dan kepuasan karyawan. Dengan demikian, departemen SDM memiliki pengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap motivasi kerja dan kepuasan karyawan.

## **2.7. Teori Motivasi**

Menurut Notoatmodjo (2007) pengertian motivasi adalah alasan (*reasoning*) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya. Sedangkan menurut Edwin B Flippo (1989) dalam Hasibuan (2007), motivasi merupakan suatu keahlian dalam mengarahkan pegawai dan organisasi agar mau bekerja lebih baik sehingga keinginan pegawai dan tujuan organisasi dapat tercapai. Dengan demikian, motivasi kerja karyawan sangat dibutuhkan dalam rangka meningkatkan produksi perusahaan. Ada beberapa teori mengenai motivasi (Hasibuan, 2005) diantaranya :

### **A. Teori Hirarki Kebutuhan (Abraham Maslow)**

Maslow berpendapat dalam Hasibuan (2005), kebutuhan yang diinginkan seseorang itu berjenjang artinya jika kebutuhan yang pertama telah terpenuhi, kebutuhan kedua akan muncul sebagai kebutuhan yang utama dan seterusnya.

**Universitas Indonesia**

Dasar teori ini adalah manusia sebagai makhluk sosial yang memiliki banyak keinginan dan suatu kebutuhan yang belum terpenuhi akan menjadi motivator seseorang. Hierarki kebutuhan menurut Maslow dari urutan yang harus dipenuhi terlebih dahulu yaitu kebutuhan fisik dan biologi (*physiological needs*), kebutuhan keselamatan dan keamanan (*safety and security needs*), kebutuhan *social affiliation or acceptance needs or belongingness*), kebutuhan penghargaan atau prestise (*esteem or status needs*), dan aktualisasi diri (*self actualization*).

Ada beberapa kelebihan dan kekurangan dari teori ini. Kelebihan dari teori ini adalah manajer mengetahui bahwa seseorang berperilaku atau bekerja hanya untuk memenuhi kebutuhan materiil dan nonmateriil, seseorang yang berkedudukan rendah cenderung dimotivasi oleh materi, sedangkan orang berkedudukan tinggi cenderung dimotivasi oleh nonmateriil. Selain itu, manajer lebih mudah memberikan alat motivasi yang paling sesuai untuk merangsang semangat bekerja karyawannya. Sedangkan kelemahan dari teori ini adalah kebutuhan manusia berjenjang/hierarki, tapi kenyataannya manusia menginginkan tercapai sekaligus dan kebutuhan manusia merupakan siklus seperti jika lapar makan. Meskipun teori ini populer tetapi belum pernah dicoba kebenarannya karena Maslow mengembangkan hanya atas dasar pengamatannya saja. Oleh sebab itu, hendaknya bersikap hati-hati agar tidak melakukan penafsiran yang keliru tentang hirarki kebutuhan yang tetap dan kaku dalam teori Maslow.

### **B. Teori Equity**

Dalam Hasibuan (2005), teori ini menganggap manusia selalu mendambakan keadilan saat pemberian hadiah atau hukuman terhadap setiap perilaku yang dilakukan. Penilaian dari atasan terhadap bawahan mempengaruhi semangat kerja seseorang. Keadilan merupakan daya penggerak yang memotivasi kerja karyawan. Jadi, atasan harus bertindak adil terhadap semua bawahannya. Penilaian dan pengakuan mengenai perilaku bawahan harus secara objektif (baik/tidak baik), bukan atas (suka/tidak suka). Pemberian kompensasi harus jelas dan transparan, demikian pula pemberian kompensasi harus berdasarkan pada penilaian yang objektif dan adil. Jika keadilan ditetapkan dengan baik maka semangat kerja bawahan cenderung meningkat.

### **C. Teori X dan Y (Mc Gregor)**

Dalam Hasibuan (2005) teori ini didasarkan pada asumsi bahwa manusia secara jelas dan tegas dapat dibedakan atas manusia penganut teori X (tradisional) dan penganut teori Y (demokratik). Ciri-ciri karyawan menurut teori X adalah malas, tidak suka bekerja, tidak berambisi mencapai prestasi yang optimal, selalu menghindari tanggung jawab dengan cara mengkambinghitamkan orang lain, lebih suka dibimbing, diperintah, diawasi dalam melaksanakan pekerjaannya, lebih mementingkan diri sendiri, dan tidak memperdulikan tujuan organisasi. Untuk memotivasi karyawan tipe ini adalah dengan cara pengawasan yang ketat, dipaksa, dan diarahkan supaya karyawan ini mau bekerja sungguh-sungguh. Jenis motivasi yang diterapkan cenderung kepada motivasi negatif yaitu dengan memberikan hukuman yang tegas.

Ciri-ciri karyawan menurut teori Y diantaranya, rajin, tidak perlu dipaksa setiap mengerjakan sesuatu, tidak suka jika tidak ada pekerjaan, dapat bertanggung jawab, berambisi untuk maju dengan mencapai prestasi kerja yang optimal, kreatif dan inovatif, serta berusaha mencapai sasaran organisasi dan mengembangkan diri untuk mencapai target tersebut. Untuk memotivasi karyawan tipe ini dengan cara peningkatan partisipasi karyawan, bekerja sama, dan keterikatan pada keputusan. Mc. Gregor memandang suatu organisasi yang efektif jika menggantikan pengawasan dan pengarahan menjadi partisipasi dan kerja sama karyawan dalam pengambilan keputusan.

### **D. Teori Mc Clelland**

Teori ini berpendapat dalam Hasibuan (2005) bahwa karyawan memiliki cadangan energi potensial, tetapi bagaimana energi tersebut digunakan tergantung pada kekuatan dorongan motivasi dari karyawan dan situasi yang ada. Menurut teori ini ada 3 hal yang memotivasi seseorang. Pertama, kebutuhan prestasi merupakan daya penggerak yang memotivasi kerja seseorang. Oleh sebab itu, kebutuhan ini mendorong seseorang untuk mengembangkan kreativitas dan mengerahkan seluruh kemampuan dan tenaganya demi mencapai prestasi kerja yang maksimal. Seseorang akan menyadari bahwa hanya dengan mencapai prestasi kerja yang tinggi akan mendapat insentif yang lebih besar.

Kedua, kebutuhan akan afiliasi menjadi penggerak yang akan memotivasi kerja seseorang. Kebutuhan ini termasuk kebutuhan ingin diterima dilingkungan tempat bekerja, perasaan dihormati, perasaan maju dan tidak gagal, dan perasaan ikut serta. Oleh karena itu, motivasi seseorang untuk memenuhi kebutuhan tersebut dengan memanfaatkan tenaganya dan mengembangkan dirinya dalam rangka menyelesaikan pekerjaannya. Ketiga, kebutuhan akan kekuasaan merupakan daya penggerak motivasi demi mencapai kekuasaan atau kedudukan yang terbaik. Persaingan yang sehat merupakan cara yang tepat untuk mencapai kebutuhan ini.

#### **E. Teori Dua Faktor (Herzberg)**

Menurut teori ini dalam Hasibuan (2005), ada dua kebutuhan yaitu kebutuhan akan kesehatan atau kebutuhan akan pemeliharaan dan kebutuhan psikologis seseorang. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi maka akan menimbulkan ketidakpuasan oleh sebab itu dibutuhkan motivator yaitu prestasi, pengakuan, tanggung jawab, kemajuan, pekerjaan itu sendiri, dan pengembangan potensi individu. Kebutuhan peningkatkan prestasi dan pengakuan dapat dipenuhi dengan memberikan tugas yang menarik untuk dikerjakan. Menurut teori ini, cara terbaik untuk memotivasi karyawan adalah dengan memasukan unsur tantangan dan kesempatan agar mencapai keberhasilan dalam setiap pekerjaan. Penerapannya dengan pengayaan pekerjaan yaitu dengan cara melibatkan upaya pembentukan kelompok-kelompok kerja natural, pengkombinasian tugas-tugas, pembinaan hubungan dengan klien, dan umpan balik. Teknik ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan tingkat tinggi karyawan. Oleh sebab itu, perencanaan pekerjaan harus diusahakan secara baik agar faktor motivasi dapat terpenuhi.

### **2.8. Tujuan, Model, dan Asas Motivasi**

Menurut Hasibuan (2005) tujuan motivasi adalah meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan, meningkatkan produktivitas kerja karyawan, mempertahankan kestabilan karyawan perusahaan, meningkatkan kedisiplinan karyawan, mengefektifkan pengadaan karyawan, meningkatkan efisiensi penggunaan alat-alat dan bahan baku, mempertinggi rasa tanggung jawab

**Universitas Indonesia**

karyawan terhadap pekerjaannya, meningkatkan tingkat kesejahteraan karyawan, menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik, serta meningkatkan loyalitas, kreativitas dan partisipasi karyawan. Dengan demikian, motivasi akan memacu kinerja karyawan.

Para ahli mengelompokkan ke dalam 3 model motivasi kerja dalam Hasibuan (2005) yaitu Model Tradisional, Model Hubungan Manusia, dan Model Sumber Daya Manusia. Pada model tradisional, untuk memotivasi staf supaya semangat bekerjanya meningkat, perlu diterapkan sistem insentif berupa uang/barang kepada karyawan yang berprestasi baik. Semakin banyak karyawan tersebut mencapai target produksi maka insentif yang didapat semakin banyak. Jadi, motivasi staf hanya untuk mendapatkan insentif saja. Sedangkan model hubungan manusia, untuk memotivasi bawahan agar semangat kerjanya meningkat adalah dengan mengakui kebutuhan sosial dan membuat bawahan merasa berguna dan penting bagi organisasi. Oleh sebab itu, karyawan merasa mendapatkan kebebasan membuat keputusan dan lebih kreatif dalam menyelesaikan tugas-tugasnya. Dengan memperhatikan kebutuhan materiil (uang/barang) dan kebutuhan nonmateriil (penempatan yang tepat, pekerjaan yang terjamin, penghargaan, perlakuan yang wajar), motivasi karyawan akan meningkat pula. Dengan demikian, motivasi karyawan adalah untuk mendapatkan materiil dan non materiil.

Menurut model sumber daya manusia, motivasi karyawan dipengaruhi oleh beberapa faktor, bukan hanya uang/barang atau keinginan akan kepuasan, tetapi kebutuhan akan pencapaian/target pekerjaan yang berarti. Pada model ini, karyawan cenderung memperoleh kepuasan dari prestasi yang baik karena prestasi tersebut merupakan tanggung jawabnya. Dengan demikian, untuk memotivasi karyawan dilakukan dengan memberikan tanggung jawab dan kesempatan yang besar kepada karyawan untuk mengambil keputusan/tanggung jawab dalam menyelesaikan pekerjaannya. Dari beberapa model tersebut, diharapkan setiap organisasi bisa menerapkan sesuai dengan keadaan karyawan sehingga tidak ada pihak yang merasa dirugikan.



Ada lima asas motivasi menurut Hasibuan (2005). Pertama, Asas komunikasi yaitu menginformasikan secara jelas tentang tujuan yang ingin dicapai, cara mengerjakannya, dan kendala yang dihadapi. Dengan demikian, karyawan merasa dihargai sehingga motivasi karyawan diharapkan dapat meningkat. Kedua, asas mengikutsertakan yaitu mengajak staf untuk ikut berpartisipasi dan memberikan kesempatan kepada mereka untuk mengajukan ide-ide, rekomendasi dalam proses pengambilan keputusan. Dengan cara ini, staf merasa ikut bertanggung jawab atas tercapainya tujuan organisasi sehingga motivasi kerjanya meningkat.

Ketiga, asas pengakuan yaitu memberikan penghargaan dan pengakuan yang tepat serta wajar kepada staf atas prestasi kerja yang dicapainya. Staf akan bekerja keras dan semakin rajin, jika mereka mendapatkan pengakuan dari organisasi. Keempat, asas perhatian timbal balik yaitu memotivasi staf dengan mengemukakan keinginan atau harapan organisasi disamping berusaha memenuhi kebutuhan yang diharapkan staf dari organisasi. Manajer meminta karyawan untuk meningkatkan prestasi kerjanya sehingga memperoleh laba yang lebih tinggi. Jika semakin banyak laba organisasi maka balas jasa karyawan akan ditingkatkan. Kelima, asas wewenang yang didelegasikan yaitu mendelegasikan sebagian wewenang serta kebebasan karyawan untuk mengambil keputusan dan berkreaitivitas dan melaksanakan tugas-tugas atasan. Dalam pendelegasian, manajer harus menyakinkan bawahannya mampu menyelesaikan tugas dengan baik.

## **2.9. Pengukuran Motivasi Kerja**

Motivasi kerja sering dikaitkan dengan kinerja karyawan. pengertian kinerja menurut Ilyas (2002) adalah penampilan hasil karya individu baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Penampilan hasil kerja tidak hanya dibatasi pada pekerja yang menempati jabatan fungsional, tetapi kepada seluruh jajaran karyawan yang ada di organisasi. Kinerja dapat dilihat dari bagaimana seseorang bertindak dalam setiap pekerjaannya, baik di saat bekerja sendiri maupun secara tim.

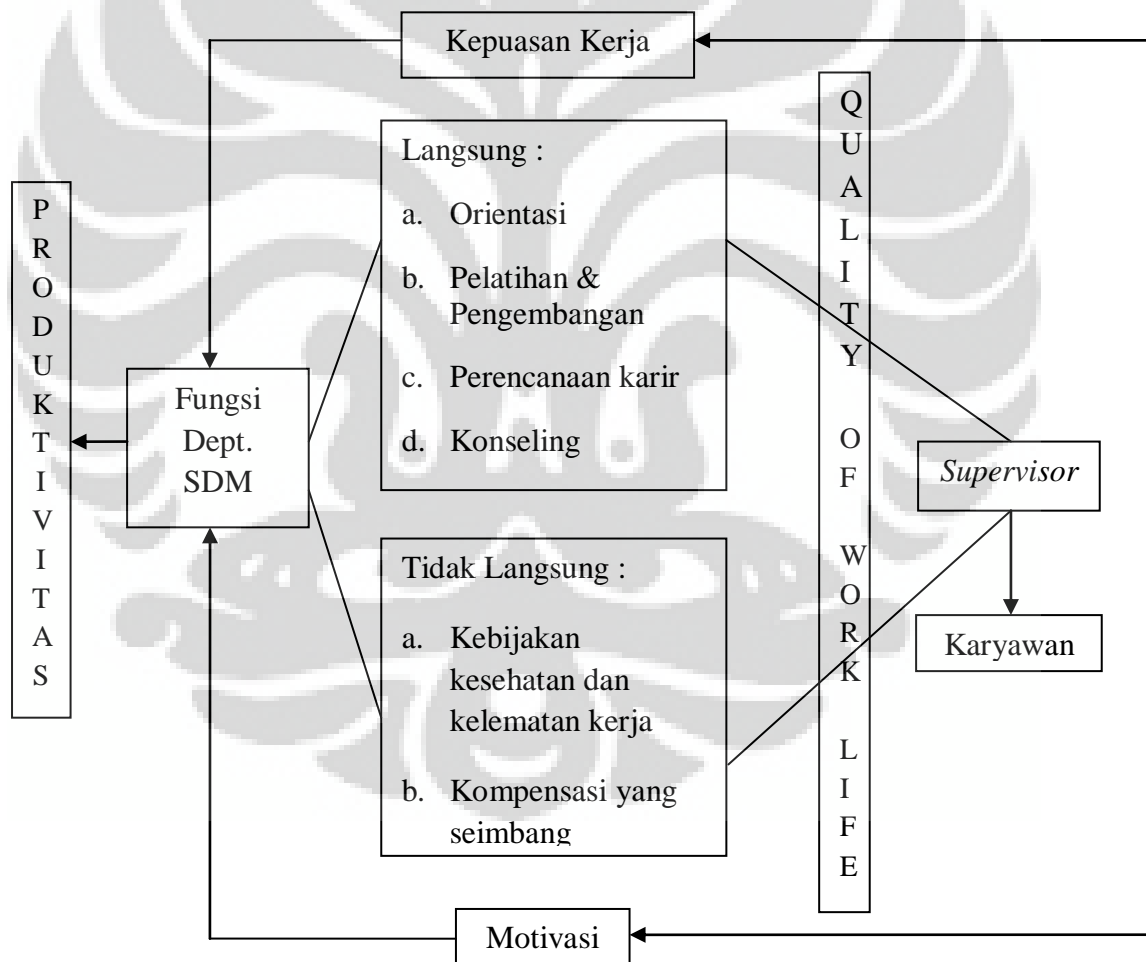
Robbin dalam Alzeira (2010) mengungkapkan bahwa kinerja merupakan hasil perkalian antara motivasi kerja, kemampuan kerja, dan peluang. Berdasarkan pernyataan tersebut, jika motivasi kerja rendah maka kinerja akan rendah meskipun peluangnya tersedia dan memiliki kemampuan baik. Jika motivasi tinggi dan peluang ada tetapi tidak memiliki keahlian akan menghasilkan kinerja karyawan yang rendah. Sedangkan, jika motivasi kerja tinggi dan kemampuan baik tetapi peluang untuk menunjukkan kemampuan tidak ada, maka kinerja karyawan pun tetap rendah. Oleh sebab itu, kinerja karyawan yang baik didukung oleh motivasi tinggi, kesempatan untuk memunculkan kemampuan yang maksimal oleh organisasi serta *performance* yang baik dari karyawan tersebut.

Ada dua sifat motivasi kerja karyawan yaitu proaktif dan reaktif. Motivasi kerja proaktif merupakan usaha yang dilakukan oleh karyawan untuk meningkatkan kemampuan sesuai dengan yang dituntut oleh pekerjaannya dan/atau berusaha mencari, menemukan, menciptakan peluang sehingga menghasilkan kinerja karyawan yang tinggi. Sedangkan motivasi kerja reaktif merupakan sikap karyawan yang cenderung menunggu upaya atau dorongan dari lingkungan sekitarnya. Jika banyak dorongan yang diberikan maka kinerjanya akan meningkat.

#### **2.10. Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja (*Quality of Work Life*) dengan Motivasi Kerja**

Hal yang utama dari kualitas kehidupan kerja adalah dampaknya bagi individu tersebut, bagaimana pekerjaan dapat menyebabkan orang menjadi lebih baik bukan bagaimana orang-orang dapat mengerjakan pekerjaan lebih baik. Pendekatan lain menyebutkan bahwa kualitas kehidupan kerja mengkombinasikan kepuasan kerja, motivasi dan kepuasan hidup pada umumnya. Dengan demikian, kualitas kehidupan kerja yang tinggi meliputi perasaan positif terhadap pekerjaan dan prospeknya, karena suatu motivasi menunjukkan pekerjaan dan suatu keseimbangan yang baik antara kehidupan dan nilai-nilai pribadi serta terpenuhi kebutuhannya (Katzell et al, Soedarnoto 1997).

Menurut Davis dan Newstrom (2004) dalam Alzeira (2010) bahwa kualitas kehidupan kerja mengacu pada keadaan menyenangkan atau tidak lingkungan kerja bagi orang-orang yang terlibat didalamnya. Lingkungan kerja dan pekerjaan harus disesuaikan dengan orang-orang dan kemajuan teknologi. Program kualitas kehidupan kerja ini meliputi pembuatan keputusan partisipatif yang dirancang untuk mendorong komitmen (Duffy&Wong dalam Soedarnoto, 1997). Hubungan kualitas kehidupan kerja karyawan tidak terlepas dari dukungan top manajemen khususnya Departemen SDM yang mempengaruhi secara langsung maupun tidak langsung terhadap motivasi kerja dan kepuasan kerja karyawan (Werther&Davis, 1996). Berikut ini bagan yang menjelaskan hubungan QWL dengan motivasi kerja karyawan (Werther&Davis, 1996) :



**Gambar 2.1** Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dengan Motivasi

Sumber : Werther & Davis. (1996) *Human Resources and Personel Management Fifth Edition*

Werther&Davis (1996) dalam Alzeira (2010) menggambarkan hubungan antara *quality of work life* terhadap motivasi kerja melalui beberapa kegiatan manajemen SDM, berikut ini penjelasan mengenai gambar 2.1 :

- a. Departemen SDM berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap motivasi kerja dan kepuasan kerja karyawan
- b. Faktor pemicu motivasi kerja dan kepuasan kerja secara langsung dapat dilakukan pada kegiatan orientasi, pelatihan dan pengembangan, perencanaan karir, dan konseling. Kegiatan ini dapat membantu *supervisor* dalam memotivasi karyawannya.
- c. Kegiatan SDM yang memicu motivasi dan kepuasan secara tidak langsung adalah kebijakan pemberian jaminan kesehatan dan keamanan, pemberian kompensasi yang seimbang serta kebijakan lainnya.
- d. Penerapan konsep kualitas kehidupan kerja dalam suatu organisasi tidak lepas dari peran pimpinan dalam mengawasi karyawannya.
- e. Umpan balik dari terciptanya kualitas kehidupan kerja yang baik adalah peningkatan motivasi dan kepuasan kerja karyawan melalui kegiatan-kegiatan Departemen SDM lainnya..

## BAB 3

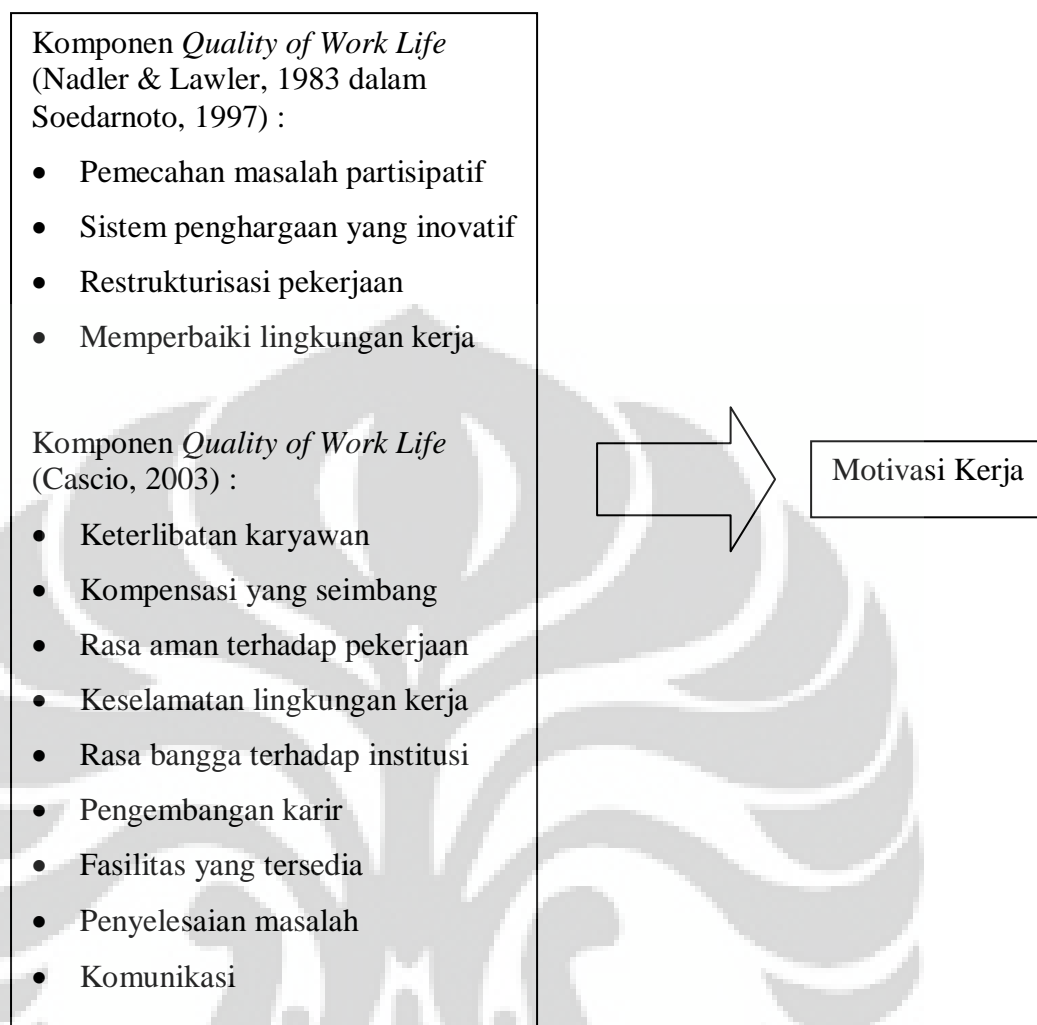
### KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1. Kerangka Teori

Menurut Nadler & Lawler (1983) dalam Soedarnoto (1997) dijelaskan bahwa ada empat tipe umum kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) yaitu pemecahan masalah partisipatif, sistem penghargaan yang inovatif, restrukturisasi pekerjaan dan memperbaiki lingkungan kerja. Variabel ini pernah digunakan pada penelitian sebelumnya yang membahas mengenai hubungan kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) dengan motivasi kerja. Dalam penelitian ini variabel yang digunakan akan disesuaikan dengan kondisi di RS Haji Jakarta sebagai tempat penelitian.

Menurut Werther & Davis (1996) kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) mempengaruhi secara langsung motivasi dan kepuasan kerja sehingga dapat meningkatkan komitmen terhadap pekerjaan dan diharapkan dapat menurunkan angka *turn over* karyawan dan tingkat ketidakhadiran. Sedangkan menurut Cascio (2003) komponen *quality of work life* terdiri dari keterlibatan karyawan, kompensasi yang seimbang, rasa aman terhadap pekerjaan, keselamatan lingkungan kerja, rasa bangga terhadap institusi, pengembangan karir, fasilitas yang tersedia, penyelesaian masalah, dan komunikasi.

Mengenai pembahasan teori motivasi kerja dalam penelitian ini menggunakan teori hirarki kebutuhan (Abraham Maslow), teori dua faktor (Herzberg), teori X dan Y (Mc Gregor), teori *equity*, dan teori *Mc Clelland*. Berdasarkan teori mengenai kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) dan motivasi kerja di atas, maka dalam penelitian ini akan meneliti hubungan antara keduanya. Berikut ini ialah gambar kerangka teori yang telah diuraikan di atas :

**Gambar 3.1** Kerangka Teori

### 3.2. Kerangka Konsep

Berdasarkan penyesuaian teori dengan keadaan dan tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini maka dilakukan simplifikasi karena di antara variabel-variabel yang akan diteliti terdapat kemiripan, yaitu variabel pemecahan masalah partisipatif dan sistem penghargaan yang inovatif dengan variabel keterlibatan karyawan dan kompensasi yang seimbang (Alzeira, 2010). Namun, pada penelitian ini variabel yang akan digunakan ialah variabel kompensasi yang seimbang dan keterlibatan karyawan karena memiliki makna yang lebih luas dan menganggap variabel sebelumnya merupakan bagian dari variabel yang dipilih.

Pada variabel restrukturisasi pekerjaan mempunyai makna mengubah hakekat dengan merancang kembali tugas atau pekerjaan agar lebih menarik serta menantang. Berdasarkan penjelasan variabel tersebut, belum bisa digunakan karena di dalam penelitian ini belum atau tidak adanya kekurangan pekerjaan dari *job description* yang ada. Selanjutnya ialah variabel memperbaiki lingkungan kerja yang memiliki arti merancang kembali fasilitas dan sarana fisik yang ada di lingkungan kerja agar lebih aman dan nyaman. Variabel ini tidak bisa diikutsertakan karena dalam penelitian ini belum diketahui persepsi lingkungan kerja bagi karyawan. Oleh sebab itu, untuk mengetahui persepsi tersebut maka variabel yang digunakan ialah variabel keselamatan lingkungan kerja dan fasilitas yang tersedia.

Berdasarkan uraian mengenai variabel yang dikemukakan oleh Nadler & Lawler dan Cascio, maka dalam penelitian ini variabel yang akan digunakan ialah komponen kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) menurut Cascio (2003) sebagai variabel independen sedangkan motivasi kerja sebagai variabel dependen. Berikut ini gambaran kerangka konsep untuk mengetahui hubungan kedua variabel tersebut :

**Gambar 3.2** Kerangka Konsep

**VARIABEL INDEPENDEN**

Komponen *Quality of Work Life*  
(Cascio, 2003) :

- Fasilitas yang tersedia
- Keselamatan lingkungan kerja
- Keterlibatan karyawan
- Kompensasi yang seimbang
- Komunikasi
- Pengembangan karir
- Penyelesaian masalah
- Rasa aman terhadap pekerjaan
- Rasa bangga terhadap institusi

**VARIABEL  
DEPENDEN**

Motivasi Kerja  
Perawat Pelaksana



### 3.3. Definisi Operasional

**Tabel 3.1** Definisi Operasional Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	<b>Dependen :</b> Motivasi Kerja Perawat Pelaksana	Dorongan yang berasal dari luar diri Perawat Pelaksana baik berbentuk psikologis ataupun fisik agar karyawan tersebut dapat bekerja lebih baik sesuai dengan tujuan pelayanan rumah sakit.	Dengan mengukur semua variabel motivasi kerja. Persepsi terhadap variabel ini menggunakan skala likert yang diberi skor, yaitu sangat tidak setuju (STS)=1, tidak setuju (TS)=2, setuju (S)=3, sangat setuju (SS)=4	Kuesioner	Interval	Skor 9-36
2	<b>Independen :</b> Fasilitas yang tersedia	Persepsi Perawat Pelaksana terhadap organisasi dalam memberikan fasilitas untuk menunjang kesejahteraan pegawai baik berupa material (fasilitas fisik di antaranya peralatan, ruangan, dan perlengkapan) ataupun non material (rekreasi dan fasilitas kesehatan).	Dengan mengukur seluruh variabel fasilitas yang tersedia. Persepsi terhadap variabel ini menggunakan skala likert yang diberi skor, yaitu sangat tidak setuju (STS)=1, tidak setuju (TS)=2, setuju (S)=3, sangat setuju (SS)=4	Kuesioner	Interval	Skor 5-20



3	<b>Independen :</b> Keselamatan lingkungan kerja	Persepsi Perawat Pelaksana terhadap lingkungan kerja yang aman dan kondusif untuk mendukung keselamatan karyawan.	Dengan mengukur seluruh variabel keselamatan lingkungan kerja. Persepsi terhadap variabel ini menggunakan skala likert yang diberi skor, yaitu sangat tidak setuju (STS)=1, tidak setuju (TS)=2, setuju (S)=3, sangat setuju (SS)=4	Kuesioner	Interval	Skor 6-24
4	<b>Independen :</b> Keterlibatan Karyawan	Persepsi Perawat Pelaksana terhadap kesempatan untuk berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan, penerimaan ide/gagasan dan berhubungan dengan atasan.	Dengan mengukur seluruh variabel keterlibatan karyawan yang berstatus kontrak. Persepsi terhadap variabel ini menggunakan skala likert yang diberi skor, yaitu sangat tidak setuju (STS)=1, tidak setuju (TS)=2, setuju (S)=3, sangat setuju (SS)=4	Kuesioner	Interval	Skor 5-20
5	<b>Independen :</b> Kompensasi yang seimbang	Persepsi Perawat Pelaksana terhadap insentif yang diterima sudah adil, memadai dan sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan.	Dengan mengukur seluruh variabel kompensasi yang seimbang. Persepsi terhadap variabel ini menggunakan skala likert yang diberi skor, yaitu sangat tidak setuju (STS)=1, tidak setuju (TS)=2, setuju (S)=3, sangat setuju (SS)=4	Kuesioner	Interval	Skor 6-24

6	<b>Independen :</b> Komunikasi	Persepsi Perawat Pelaksana terhadap hubungan dengan pimpinan atau sesama rekan kerja yang dilakukan secara terbuka.	Dengan mengukur seluruh variabel komunikasi. Persepsi terhadap variabel ini menggunakan skala likert yang diberi skor, yaitu sangat tidak setuju (STS)=1, tidak setuju (TS)=2, setuju (S)=3, sangat setuju (SS)=4	Kuesioner	Interval	Skor 4-16
7	<b>Independen :</b> Pengembangan karir	Persepsi Perawat Pelaksana terhadap kesempatan untuk menambah pengetahuan, meningkatkan ketrampilan serta promosi jabatan.	Dengan mengukur seluruh variabel pengembangan karir. Persepsi terhadap variabel ini menggunakan skala likert yang diberi skor, yaitu sangat tidak setuju (STS)=1, tidak setuju (TS)=2, setuju (S)=3, sangat setuju (SS)=4	Kuesioner	Interval	Skor 6-24
8	<b>Independen :</b> Penyelesaian masalah	Persepsi Perawat Pelaksana RS terhadap upaya rumah sakit dalam hal membantu penyelesaian masalah karyawan.	Dengan mengukur seluruh variabel penyelesaian masalah. Persepsi terhadap variabel ini menggunakan skala likert yang diberi skor, yaitu sangat tidak setuju (STS)=1, tidak setuju (TS)=2, setuju (S)=3, sangat setuju (SS)=4	Kuesioner	Interval	Skor 5-20

9	<b>Independen :</b> Rasa aman terhadap pekerjaan	Persepsi Perawat Pelaksana terhadap perasaan terlindungi setiap menjalankan pekerjaan dan mendapat jaminan kesehatan.	Dengan mengukur seluruh variabel rasa aman terhadap pekerjaan. Persepsi terhadap variabel ini menggunakan skala likert yang diberi skor, yaitu sangat tidak setuju (STS)=1, tidak setuju (TS)=2, setuju (S)=3, sangat setuju (SS)=4	Kuesioner	Interval	Skor 6-24
10	<b>Independen :</b> Rasa bangga terhadap institusi	Persepsi Perawat Pelaksana terhadap rasa memiliki dan loyal terhadap rumah sakit sebagai tempat karyawan tersebut bekerja.	Dengan mengukur seluruh variabel rasa bangga terhadap institusi. Persepsi terhadap variabel ini menggunakan skala likert yang diberi skor, yaitu sangat tidak setuju (STS)=1, tidak setuju (TS)=2, setuju (S)=3, sangat setuju (SS)=4	Kuesioner	Interval	Skor 7-28

### 3.4. Hipotesis

- a. Ada hubungan antara komponen fasilitas yang tersedia dengan motivasi kerja Perawat Pelaksana di RS Haji Jakarta tahun 2011.
- b. Ada hubungan antara komponen keselamatan lingkungan kerja dengan motivasi kerja Perawat Pelaksana di RS Haji Jakarta tahun 2011.
- c. Ada hubungan antara komponen keterlibatan karyawan dengan motivasi kerja Perawat Pelaksana di RS Haji Jakarta tahun 2011
- d. Ada hubungan antara komponen kompensasi yang seimbang dengan motivasi kerja Perawat Pelaksana di RS Haji Jakarta tahun 2011.
- e. Ada hubungan antara komponen komunikasi dengan motivasi kerja Perawat Pelaksana RS Haji di Jakarta tahun 2011.
- f. Ada hubungan antara komponen pengembangan karir dengan motivasi kerja Perawat Pelaksana di RS Haji Jakarta tahun 2011.
- g. Ada hubungan antara komponen penyelesaian masalah dengan motivasi kerja Perawat Pelaksana di RS Haji Jakarta tahun 2011.
- h. Ada hubungan antara komponen rasa aman terhadap pekerjaan dengan motivasi kerja Perawat Pelaksana di RS Haji Jakarta tahun 2011.
- i. Ada hubungan antara komponen rasa bangga terhadap institusi dengan motivasi kerja Perawat Pelaksana di RS Haji Jakarta tahun 2011.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* atau potong lintang. Desain penelitian *cross sectional* digunakan karena pengumpulan data terkait dengan variabel dependen/terikat (motivasi kerja perawat pelaksana) dan variabel independen/bebas (komponen kualitas kehidupan kerja) dilakukan dalam waktu bersamaan dengan menggunakan metode survei, dengan cara membagikan kuesioner kepada sampel yang ada. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif untuk membuktikan ada atau tidaknya hubungan secara statistik antara komponen kualitas kehidupan kerja dengan motivasi kerja perawat pelaksana di RS Haji Jakarta.

#### **4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di RS Haji Jakarta yang beralamat di Jalan Pondok Gede No. 4 Kecamatan Makasar, Jakarta Timur. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2011 di Bagian Keperawatan yang dibagi ke dalam beberapa unit kerja.

#### **4.3. Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh perawat pelaksana berstatus karyawan tetap di RS Haji Jakarta sebanyak 244 orang berdasarkan data dari Bagian Sumber Daya Manusia RS Haji Jakarta pada bulan Oktober 2011. Seluruh perawat pelaksana status karyawan tetap yang dijadikan populasi berada di Bagian Rawat Jalan (poli-poli pelayanan pagi atau sore), Ruang Afiah, Ruang Amanah, Ruang Hasanah 1, Ruang Hasanah 2, Ruang Neonatus, Ruang ICU/ICCU, Ruang Kamar Bedah, Ruang Hemodialisa, Ruang Istiqomah, Bagian Unit Gawat Darurat (UGD), Ruang Muzdalifah, Ruang Sakinah, Ruang Syifa, dan Ruang VK/RB.

#### 4.4. Sampel Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel secara acak (*random*). Perhitungan jumlah sampel berdasarkan populasi sebanyak 244 responden dan proporsi yang digunakan adalah 50%, jika proporsi sebelumnya tidak diketahui maka nilai  $p = 0,5$ . Sedangkan koefisien derajat kepercayaan ialah 95% dengan *sampling error* sebesar 10%. Mengingat populasi diketahui dan terbatas (*finite*), maka jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus (Lemeshow et al., 1990).

$$n = \frac{z^2_{1-(\alpha/2)} \cdot P(1-P) \cdot N}{d^2(N-1) + z^2_{1-(\alpha/2)} P(1-P)}$$

Keterangan :

$n$  : jumlah sampel yang dibutuhkan

$N$  : populasi sebesar 244 responden

$z^2_{1-(\alpha/2)}$  : tingkat kepercayaan sebesar 95% maka nilai  $Z = 1,96$  untuk  $\alpha = 0,05$

$P$  : proporsi keadaan yang akan dicari  $P = 50\%$  (0,5)

$d$  : *sampling error* sebesar 10% (0,1)

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus di atas, maka diperoleh jumlah sampel yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah 69 responden. Untuk mencegah kekurangan atau menghindari kesalahan dalam pengisian kuesioner, maka peneliti menambahkan beberapa sampel sebagai cadangan sehingga jumlah keseluruhan sampel sebanyak 80 responden.

#### 4.3. Pengumpulan Data

##### A. Data Primer

Dalam penelitian ini data primer yang digunakan ialah kuesioner yang mengandung variabel dependen (motivasi kerja Perawat Pelaksana dengan variabel independen (komponen kualitas kehidupan kerja) terhadap total sampel penelitian. Kuesioner yang peneliti gunakan dalam penelitian ini merupakan hasil adopsi dan modifikasi dari kuesioner Alzeira (2010) dan disesuaikan dengan kebutuhan penelitian. Kumpulan jawaban di kuesioner diolah dengan menggunakan *software statistic* yaitu SPSS 17.0.

##### a. Metode *Sampling*

Setelah mengetahui jumlah sampel yang dibutuhkan, maka tahap selanjutnya adalah pembagian peluang (*probability*) dengan cara *stratified sampling* pada setiap bagian dan ruang rawat inap agar jumlah responden sebanyak 80 perawat pelaksana mendapat peluang yang sama & populasi dapat terwakili. Pada penelitian ini, populasi memiliki karakteristik yang bervariasi dari setiap bagian dan ruang rawat inap yang ada di RS Haji Jakarta. Menurut Notoatmodjo (2002) teknik *stratified sampling* dilakukan dengan cara memproporsikan tiap bagian/unit kerja di rumah sakit. Berikut ini tabel tentang pembagian sampel dengan teknik *stratified sampling* :

**Tabel 4.1** Proporsi Sampel Berdasarkan Bagian atau Ruang Rawat Inap

<b>Bagian/Ruang</b>	<b>Proporsi dari Tiap Bagian/Ruang</b>	<b>Jumlah Sampel per Bagian/Ruang (Responden/orang)</b>
Afiah	$19/244 \times 100 = 7.78$	$7.78\% \times 80 = 6.23 \approx 6$
Amanah	$14/244 \times 100 = 5.74$	$5.74\% \times 80 = 4.59 \approx 5$
Hasanah 1	$15/244 \times 100 = 6.15$	$6.15\% \times 80 = 4.91 \approx 5$
Hasanah 2	$12/244 \times 100 = 4.92$	$4.92\% \times 80 = 3.93 \approx 4$
Neonatus	$13/244 \times 100 = 5.33$	$5.33\% \times 80 = 4.26 \approx 4$
Hemodialisa	$7/244 \times 100 = 2.87$	$2.87\% \times 80 = 2.30 \approx 2$
ICU/ICCU	$18/244 \times 100 = 7.38$	$7.38\% \times 80 = 5.90 \approx 6$
Istiqomah	$19/244 \times 100 = 7.78$	$7.78\% \times 80 = 6.23 \approx 6$
Kamar Bedah	$20/244 \times 100 = 8.20$	$8.20\% \times 80 = 7.07 \approx 7$
Muzdalifah	$5/244 \times 100 = 2.05$	$2.05\% \times 80 = 1.64 \approx 2$
Rawat Jalan	$32/244 \times 100 = 13.11$	$15.09\% \times 80 = 10.49 \approx 10$
Sakinah	$15/244 \times 100 = 6.15$	$6.15\% \times 80 = 4.91 \approx 5$
Syifa	$21/244 \times 100 = 8.61$	$8.61\% \times 80 = 6.88 \approx 7$
IGD	$18/244 \times 100 = 7.38$	$7.38\% \times 80 = 5.90 \approx 6$
VK/RB	$16/244 \times 100 = 6.56$	$7.55\% \times 80 = 5.24 \approx 5$

*Sampling* atau pembagian kuesioner secara random oleh peneliti yang teknisnya ialah mendatangi langsung ke ruang rawat jalan dan rawat inap yang terkait dan memberikan kepada kepala ruangan atau penanggung jawab keperawatan.

#### b. Kriteria Inklusi

Perawat Pelaksana yang masuk dalam kriteria sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang berstatus karyawan tetap dan berada pada suatu unit kerja yang jumlahnya lebih dari 2 orang. Hal ini dilakukan untuk melihat gambaran komponen kualitas kehidupan kerja dengan motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta.

#### c. Kriteria Eksklusi.

Perawat pelaksana yang tidak masuk kriteria penelitian ini yaitu :

- Perawat pelaksana yang berstatus karyawan kontrak. Hal ini dikarenakan masa kerja yang masih dibawah 3 tahun dan kompensasi yang diberikan belum stabil, masih mengikuti aturan kontrak kerja.
- Perawat yang masih dalam orientasi kerja.
- Perawat pelaksana yang memiliki jabatan struktural seperti Manajer Keperawatan, Kepala Ruangan, dan Bagian Komite Keperawatan.

### B. Data Sekunder

Data sekunder yang diperoleh peneliti berupa dokumen-dokumen terkait dengan sumber daya manusia RS Haji Jakarta seperti data ketenagaan, data *turnover* karyawan, serta daftar nama perawat di RS Haji Jakarta tahun 2011. Data ketenagaan RS Haji Jakarta digunakan untuk mengetahui seberapa besar populasi dan untuk menghitung besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Data *turnover* karyawan digunakan untuk data pendukung dalam latar belakang masalah yang diangkat dalam penelitian ini. Sedangkan daftar nama perawat RS Haji Jakarta tahun 2011 digunakan untuk pedoman dalam mengambil sampel secara acak. Sebagian besar data tersebut diperoleh peneliti saat mengikuti Praktikum Kesehatan Masyarakat di Bagian Sumber Daya Manusia RS Haji Jakarta.

Universitas Indonesia



### C. Instrumen Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, instrumen pengumpulan data berupa kuesioner dengan variabel dependen dan variabel independen diperoleh dari hasil adopsi dan modifikasi pada penelitian sebelumnya yaitu Alzeira (2010). Data mengenai nilai cronbach's Alpha dari setiap pertanyaan ada di lampiran 1. Berikut ini merupakan bentuk pertanyaan dalam kuesioner yang digunakan dalam penelitian (Hastono, 2007) :

a. *Open questions* (Pertanyaan terbuka)

Bentuk pertanyaan terbuka atau tidak ada pilihan jawaban sehingga responden bisa mengisi jawaban dengan bebas. Dalam kuesioner penelitian ini, pertanyaan terbuka ada pada bagian data identitas responden berupa usia (tahun) dan lama bekerja (tahun dan bulan)

b. *Close – ended question* (Pertanyaan tertutup)

Bentuk pertanyaan dengan alternatif pilihan jawaban dan responden hanya memilih jawaban yang paling sesuai dengan persepsinya. Dalam kuesioner penelitian ini, pertanyaan tertutup ada pada bagian data identitas responden berupa jenis kelamin (L/P), pendidikan terakhir, status perkawinan (sudah/belum menikah), dan unit kerja.

c. *Scaled response questions* (Pertanyaan skala respon)

Bentuk pertanyaan yang menggunakan skala untuk mengukur dan mengetahui persepsi dari responden terhadap pertanyaan-pertanyaan disediakan dalam kuesioner. Dalam kuesioner penelitian ini, pertanyaan skala respon ada pada semua pertanyaan mengenai variabel dependen dan independen.

Skala ukur yang digunakan sebagai penilaian jawaban dalam kuesioner adalah skala likert. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap dari persepsi seseorang maupun sekelompok orang mengenai fenomena sosial. Skala likert yang digunakan untuk mengukur variabel dependen dan variabel independen terdiri dari 4 tingkatan. Pilihan jawaban sangat tidak setuju (STS) diberi skor 1, pilihan jawaban tidak setuju (TS) diberi skor 2, pilihan jawaban setuju (S) diberi skor 3, sedangkan pilihan jawaban sangat setuju (SS) diberi skor 4. Berikut tabel mengenai skor jawaban kuesioner untuk mengukur variabel dependen & variabel independen :

**Universitas Indonesia**

**Tabel 4.2** Bobot Penilaian Jawaban Kuesioner Untuk Mengukur Variabel Dependen & Variabel Independen

Jawaban	Bobot Penilaian
Sangat Tidak Setuju (STS)	1
Tidak Setuju (TS)	2
Setuju (S)	3
Sangat Setuju (SS)	4

#### 4.4. Pengolahan Data

##### A. Penyuntingan (*Editing*)

Penyuntingan dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap kuesioner yang telah diisi oleh responden. Pada tahap ini, peneliti memeriksa data yang telah terkumpul, apakah pada kuesioner yang telah diisi oleh responden terdapat kesalahan pengisian, kekurangan pengisian. Selain itu, dilakukan pengecekan pilihan jawaban, apakah mencentang diantara dua kolom sehingga menimbulkan kesalahpahaman jawaban.

##### B. Pemberian Kode (*Coding*)

Jika sudah diperiksa kelengkapan jawaban, tahap selanjutnya adalah pemberian kode pada setiap pernyataan sesuai dengan petunjuk pengkodeaan. Saat pemberian kode dilakukan pula penetapan bobot penilaian jawaban dari setiap pernyataan untuk memudahkan dalam *entry* data, sesuai dengan tabel 4.2.

##### C. Pemasukan Data (*Entry*)

Kegiatan pada tahap ini adalah memasukan data yang sudah diberi kode, di *input* ke dalam program komputer untuk dilakukan pengolahan data. Program yang digunakan adalah software SPSS.

##### D. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Tahap terakhir adalah melakukan pembersihan data dengan mengecek kembali apakah terdapat kesalahan atau tidak dalam pemasukan data ke komputer. Cara yang dilakukan untuk membersihkan data adalah dengan mengetahui *missing* data. *Missing* data dilakukan dengan melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel yang ada. Dengan demikian, data yang digunakan valid.

#### 4.5. Analisis Data

Analisis data merupakan proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang mudah dimengerti sehingga data tersebut mudah diinterpretasikan untuk mencari makna dan hubungan yang lebih luas berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh. Uji validitas dan uji reabilitas untuk menguji pertanyaan mengenai variabel dependen dan variabel independen tidak dilakukan pada penelitian ini karena menggunakan kuesioner Alzeira (2010) yang telah melalui uji validitas dengan harga koefisien  $r \geq r$  dalam tabel uji validitas sedangkan uji reliabilitas dengan nilai koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar  $\geq 0,6$ . Oleh sebab itu, penelitian ini hanya melakukan uji univariat dan uji bivariat untuk menganalisis data dari jawaban penelitian. Berikut ini penjelasan mengenai uji statistik yang digunakan peneliti :

##### A. Analisis Univariat

Dalam penelitian ini, analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi. Uji ini menggambarkan jumlah responden berdasarkan karakteristik demografi di antaranya pendidikan terakhir, lama bekerja, usia, status perkawinan, jenis kelamin, dan kontrak kerja ke berapa. Kemudian, uji ini menggambarkan distribusi frekuensi motivasi kerja (variabel dependen) dan komponen kualitas kehidupan kerja (variabel independen). Hasil analisis univariat di antaranya mean (rata-rata), SD (standar deviasi), minimum (nilai terendah), maksimum (nilai tertinggi), *skewness*, dan standar error *skewness* dari setiap variabel berdasarkan pembobotan penilaian masing – masing pertanyaan (lihat Tabel 4.2 Bobot Penilaian Jawaban Kuesioner Untuk Mengukur Variabel Dependen & Variabel Independen)

##### B. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (komponen kualitas kehidupan kerja) dengan variabel dependen (motivasi kerja) berdasarkan pengolahan statistik. Untuk melakukan analisis bivariat, peneliti menggunakan uji korelasi sederhana dengan tujuan mengetahui ada/tidak hubungan dan tingkat keeratan hubungan antara masing-masing komponen kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) sebagai variabel independen dengan motivasi kerja sebagai variabel dependen.

Universitas Indonesia

Peneliti menggunakan uji *pearson correlation* atau *rank spearman* sesuai dengan normalitas distribusi variabel. Jika nilai  $p < 0,05$  maka ada hubungan antara variabel independen (komponen kualitas kehidupan kerja) dengan variabel dependen (motivasi kerja). Nilai korelasi ( $r$ ) berkisar dari 0 sampai dengan 1 atau bila disertai arahnya nilai korelasi antara -1 sampai dengan +1 (Sabri&Hastono, 2006).

**Tabel 4.3** Pengertian Nilai Korelasi ( $r$ ) Ada Tidaknya Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen

Nilai	Artinya
0	Tidak ada hubungan linier
-1	Hubungan linier negatif sempurna
1	Hubungan linier positif sempurna

Sedangkan untuk mengetahui kekuatan hubungan antara variabel independen (komponen kualitas kehidupan kerja) dengan variabel dependen (motivasi kerja) digunakan *range* angka sebagai berikut (Calton dalam Sabri&Hastono, 2006)

**Tabel 4.4** Pengertian Nilai Korelasi ( $r$ ) Kekuatan Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen

Nilai	Artinya
0,00 – 0,25	Tidak ada hubungan/hubungan lemah
0,26 – 0,50	Hubungan sedang
0,51 – 0,75	Hubungan kuat
0,76 – 1,00	Hubungan sangat kuat/sempurna

Hasil dari pengolahan data berdasarkan *software* SPSS akan dibahas dan dianalisis sesuai dengan kerangka konsep dan hipotesis yang ditetapkan. Selanjutnya hasil tersebut dibandingkan dengan teori-teori sehingga dapat diambil kesimpulan.

## BAB 5

### GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA

#### 5.1. Sejarah dan Status Kepemilikan Rumah Sakit

RS Haji Jakarta bukan pusat dari RS Haji yang ada di Indonesia seperti RS Haji Medan, RS Haji Ujung Pandang, RS Surabaya. Dasar didirikannya RS Haji Jakarta oleh Presiden Soeharto ialah mengenang musibah yang menimpa para jemaah haji Indonesia yang dikenal dengan peristiwa Mina tahun 1990/1410 H. Dalam peristiwa tersebut, lebih dari 600 jemaah haji asal Indonesia menjadi korban. Pembangunan Rumah Sakit Haji Jakarta diprakarsai oleh panitia daerah sesuai dengan SK Gubernur DKI Jakarta No.645 Tahun 1993. Pembangunan dilaksanakan tanggal 1 Oktober 1993 ditandai dengan dilakukan pengeboran pertama pondasi “*bored pile*” dan penekanan tombol bersama oleh Menteri Agama Dr. H. Tarmizi Taher dan Gubernur DKI Jakarta Soerjadi Soerdiji. Pada tanggal 12 November 1994 Rumah Sakit Haji Jakarta diresmikan oleh Presiden Soeharto.

Awalnya dengan Surat Keputusan Bersama Tiga Menteri yaitu Menteri Dalam Negeri, Menteri Agama, dan Menteri Kesehatan No.336/1996, No.118/1996 dan No.794/Menkes/SKB/VII/1996 status RS Haji Jakarta adalah sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kota DKI Jakarta. Tahun 1997, berdasarkan Akte Notaris tentang Anggaran Dasar Yayasan RS Haji Jakarta No. 28 tanggal 5 Maret 1997 oleh Sujipto, SH maka RS Haji Jakarta berubah status menjadi UPT Yayasan RS Haji Jakarta. Setelah 10 tahun, RS Haji Jakarta semakin bergerak maju dengan berubahnya status menjadi Perseroan Terbatas (PT) yang didasarkan pada Perda No. 13 Tahun 2004 tentang perubahan bentuk badan hukum Yayasan RS Haji menjadi PT. RS Haji Jakarta.

Rumah sakit yang masih berstatus PT menimbulkan perselisihan pendapat dari berbagai pihak, hal ini ditunjukkan pada tahun 2005 Mahkamah Agung mengembalikan status RS Haji Jakarta kembali menjadi bentuk Yayasan. Saat ini RS Haji Jakarta dalam proses pembubaran PT berdasarkan Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Reg.No.05P/HUM/2005, Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta No. 5 Tahun 2006. Di tahun 2007

Pengadilan Negeri wilayah Jakarta Timur mengeluarkan surat No.03/Pdt.P/RUPS/2007/PN yang menyetujui permohonan penyelenggaraan Rapat Umum Pemegang Saham Luar Biasa RS Haji Jakarta yang diikuti oleh pihak-pihak terkait. Hasil dari rapat umum adalah keputusan kepemilikan saham Pemda DKI Jakarta sebesar 51%, Departemen Agama sebesar 42%, Koperasi Karyawan “USAHA PRATAMA” Rumah Sakit Haji Jakarta sebesar 6%, dan IPHI sebesar 1%. Dengan demikian Pemda DKI Jakarta, Departemen Agama, Koperasi Karyawan RS Haji Jakarta dan IPHI tetap sebagai pemegang saham di Rumah Sakit Haji Jakarta.

Tanggal 3 April 2008 diselenggarakan rapat untuk mencari titik temu antara dua pihak yaitu Departemen Agama dan Pemda DKI Jakarta yang membuat status RS Haji belum jelas sampai saat ini. Rapat ini dipimpin oleh wakil Presiden Yusuf Kalla dan dihadiri Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat, Menteri Agama, Menteri Dalam Negeri, Gubernur dan Wakil Gubernur DKI Jakarta serta Menteri Kesehatan yang diwakili oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Departemen Kesehatan. Hasil rapat tersebut ialah keluarnya Surat Tugas Menteri Kesehatan RI No.334/Menkes/VI/2008 dan diambil keputusan yaitu kegiatan operasional RS Haji Jakarta untuk sementara diambil alih oleh Departemen Kesehatan dengan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan sebagai pengawas dan menetapkan Rumah Sakit Haji Jakarta akan menuju bentuk Badan Layanan Umum (BLU).

Berdasarkan Surat Tugas Menteri Kesehatan RI No.334/Menkes/VI/2008 menugaskan kepada pejabat-pejabat berikut sebagai pengelola sementara RS Haji Jakarta :

1. Pengawas : Dirjen Bina Pelayanan Medik DEPKES
2. Pelaksana Sementara : Direktur, Wakil Direktur Pelayanan & SDM serta Wakil Direktur Administrasi & Keuangan

Para pejabat tersebut bertugas untuk menjalankan pengelolaan manajemen RS Haji Jakarta, menyiapkan RS Haji Jakarta menjadi Unit Pelaksana Teknis dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Pelayanan Umum (PPK-BLU), mempersiapkan audit RS Haji Jakarta oleh BPKP dan melaporkan hasil pelaksanaan tugas secara berkala kepada Menteri Kesehatan.

**Universitas Indonesia**

## 5.2. Profil Rumah Sakit

RS Haji Jakarta beralamat di Jalan Raya Pondok Gede No. 4 Jakarta Timur, di atas lahan seluas 1 Ha dan terdiri dari enam lantai. Keberadaan RS Haji Jakarta tidak hanya melayani para calon jamaah haji tetapi sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan masyarakat tanpa memandang perbedaan agama dan suku bangsa. Didukung oleh peralatan canggih dan ditangani oleh tenaga medis dan non medis yang berkualitas serta professional. Saat ini RS Haji Jakarta dengan kapasitas 212 tempat tidur dan telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit tipe kelas B Non Pendidikan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.03.05/I/274/2011 tanggal 18 Januari 2011.

Demi menjaga mutu atau citra RS Haji Jakarta, manajemen dan seluruh karyawan RS Haji Jakarta berusaha untuk mempertahankan kualitas pelayanan yang dibuktikan dengan telah diraihinya beberapa pengakuan atas sistem manajemen mutu yang ada di Indonesia. Pada tahun 1997 RS Haji Jakarta lulus Akreditasi 5 standar pelayanan yaitu Unit Gawat Darurat, Administrasi, Keperawatan, Pelayanan Medik dan Rekam Medik. Saat ini RS Haji Jakarta telah mendapatkan Akreditasi Penuh Tingkat Lengkap 16 Standar Pelayanan oleh Badan Akreditasi Departemen Kesehatan RI sejak tanggal 9 Desember 2009 dengan sertifikat YM.01.10/III/5009/09 dan berlaku sampai 9 Desember 2012.

Seiring dengan perkembangan teknologi dan informasi kesehatan, RS Haji Jakarta telah mengikuti penilaian standar internasional berupa ISO 9001:2000. Persiapan penilaian ISO 9001:2000 dimulai pada tanggal 13 Juni 2002 dengan mempersiapkan dokumen Manual Mutu, POB (Prosedur Operasional Baku), PM (Prosedur Mutu) dan Standar RS Haji Jakarta. Sejak tanggal 22 November 2002, RS Haji Jakarta telah mendapat sertifikasi ISO 9001:2000 oleh PT. LLOYD'S untuk seluruh pelayanan. Saat ini sertifikasi ISO sudah di *Up Grade* menjadi ISO 9001:2008 sejak tahun 2009, yang secara berkala melakukan *update* setiap tiga tahun sekali yakni *Surveillance V* (Pada *Renewal I*) tanggal 10-11 Juli 2008, *Certificate Renewal II* tanggal 3-5 November 2008, *Surveillance I* (Pada *Renewal II*) tanggal 2-3 Juni 2009, dan *Surveillance Visit* tanggal 20-21 Januari 2011.

### 5.3. Visi, Misi, Kebijakan Mutu, Tujuan Utama, Sasaran Rumah Sakit

Visi merupakan suatu pandangan jauh tentang organisasi, tujuan-tujuan organisasi, dan apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut pada masa yang akan datang. Visi RS Haji Jakarta ialah “Menjadi Rumah Sakit Islami Berkelas Dunia”. Sedangkan misi merupakan pernyataan mengenai apa yang harus dikerjakan oleh organisasi dalam upaya mewujudkan visi. RS Haji Jakarta memiliki misi yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia sebagai ibadah kepada Allah SWT, melaksanakan layanan kesehatan Islami, Paripurna dan Berkualitas serta mempersiapkan dan meningkatkan sumber daya untuk mencapai rumah sakit berkelas dunia.

Kebijakan mutu RS Haji merupakan gabungan dari visi dan misi RS Haji. Isi dari kebijakan mutu tersebut yaitu “untuk meningkatkan kualitas hidup manusia sebagai ibadah kami kepada Allah melalui penyediaan layanan kesehatan yang Islami, modern, paripurna dan berkualitas merupakan tekad kuat dari RS Haji Jakarta. kami akan tumbuh menjadi institusi layanan kesehatan Islami modern, berkelas dunia dengan jejaring rumah sakit di Indonesia dari pemberdayaan dan pemfokusan sumber daya manusia dan kualitas sistem manajemen. Dengan menjalankan tugas sesuai dengan prosedur, standar serta nilai dasar yaitu keikhlasan, kejujuran integritas, kebersihan, penghargaan atas martabat manusia dan keterbukaan pikiran adalah kontribusi sebagai karyawan di RS Haji Jakarta.”

Sedangkan tujuan utama RS Haji Jakarta adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu, terjangkau dan akuntabel kepada seluruh lapisan masyarakat, dengan cara menyelenggarakan praktek bisnis yang sehat, berorientasi pada prinsip ekonomis dan produktivitas sesuai dengan kaidah *Good Clinical Governance* serta menunjang kegiatan pendidikan dan penelitian secara berkesinambungan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara terpadu. Hal ini disesuaikan dengan sasaran pelayanan RS Haji Jakarta yaitu masyarakat umum, jamaah haji termasuk ONH plus, perusahaan asuransi, masyarakat terorganisir lainnya yang bekerja sama dengan IPHI DKI Jakarta.



#### 5.4. Keyakinan Dasar, Nilai Dasar, dan Motto Rumah Sakit

Keyakinan dasar di RS Haji Jakarta diterapkan sebagai pembangkit semangat dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada para pengguna jasa/pelanggan. Keyakinan dasar RS Haji Jakarta yaitu bekerja sebagai ibadah kepada Allah SWT, hubungan berbasis kepercayaan, prakarsa, kerja tim, fokus ke *customer* serta profesionalisme. Dengan demikian setiap karyawan yang bekerja di RS Haji Jakarta dapat meningkatkan mutu pelayanan dari segi hubungan interpersonal. Selain itu RS Haji Jakarta memiliki nilai dasar yang harus ditaati oleh semua karyawan. Nilai dasar RS Haji Jakarta ialah kejujuran, integritas, kebersihan, penghargaan atas martabat manusia, keterbukaan pikiran dan keikhlasan. Berdasarkan nilai-nilai yang dimiliki oleh RS Haji maka pelayanan yang diberikan kepada *customer* lebih maksimal dan manusiawi. Selain itu RS Haji Jakarta juga memiliki motto rumah sakit yang diharapkan dapat memberikan yang terbaik bagi masyarakat yaitu Ikhlas Melayani yaitu:

1. *Ikhlas in the right position (right man, place and time)*

Dengan cara ikhlas melayani tanpa pamrih, bekerja semata-mata mengharapkan keridhaan Allah, format suasana hati senantiasa penuh dengan motivasi dan kebahagiaan serta memposisikan diri siap melayani kapan saja, dimana saja, dengan siapa saja dan dengan apa saja.

2. *Keep Good's Commandments*

Dengan cara menuruti perintah-perintah Allah agar menjadi orang yang bertaqwa. Karakter orang yang bertaqwa adalah, memiliki visi, merasakan kehadiran Allah, berdzikir dan berdoa, memiliki kualitas sabar dan berjiwa besar, cenderung pada kebaikan, memiliki empati dan bahagia melayani.

3. *Hear With Your Deep Feeling*

Dengan cara mendengarkan suara hati saat berinteraksi dengan orang lain dan berusaha memahami dahulu, barulah dipahami.

4. *Let Every Man Do His Duty*

Dengan cara mengerjakan apa yang menjadi tugas dan tanggung jawab dengan jujur, menghayati apa yang menjadi batas tugas dan tanggung jawab, senantiasa merasa dilihat Allah, dan siap menghadapi risiko dan seluruh akibatnya dengan suka cita.

Universitas Indonesia

### 5. *Active yourself*

Dengan cara jangan suka menunda, sampaikan salam, beri senyum, sopan, dan santun, proaktif diri, Berikan *our total body language* saat anda berhadapan padanya, menghargai sesuatu yang dikatakan dan dilakukan serta yang ia berikan oleh orang lain sekecil apapun, sampaikan kata maaf jika bersalah dan berikan nasihat jika siapa pun di hadapan kita berbuat kesalahan.

### 6. *Safety first*

Dengan cara mengutamakan keselamatan dalam bekerja, membacal basmallah sebelum memulai pekerjaan dan mengakhiri dengan hamdalah, sampaikan kebenaran melalui suri tauladan dan perasaan cinta yang sangat mendalam serta mengendalikan diri dan mampu melihat sesuatu dalam perspektif yang luas.

Dengan adanya motto RS Haji Jakarta dapat menjadi rumah sakit islami berkelas dunia dengan pelayanan yang maksimal dan manusiawi. Sehingga target RS Haji Jakarta tercapai dan kinerja rumah sakit meningkat.

## 5.5. Logo Rumah Sakit



**Gambar 5.1** Logo RS Haji Jakarta

Sumber : Sumber : Bagian Pengelolaan SDM & Diklat RS Haji Jakarta Bulan Oktober 2011

Konsep logo RS Haji Jakarta terinspirasi pada terowongan Mina, yang didalamnya terdapat beberapa unsur. Konsep bentuk dari logo ialah lima bentuk kubah emas sebagai perilaku percikan sinar terang yang merupakan lima rukun islam, enam buah garis melingkar merupakan perwujudan dari terowongan Mina dan memiliki makna filosofi enam Rukun Iman dan bulan sabit yang dibentuk dari dua lengkungan, simbol kesehatan umat Islam. Konsep warna kuning dan hijau merupakan kombinasi warna yang mencerminkan kenyamanan, hygiene, rasionalis, spiritual, modern dan professional, sedangkan warna hijau toska sebagai cerminan dari warna resmi umat islam, sementara warna kuning emas adalah lambang ketinggian dan kemuliaan dari Allah SWT.

**Universitas Indonesia**

## 5.6. Struktur Organisasi Rumah Sakit

Berdasarkan surat keputusan Direktur No.193/RSHJ/WAS/SK/VIII/2009 tentang struktur organisasi RS Haji Jakarta terdiri dari Direktur yang dibantu oleh Wakil Direktur Pelayanan dan SDM, Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan, yang kemudian membawahi beberapa bagian yaitu:

### A. Bagian Keperawatan

Bagian keperawatan dipimpin oleh Kepala Bagian Keperawatan sebagai penanggung jawab sementara yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama. Tugas bagian keperawatan yaitu melaksanakan pengelolaan kegiatan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Bagian ini memiliki fungsi yaitu penyiapan penyusunan rencana pelayanan keperawatan rawat jalan dan rawat inap, penyiapan koordinasi pelaksanaan pelayanan keperawatan rawat jalan dan rawat inap serta pemantauan dan evaluasi pelayanan keperawatan rawat jalan dan rawat inap. Bagian Keperawatan membawahi 3 sub bagian yaitu Sub Bagian Pengembangan Keperawatan, Sub Bagian Penunjang Keperawatan yang membawahi Koordinator Gizi serta Sub Bagian Pelayanan Keperawatan yang membawahi Kepala Ruangan Rawat Inap, Rawat Jalan, Keperawatan ICU, OK, Ruang Bersalin, Perinatal, Neonatus, Keperawatan UGD, *Sentral Opname* dan Poli Sore.

Bagian keperawatan juga meliputi komite keperawatan. Komite keperawatan merupakan wadah non struktural kelompok profesional keperawatan yang keanggotaannya terdiri dari Ketua Kelompok Staf atau yang mewakili. Komite Keperawatan ditetapkan oleh Direktur Utama untuk masa kerja tiga tahun. Komite Keperawatan dipimpin oleh seorang ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Utama. Tugas Komite Keperawatan adalah memberikan pertimbangan kepada Direktur Utama dalam hal menyusun standar pelayanan keperawatan, pengawasan dan pengendalian mutu keperawatan, program pelayanan, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan.

## **B. Bagian Pelayanan Medik**

Bagian Pelayanan Medik dipimpin oleh Kepala Bagian Pelayanan Medik sebagai penanggung jawab sementara yang berada di bawah Wakil Direktur Pelayanan dan SDM. Fungsi dari Bagian Pelayanan Medik adalah menyusun rencana kebutuhan pelayanan serta pengembangan pelayanan medis, koordinasi pelaksanaan, pengendalian, pemantauan, evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan medis serta pengumpulan dan pengolahan data utilisasi serta koordinasi pengusulan peralatan medis. Bagian pelayanan medik membawahi beberapa unit yaitu Sub Bagian Farmasi, Koordinator Distribusi Rawat Inap dan Koordinator Gudang Farmasi, Laboratorium Klinik, Bank Darah, Radiologi, Hemodialisa, Rehabilitasi Medik.

Selain itu, bagian ini juga meliputi komite medik. Komite medik merupakan wadah non struktural kelompok profesional medis yang keanggotaannya terdiri dari Ketua Kelompok Staff Medis atau yang mewakili. Pembentukan Komite Medik ditetapkan oleh Direktur Utama untuk masa kerja tiga tahun. Komite Medik dipimpin oleh seorang ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Utama. Tugas Komite Medik adalah memberikan pertimbangan kepada Direktur Utama dalam hal menyusun standar pelayanan medis, hak klinis khusus kepada Staf Medis Fungsional, program pelayanan, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan.

## **C. Bagian Sumber Daya Manusia (SDM)**

Bagian SDM dipimpin oleh Kepala Bagian sebagai penanggung jawab sementara yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan dan SDM. Tugasnya melaksanakan administrasi kepegawaian, diklat, dan Litbang. Fungsi Bagian ini adalah perencana dan pelaksana kegiatan analisis kebutuhan pegawai, pengadaan pegawai, mutasi pegawai, tata usaha kepegawaian serta diklat dan litbang, evaluasi dan pengembangan, serta pelaksana urusan penyusunan gaji dan kesejahteraan, insentif pegawai, penyelesaian usulan tunjangan pegawai, serta pengolahan informasi kepegawaian. Bagian SDM membawahi beberapa koordinator sub bagian yaitu Koordinator SDM dan Diklat, Koordinator Budaya Organisasi Islami, Koordinator Pelayanan Hukum, dan Koordinator Tata Usaha Direksi.

#### **D. Mutu dan K3L**

MK3L dipimpin oleh Penanggung jawab sementara yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan dan SDM. Bagian ini terdiri dari tiga bagian yaitu, Mutu, K3 dan *Patient Safety*, dan pengendalian lingkungan. Tugas Bagian Mutu adalah membuat atau revisi dokumen ISO 9001:2000, melaksanakan tinjauan manajemen, melaksanakan audit internal, membuat dan memantau pengisian PPI, membuat pencapaian sasaran mutu RS, dan memastikan sistem manajemen mutu ISO 9001:2000 di RS Haji Jakarta berjalan sesuai dengan rencana yang tertulis. Tugas Bagian K3 dan *Patient Safety* adalah melakukan analisa resiko alat medis dan non medis, pengukuran terhadap suhu udara ruangan, kelembaban, kebisingan, dan kekuatan cahaya, analisa terhadap keselamatan dan kesehatan terhadap manusia, alat, dan lingkungan sampai pekerjaan tersebut dinyatakan aman. Sedangkan Tugas Bagian Pengendalian Lingkungan adalah menciptakan lingkungan rumah sakit yang sehat yang meliputi penyehatan ruang dan bangunan, makanan dan minuman, air dan tempat pencucian, penanganan sampah dan limbah rumah sakit, sterilisasi dan disinfeksi, serta pengendalian serangga dan binatang pengganggu.

#### **E. Bagian Sistem Informasi Manajemen (SIM)**

Bagian SIM dipimpin oleh Kepala Bagian sebagai penanggung jawab sementara yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan dan SDM. Tugas Bagian SIM ialah melakukan control dokumen, pelaksanaan desain dan operasi, serta pengembangan desain dan sistem. Bagian SIM membawahi Koordinator Program EDP, Koordinator Teknik EDP, dan Dokumen Kontrol.

#### **F. Bagian Pemasaran**

Bagian Pemasaran dipimpin oleh Kepala Bagian sebagai penanggung jawab sementara yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan dan SDM. Tugas Bagian Pemasaran adalah melaksanakan kegiatan promosi, informasi, *handling complain*, pengaturan keamanan, serta perencanaan pengembangan produk. Bagian Pemasaran membawahi Koordinator Pengembangan Produk dan Promosi dan Koordinator Keamanan.

## **G. Bagian Keuangan dan Akuntansi**

Bagian Keuangan dan Akuntansi dipimpin oleh Kepala Bagian sebagai penanggung jawab sementara yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan. Tugas Bagian Keuangan dan Akuntansi adalah melakukan pengelolaan keuangan rumah sakit sedangkan fungsi Bagian ini adalah menyusun rencana anggaran dan mengkoordinasikan kegiatan perbendaharaan dan mobilisasi dana, pengendalian, pengawasan, evaluasi pelaksanaan kegiatan perbendaharaan dan mobilisasi dana, serta penyusunan dan evaluasi anggaran. Sub Bagian Keuangan membawahi Koordinator JP3, Koordinator Penerimaan (Bendahara), Koordinator Pengeluaran (Bendahara), Koordinator Penagihan Piutang, serta Koordinator Penganggaran dan Akuntansi.

## **H. Bagian Umum**

Bagian umum dipimpin oleh Kepala Bagian sebagai penanggung jawab sementara yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan. Tugas Bagian Umum adalah melaksanakan urusan umum yang menunjang kegiatan di rumah sakit. Bagian Umum membawahi Koordinator Pemeliharaan Mekanik Elektronik, Koordinator Pemeliharaan gedung dan Sarana, Koordinator Pembelian, Koordinator Pemeliharaan Alkes, Koordinator Perlengkapan, Koordinator Rumah Tangga, Koordinator Transportasi

### **5.7. Jenis Pelayanan Rumah Sakit**

#### **A. Pelayanan Rawat Jalan**

Rawat Jalan di Rumah Sakit Haji Jakarta memiliki 16 Poliklinik yang ditangani oleh dokter umum, dokter gigi, dan dokter spesialis yang berpengalaman di bidangnya. Poliklinik itu terdiri dari Poliklinik Kulit-Kelamin dan Perawatan Wajah, Poliklinik Mata, Poliklinik Gigi, Poliklinik Akupuntur, Poliklinik Jantung, Poliklinik Kebidanan dan Kandungan, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Anak, Poliklinik Syaraf, Poliklinik THT dan Kepala Leher, Poliklinik Bedah, Poliklinik Paru dan Pernafasan, Poliklinik Umum, Poliklinik Kesehatan Jiwa, Poliklinik Konsultasi Gizi, dan Poliklinik Rehabilitasi Medis. Beberapa poliklinik tersebut ada yang tidak dibuka saat sore hari dan khusus bagi karyawan dapat berobat jalan hanya pada poli klinik pagi.

**Universitas Indonesia**

## **B. Pelayanan Rawat Inap**

Rumah Sakit Haji Jakarta memiliki 212 tempat tidur yang terbagi atas kelas Super VIP, VIP, Kelas I, Kelas II, dan Kelas III dari berbagai jenis ruang perawatan. Dalam hal alur pasien rawat inap, ada dua pintu masuk bagi pasien yang akan dirawat inap yaitu dari poliklinik atau dari Unit Gawat Darurat. Pasien yang berasal dari poliklinik masuk dengan surat pengantar dari dokter. Surat pengantar itu dibawa oleh pasien atau keluarga ke *sentral opname* (pendaftaran) dan diberi penjelasan mengenai sejumlah kamar yang disediakan beserta biaya, cara pembayarannya, cara mendaftar dan seterusnya secara detail. Apabila kamar yang diinginkan pasien tersedia maka pasien diperkenankan mengisi form pendaftaran, surat pernyataan menerima semua prosedur dan form pilihan pembayaran.

Jika kamar yang diinginkan atau dibutuhkan pasien tidak tersedia atau penuh maka pasien yang masih ingin dirawat di RS Haji Jakarta bisa mendaftar dalam *waiting list*. Jika pendaftaran, pembayaran uang muka atau prosedur jaminan sudah selesai, maka *sentral opname* akan menghubungi bagian perawatan yang dituju untuk menerima atau menjemput pasien yang akan dirawat tersebut. Penerimaan pasien tidak mutlak harus setelah pengurusan administrasi karena jika pasien dalam keadaan darurat maka *sentral opname* tetap memberikan izin pasien tersebut untuk dirawat segera.

## **C. Pelayanan Kamar Bedah (OK)**

Sub bagian kamar bedah RS Haji Jakarta melayani operasi besar, operasi sedang, operasi khusus dan juga operasi yang sifatnya satu hari perawatan. Ruang tindakan operasi yang tersedia berjumlah tiga kamar digunakan untuk semua jenis operasi. Pasien Kamar Bedah bisa berasal dari Rawat Inap, Rawat Jalan, Ruang Bersalin, dan Unit Gawat Darurat (UGD). Untuk tindakan *One Day Care*, kamar bedah RS Haji Jakarta menerima pasien rujukan dari rumah sakit lain. Pasien yang telah selesai operasi diobservasi terlebih dahulu di kamar pulih (*recovery room*) sampai pasien tersebut dalam keadaan stabil. Setelah itu pasien dapat dibawa ke ruang perawatan. Untuk pasien *One Day Care*, setelah pasien dalam keadaan stabil dapat langsung kembali ke rumah tanpa menjalankan rawat inap.

#### **D. Pelayanan Ruang Bersalin**

Sub Bagian Ruang Bersalin merupakan Sub Bagian Keperawatan yang memiliki kapasitas sembilan tempat tidur dan tiga ruang tindakan. Pasien yang datang diobservasi terlebih dahulu sampai tiba saat kelahiran. Untuk kelahiran normal dilakukan di ruang tindakan sedangkan untuk kelahiran yang diharuskan *seccio* dialihkan ke Kamar Bedah. Pasien yang telah melahirkan, diobservasi dahulu antara 2-3 jam, kemudian dibawa ke ruang rawat gabung ibu dan bayi. Namun, apabila persediaan rawat gabung ibu dan bayi sedang penuh maka ibu yang melahirkan tersebut, sementara waktu tetap diobservasi di Ruang Bersalin.

#### **E. Pelayanan Gawat Darurat**

Sub Bagian Gawat Darurat RS Haji Jakarta melayani pasien yang berasal dari luar rumah sakit, baik pasien lama atau pasien baru atau korban kecelakaan di sekitar rumah sakit. Unit Gawat Darurat RS Haji Jakarta dilengkapi dengan kamar bedah minor (ruang tindakan) yang dilengkapi oksigen dan alat penyedot lendir (*suction*) sentral, ruang resusitasi, dan ruang observasi. Peralatan medis yang mendukung dalam kegiatan di unit ini di antaranya alat pemacu jantung, EKG Monitor, Ventilator, Saturasi O<sub>2</sub> dan lain-lain. Pelayanan yang disediakan meliputi gawat darurat medis, gawat darurat bedah, dan evakuasi pasien. Unit Gawat Darurat RS Haji Jakarta ditunjang oleh Apotek yang buka 24 jam, Laboratorium, Radiologi, Bank Darah dan Ambulans.

#### **F. Pelayanan Ruang *Intensif Care Unit* (ICU) dan *Intensive Cardio Care Unit* (ICCU)**

Sub bagian ICU/ICCU merupakan ruangan yang disiapkan untuk pasien yang membutuhkan perawatan secara intensif dan khusus. Pasien ICU/ICCU membutuhkan banyak alat bantu perawatan dan perhatian lebih sehingga tempatnya harus dipisahkan dengan pasien lain. Sub bagian ICU/ICCU memiliki tujuh tempat tidur yang artinya hanya bisa menerima tujuh pasien. Pasien ICU/ICCU biasanya berasal dari Unit Rawat Inap, Rawat Jalan, Ruang Bersalin, Gawat Darurat, dan Kamar Bedah yang memerlukan perawatan khusus lanjutan. RS Haji Jakarta juga memiliki ruang perawatan intensif khusus untuk bayi yang disebut NICU-PICU.



### **G. Pelayanan Radiologi**

Untuk menunjang ketepatan deteksi problem kesehatan pasien, RS Haji Jakarta melengkapi Unit Radiologi dengan alat *X-Ray*, *CT Scan (Computerized Tomography Scanning)*, *USG (Ultra Sono Graphy) Doppler*, *Dental X-Ray*, *Panoramix* dan *Flouroscopy*. Sub bagian ini melayani pasien rawat jalan maupun pasien dari luar yang membawa surat pengantar dari dokter yang merujuk. Sebelum dilakukan tindakan, pasien harus menyelesaikan terlebih dahulu pembayaran dan kemudian pasien dapat dilayani. Setelah dilayani (difoto), *radiographer* mencetak foto di kamar gelap sebelum diserahkan kepada dokter spesialis radiologi untuk membaca foto dan diberi keterangan. Kemudian pasien dapat memperoleh hasil foto untuk diserahkan kepada dokter yang memberikan surat pengantar rujukan.

### **H. Pelayanan Farmasi**

Sub Bagian Farmasi merupakan salah satu bagian pelayanan untuk pasien. Kegiatan yang dilaksanakan dalam Sub Bagian Farmasi RS Haji Jakarta meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, dan penyimpanan, distribusi dan evaluasi. Perencanaan persediaan barang farmasi dibuat tahunan, tetapi dalam pelaksanaannya dilakukan tiga kali dalam seminggu, yaitu setiap hari senin, rabu dan jumat. Penyediaan persediaan barang farmasi menggunakan metode yang sama seperti unit lain yaitu melalui bagian pembelian, khususnya pembelian farmasi. Untuk penerimaan dan penyimpanan dilakukan di Sub Bagian Farmasi itu sendiri.

Dalam pendistribusian, untuk pasien rawat inap maupun ruang bersalin, ICU/ICCU atau gawat darurat, obat diambil oleh POS (pembantu orang sakit atau Asisten Perawat) yang akan diserahkan kepada perawat jaga ruangan untuk diberikan pada pasien yang dirawat sesuai dengan jadwal pemberian obatnya. Untuk pasien rawat jalan, pasien dapat menunggu di ruang tunggu farmasi atau obat yang pesan diantar sampai rumah karena Sub Bagian Farmasi RS Haji Jakarta menyediakan fasilitas antar obat untuk pasien rawat jalan. Sedangkan untuk evaluasi (laporan kegiatan farmasi) dilaksanakan setiap bulan.

## I. Pelayanan Laboratorium

Sub Bagian Laboratorium RS Haji Jakarta menyediakan fasilitas pemeriksaan hematologi seperti pemeriksaan darah lengkap, golongan darah, retikulosit, pemeriksaan kimia klinik seperti pemeriksaan ginjal, lemak, liver fungsi test, pemeriksaan immunoserologi, urinalisa, dan feces, bakteriologi, mikrobiologi, dan Pantologi Anatomi. Pasien yang dilayani berasal dari pasien rawat jalan RS Haji Jakarta atau dari pasien rumah sakit lain yang membawa surat pengantar dari dokter. Di Sub Bagian Laboratorium terdapat Bank Darah yang berfungsi menyediakan darah. Dalam menyediakan darah, Laboratorium RS Haji Jakarta bekerja sama dengan PMI (Palang Merah Indonesia).

### 5.8. Komposisi Tenaga Kerja di Rumah Sakit

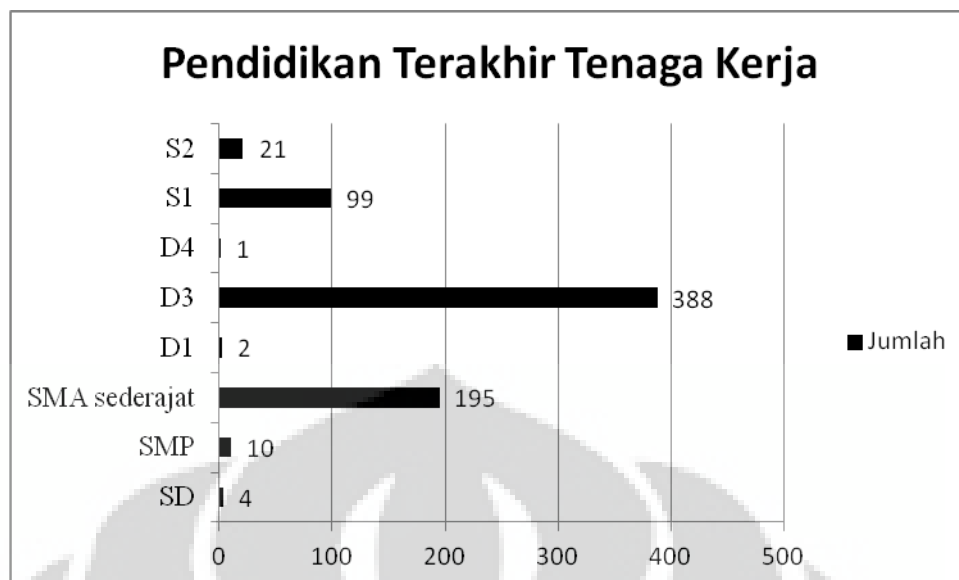
**Tabel 5.1** Komposisi Tenaga Kerja Berdasarkan Status Kepegawaian di RS Haji Jakarta Tahun 2011

Unit Kerja	Tetap	Kontrak	Tetap+Kontrak	Persentase
Bagian SDM	17	0	17	2.36%
Bagian Keuangan & Akuntansi	37	2	39	5.42%
Bagian Pelayanan Klinik	150	34	184	25.56%
Bagian Pemasaran	12	1	13	1.81%
Bagian Umum	35	5	40	5.56%
Bagian Keperawatan	347	64	411	57.08%
Bagian SIM	4	0	4	0.56%
Mutu & K3L	6	0	6	0.83%
Komite Medik	1	0	1	0.14%
Komite Keperawatan	5	0	5	0.69%
Total	613	107	720	100.00%

Sumber : Bagian Pengelolaan SDM & Diklat RS Haji Jakarta Bulan Oktober 2011

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas, total karyawan yang bekerja di RS Haji Jakarta sampai dengan bulan Oktober 2011 adalah 720 orang. Jumlah karyawan tetap sebesar 613 orang, sedangkan jumlah karyawan kontrak sebanyak 107 orang. Jumlah karyawan terbanyak terdapat di Bagian Keperawatan yaitu 411 orang (57.08%), sedangkan jumlah karyawan paling sedikit terdapat di Komite Medik yaitu 1 orang (0.14%).

**Universitas Indonesia**



**Gambar 5.2** Komposisi Tenaga Berdasarkan Pendidikan Terakhir di RS Haji Jakarta Tahun 2011

Sumber : Bagian Pengelolaan SDM & Diklat RS Haji Jakarta Bulan Oktober 2011

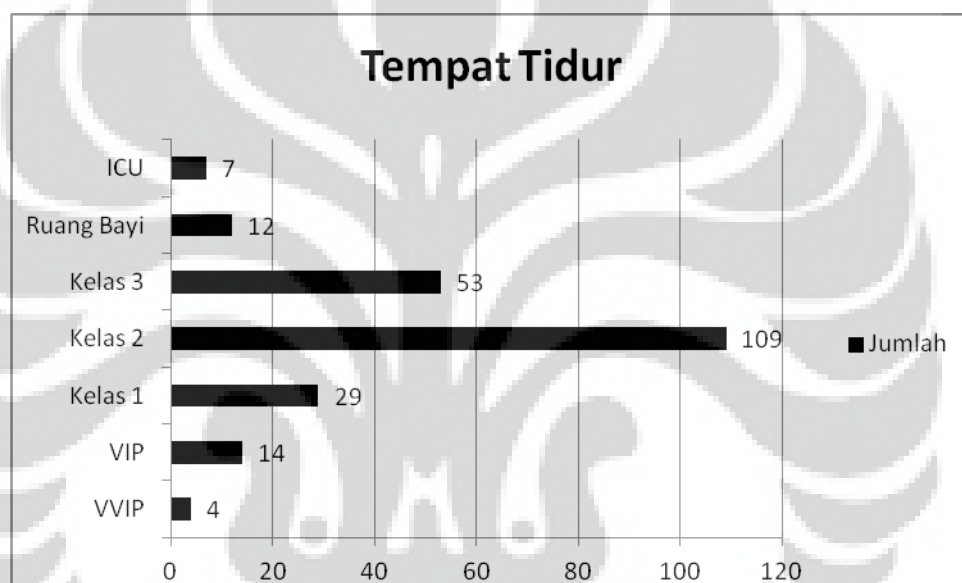
Berdasarkan Gambar 4.2 di atas, paling banyak adalah tenaga yang pendidikan terakhirnya Diploma 3 yaitu 388 orang, sedangkan yang paling sedikit adalah yang pendidikan terakhirnya Diploma 4 yaitu 1 orang. Tingkat pendidikan terakhir yang paling rendah adalah Sekolah Dasar sebanyak 4 orang, sedangkan tingkat pendidikan terakhir yang paling tinggi adalah S2 sebanyak 21 Orang. Dengan demikian interval pendidikan terakhir di RS Haji Jakarta cukup jauh.

### 5.9. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Selama berdiri, RS Haji Jakarta terus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam usaha meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan melengkapi sarana dan prasarana yang dibutuhkan. Hingga kini, sarana dan prasarana yang tersedia yaitu luas tanah 1 Ha, luas bangunan 15.000 m<sup>2</sup>, Listrik sekitar 935 KVA +Genset 450 KVA, dan Air Bersih kapasitas 144 m<sup>3</sup> di bawah dan 36 m<sup>3</sup> di atas. Pengelolaan limbah cair menggunakan *system Sewerage Waste Treatment Plant (SWTP)* dan *Waste Water Treatment Plant (WWTP)* dengan kapasitas 4 m<sup>3</sup>. Pengelolaan limbah padat rumah tangga bekerja sama dengan

Dinas Kesehatan DKI Jakarta dengan kapasitas kontainer sampah 6 m<sup>3</sup>. Limbah padat medis dengan kapasitas incinerator 1.000 liter.

Sarana dan fasilitas yang ada di RS Haji Jakarta yaitu telepon 28 saluran, ambulance 3 unit, ambulance jenazah 3 unit (2 bekerja sama dengan pihak ketiga), kendaraan operasional 4 unit, kamar bedah, kantin dan ruang operasi, Anjungan Tunai Mandiri (BNI, BCA, Mandiri), alat-alat kantor, alat-alat kesehatan dan inventaris ruangan pasien sesuai dengan kelas rumah sakit swasta tipe B, dilaksanakan secara bertahap seiring perkembangan RS Haji Jakarta. Berikut rincian jumlah tempat tidur di Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2011:



**Gambar 5.3** Komposisi Tempat Tidur (TT) di RS Haji Jakarta Tahun 2011

Sumber : Bagian Pengelolaan SDM & Diklat RS Haji Jakarta Bulan Oktober 2011

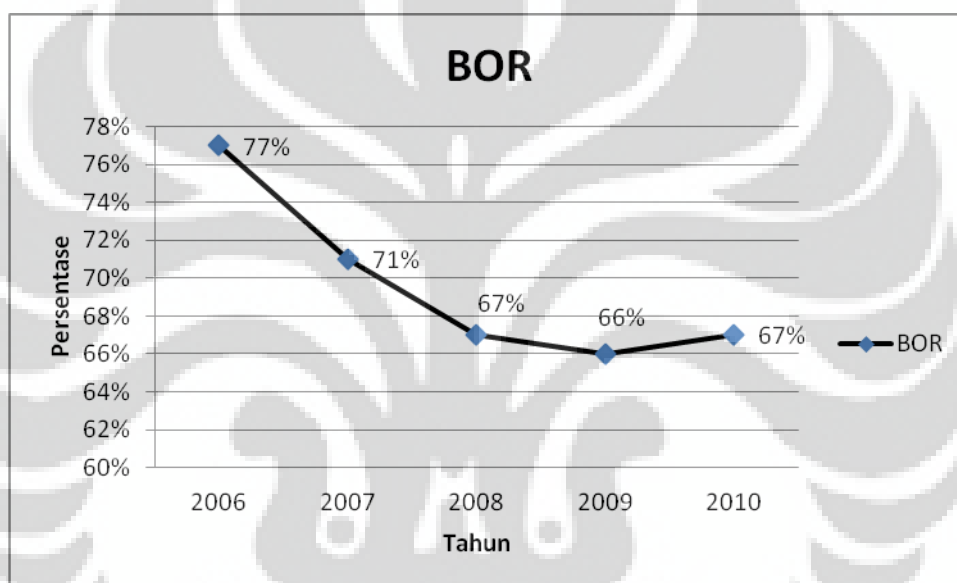
Berdasarkan Gambar 4.4 di atas, total tempat tidur di RS Haji Jakarta adalah 228 TT. Jumlah tempat tidur terbanyak berada di ruangan kelas 2 yaitu 109 TT, sedangkan jumlah tempat tidur paling sedikit berada di ruangan VVIP yaitu 4 TT. Di ruangan kelas 3 sebanyak 53 TT, ruangan kelas 1 sebanyak 29 TT, ruangan VIP sebanyak 14 TT, ruang bayi sebanyak 12 TT, dan sisanya ruang ICU sebanyak 7 TT. Dengan demikian, RS Haji Jakarta sudah memenuhi standar jumlah tempat tidur minimal untuk tipe RS Swasta tipe B.

## 5.10. Kinerja Rumah Sakit

### A. BOR (*Bed Occupancy Rate*)

Menurut Depkes RI (2005), BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005). Rumus perhitungan BOR Rumah Sakit :

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan} \times 100\%}{(\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah Hari})}$$



**Gambar 5.4** BOR RS Haji Jakarta Tahun 2006 s.d 2010

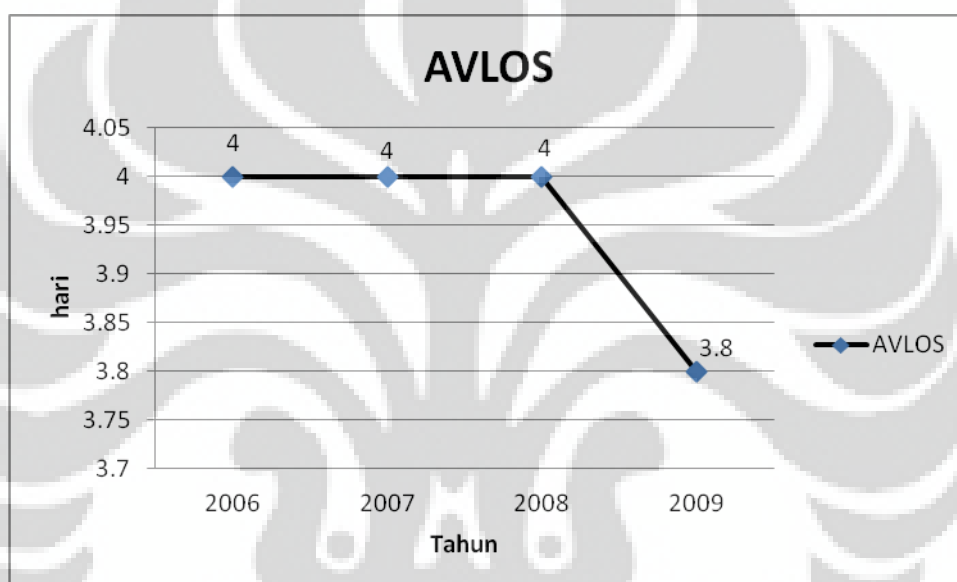
Sumber : Bagian Pengelolaan SDM & Diklat RS Haji Jakarta Bulan Oktober 2011

Berdasarkan Gambar 4.4 di atas, angka BOR cenderung mengalami penurunan sejak tahun 2006 sampai dengan tahun 2009 yaitu sebanyak 11%. Tahun 2010 mengalami peningkatan sebesar 1% sehingga angka BOR menjadi 67%. Angka BOR tertinggi tahun 2006 yaitu 77%, sedangkan angka BOR terendah tahun 2009 yaitu 66%. Akan tetapi, angka BOR di RS Haji Jakarta masih dalam batas normal sesuai dengan ketentuan Depkes RI tahun 2005 artinya tingkat pemanfaatan tempat tidur di RS Haji Jakarta cukup baik.

## B. AVLOS (*Average Length of Stay*)

Menurut Depkes RI (2005), AVLOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini selain memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, jika diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai AVLOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes, 2005). Rumus AVLOS Rumah Sakit:

$$\text{AVLOS} = \frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$



**Gambar 5.5** AVLOS RS Haji Jakarta Tahun 2006 s.d 2010

Sumber : Bagian Pengelolaan SDM & Diklat RS Haji Jakarta Bulan Oktober 2011

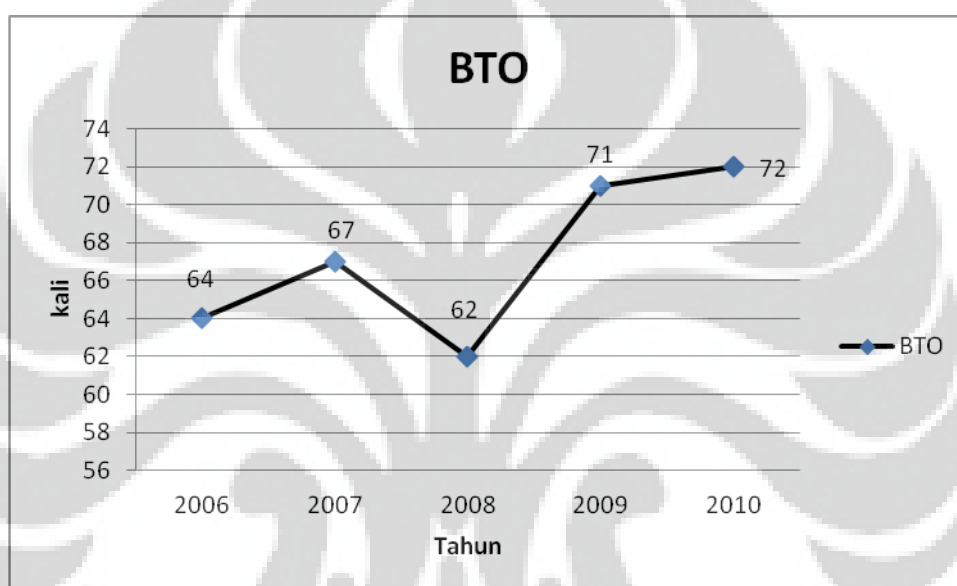
Berdasarkan Gambar 4.5 di atas, angka AVLOS sama selama tahun 2006 sampai dengan 2008. Tahun 2008 ke 2009 mengalami penurunan 0,2 sehingga angka AVLOS menjadi 3,8. Akan tetapi, tahun 2009 ke 2010 mengalami peningkatan menjadi 4 hari kembali. Angka AVLOS di RS Haji Jakarta di atas batas normal sesuai dengan ketentuan Depkes RI tahun 2005 artinya rata-rata lama rawat pasien di RS Haji Jakarta baik yaitu 4 hari.

### C. BTO (*Bed Turn Over*)

Menurut Depkes RI (2005) BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

Rumus BTO Rumah Sakit :

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$



**Gambar 5.6** BTO RS Haji Jakarta Tahun 2006 s.d 2010

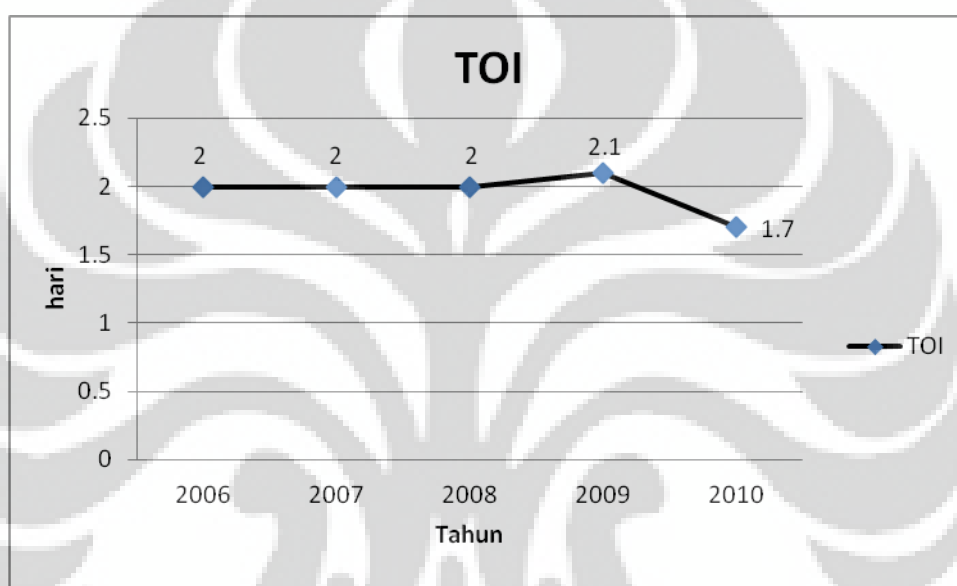
Sumber : Bagian Pengelolaan SDM & Diklat RS Haji Jakarta Bulan Oktober 2011

Berdasarkan Gambar 4.6 di atas mengalami penurunan dari tahun 2007 (67 kali) ke tahun 2008 (62 kali). Akan tetapi, tahun 2006 ke tahun 2007 dan tahun 2008 ke tahun 2010 mengalami peningkatan. Angka BTO tertinggi terjadi pada tahun 2010 yaitu 72 kali, sedangkan yang paling rendah terjadi pada tahun 2008 yaitu 62 kali. Dengan demikian, angka BTO di RS Haji Jakarta di atas batas normal sesuai dengan ketentuan Depkes RI tahun 2005 artinya frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode di RS Haji Jakarta sudah baik yaitu sekitar 67 kali.

#### D. TOI (*Turn Over Internal*)

Menurut Depkes RI (2005), TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari. Rumus TOI Rumah Sakit :

$$\text{TOI} = \frac{(\text{Jumlah TT} \times \text{Periode}) - \text{Hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$



**Gambar 5.7** TOI RS Haji Jakarta Tahun 2006 s.d 2010

Sumber : Bagian Pengelolaan SDM & Diklat RS Haji Jakarta Bulan Oktober 2011

Berdasarkan Gambar 4.7 di atas, angka TOI sama selama tahun 2006 sampai dengan 2008. Tahun 2008 ke 2009 mengalami peningkatan 0,1 sehingga angka TOI menjadi 2,1. Akan tetapi, tahun 2009 ke 2010 mengalami penurunan menjadi 1,7 hari. Angka AVLOS di RS Haji Jakarta dalam batas normal sesuai dengan ketentuan Depkes RI tahun 2005 artinya rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati setelah diisi sampai dengan terisi kembali di RS Haji Jakarta baik yaitu 2 hari.



## **5.11. Program Bagian Sumber Daya Manusia Tahun 2011**

### **A. Program Penyesuaian Gaji dan Tunjangan Karyawan RS Haji Jakarta**

Program ini diharapkan dapat meningkatkan kepuasan kerja karyawan, meningkatkan kesejahteraan karyawan, meningkatkan loyalitas karyawan kepada organisasi dan berdampak kepada peningkatan pelayanan disiplin karyawan. Alasan dibuatnya program ini adalah penyesuaian gaji dan tunjangan RS Haji Jakarta diperlukan mengingat gaji saat ini merupakan kebijakan 1 tahun yang lalu, lingkungan yang kompetitif menuntut RS Haji Jakarta untuk memberikan jaminan kesejahteraan yang kompetitif guna meningkatkan loyalitas dan mengurangi *turn over* karyawan bermutu, penyesuaian gaji dan tunjangan dianggarkan sesuai dengan kemampuan financial RS Haji Jakarta serta diikuti dengan upaya peningkatan disiplin karyawan dan peningkatan mutu pelayanan.

Deskripsi kegiatannya adalah penyusunan draft surat keputusan untuk dibawa ke rapat koordinasi Kepala Bagian untuk mendapatkan masukan dan persetujuan, pengajuan draft Surat Keputusan ke Direktur dan Wakil Direktur dan penyusunan langkah-langkah peningkatan disiplin karyawan dan peningkatan mutu pelayanan. Jika sudah disetujui maka akan disosialisasikan kepada karyawan. tolak ukur keberhasilan program ini adalah terlaksananya secara efektif penyesuaian gaji dan tunjangan sehingga dapat memicu tingkat kepuasan kerja karyawan.

### **B. Program Pengelolaan Tabungan Pensiun Karyawan RS Haji Jakarta**

Program ini diharapkan dapat meningkatkan kepuasan kerja karyawan, meningkatkan kesejahteraan karyawan, meningkatkan loyalitas karyawan kepada organisasi dan berdampak kepada peningkatan pelayanan disiplin karyawan. Alasan dibuatnya program ini adalah pengelolaan tabungan pensiun oleh pihak ke-3 bentuk penambahan portofolio RS Haji Jakarta sehingga dapat meningkatkan tabungan pensiun dan kepastian atas pembayaran hak pensiun karyawan karena pengelolaan secara terpisah diluar operasional rutin. Dengan terlaksananya secara efektif pengelolaan tabungan pensiun karyawan oleh pihak ke-3 diharapkan dapat memicu tingkat kepuasan kerja karyawan, peningkatan disiplin karyawan dan peningkatan mutu pelayanan.

**Universitas Indonesia**

### **C. Program Tunjangan Jenjang Karir Perawat RS Haji Jakarta**

Program ini diharapkan bisa membantu Surat Keputusan Direktur jenjang karir keperawatan RS Haji Jakarta dapat berjalan secara efektif, meningkatkan mutu kepuasan kerja karyawan, meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, meningkatkan kesejahteraan karyawan, dan meningkatkan loyalitas karyawan kepada organisasi. Alasan diadakan program ini adalah lingkungan yang kompetitif menuntut RS Haji Jakarta untuk membuat standar kompetensi perawat melalui jenjang karir keperawatan agar pelaksanaan mutu pelayanan keperawatan dapat terjaga dengan baik, tunjangan jenjang karir perawat perlu dilakukan agar setiap peningkatan jenjang karir yang juga merupakan peningkatan kompetensi perawat dapat dihargai secara wajar agar efektifitas program jenjang karir dapat efektif dilaksanakan. Hal ini didukung oleh Surat Keputusan Direktur Tentang Jenjang Karir Perawat RS Haji Jakarta telah terbit pada tahun 2010. Diharapkan dapat terlaksananya secara efektif pemberian tunjangan jenjang karir perawat sehingga dapat meningkatkan kepuasan kerja karyawan.

### **D. Program Evaluasi dan Pemenuhan Kualifikasi Personil**

Program ini dibuat untuk Membangun profesionalisme dan rasa percaya diri personil dalam memberikan layanan jasa kesehatan dan memutakhirkan keterampilan personil. RS Haji dipersyaratkan mengikuti peraturan UU, Peraturan Kementerian Kesehatan, ISO, Profesi Bisnis RS adalah padat pengetahuan dan padat teknologi. Pendidikan adalah sarana penting membangun kapabilitas personil. Oleh sebab itu, pengetahuan dan teknologi merupakan inti layanan kesehatan melalui proses penerapan pengetahuan oleh personil organisasi. Program ini dilakukan dengan beberapa tahap yaitu tiap kepala bagian/komite mengevaluasi pemenuhan kualifikasi/kompetensi personil yang menjadi tanggung jawabnya dengan berpedoman kepada regulasi Undang-undang, regulasi Kementerian Kesehatan, ISO, Profesi. Selanjutnya, merevisi (bila diperlukan) kualifikasi dalam analisa jabatan yang ada dan mengajukan usulan pendidikan/pelatihan guna pemenuhan persyaratan kualifikasi/kompetensi personil. Dengan demikian, terpenuhinya persyaratan kualifikasi dari regulasi yang ada.

**Universitas Indonesia**

### **E. Program Peningkatan Kualitas Suasana Kerja**

Program ini diharapkan dapat menciptakan hubungan antara karyawan lebih dekat sehingga mengurangi potensi konflik, karyawan lebih sehat dan ceria sehingga kualitas suasana kerja akan semakin meningkat. Alasan program ini dibuat adalah kualitas layanan kesehatan ditentukan oleh semangat personel dalam mencurahkan pengetahuan yang mereka kuasai ke dalam pekerjaan. Semangat personel dalam mencurahkan pengetahuan tersebut ditentukan oleh suasana kerja.

Untuk meningkatkan kualitas suasana kerja RS Haji Jakarta berkewajiban mendorong dilakukannya interaksi yang lebih banyak antara karyawan secara non formal agar satu sama lain lebih mengenal. Kegiatan non formal yang efektif adalah dikaitkan dengan minat dan bakat serta dilakukan secara sukarela. Kegiatan non formal yang umum diselenggarakan adalah olahraga, seni dan budaya. Olahraga & seni yang sudah ada adalah badminton, tenis lapangan, aikido, dan futsal. Selain itu, diadakannya senam pagi bagi karyawan. agar lebih sehat. Sedangkan seni adalah band dan marawis. Penggalangan bakat seni vokal dan musik bagi karyawan. hasil ukur keberhasilan program adalah *Revenue per employee* untuk meningkatkan kualitas suasana kerja.

### **F. Program Pelatihan Tim Building dan Leadership Pejabat Struktural**

Manfaat Program ini adalah pemenuhan kebutuhan kompetensi dalam analisis jabatan pejabat struktural, membangun rasa percaya diri para pejabat struktural dan meningkatkan keterampilan manajerial personil yang menduduki jabatan structural. Hal ini dilakukan dengan pembuatan panitia pengarah program, penyusunan rekrutmen pelatihan, mencari perusahaan pelaksana kegiatan pelatihan, pelaksanaan pelatihan dan evaluasi hasil pelatihan. Dengan demikian, semakin baik *leadership* serta terbangunnya suasana kerja yang makin harmonis diantara para pejabat structural dapat meningkatkan terbangunnya organisasi lintas fungsi.

## BAB 6

### HASIL PENELITIAN

#### 6.1. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian diawali dengan mengumpulkan data sekunder yaitu jumlah perawat di RS Haji Jakarta pada bulan Oktober 2011, data ketidakhadiran, dan data *turnover* karyawan selama 3 tahun terakhir. Data sekunder tersebut diperoleh peneliti melalui kegiatan Praktikum Kesehatan Masyarakat di Bagian SDM RS Haji Jakarta dengan seizin Koordinator Bagian Pengelolaan SDM dan Diklat RS Haji Jakarta, yang mengurus data pengelolaan karyawan RS Haji Jakarta. Selanjutnya, dilakukan pengumpulan data primer yang diperoleh dari kuesioner mengenai hubungan kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) dengan motivasi kerja perawat pelaksana berstatus karyawan tetap di RS Haji Jakarta. Kuesioner yang digunakan merupakan adopsi dari kuesioner Eka Rineka Alzeira yang meneliti mengenai hubungan kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) dengan motivasi kerja pegawai RS Tugu Ibu tahun 2010 yang telah melalui uji validitas dan uji realibilitas.

Berdasarkan penghitungan sampel maka kuesioner yang harus disebar sebanyak 69, tetapi peneliti menambah cadangan sebanyak 11 kuesioner sehingga total kuesioner ialah 80. Hal ini dilakukan untuk mencegah kehilangan, kekosongan atau kesalahan dalam pengisian kuesioner oleh responden. Sebelum dibagikan, peneliti memproporsikan (*stratified sampling*) sesuai dengan jumlah perawat di masing-masing unit kerja. Pembagian kuesioner dilakukan selama 2 minggu dengan cara menjelaskan isi kuesioner dan menitipkan kepada kepala ruangan agar diisi oleh perawat yang bestatus karyawan tetap. Hal ini sesuai dengan instruksi dari Bagian Diklat SDM RS Haji Jakarta agar tidak mengganggu waktu kerja perawat pelaksana. Setelah semua kuesioner disebar, jumlah kuesioner yang diikutsertakan pada penelitian ini adalah 69. Hal ini dikarenakan, 2 kuesioner hilang, 7 diisi tidak lengkap, dan 1 diisi oleh perawat pelaksana berstatus karyawan kontrak.

## 6.2. Analisis Univariat

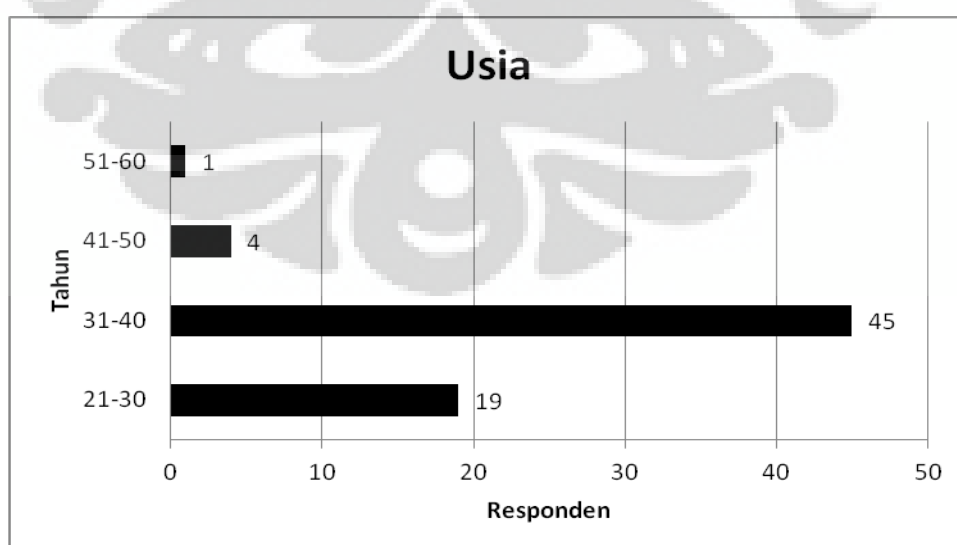
Tujuan dari analisis ini adalah mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel yang diteliti. Dengan demikian, data yang terkumpul menjadi lebih ringkas dan memberi informasi yang lebih berguna. Berikut ini gambaran deskriptif mengenai karakteristik responden (usia, lama bekerja, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, dan ruangan) serta pernyataan responden mengenai variabel independen (fasilitas yang tersedia, keselamatan lingkungan kerja, keterlibatan karyawan, kompensasi yang seimbang, komunikasi, pengembangan karir, penyelesaian masalah, rasa aman terhadap pekerjaan, dan rasa bangga terhadap institusi) dan variabel dependen (motivasi kerja).

### 6.2.1. Karakteristik Individu

#### A. Usia

**Tabel 6.1** Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia Responden di RS Haji Jakarta Tahun 2011

Usia	Jumlah	Persentase
21-30	19	27,5
31-40	45	65,2
41-50	4	5,8
51-60	1	1,4
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>



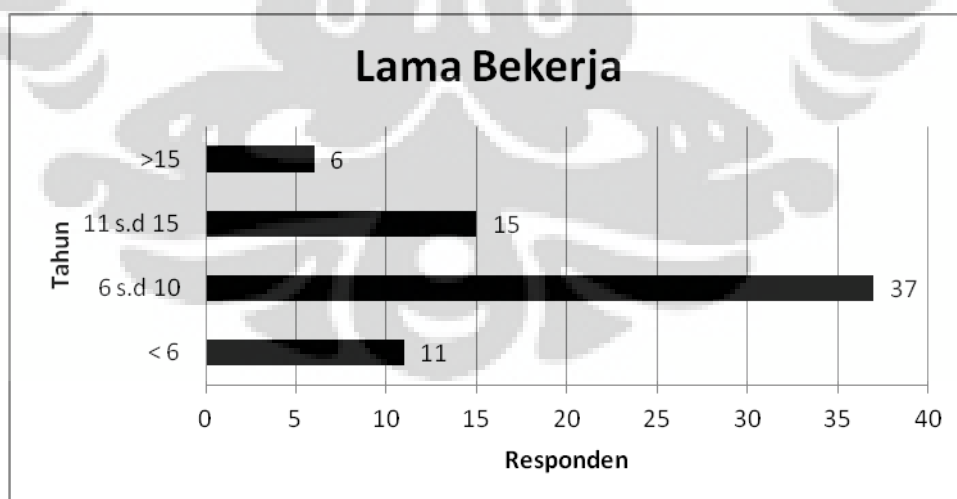
**Gambar 6.1** Jumlah Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan total responden sebanyak 69 orang, dari hasil pertanyaan terbuka diperoleh usia termuda responden adalah 24 tahun dan tertua adalah 56 tahun. Dari hasil tersebut usia responden dikelompokkan menjadi empat, yaitu 21-30 tahun, 30-39 tahun, 41-50 tahun, dan 51-60 tahun. Jumlah responden terbanyak terdapat pada kelompok usia 31-40 tahun yaitu 45 responden (65,3%), sedangkan jumlah responden paling sedikit terdapat pada kelompok usia 51-60 tahun yaitu 1 responden (1,4%). Jumlah responden kelompok usia 21-30 tahun sebanyak 19 responden (27,5%), sedangkan sisanya pada kelompok usia 41-50 tahun sebanyak 4 responden (5,8%).

### B. Lama Bekerja

**Tabel 6.2** Distribusi Frekuensi berdasarkan Lama Bekerja Responden di RS Haji Jakarta Tahun 2011

Lama Bekerja	Jumlah	Persentase
< 6 Tahun	11	15,9
6-10 Tahun	37	53,6
11-15 Tahun	15	21,7
>15 Tahun	6	8,7
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>



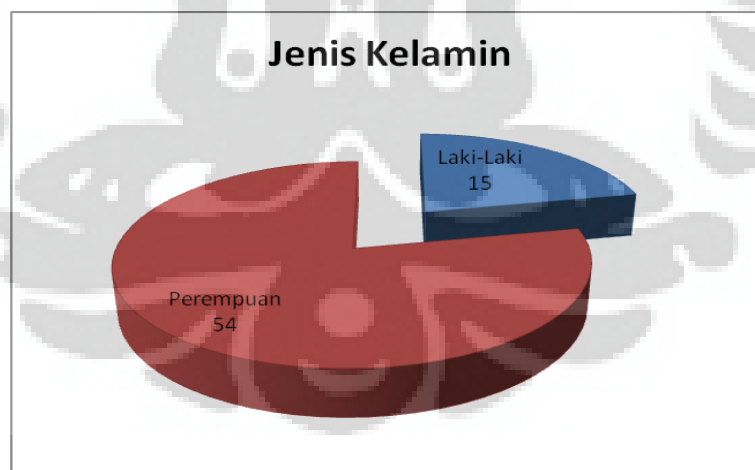
**Gambar 6.2** Jumlah Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Berdasarkan total responden sebanyak 69 orang, dari hasil pertanyaan terbuka diperoleh responden dengan lama bekerja terendah adalah 4 tahun dan lama bekerja tertinggi adalah 17 tahun. Dari hasil tersebut lama bekerja responden dikelompokkan menjadi empat, yaitu < 6 tahun, 6-10 tahun, 11-15 tahun, dan > 15 tahun. Jumlah responden terbanyak terdapat pada kelompok lama bekerja 6-10 tahun yaitu 37 responden (53,6%), sedangkan jumlah responden terendah terdapat pada kelompok lama bekerja >15 tahun yaitu 5 responden (8,7%). Jumlah responden pada kelompok lama bekerja 11-15 tahun sebanyak 15 responden (21,7%), sedangkan sisanya pada kelompok lama bekerja < 6 tahun sebanyak 11 responden (15,9%).

### C. Jenis Kelamin

**Tabel 6.3** Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin Responden di RS Haji Jakarta Tahun 2011

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-Laki	15	21,7
Perempuan	54	78,3
Total	69	100,0



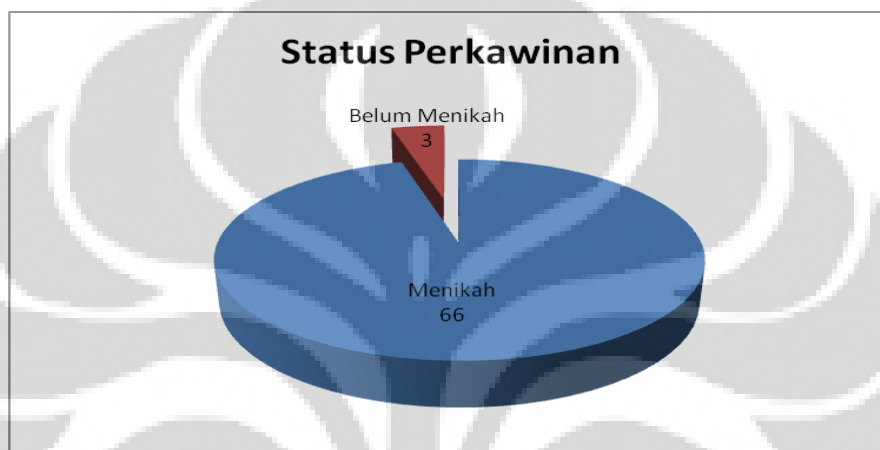
**Gambar 6.3** Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan total responden sebanyak 69 orang, dari hasil pertanyaan mengenai jenis kelamin diperoleh responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 15 responden (21,7%) sedangkan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 54 responden (78,3%).

#### D. Status Perkawinan

**Tabel 6.4** Distribusi Frekuensi berdasarkan Status Perkawinan Responden di RS Haji Jakarta Tahun 2011

Status Perkawinan	Jumlah	Persentase
<b>Menikah</b>	66	95,7
<b>Belum Menikah</b>	3	4,3
<b>Total</b>	69	100,0



**Gambar 6.4** Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Status Perkawinan

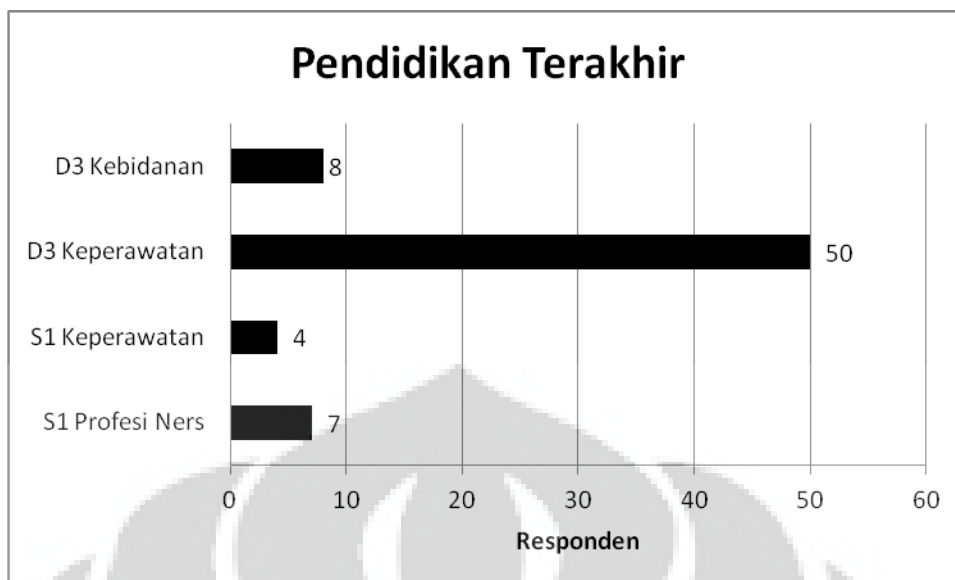
Berdasarkan total responden sebanyak 69 orang, dari hasil pertanyaan mengenai status perkawinan diperoleh responden yang menikah berjumlah 66 responden (95,7%) sedangkan yang belum menikah berjumlah 3 responden (4,3%).

#### E. Pendidikan Terakhir

**Tabel 6.5** Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden di RS Haji Jakarta Tahun 2011

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase
<b>S1 Profesi Ners</b>	7	10,1
<b>S1 Keperawatan</b>	4	5,8
<b>D3 Keperawatan</b>	50	72,5
<b>D3 Kebidanan</b>	8	11,6
<b>Total</b>	69	100,0



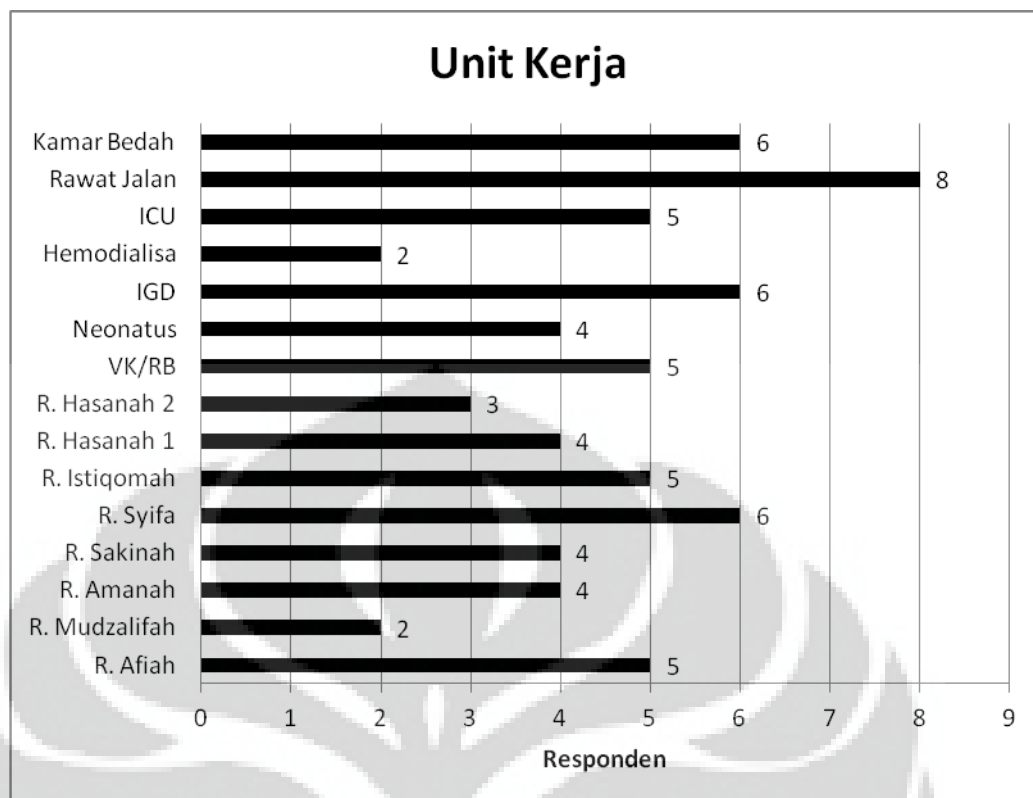


**Gambar 6.5** Jumlah Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan total responden sebanyak 69 orang, dari hasil pertanyaan mengenai pendidikan terakhir diperoleh jumlah responden terbanyak ialah D3 Keperawatan sebanyak 50 responden (72,5%), sedangkan jumlah responden paling rendah ialah S1 Keperawatan sebanyak 4 responden (5,8%). Jumlah responden yang pendidikan terakhir D3 Kebidanan adalah 8 responden (11,6%), sedangkan sisanya ialah responden yang pendidikan terakhir S1 Profesi Ners sebanyak 7 responden (10,1%).

#### **F. Unit Kerja**

Berdasarkan total responden sebanyak 69 orang, dari hasil pertanyaan mengenai ruangan diperoleh jumlah responden terbanyak pada ialah Rawat Jalan sebanyak 10 responden, sedangkan jumlah responden paling sedikit ialah Hemodialisa dan Mudzalifah, masing-masing 2 responden. Responden di ruang Syifa, IGD, dan Kamar Bedah masing-masing 6 responden, di ruangan Afiah, RB (Ruang bersalin), ICU, dan Istiqomah masing-masing 5 responden, di ruang Sakinah, Amanah, Hasanah 1, dan Neonates masing-masing 4 reponden, sisanya di ruang Hasanah 2 sebanyak 3 responden. Berikut ini diagram rincian jumlah responden berdasarkan karakteristik ruangan responden.



**Gambar 6.6** Jumlah Responden Berdasarkan Unit Kerja

## 6.2.2. Komponen-Komponen Kualitas Kehidupan Kerja

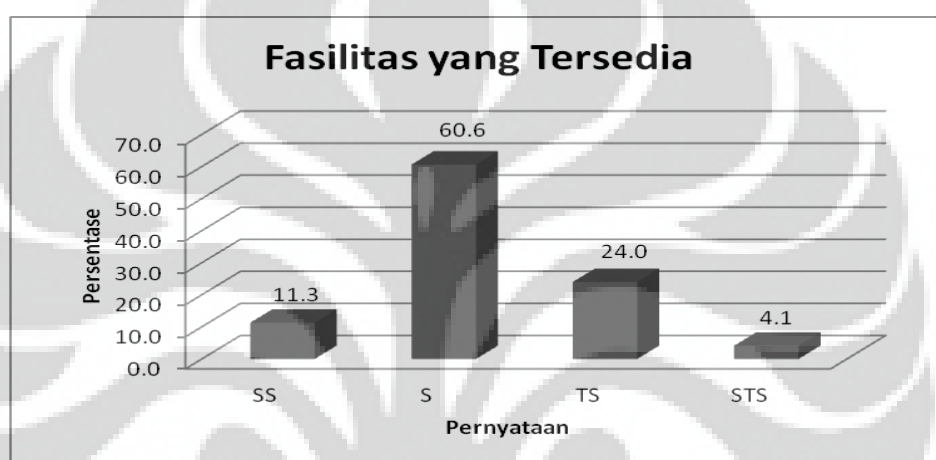
### A. Fasilitas yang Tersedia

Pada komponen fasilitas yang tersedia terdiri dari 5 pernyataan. Berikut ini gambaran distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pernyataan mengenai fasilitas yang tersedia di RS Haji Jakarta.

**Tabel 6.6** Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pernyataan Fasilitas yang Tersedia di RS Haji Jakarta Tahun 2011

No.	PERNYATAAN	SS		S		TS		STS		Total
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Saya puas dengan sarana dan prasarana yang disediakan RS Haji Jakarta sebagai penunjang pekerjaan.	7	10,1	37	53,6	23	33,3	2	2,9	69
2.	Saya puas dengan kebersihan lingkungan kerja saya.	10	14,5	53	76,8	6	8,7	0	0	69

3.	Saya puas dengan jaminan kesehatan yang disediakan RS Haji Jakarta.	7	10,1	32	46,4	25	36,2	5	7,2	69
4.	Saya merasa puas terhadap program rekreasi ( <i>refreshing</i> ) yang diadakan.	6	8,7	37	53,6	19	27,5	7	10,1	69
5.	Apabila fasilitas yang disediakan RS Haji tidak ada, pekerjaan saya tetap dilaksanakan dengan baik.	9	13,0	50	72,5	10	14,5	0	0	69
<b>Rata-rata</b>		8	11,3	41	60,6	17	24,0	3	4,1	



**Gambar 6.7** Persentase Jawaban Responden Mengenai Fasilitas yang Tersedia di RS Haji Jakarta

Berdasarkan tabel 6.6, dari total responden sebanyak 69 diketahui rata-rata responden terbanyak menjawab setuju yaitu 60,6%, sedangkan rata-rata responden paling sedikit menjawab sangat tidak setuju yaitu 4,1%. Responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 24,0% dan sisanya menjawab sangat setuju sebanyak 11,3%. Responden yang menyatakan setuju paling tinggi menjawab pernyataan mengenai kepuasan kebersihan lingkungan kerja yaitu 76,8%, sedangkan responden yang menyatakan setuju paling rendah menjawab pernyataan mengenai kepuasan terhadap jaminan kesehatan yaitu 46,4%. Dengan demikian mayoritas responden merasa puas terhadap fasilitas yang tersedia di RS Haji Jakarta.

Tahap selanjutnya adalah analisis berdasarkan skor dari setiap pernyataan, yaitu untuk jawaban sangat setuju mendapatkan skor 4, jawaban setuju mendapatkan skor 3, jawaban tidak setuju mendapatkan skor 2, dan jawaban sangat tidak setuju mendapatkan skor 1. Setelah itu, setiap skor dari jawaban pernyataan-pernyataan dijumlahkan. Skala interval yang telah ditetapkan untuk komponen fasilitas yang tersedia ialah 5 untuk nilai minimum dan 20 untuk nilai maksimum. Berdasarkan perhitungan statistik yang dilakukan maka data hasil analisis univariat sebagai berikut :

**Tabel 6.7** Nilai Mean, Standar Deviasi, Minimum, Maksimum, *Skewness*, dan *Std. Error of Skewness* dari Komponen Fasilitas yang Tersedia

Statistik	Nilai
Mean	13,96
Standar Deviasi	2,199
Minimum	10,0
Maksimum	20,0
<i>Skewness</i>	0,279
<i>Std. Error of Skewness</i>	0,289

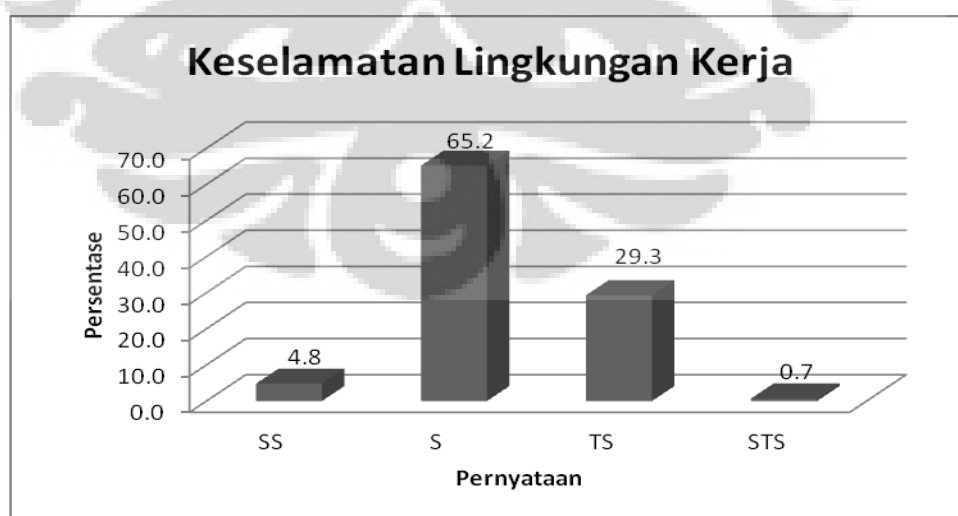
Dari tabel 6.7 di atas diketahui rata-rata/mean dari jawaban mengenai fasilitas yang tersedia adalah 13,96 dengan standar deviasi sebesar 2,199. Nilai paling rendah adalah 10 dan nilai paling tinggi adalah 20. Penilaian terhadap komponen fasilitas yang tersedia dilihat dari rata-rata skor, sehingga semakin tinggi skor yang diberikan maka semakin baik penilaiannya. Berdasarkan perhitungan nilai *skewness* yang dibagi dengan standar *error of skewness* yaitu 0,96 artinya variabel fasilitas yang tersedia berdistribusi normal karena nilai tersebut  $\leq 2,00$ .

## **B. Keselamatan Lingkungan Kerja**

Pada komponen kesehatan lingkungan kerja terdiri dari 6 pernyataan. Berikut ini gambaran distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pernyataan mengenai kesehatan lingkungan kerja di RS Haji Jakarta.

**Tabel 6.8** Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pernyataan Kesehatan Lingkungan Kerja di RS Haji Jakarta Tahun 2011

No.	PERNYATAAN	SS		S		TS		STS		Total
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Saya merasa terlindungi dengan jaminan keamanan bekerja di lingkungan RS Haji Jakarta.	4	5,8	51	73,9	13	18,8	1	1,4	69
2.	Saya terlindungi dengan sarana keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di wilayah kerja saya.	3	4,3	50	72,5	16	23,2	0	0	69
3.	Saya merasa bahwa sarana keselamatan dan kesehatan kerja (K3) yang ada sudah sesuai dengan standar.	3	4,3	42	60,9	24	34,8	0	0	69
4.	Saya merasa didukung dengan fasilitas kerja yang aman dalam bekerja.	3	4,3	45	65,2	20	29,0	1	1,4	69
5.	Saya merasa bahwa program jaminan K3 di tempat kerja sudah baik.	4	5,8	37	53,6	28	40,6	0	0	69
6.	Apabila terjadi kecelakaan dalam bekerja, pihak RS segera menangani dengan cepat.	3	4,3	45	65,2	20	29,0	1	1,4	69
<b>Rata-rata</b>		3	4,8	45	65,2	20	29,3	1	0,7	



**Gambar 6.8** Persentase Jawaban Responden Mengenai Keselamatan Lingkungan Kerja di RS Haji Jakarta

Berdasarkan tabel 6.8 di atas, bahwa dari total responden sebanyak 69 diketahui rata-rata responden terbanyak menjawab setuju sebanyak 65,2%, sedangkan rata-rata responden paling sedikit menjawab sangat tidak setuju yaitu 0,7%. Responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 29,3% dan sisanya menjawab sangat setuju sebanyak 4,8%. Responden yang menyatakan setuju paling tinggi menjawab pernyataan mengenai merasa terlindungi dengan jaminan keamanan bekerja yaitu 73,9%, sedangkan responden yang menyatakan setuju paling rendah menjawab pernyataan mengenai program jaminan K3 di tempat kerja sudah baik yaitu 46,4%. Dengan demikian mayoritas responden merasa mendapatkan kesehatan lingkungan kerja di RS Haji Jakarta.

Tahap selanjutnya adalah analisis berdasarkan skor dari setiap pernyataan, yaitu untuk jawaban sangat setuju mendapatkan skor 4, jawaban setuju mendapatkan skor 3, jawaban tidak setuju mendapatkan skor 2, dan jawaban sangat tidak setuju mendapatkan skor 1. Setelah itu, setiap skor dari jawaban pernyataan-pernyataan dijumlahkan. Skala interval yang telah ditetapkan untuk komponen kesehatan lingkungan kerja ialah 6 untuk nilai minimum dan 24 untuk nilai maksimum. Berdasarkan perhitungan statistik yang dilakukan maka data hasil analisis univariat sebagai berikut :

**Tabel 6.9** Nilai Mean, Standar Deviasi, Minimum, Maksimum, *Skewness*, dan *Std. Error of Skewness* dari Komponen Kesehatan Lingkungan Kerja

Statistik	Nilai
Mean	16,45
Standar Deviasi	2,604
Minimum	12,0
Maksimum	24,0
<i>Skewness</i>	0,358
<i>Std. Error of Skewness</i>	0,289

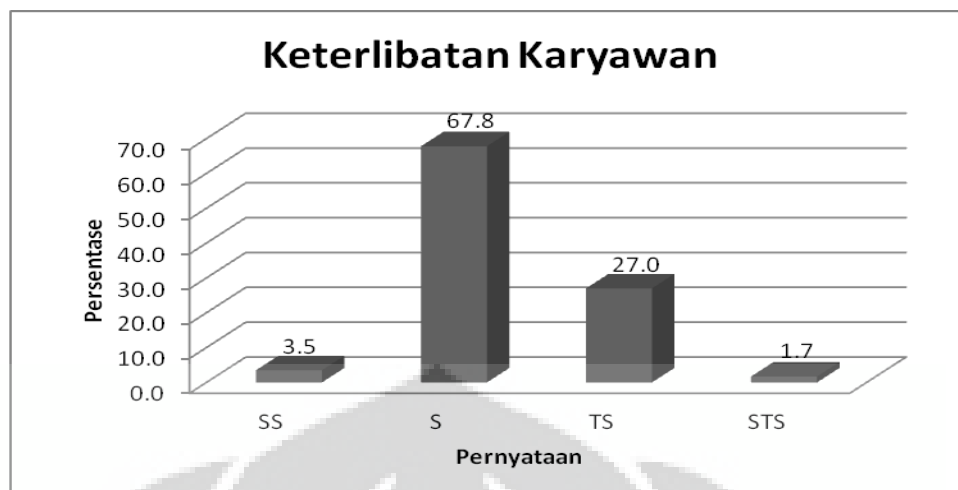
Dari tabel 6.9 di atas diketahui rata-rata/mean dari jawaban mengenai kesehatan lingkungan kerja adalah 16,45 dengan standar deviasi sebesar 2,604. Nilai paling rendah adalah 12 dan nilai paling tinggi adalah 24. Penilaian terhadap komponen kesehatan lingkungan kerja dilihat dari rata-rata skor, sehingga semakin tinggi skor yang diberikan maka semakin baik penilaiannya. Berdasarkan perhitungan nilai *skewness* yang dibagi dengan *standar error of skewness* yaitu 1,24 artinya variabel kesehatan lingkungan kerja berdistribusi normal karena nilai tersebut  $\leq 2,00$ .

### C. Keterlibatan Karyawan

Pada komponen keterlibatan karyawan terdiri dari 5 pernyataan. Berikut ini gambaran distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pernyataan mengenai keterlibatan karyawan di RS Haji Jakarta.

**Tabel 6.10** Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pernyataan Keterlibatan Karyawan di RS Haji Jakarta Tahun 2011

No	PERNYATAAN	SS		S		TS		STS		Total
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Pimpinan secara langsung ataupun tidak langsung selalu mengikutsertakan saya dalam menentukan apa yang harus dilakukan.	5	7,2	43	62,3	20	29,0	1	1,4	69
2.	Saya selalu diikutsertakan oleh pimpinan untuk memberikan saran dalam membuat keputusan penting.	1	1,4	37	53,6	28	40,6	3	4,3	69
3.	Pimpinan memberikan instruksi atau pengarahan sebelum menjalankan tugas.	0	0	44	63,8	25	36,2	0	0	69
4.	Pimpinan terbuka terhadap gagasan atau ide dalam melaksanakan pekerjaan.	1	1,4	48	69,6	18	26,1	2	2,9	69
5.	Saya merasa diberi wewenang dan tanggung jawab dalam melaksanakan pekerjaan.	5	7,2	62	89,9	2	2,9	0	0	69
<b>Rata-rata</b>		2	3,5	47	67,8	19	27,0	1	1,7	



**Gambar 6.9** Persentase Jawaban Responden Mengenai Keselamatan Lingkungan Kerja di RS Haji Jakarta

Berdasarkan tabel 6.10, dari total responden sebanyak 69 diketahui rata-rata responden terbanyak menjawab setuju sebanyak 67,8%, sedangkan rata-rata responden paling sedikit menjawab sangat tidak setuju yaitu 1,7%. Responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 27,0% dan sisanya menjawab sangat setuju sebanyak 3,5%. Responden yang menyatakan setuju paling tinggi menjawab pernyataan mengenai merasa diberi wewenang dan tanggung jawab dalam melaksanakan pekerjaan yaitu 89,9%, sedangkan responden yang menyatakan setuju paling rendah menjawab pernyataan mengenai selalu diikutsertakan oleh pimpinan untuk memberikan saran dalam membuat keputusan penting yaitu 53,6%. Dengan demikian mayoritas responden merasa memiliki keterlibatan cukup tinggi selama bekerja di RS Haji Jakarta.

Tahap selanjutnya adalah analisis berdasarkan skor dari setiap pernyataan, yaitu untuk jawaban sangat setuju mendapatkan skor 4, jawaban setuju mendapatkan skor 3, jawaban tidak setuju mendapatkan skor 2, dan jawaban sangat tidak setuju mendapatkan skor 1. Setelah itu, setiap skor dari jawaban pernyataan-pernyataan dijumlahkan. Skala interval yang telah ditetapkan untuk komponen keterlibatan karyawan ialah 5 untuk nilai minimum dan 20 untuk nilai maksimum. Berdasarkan perhitungan statistik yang dilakukan maka data hasil analisis univariat sebagai berikut :



**Tabel 6.11** Nilai Mean, Standar Deviasi, Minimum, Maksimum, *Skewness*, dan *Std. Error of Skewness* dari Komponen Keterlibatan Karyawan

Statistik	Nilai
Mean	13,65
Standar Deviasi	1,908
Minimum	8,0
Maksimum	17,0
Skewness	-0,751
Std. Error of Skewness	0,289

Dari tabel 6.11 di atas diketahui rata-rata/mean dari jawaban mengenai keterlibatan karyawan adalah 13,65 dengan standar deviasi sebesar 1,908. Nilai paling rendah adalah 8 dan nilai paling tinggi adalah 17. Penilaian terhadap komponen keterlibatan karyawan dilihat dari rata-rata skor, sehingga semakin tinggi skor yang diberikan maka semakin baik penilaiannya. Berdasarkan perhitungan nilai *skewness* yang dibagi dengan *standar error of skewness* yaitu  $-2,59$  artinya variabel keterlibatan karyawan berdistribusi tidak normal karena nilai tersebut  $\leq -2,00$ .

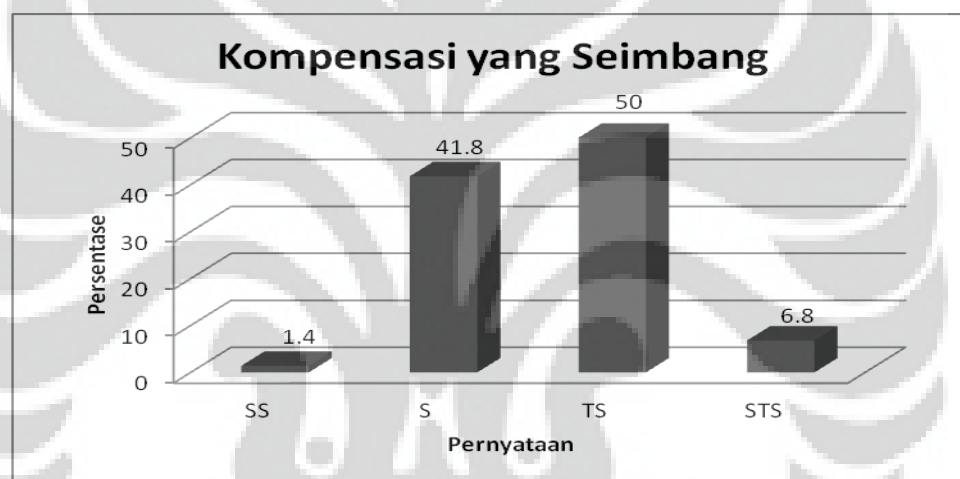
#### D. Kompensasi yang Seimbang

Pada komponen kompensasi yang seimbang terdiri dari 6 pernyataan. Berikut ini gambaran distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pernyataan mengenai kompensasi yang seimbang di RS Haji Jakarta.

**Tabel 6.12** Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pernyataan Kompensasi yang Seimbang di RS Haji Jakarta Tahun 2011

No.	PERNYATAAN	SS		S		TS		STS		Total
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	RS Haji Jakarta telah memberikan gaji yang adil sesuai dengan pekerjaan yang telah saya lakukan.	1	1.4	34	49.3	29	42.0	5	7.2	69
2.	RS Haji Jakarta telah memberikan insentif yang wajar sesuai dengan pekerjaan yang telah saya lakukan.	1	1.4	29	42.0	35	50.7	4	5.8	69

3.	RS Haji Jakarta telah memberikan gaji yang kompetitif dengan rumah sakit lainnya.	1	1.4	35	50.7	30	43.5	3	4.3	69
4.	Gaji yang diberikan RS Haji Jakarta dapat menyejahterakan kehidupan saya.	1	1.4	35	50.7	31	44.9	2	2.9	69
5.	Saya merasa sistem pemberian penghargaan dan sanksi sudah sesuai.	1	1.4	17	24.6	41	59.4	10	14.5	69
6.	Saya merasa diberi penghargaan oleh RS Haji Jakarta atas pekerjaan yang selama ini saya kerjakan.	1	1.4	23	33.3	41	59.4	4	5.8	69
<b>Rata-rata</b>		1	1,4	29	41,8	34	50,0	5	6,8	



**Gambar 6.10** Persentase Jawaban Responden Mengenai Kompensasi yang Seimbang di RS Haji Jakarta

Berdasarkan tabel 6.12, dari total responden sebanyak 69 diketahui rata-rata responden terbanyak menjawab tidak setuju sebanyak 50,0%, sedangkan rata-rata responden paling sedikit menjawab sangat setuju yaitu 1.4%. Responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 41,8% dan sisanya menjawab sangat tidak setuju sebanyak 6,8%. Responden yang menyatakan tidak setuju paling tinggi menjawab pernyataan mengenai sistem pemberian penghargaan dan sanksi yaitu 59,4%, sedangkan responden yang menyatakan tidak setuju paling rendah menjawab pernyataan mengenai RS Haji memberikan gaji yang adil sesuai dengan pekerjaan yaitu 42,0%. Dengan demikian mayoritas responden merasa belum cukup diberikan kompensasi yang seimbang oleh RS Haji Jakarta.

Tahap selanjutnya adalah analisis berdasarkan skor dari setiap pernyataan, yaitu untuk jawaban sangat setuju mendapatkan skor 4, jawaban setuju mendapatkan skor 3, jawaban tidak setuju mendapatkan skor 2, dan jawaban sangat tidak setuju mendapatkan skor 1. Setelah itu, setiap skor dari jawaban pernyataan-pernyataan dijumlahkan. Skala interval yang telah ditetapkan untuk komponen kompensasi yang seimbang ialah 6 untuk nilai minimum dan 24 untuk nilai maksimum. Berdasarkan perhitungan statistik yang dilakukan maka data hasil analisis univariat sebagai berikut :

**Tabel 6.13** Nilai Mean, Standar Deviasi, Minimum, Maksimum, *Skewness*, dan *Std. Error of Skewness* dari Komponen Kompensasi yang Seimbang

Statistik	Nilai
Mean	14,28
Standar Deviasi	3,082
Minimum	7,0
Maksimum	24,0
Skewness	0,087
Std. Error of Skewness	0,289

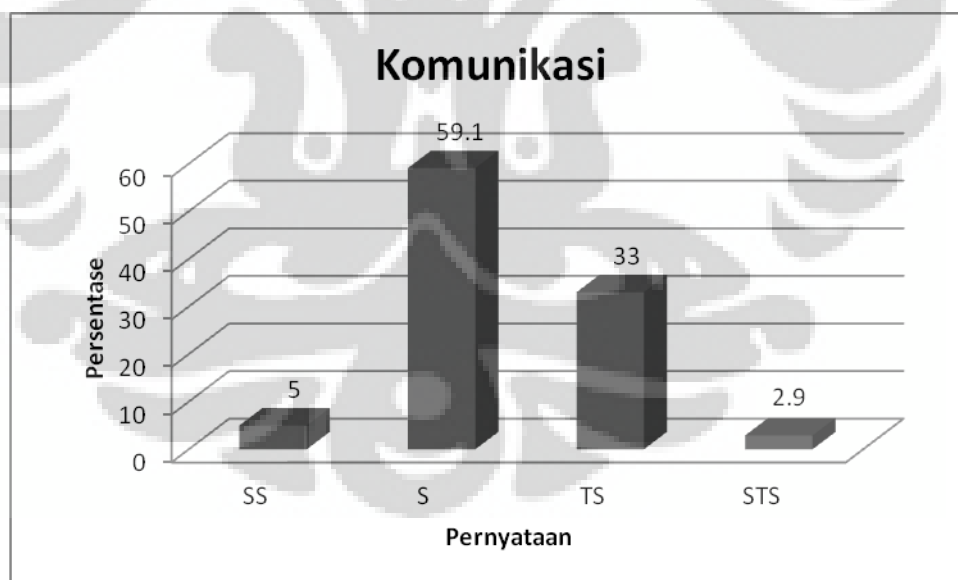
Dari tabel 6.13 di atas diketahui rata-rata/mean dari jawaban mengenai keterlibatan karyawan adalah 14,28 dengan standar deviasi sebesar 3,082. Nilai paling rendah adalah 7 dan nilai paling tinggi adalah 28. Penilaian terhadap komponen kompensasi yang seimbang dilihat dari rata-rata skor, sehingga semakin tinggi skor yang diberikan maka semakin baik penilaiannya. Berdasarkan perhitungan nilai *skewness* yang dibagi dengan *standar error of skewness* yaitu 0,30 artinya variabel kompensasi yang seimbang berdistribusi normal karena nilai tersebut  $\leq 2,00$ .

### **E. Komunikasi**

Pada komponen komunikasi terdiri dari 4 pernyataan. Berikut ini gambaran distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pernyataan mengenai komunikasi di RS Haji Jakarta.

**Tabel 6.14** Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pernyataan Komunikasi di RS Haji Jakarta Tahun 2011

No.	PERNYATAAN	SS		S		TS		STS		Total
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Informasi yang perlu diketahui bersama oleh seluruh staf di unit kerja dikomunikasikan dengan baik.	3	4,3	40	58,0	24	34,8	2	2,9	69
2.	Pimpinan selalu menyampaikan informasi dengan cepat.	4	5,8	38	55,1	24	34,8	3	4,3	69
3.	Pertukaran informasi di antara rekan kerja berjalan dengan cepat.	2	2,9	49	71,0	18	26,1	0	0	69
4.	Saya merasa pertemuan rutin antara atasan dengan bawahan berjalan dengan baik sehingga memberikan motivasi dalam bekerja.	5	7,2	36	52,2	25	36,2	3	4,3	69
<b>Rata-rata</b>		3	5,0	41	59,1	23	33,0	2	2,9	



**Gambar 6.11** Persentase Jawaban Responden Mengenai Komunikasi di RS Haji Jakarta

Berdasarkan tabel 6.14, dari total responden sebanyak 69 diketahui rata-rata responden terbanyak menjawab setuju sebanyak 59,1%, sedangkan rata-rata responden paling sedikit menjawab sangat tidak setuju yaitu 2,9%. Responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 33,0% dan sisanya menjawab sangat setuju sebanyak 5,0%. Responden yang menyatakan setuju paling tinggi menjawab pernyataan mengenai merasa pertukaran informasi di antara rekan kerja berjalan dengan cepat yaitu 71,0%, sedangkan responden yang menyatakan setuju paling rendah menjawab pernyataan mengenai pertemuan rutin antara atasan dengan bawahan berjalan dengan baik sehingga memberikan motivasi dalam bekerja yaitu 52,2%. Dengan demikian mayoritas responden merasa cukup puas dengan komunikasi di RS Haji Jakarta.

Tahap selanjutnya adalah analisis berdasarkan skor dari setiap pernyataan, yaitu untuk jawaban sangat setuju mendapatkan skor 4, jawaban setuju mendapatkan skor 3, jawaban tidak setuju mendapatkan skor 2, dan jawaban sangat tidak setuju mendapatkan skor 1. Setelah itu, setiap skor dari jawaban pernyataan-pernyataan dijumlahkan. Skala interval yang telah ditetapkan untuk komponen komunikasi ialah 4 untuk total skor paling rendah dan 16 untuk total skor paling tinggi. Berdasarkan perhitungan statistik yang dilakukan maka data hasil analisis univariat sebagai berikut :

**Tabel 6.15** Nilai Mean, Standar Deviasi, Minimum, Maksimum, *Skewness*, dan *Std. Error of Skewness* dari Komponen Komunikasi

Statistik	Nilai
Mean	10,65
Standar Deviasi	2,057
Minimum	6,0
Maksimum	16,0
Skewness	-0,047
Std. Error of Skewness	0,289

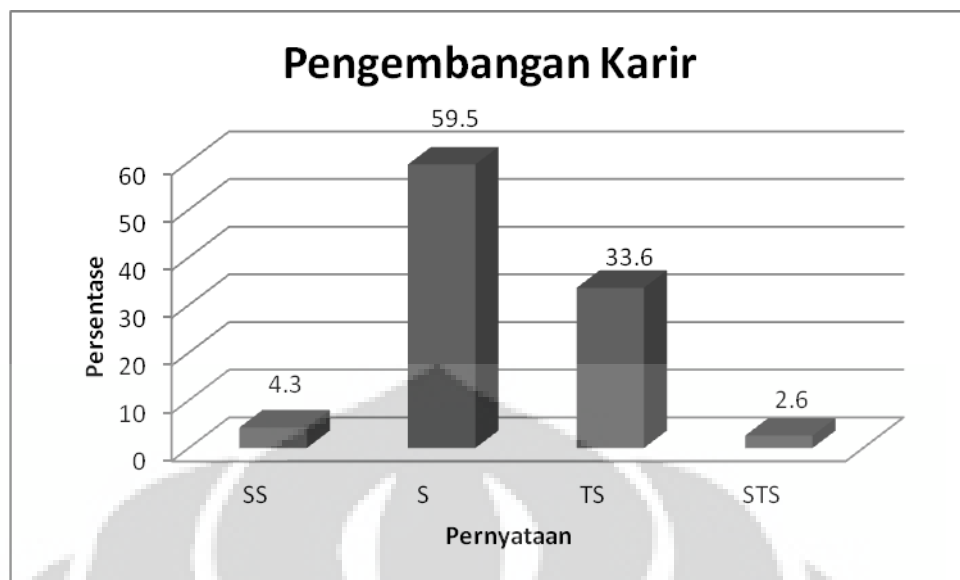
Dari tabel 6.15 di atas diketahui rata-rata/mean dari jawaban mengenai komunikasi adalah 10,65 dengan standar deviasi sebesar 2,057. Nilai paling rendah adalah 6 dan nilai paling tinggi adalah 16. Penilaian terhadap komponen komunikasi dilihat dari rata-rata skor, sehingga semakin tinggi skor yang diberikan maka semakin baik penilaiannya. Berdasarkan perhitungan nilai *skewness* yang dibagi dengan *standar error of skewness* yaitu  $-0,16$  artinya variabel komunikasi berdistribusi normal karena nilai tersebut  $\geq -2,00$ .

#### F. Pengembangan Karir

Pada komponen pengembangan karir terdiri dari 5 pernyataan. Berikut ini gambaran distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pernyataan mengenai pengembangan karir di RS Haji Jakarta.

**Tabel 6.16** Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pernyataan Pengembangan Karir di RS Haji Jakarta Tahun 2011

No.	PERNYATAAN	SS		S		TS		STS		Total
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Saya merasa diberi kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.	5	7,2	41	59,4	22	31,9	1	1,4	69
2.	Sistem jenjang karir dan kepangkatan di RS Haji ini sudah sesuai.	2	2,9	33	47,8	31	44,9	3	4,3	69
3.	Saya merasa diberi kesempatan untuk menggunakan cara atau metode saya sendiri untuk menyelesaikan pekerjaan agar lebih cepat.	2	2,9	46	66,7	21	30,4	0	0	69
4.	Saya merasa sistem pembinaan karyawan dalam mencapai kenaikan pangkat sesuai dengan latar belakang pendidikan.	3	4,3	40	58,0	25	36,2	1	1,4	69
5.	Kenaikan pangkat atau jabatan berdasarkan lamanya masa kerja.	3	4,3	45	65,2	17	24,6	4	5,8	69
<b>Rata-rata</b>		3	4,3	41	59,5	23	33,6	2	2,6	



**Gambar 6.12** Persentase Jawaban Responden Mengenai Pengembangan Karir di RS Haji Jakarta

Berdasarkan tabel 6.16, dari total responden sebanyak 69 diketahui rata-rata responden terbanyak menjawab setuju sebanyak 59,5%, sedangkan rata-rata responden paling sedikit menjawab sangat tidak setuju yaitu 2,6%. Responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 33,6% dan sisanya menjawab sangat setuju sebanyak 4,3%. Responden yang menyatakan setuju paling tinggi menjawab pernyataan mengenai merasa diberi kesempatan untuk menggunakan cara atau metode saya sendiri untuk menyelesaikan pekerjaan agar lebih cepat yaitu 66,7%, sedangkan responden yang menyatakan setuju paling rendah menjawab pernyataan mengenai sistem jenjang karir dan kepangkatan di RS Haji yaitu 47,8%. Dengan demikian mayoritas responden merasa telah memiliki pengembangan karir yang cukup baik di RS Haji Jakarta.

Tahap selanjutnya adalah analisis berdasarkan skor dari setiap pernyataan, yaitu untuk jawaban sangat setuju mendapatkan skor 4, jawaban setuju mendapatkan skor 3, jawaban tidak setuju mendapatkan skor 2, dan jawaban sangat tidak setuju mendapatkan skor 1. Setelah itu, setiap skor dari jawaban pernyataan-pernyataan dijumlahkan. Skala interval yang telah ditetapkan untuk komponen pengemangan karir ialah 5 untuk nilai minimum dan 20 untuk nilai maksimum. Berdasarkan perhitungan statistik yang dilakukan maka data hasil analisis univariat sebagai berikut :

**Tabel 6.17** Nilai Mean, Standar Deviasi, Minimum, Maksimum, *Skewness*, dan *Std. Error of Skewness* dari Komponen Pengembangan Karir

Statistik	Nilai
Mean	13,28
Standar Deviasi	2,086
Minimum	9,0
Maksimum	20,0
Skewness	0,152
Std. Error of Skewness	0,289

Dari tabel 6.17 di atas diketahui rata-rata/mean dari jawaban mengenai komunikasi adalah 13,28 dengan standar deviasi sebesar 2,086. Nilai paling rendah adalah 9 dan nilai paling tinggi adalah 20. Penilaian terhadap komponen pengembangan karir dilihat dari rata-rata skor, sehingga semakin tinggi skor yang diberikan maka semakin baik penilaiannya. Berdasarkan perhitungan nilai *skewness* yang dibagi dengan *standar error of skewness* yaitu 0,526 artinya variabel pengembangan karir berdistribusi normal karena nilai tersebut  $\leq 2,00$ .

### G. Penyelesaian Masalah

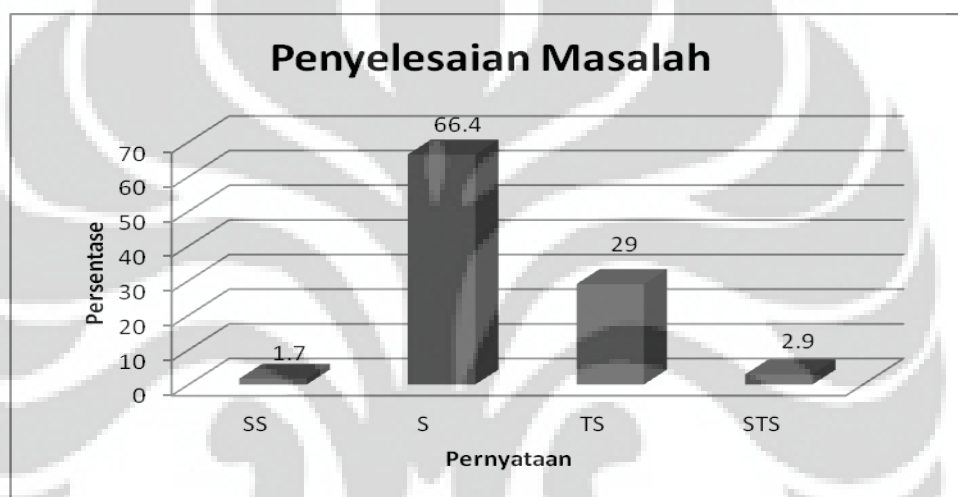
Pada komponen penyelesaian masalah terdiri dari 5 pernyataan. Berikut ini gambaran distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pernyataan mengenai penyelesaian masalah di RS Haji Jakarta.

**Tabel 6.18** Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pernyataan Penyelesaian Masalah di RS Haji Jakarta Tahun 2011

No.	PERNYATAAN	SS		S		TS		STS		Total
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Saya merasa setiap ada konflik dengan rekan kerja atau dalam pekerjaan, pimpinan selalu membantu menyelesaikan.	1	1,4	47	68,1	18	26,1	3	4,3	69
2.	Saya merasa bahwa pimpinan menyediakan waktu untuk menerima keluhan atau masalah yang saya hadapi.	1	1,4	46	66,7	19	27,5	3	4,3	69



3.	Penyelesaian konflik yang ada, diselesaikan dengan keputusan bersama.	1	1,4	49	71,0	18	26,1	1	1,4	69
4.	Setiap permasalahan yang berhubungan dengan pelaksanaan program kerja, dilaporkan pada rapat atau laporan harian.	2	2,9	54	78,3	12	17,4	1	1,4	69
5.	Saya puas dengan penyelesaian masalah atau konflik yang dilakukan oleh pihak rumah sakit.	1	1,4	33	47,8	33	47,8	2	2,9	69
<b>Rata-rata</b>		1	1,7	46	66,4	20	29,0	2	2,9	



**Gambar 6.13** Persentase Jawaban Responden Mengenai Penyelesaian Masalah di RS Haji Jakarta

Berdasarkan tabel 6.18, dari total responden sebanyak 69 diketahui rata-rata responden terbanyak menjawab setuju sebanyak 66,4%, sedangkan rata-rata responden paling sedikit menjawab sangat setuju yaitu 1,7%. Responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 29,0% dan sisanya menjawab sangat tidak setuju sebanyak 2,9%. Responden yang menyatakan setuju paling tinggi menjawab pernyataan mengenai setiap permasalahan yang berhubungan dengan pelaksanaan program kerja, dilaporkan pada rapat atau laporan harian yaitu 66,7%, sedangkan responden yang menyatakan setuju paling rendah menjawab pernyataan mengenai penyelesaian masalah atau konflik yang dilakukan oleh pihak rumah sakit yaitu 47,8%. Dengan demikian mayoritas responden merasa cukup puas terhadap proses penyelesaian masalah di RS Haji Jakarta.

Tahap selanjutnya adalah analisis berdasarkan skor dari setiap pernyataan, yaitu untuk jawaban sangat setuju mendapatkan skor 4, jawaban setuju mendapatkan skor 3, jawaban tidak setuju mendapatkan skor 2, dan jawaban sangat tidak setuju mendapatkan skor 1. Setelah itu, setiap skor dari jawaban pernyataan-pernyataan dijumlahkan. Skala interval yang telah ditetapkan untuk komponen penyelesaian masalah ialah 5 untuk nilai minimum dan 20 untuk nilai maksimum. Berdasarkan perhitungan statistik yang dilakukan maka data hasil analisis univariat sebagai berikut :

**Tabel 6.19** Nilai Mean, Standar Deviasi, Minimum, Maksimum, *Skewness*, dan *Std. Error of Skewness* dari Komponen Penyelesaian Masalah

Statistik	Nilai
Mean	13,35
Standar Deviasi	2,3
Minimum	6,0
Maksimum	20,0
Skewness	-0,732
Std. Error of Skewness	0,289

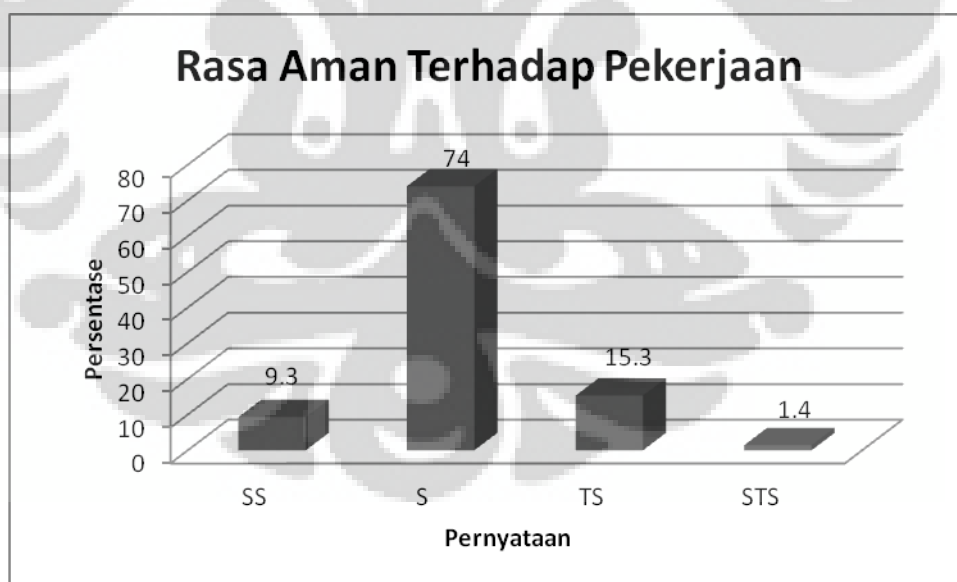
Dari tabel 6.19 di atas diketahui rata-rata/mean dari jawaban mengenai penyelesaian masalah adalah 13,35 dengan standar deviasi sebesar 2,3. Nilai paling rendah adalah 6 dan nilai paling tinggi adalah 20. Penilaian terhadap komponen penyelesaian masalah dilihat dari rata-rata skor, sehingga semakin tinggi skor yang diberikan maka semakin baik penilaiannya. Berdasarkan perhitungan nilai *skewness* yang dibagi dengan *standar error of skewness* yaitu 2,53 artinya variabel penyelesaian masalah berdistribusi tidak normal karena nilai tersebut  $\geq 2,00$ .

#### H. Rasa Aman Terhadap Pekerjaan

Pada komponen rasa aman terhadap pekerjaan terdiri dari 5 pernyataan. Berikut ini gambaran distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pernyataan mengenai rasa aman terhadap pekerjaan di RS Haji Jakarta.

**Tabel 6.20** Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pernyataan Rasa Aman Terhadap Pekerjaan di RS Haji Jakarta Tahun 2011

No.	PERNYATAAN	SS		S		TS		STS		Total
		n	%	n	%	n	%	n	%	n
1.	Saya merasa puas dengan pekerjaan saya selama ini.	8	11,6	56	81,2	5	7,2	0	0	69
2.	Saya merasa cocok untuk melakukan pekerjaan ini,	10	14,5	56	81,2	3	4,3	0	0	69
3.	Saya tidak mencurigai rekan sejawat dalam melakukan pekerjaan selama ini.	7	10,1	59	85,5	3	4,3	0	0	69
4.	Saya merasa RS Haji Jakarta telah memiliki program pensiun yang baik.	3	4,3	37	53,6	25	36,2	4	5,8	69
5.	Saya percaya RS Haji Jakarta tidak akan melakukan PHK (Pemutusan Hubungan Kerja) secara terencana.	4	5,8	47	68,1	17	24,6	1	1,4	69
<b>Rata-rata</b>		6	9,3	51	74,0	11	15,3	1	1,4	



**Gambar 6.14** Persentase Jawaban Responden Mengenai Rasa Aman Terhadap Pekerjaan di RS Haji Jakarta

Berdasarkan tabel 6.20, dari total responden sebanyak 69 diketahui rata-rata responden terbanyak menjawab setuju sebanyak 74,0%, sedangkan rata-rata responden paling sedikit menjawab sangat tidak setuju yaitu 1,4%. Responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 15,3% dan sisanya menjawab sangat setuju sebanyak 9,3%. Responden yang menyatakan setuju paling tinggi menjawab pernyataan mengenai tidak mencurigai rekan sejawat dalam melakukan pekerjaan selama ini yaitu 85,5%, sedangkan responden yang menyatakan setuju paling rendah menjawab pernyataan mengenai RS Haji Jakarta telah memiliki program pensiun yang baik yaitu 53,6%. Dengan demikian mayoritas responden merasa aman saat melakukan pekerjaannya di RS Haji Jakarta.

Tahap selanjutnya adalah analisis berdasarkan skor dari setiap pernyataan, yaitu untuk jawaban sangat setuju mendapatkan skor 4, jawaban setuju mendapatkan skor 3, jawaban tidak setuju mendapatkan skor 2, dan jawaban sangat tidak setuju mendapatkan skor 1. Setelah itu, setiap skor dari jawaban pernyataan-pernyataan dijumlahkan. Skala interval yang telah ditetapkan untuk komponen rasa aman terhadap pekerjaan ialah 5 untuk nilai minimum dan 20 untuk nilai maksimum. Berdasarkan perhitungan statistik yang dilakukan maka data hasil analisis univariat sebagai berikut :

**Tabel 6.21** Nilai Mean, Standar Deviasi, Minimum, Maksimum, *Skewness*, dan *Std. Error of Skewness* dari Komponen Rasa Aman Terhadap Pekerjaan

Statistik	Nilai
Mean	14,55
Standar Deviasi	1,753
Minimum	10,0
Maksimum	20,0
Skewness	0,756
Std. Error of Skewness	0,289

Dari tabel 6.21 di atas diketahui rata-rata/mean dari jawaban mengenai rasa aman terhadap pekerjaan adalah 14,55 dengan standar deviasi sebesar 1,753. Nilai paling rendah adalah 10 dan nilai paling tinggi adalah 20. Penilaian terhadap komponen penyelesaian masalah dilihat dari rata-rata skor, sehingga semakin tinggi skor yang diberikan maka semakin baik penilaiannya. Berdasarkan perhitungan nilai *skewness* yang dibagi dengan *standar error of skewness* yaitu 2,61 artinya variabel rasa aman terhadap pekerjaan berdistribusi tidak normal karena nilai tersebut  $\geq 2,00$ .

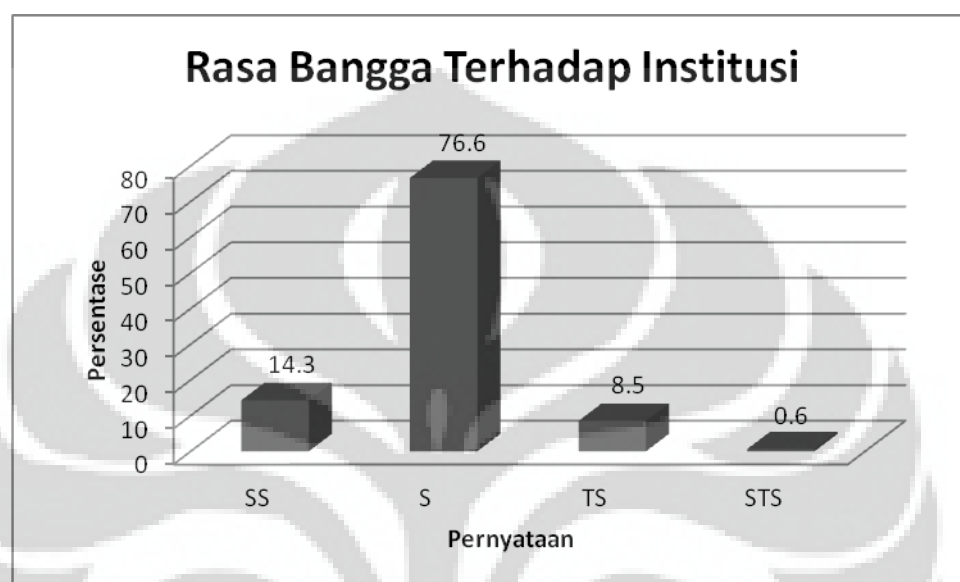
### I. Rasa Bangga Terhadap Institusi

Pada komponen rasa bangga terhadap institusi terdiri dari 7 pernyataan. Berikut ini gambaran distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pernyataan mengenai rasa bangga terhadap institusi di RS Haji Jakarta.

**Tabel 6.22** Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Pernyataan Rasa Bangga Terhadap Institusi di RS Haji Jakarta Tahun 2011

No.	PERNYATAAN	SS		S		TS		STS		Total
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Saya bangga bekerja di RS Haji Jakarta.	12	17,4	55	79,7	2	2,9	0	0	69
2.	Saya punya rasa memiliki terhadap tempat saya bekerja.	11	15,9	57	82,6	1	1,4	0	0	69
3.	Saya merasa bersalah jika melanggar peraturan RS Haji Jakarta sekecil apapun.	11	15,9	56	81,2	2	2,9	0	0	69
4.	Saya merasa memiliki kewajiban untuk menjaga nama baik RS Haji Jakarta.	17	24,6	52	75,4	0	0	0	0	69
5.	Alasan utama saya tetap bekerja di RS Haji Jakarta ini karena saya akan sulit mendapatkan tempat kerja seperti sekarang.	4	5,8	42	60,9	21	30,4	2	2,9	69
6.	Saya ingin menghabiskan karir (pensiun) saya di RS Haji Jakarta.	4	5,8	51	73,9	14	20,3	0	0	69

7.	Saya merasa bertanggung jawab untuk membantu meningkatkan kinerja RS Haji Jakarta	10	14,5	57	82,6	1	1,4	1	1,4	69
<b>Rata-rata</b>		10	14,3	53	76,6	6	8,5	0	0,6	



**Gambar 6.15** Persentase Jawaban Responden Mengenai Rasa Bangga Terhadap Institusi di RS Haji Jakarta

Berdasarkan tabel 6.22 di atas, bahwa dari total responden sebanyak 69 diketahui rata-rata responden terbanyak ialah yang menjawab setuju sebanyak 76,6%, sedangkan rata-rata responden paling sedikit menjawab sangat tidak setuju yaitu 0,6%. Responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 14,3% dan sisanya menjawab tidak setuju sebanyak 8,5%. Responden yang menyatakan setuju paling tinggi menjawab pernyataan mengenai rasa memiliki dan bertanggung jawab untuk membantu meningkatkan kinerja RS Haji Jakarta yaitu 82,6%, sedangkan responden yang menyatakan setuju paling rendah menjawab pernyataan mengenai alasan utama tetap bekerja di RS Haji Jakarta karena akan sulit mendapatkan tempat kerja seperti sekarang yaitu 60,9%. Dengan demikian mayoritas responden merasa bangga bekerja di RS Haji Jakarta.

Tahap selanjutnya adalah analisis berdasarkan skor dari setiap pernyataan, yaitu untuk jawaban sangat setuju mendapatkan skor 4, jawaban setuju mendapatkan skor 3, jawaban tidak setuju mendapatkan skor 2, dan jawaban sangat tidak setuju mendapatkan skor 1. Setelah itu, setiap skor dari jawaban pernyataan-pernyataan dijumlahkan. Skala interval yang telah ditetapkan untuk komponen rasa bangga terhadap institusi ialah 7 untuk nilai minimum dan 28 untuk nilai maksimum. Berdasarkan perhitungan statistik yang dilakukan maka data hasil analisis univariat sebagai berikut :

**Tabel 6.23** Nilai Mean, Standar Deviasi, Minimum, Maksimum, *Skewness*, dan *Std. Error of Skewness* dari Komponen Rasa Bangga Terhadap Institusi

Statistik	Nilai
Mean	21,32
Standar Deviasi	2,186
Minimum	17,0
Maksimum	28,0
Skewness	1,396
Std. Error of Skewness	0,289

Dari tabel 6.23 di atas diketahui rata-rata/mean dari jawaban mengenai rasa bangga terhadap institusi adalah 21,32 dengan standar deviasi sebesar 2,186. Nilai paling rendah adalah 17 dan nilai paling tinggi adalah 28. Penilaian terhadap komponen rasa bangga terhadap institusi dilihat dari rata-rata skor, sehingga semakin tinggi skor yang diberikan maka semakin baik penilaiannya. Berdasarkan perhitungan nilai *skewness* yang dibagi dengan *standar error of skewness* yaitu 4,83 artinya variabel rasa bangga terhadap institusi berdistribusi tidak normal karena nilai tersebut  $\geq 2,00$ .

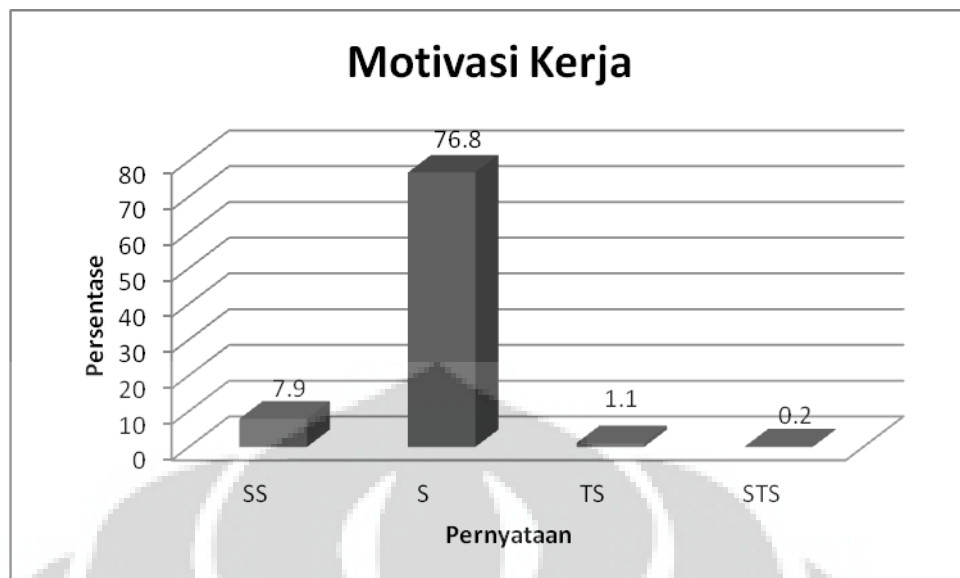
### 6.2.3. Motivasi Kerja

Pada komponen motivasi kerja terdiri dari 9 pernyataan. Berikut ini gambaran distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pernyataan mengenai motivasi kerja perawat di RS Haji Jakarta.

**Tabel 6.24** Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Variabel Motivasi Kerja Perawat di RS Haji Jakarta Tahun 2011

No.	PERNYATAAN	SS		S		TS		STS		Total n
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Saya merasa bersemangat apabila diberi tugas dan tanggung jawab lebih besar dibandingkan dengan sesama rekan kerja.	4	5,8	44	63,8	21	30,4	0	0	69
2.	Saya merasa gaji yang diberikan membuat saya bersemangat dalam bekerja.	3	4,3	46	66,7	19	27,5	1	1,4	69
3.	Saya selalu datang tepat waktu dalam bekerja.	9	13,0	57	82,6	3	4,3	0	0	69
4.	Saya akan menyelesaikan pekerjaan tambahan yang diberikan dengan segera.	6	8,7	61	88,4	2	2,9	0	0	69
5.	RS Haji Jakarta memberikan kebebasan mengemukakan pendapat untuk perbaikan kinerja rumah sakit.	4	5,8	46	66,7	19	27,5	0	0	69
6.	Fasilitas yang tersedia di RS Haji Jakarta membuat saya semangat bekerja.	2	2,9	50	72,5	17	24,6	0	0	69
7.	Saya selalu menyelesaikan pekerjaan saya tepat waktu.	7	10,1	62	89,9	0	0	0	0	69
8.	Saran atau kritik dari atasan terhadap pekerjaan saya, mendorong saya untuk bekerja lebih giat.	6	8,7	55	79,7	8	11,6	0	0	69
9.	Saya merasa loyal terhadap RS Haji Jakarta.	8	11,6	56	81,2	5	7,2	0	0	69
<b>Rata-rata</b>		6	7,9	53	76,8	10	15,1	0	0,2	





**Gambar 6.16** Persentase Jawaban Responden Mengenai Motivasi Kerja di RS Haji Jakarta

Berdasarkan tabel 6.25 di atas, bahwa dari total responden sebanyak 69 diketahui rata-rata responden terbanyak ialah yang menjawab setuju sebanyak 76,8%, sedangkan rata-rata responden paling sedikit menjawab sangat tidak setuju yaitu 0,2%. Responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 15,1% dan sisanya menjawab sangat setuju sebanyak 7,9%. Responden yang menyatakan setuju paling tinggi menjawab pernyataan mengenai penyelesaian pekerjaan tepat waktu yaitu 89,9%, sedangkan responden yang menyatakan setuju paling rendah menjawab pernyataan mengenai bersemangat apabila diberi tugas dan tanggung jawab lebih besar dibandingkan dengan sesama rekan kerja yaitu 63,8%. Dengan demikian mayoritas responden memiliki motivasi kerja cukup tinggi di RS Haji Jakarta.

Tahap selanjutnya adalah analisis berdasarkan skor dari setiap pernyataan, yaitu untuk jawaban sangat setuju mendapatkan skor 4, jawaban setuju mendapatkan skor 3, jawaban tidak setuju mendapatkan skor 2, dan jawaban sangat tidak setuju mendapatkan skor 1. Setelah itu, setiap skor dari jawaban pernyataan-pernyataan dijumlahkan. Skala interval yang telah ditetapkan untuk komponen motivasi kerja ialah 9 untuk nilai minimum dan 36 untuk nilai maksimum. Berdasarkan perhitungan statistik yang dilakukan maka data hasil analisis univariat sebagai berikut :

**Tabel 6.25** Nilai Mean, Standar Deviasi, Skewness, dan Std. Error of Skewness dari Komponen Motivasi Kerja

Statistik	Nilai
Mean	26,32
Standar Deviasi	2,452
Minimum	21,0
Maksimum	36,0
Skewness	1,029
Std. Error of Skewness	0,289

Dari tabel 6.25 di atas diketahui rata-rata/mean dari jawaban mengenai motivasi kerja adalah 26,32 dengan standar deviasi sebesar 2,452. Nilai paling rendah adalah 21 dan nilai paling tinggi adalah 36. Penilaian terhadap komponen motivasi kerja dilihat dari rata-rata skor, sehingga semakin tinggi skor yang diberikan maka semakin baik penilaiannya. Berdasarkan perhitungan nilai *skewness* yang dibagi dengan *standar error of skewness* yaitu 3,56 artinya variabel motivasi kerja berdistribusi tidak normal karena nilai tersebut  $\geq 2,00$ .

### 6.3. Analisis Bivariat

Tujuan dari analisis bivariat adalah mengetahui ada atau tidak hubungan atau perbedaan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen, Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara kedua variabel tersebut, peneliti menggunakan uji *Pearson Correlation* dan *Rank Spearman* tergantung pada normalitas distribusi data. Oleh karena itu, peneliti mengklasifikasikan variabel-variabel yang berdistribusi normal dan berdistribusi tidak normal berdasarkan analisis univariat.

**Tabel 6.26** Jenis Distribusi Normal atau Tidak Normal pada Variabel Independen dan Variabel Dependen

Variabel		Skewness/Std. Errornya	Distribusi
Independen	Fasilitas yang Tersedia	0,96	Normal
	Keselamatan Lingkungan Kerja	1,24	Normal
	Keterlibatan Karyawan	-2,59	Tidak Normal
	Kompensasi yang Seimbang	0,30	Normal
	Komunikasi	-0,16	Normal
	Pengembangan Karir	0,26	Normal
	Penyelesaian Masalah	2,53	Tidak Normal
	Rasa Aman Terhadap Pekerjaan	2,61	Tidak Normal
	Rasa Bangga Terhadap Institusi	4,83	Tidak Normal
Dependen	Motivasi Kerja	3,56	Tidak Normal

Berdasarkan tabel 6.26, variabel independen yang berdistribusi normal adalah fasilitas yang tersedia, keselamatan lingkungan kerja, kompensasi yang seimbang, komunikasi, pengembangan karir, dan penyelesaian masalah. Sedangkan variabel independen yang berdistribusi tidak normal adalah keterlibatan karyawan, rasa aman terhadap pekerjaan dan rasa bangga terhadap institusi. Peneliti menggunakan uji *Rank Spearman* karena variabel dependen berdistribusi tidak normal.

#### A. Hubungan Komponen Fasilitas yang Tersedia dengan Motivasi Kerja

Hasil uji korelasi *Rank Spearman* antara komponen fasilitas yang tersedia dengan motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta tahun 2011 dapat dilihat pada tabel 6.27 berikut.

**Tabel 6.27** Hasil Uji Korelasi *Rank Spearman* Antara Komponen Fasilitas yang Tersedia dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana RS Haji Jakarta Tahun 2011

Variabel	Nilai r	Nilai p	Hubungan	Tingkat Keeratan
Fasilitas yang tersedia	0,394	0,001	Ada (Hubungan Linier Positif)	Sedang

Dari tabel 6.27 di atas, diketahui  $p \text{ value} = 0,001$ . Nilai  $p$  yang dihasilkan lebih kecil dari tingkat signifikansi (nilai  $\alpha$ ) yang ditetapkan dalam penelitian ini yaitu 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel fasilitas yang tersedia dengan variabel motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selanjutnya, diketahui nilai korelasi (nilai  $r$ ) = 0,394, berkisar dari 0 sampai dengan 1 dan disertai arah nilai korelasi positif maka hubungan antara kedua variabel adalah linier positif, artinya semakin meningkat fasilitas yang tersedia maka semakin tinggi motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selain itu, nilai  $r$  berada pada 0,26–0,50, artinya keeratan hubungan antara kedua variabel adalah sedang.

### **B. Hubungan Komponen Keselamatan Lingkungan Kerja dengan Motivasi Kerja**

Hasil uji korelasi *Rank Spearman* antara komponen keselamatan lingkungan kerja dengan motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta tahun 2011 dapat dilihat pada tabel 6.28 berikut.

**Tabel 6.28** Hasil Uji Korelasi *Rank Spearman* Antara Komponen Keselamatan Lingkungan Kerja dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana RS Haji Jakarta Tahun 2011

Variabel	Nilai $r$	Nilai $p$	Hubungan	Tingkat keeratan
Keselamatan lingkungan kerja	0,360	0,002	Ada (Hubungan Linier Positif)	Sedang

Dari tabel 6.28 di atas, diketahui  $p \text{ value} = 0,002$ . Nilai  $p$  yang dihasilkan lebih kecil dari tingkat signifikansi (nilai  $\alpha$ ) yang ditetapkan dalam penelitian ini yaitu 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel keselamatan lingkungan kerja dengan variabel motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selanjutnya, diketahui nilai korelasi (nilai  $r$ ) = 0,360, berkisar dari 0 sampai dengan 1 dan disertai arah nilai korelasi positif maka hubungan antara kedua variabel adalah linier positif, artinya semakin meningkat keselamatan lingkungan kerja maka semakin tinggi motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selain itu, nilai  $r$  berada pada 0,26–0,50, artinya keeratan hubungan antara kedua variabel adalah sedang.

### C. Hubungan Komponen Keterlibatan Karyawan dengan Motivasi Kerja

Hasil uji korelasi *Rank Spearman* antara komponen keterlibatan karyawan dengan motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta tahun 2011 dapat dilihat pada tabel 6.29 berikut.

**Tabel 6.29** Hasil Uji Korelasi *Rank Spearman* Antara Komponen Keterlibatan Karyawan dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana RS Haji Jakarta Tahun 2011

Variabel	Nilai r	Nilai p	Hubungan	Tingkat keeratan
Keterlibatan Karyawan	0,423	0,000	Ada (Hubungan Linier Positif)	Sedang

Dari tabel 6.29 di atas, diketahui *p value* = 0,000. Nilai *p* yang dihasilkan lebih kecil dari tingkat signifikansi (nilai *alpha*) yang ditetapkan dalam penelitian ini yaitu 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel keterlibatan karyawan dengan variabel motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selanjutnya, diketahui nilai korelasi (nilai *r*) = 0,432, berkisar dari 0 sampai dengan 1 dan disertai arah nilai korelasi positif maka hubungan antara kedua variabel adalah linier positif, artinya semakin meningkat keterlibatan karyawan maka semakin tinggi motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selain itu, nilai *r* berada pada 0,26–0,50, artinya keeratan hubungan antara kedua variabel adalah sedang.

### D. Hubungan Komponen Kompensasi yang Seimbang dengan Motivasi Kerja

Hasil uji korelasi *Rank Spearman* antara komponen kompensasi yang seimbang dengan motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta tahun 2011 dapat dilihat pada tabel 6.30 berikut.

**Tabel 6.30** Hasil Uji Korelasi *Rank Spearman* Antara Komponen Kompensasi yang Seimbang dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana RS Haji Jakarta Tahun 2011

Variabel	Nilai r	Nilai p	Hubungan	Tingkat keeratan
Kompensasi yang seimbang	0,518	0,000	Ada (Hubungan Linier Positif)	Kuat

Dari tabel 6.30 di atas, diketahui  $p \text{ value} = 0,000$ . Nilai  $p$  yang dihasilkan lebih kecil dari tingkat signifikansi (nilai  $\alpha$ ) yang ditetapkan dalam penelitian ini yaitu 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel kompensasi yang seimbang dengan variabel motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selanjutnya, diketahui nilai korelasi (nilai  $r$ ) = 0,518, berkisar dari 0 sampai dengan 1 dan disertai arah nilai korelasi positif maka hubungan antara kedua variabel adalah linier positif, artinya semakin meningkat kompensasi yang seimbang maka semakin tinggi motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selain itu, nilai  $r$  berada pada 0,51 – 0,75, artinya kekuatan hubungan antara kedua variabel adalah kuat.

#### E. Hubungan Komponen Komunikasi dengan Motivasi Kerja

Hasil uji korelasi *Rank Spearman* antara komponen komunikasi dengan motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta tahun 2011 dapat dilihat pada tabel 6.31 berikut.

**Tabel 6.31** Hasil Uji Korelasi *Rank Spearman* Antara Komponen Komunikasi dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana RS Haji Jakarta Tahun 2011

Variabel	Nilai r	Nilai p	Hubungan	Tingkat keamatan
Komunikasi	0,469	0,000	Ada (Hubungan Linier Positif)	Sedang

Dari tabel 6.31 di atas, diketahui  $p \text{ value} = 0,000$ . Nilai  $p$  yang dihasilkan lebih kecil dari tingkat signifikansi (nilai  $\alpha$ ) yang ditetapkan dalam penelitian ini yaitu 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel komunikasi dengan variabel motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selanjutnya, diketahui nilai korelasi (nilai  $r$ ) = 0,469, berkisar dari 0 sampai dengan 1 dan disertai arah nilai korelasi positif maka hubungan antara kedua variabel adalah linier positif, artinya semakin meningkat komunikasi maka semakin tinggi motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selain itu, nilai  $r$  berada pada 0,26–0,50, artinya keamatan hubungan antara kedua variabel adalah sedang.

### F. Hubungan Komponen Pengembangan Karir dengan Motivasi Kerja

Hasil uji korelasi *Rank Spearman* antara komponen pengembangan karir dengan motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta tahun 2011 dapat dilihat pada tabel 6.32 berikut.

**Tabel 6.32** Hasil Uji Korelasi *Rank Spearman* Antara Komponen Pengembangan Karir dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana RS Haji Jakarta Tahun 2011

Variabel	Nilai r	Nilai p	Hubungan	Tingkat keeratan
Pengembangan karir	0,486	0,000	Ada (Hubungan Linier Positif)	Sedang

Dari tabel 6.32 di atas, diketahui  $p \text{ value} = 0,000$ . Nilai  $p$  yang dihasilkan lebih kecil dari tingkat signifikansi (nilai  $\alpha$ ) yang ditetapkan dalam penelitian ini yaitu 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel pengembangan karir dengan variabel motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selanjutnya, diketahui nilai korelasi (nilai  $r$ ) = 0,486, berkisar dari 0 sampai dengan 1 dan disertai arah nilai korelasi positif maka hubungan antara kedua variabel adalah linier positif, artinya semakin meningkat pengembangan karir maka semakin tinggi motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selain itu, nilai  $r$  berada pada 0,26–0,50, artinya keeratan hubungan antara kedua variabel adalah sedang.

### G. Hubungan Komponen Penyelesaian Masalah dengan Motivasi Kerja

Hasil uji korelasi *Rank Spearman* antara komponen penyelesaian masalah dengan motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta tahun 2011 dapat dilihat pada tabel 6.33 berikut.

**Tabel 6.33** Hasil Uji Korelasi *Rank Spearman* Antara Komponen Penyelesaian Masalah dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana RS Haji Jakarta Tahun 2011

Variabel	Nilai r	Nilai p	Hubungan	Tingkat keeratan
Penyelesaian masalah	0,551	0,000	Ada (Hubungan Linier Positif)	Kuat

Dari tabel 6.33 di atas, diketahui  $p \text{ value} = 0,000$ . Nilai  $p$  yang dihasilkan lebih kecil dari tingkat signifikansi (nilai  $\alpha$ ) yang ditetapkan dalam penelitian ini yaitu 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel penyelesaian masalah dengan variabel motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selanjutnya, diketahui nilai korelasi (nilai  $r$ ) = 0,551, berkisar dari 0 sampai dengan 1 dan disertai arah nilai korelasi positif maka hubungan antara kedua variabel adalah linier positif, artinya semakin meningkat penyelesaian masalah maka semakin tinggi motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selain itu, nilai  $r$  pada 0,51 – 0,75, artinya kekuatan hubungan antara kedua variabel adalah kuat.

#### H. Hubungan Komponen Rasa Aman Terhadap Pekerjaan dengan Motivasi Kerja

Hasil uji korelasi *Rank Spearman* antara komponen rasa aman terhadap pekerjaan dengan motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta tahun 2011 dapat dilihat pada tabel 6.34 berikut.

**Tabel 6.34** Hasil Uji Korelasi *Rank Spearman* Antara Komponen Rasa Aman Terhadap Pekerjaan dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana RS Haji Jakarta Tahun 2011

Variabel	Nilai $r$	Nilai $p$	Hubungan	Tingkat keeratan
Rasa aman terhadap pekerjaan	0,333	0,005	Ada (Hubungan Linier Positif)	Sedang

Dari tabel 6.34 di atas, diketahui  $p \text{ value} = 0,005$ . Nilai  $p$  yang dihasilkan lebih kecil dari tingkat signifikansi (nilai  $\alpha$ ) yang ditetapkan dalam penelitian ini yaitu 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel rasa aman terhadap pekerjaan dengan variabel motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selanjutnya, diketahui nilai korelasi (nilai  $r$ ) = 0,333, berkisar dari 0 sampai dengan 1 dan disertai arah nilai korelasi positif maka hubungan antara kedua variabel adalah linier positif, artinya semakin meningkat rasa aman terhadap pekerjaan maka semakin tinggi motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selain itu, nilai  $r$  pada 0,26 – 0,50, artinya kekuatan hubungan antara kedua variabel adalah sedang.



### I. Hubungan Komponen Rasa Bangga Terhadap Institusi dengan Motivasi Kerja

Hasil uji korelasi *Rank Spearman* antara komponen rasa bangga terhadap institusi dengan motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta tahun 2011 dapat dilihat pada tabel 6.35 berikut.

**Tabel 6.35** Hasil Uji Korelasi *Rank Spearman* Antara Komponen Rasa Bangga Terhadap Institusi dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana RS Haji Jakarta Tahun 2011

Variabel	Nilai r	Nilai p	Hubungan	Tingkat keeratan
Rasa bangga terhadap institusi	0,512	0,000	Ada (Hubungan Linier Positif)	Kuat

Dari tabel 6.35 di atas, diketahui *p value* = 0,000. Nilai *p* yang dihasilkan lebih kecil dari tingkat signifikansi (nilai *alpha*) yang ditetapkan dalam penelitian ini yaitu 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel rasa bangga terhadap institusi dengan variabel motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selanjutnya, diketahui nilai korelasi (nilai *r*) = 0,512, berkisar dari 0 sampai dengan 1 dan disertai arah nilai korelasi positif maka hubungan antara kedua variabel adalah linier positif, artinya semakin meningkat rasa bangga terhadap institusi maka semakin tinggi motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selain itu, nilai *r* pada 0,51 – 0,75, artinya kekuatan hubungan antara kedua variabel adalah kuat.

### J. Hubungan Komponen Kualitas Kehidupan Kerja dengan Motivasi Kerja

Hasil uji korelasi *Rank Spearman* antara komponen kualitas kehidupan kerja dengan motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta tahun 2011 dapat dilihat pada tabel 6.36 berikut.

**Tabel 6.36** Hasil Uji Korelasi *Rank Spearman* Antara Komponen Kualitas Kehidupan Kerja dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana RS Haji Jakarta Tahun 2011

Variabel	Nilai r	Nilai p	Hubungan	Tingkat keeratan
Kualitas kehidupan kerja	0,666	0,000	Ada (Hubungan Linier Positif)	Kuat

Dari tabel 6.36 di atas, diketahui  $p \text{ value} = 0,000$ . Nilai  $p$  yang dihasilkan lebih kecil dari tingkat signifikansi (nilai  $\alpha$ ) yang ditetapkan dalam penelitian ini yaitu 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komponen kualitas kehidupan kerja dengan variabel motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selanjutnya, diketahui nilai korelasi (nilai  $r$ ) = 0,666, berkisar dari 0 sampai dengan 1 dan disertai arah nilai korelasi positif maka hubungan antara kedua variabel adalah linier positif, artinya semakin meningkat kualitas kehidupan kerja maka semakin tinggi motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selain itu, nilai  $r$  pada 0,51 – 0,75, artinya kekuatan hubungan antara kedua variabel adalah kuat. Untuk mengetahui yang paling erat hubungannya antara komponen-komponen kualitas kehidupan kerja dengan motivasi kerja perawat RS Haji Jakarta dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 6.37** Urutan Keeratan Hubungan Antara Komponen-komponen Kualitas Kehidupan Kerja dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana RS Haji Jakarta Tahun 2011 Berdasarkan nilai  $r$

<b>Komponen Kualitas Kehidupan Kerja</b>	<b>Nilai <math>r</math></b>	<b>Nilai <math>p</math></b>	<b>Keeratan Hubungan</b>
<b>Penyelesaian masalah</b>	0,551	0,000	Kuat
<b>Kompensasi yang seimbang</b>	0,518	0,000	Kuat
<b>Rasa bangga terhadap institusi</b>	0,512	0,000	Kuat
<b>Pengembangan karir</b>	0,486	0,000	Sedang
<b>Komunikasi</b>	0,469	0,000	Sedang
<b>Keterlibatan Karyawan</b>	0,423	0,000	Sedang
<b>Fasilitas yang tersedia</b>	0,394	0,001	Sedang
<b>Keselamatan lingkungan kerja</b>	0,360	0,002	Sedang
<b>Rasa aman terhadap pekerjaan</b>	0,333	0,005	Sedang

Berdasarkan tabel 6.37 di atas, berdasarkan nilai  $r$  maka urutan yang paling kuat sampai yang paling lemah hubungannya antara komponen kualitas kerja dengan motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta tahun 2011 adalah penyelesaian masalah, kompensasi yang seimbang, rasa bangga terhadap institusi, pengembangan karir, komunikasi, keterlibatan karyawan, fasilitas yang tersedia, keselamatan lingkungan kerja, dan rasa aman terhadap institusi.

## **BAB 7**

### **PEMBAHASAN**

#### **7.1. Keterbatasan Penelitian**

Pada penelitian ini, terdapat beberapa hambatan yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini, diantaranya adalah sebagai berikut :

- A. Data keterlambatan dan ketidakhadiran khusus perawat pelaksana tidak dapat ditampilkan karena data yang keterlambatan yang ada di Bagian SDM mencakup seluruh karyawan.
- B. Hasil temuan tidak dibahas lebih dalam karena teknik pengumpulan data hanya berdasarkan hasil penyebaran kuesioner dan tidak disertai wawancara mendalam kepada responden.
- C. Terdapat beberapa kuesioner yang tidak diisi lengkap dan peneliti tidak dapat menelusuri kembali karena identitas responden yang disembunyikan. Oleh sebab itu, dari 80 kuesioner yang disebar, terdapat 8 kuesioner yang tidak diisi lengkap, 2 kuesioner hilang, dan 1 diisi oleh perawat pelaksana berstatus karyawan kontrak (dilihat masa kerja < 3 tahun).
- D. Peneliti hanya menggunakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi motivasi kerja perawat, kemungkinan ada beberapa faktor lain tidak peneliti gunakan yang dapat mempengaruhi motivasi kerja perawat pelaksana.

#### **7.2. Kualitas Kehidupan Kerja (*Quality of Work Life*)**

Menurut Werther dan Davis (1996), kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) mengandung makna supervisi yang baik, kondisi pekerjaan yang baik, gaji & insentif yang baik, pekerjaan yang menarik & menantang, serta memberikan *reward* yang sesuai. Kualitas kehidupan kerja merupakan salah satu program yang meliputi banyak kebutuhan dan keinginan. Ketika perawat pelaksana mendapatkan peningkatan imbalan dan pemenuhan kebutuhannya maka

akan lebih termotivasi untuk meningkatkan semangat bekerja. Selain itu, lingkungan kerja yang berkualitas merupakan modal bagi rumah sakit untuk meningkatkan produktivitas kerja perawat pelaksana dengan cara peningkatan pengetahuan, dan penghargaan terhadap pekerjaannya.

RS Haji Jakarta memiliki program bernama peningkatan kualitas suasana kerja. Program ini bermanfaat untuk mendekatkan hubungan antar karyawan sehingga mengurangi potensi konflik. Selain itu, menyehatkan karyawan sehingga kualitas suasana kerja akan semakin meningkat. Program ini dibuat karena kualitas layanan kesehatan ditentukan oleh semangat karyawan dalam mencurahkan pengetahuan yang mereka kuasai ke dalam pekerjaan. Semangat karyawan dalam mencurahkan pengetahuan tersebut ditentukan oleh suasana kerja.

Untuk meningkatkan kualitas suasana kerja, RS Haji Jakarta berkewajiban mendorong dilakukannya interaksi yang lebih banyak antar karyawan secara non-formal agar satu sama lain lebih mengenal. Kegiatan non formal yang efektif biasanya dikaitkan dengan minat dan bakat serta dilakukan secara sukarela. Kegiatan non-formal yang umum diselenggarakan adalah olahraga, seni dan budaya. Olahraga & seni yang sudah ada di RS Haji Jakarta adalah badminton, tenis lapangan, aikido, dan futsal. Selain itu, diadakannya senam pagi bagi karyawan, agar lebih sehat. Sedangkan kegiatan seni yaitu vokal dan musik bagi karyawan. Hasil ukur keberhasilan program adalah *revenue per employee* untuk meningkatkan kualitas suasana kerja.

Menurut Cascio (2003), ada dua cara untuk mengartikan Kualitas Kehidupan Kerja (*Quality of Work Life*) yaitu kualitas kehidupan kerja sesuai dengan usaha organisasi mewujudkan tujuan organisasi seperti kebijakan promosi, supervisi yang demokratis, keterlibatan karyawan, kondisi kerja yang aman. Selain itu, kualitas kehidupan kerja merupakan persepsi karyawan tentang sejauh mana mereka merasa aman, puas terhadap pekerjaan mereka, serta mampu tumbuh dan berkembang sebagai manusia.

Dari kedua cara pandang tersebut dan dikaitkan dengan kualitas kehidupan kerja perawat pelaksana maka perawat pelaksana yang menyukai organisasi dan struktur pekerjaannya akan menganggap bahwa pekerjaannya telah memenuhi kebutuhannya. Akan tetapi, persepsi karyawan mengenai kualitas kehidupan kerja yang baik sangat variatif sehingga Cascio mendefinisikan bahwa *Quality of Work Life* sebagai persepsi karyawan mengenai keadaan fisik dan *psychis* dalam bekerja. Ada sembilan komponen dalam kualitas kehidupan kerja menurut Cascio (2003) yaitu Keterlibatan Karyawan (*Employee Participation*), Kompensasi yang Seimbang (*Equitable Compensation*), Rasa Aman Terhadap Pekerjaan (*Job Security*), Keselamatan Lingkungan Kerja (*Safe Environment*), Rasa Bangga Terhadap Institusi (*Pride*), Pengembangan Karir (*Career Development*), Fasilitas yang Tersedia (*Wellness*), Penyelesaian Masalah (*Conflict Resolution*), dan Komunikasi (*Communication*).

Berdasarkan hasil penelitian, dibuktikan bahwa kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) secara statistik memiliki hubungan yang signifikan dengan motivasi kerja. Hal ini dibuktikan dengan nilai  $p < 0,005$  (lihat tabel 6.36). Sedangkan koefisien korelasi antara komponen kualitas kehidupan kerja dengan motivasi kerja adalah 0,666 (lihat tabel 6.36). Nilai korelasi yang arahnya positif tersebut memberikan makna bahwa semakin baik kualitas kehidupan kerja maka semakin tinggi motivasi kerja. Hubungan dua variabel tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Werther&Davis (1996) dan hasil penelitian Alzeira (2010)

Dari pembahasan mengenai Kualitas Kehidupan Kerja (*Quality of Work Life*) maka dapat disimpulkan secara umum bahwa *Quality of Work Life* merupakan konsep yang berusaha untuk menggambarkan persepsi karyawan terhadap pemenuhan kebutuhan melalui pengalaman kerja dalam suatu organisasi. Dengan demikian, tujuan antara kualitas kehidupan kerja memiliki tujuan yang sama dengan manajemen sumber daya manusia untuk mengelola SDM yang unggul, memiliki produktivitas kerja yang maksimal serta karyawan tersebut memperoleh kepuasan pribadi atas pemenuhan kebutuhannya.

### 7.3. Fasilitas yang Tersedia

Rumah sakit sebagai tempat pengobatan seharusnya memiliki fasilitas yang mendukung karyawan terutama perawat pelaksana untuk pemberian pelayanan yang optimal. Sesuai dengan pernyataan Sikula dalam Hasibuan (2005) untuk mempertahankan karyawan, perusahaan memberikan kesejahteraan dalam bentuk kompensasi tidak langsung berupa pemberian fasilitas dan pelayanan. Dengan cara tersebut, diharapkan dapat memuaskan kebutuhan karyawan dalam bekerja sehingga menciptakan ketenangan, semangat bekerja, disiplin, sikap loyalitas, dan dedikasi karyawan terhadap organisasi. Berdasarkan analisis deskriptif, 62,3% responden puas dengan sarana dan prasarana yang disediakan RS Haji Jakarta sebagai penunjang pekerjaan. Dengan demikian, masih ada responden yang belum puas dengan fasilitas yang tersedia. Oleh sebab itu, supaya pelayanan yang diberikan kepada pasien lebih maksimal maka fasilitas yang disediakan rumah sakit seharusnya bersifat aman dan sesuai dengan standar.

Fasilitas yang semestinya disediakan oleh rumah sakit untuk mendukung pekerjaan perawat terdiri dari sarana dan prasarana, baik fisik atau nonfisik, seperti tangga atau *lift* yang memadai, peralatan memenuhi standar pelayanan, program rekreasi karyawan, jaminan kesehatan, dan komunikasi. Bagian SDM RS Haji Jakarta tahun 2011 memiliki program Peningkatan Kualitas Suasana Kerja. Salah satunya adalah fasilitas studio musik. Akan tetapi, keadaan studio musik tersebut tidak terawat. Hal yang diharapkan dari adanya program peningkatan kualitas suasana kerja adalah hubungan antara karyawan lebih dekat sehingga mengurangi potensi konflik dan karyawan lebih sehat.

Dilihat dari nilai mean 13,96 dimana interval maksimal adalah 20, maka persepsi perawat terhadap fasilitas yang tersedia cukup baik. Selain itu, berdasarkan analisis bivariat, terdapat hubungan yang signifikan antara fasilitas yang tersedia dengan motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta dan memiliki keeratan hubungan yang sedang ( $r = 0,349$ ). Artinya bahwa fasilitas yang tersedia memberikan pengaruh yang sedang/cukup kuat terhadap motivasi kerja perawat pelaksana. Selain itu, semakin baik fasilitas yang tersedia untuk mendukung pekerjaan perawat pelaksana maka semakin tinggi motivasi kerjanya.

Sebagian besar responden (85,5%) menyatakan puas dengan kebersihan lingkungan kerja. Hal ini menunjukkan bahwa kebersihan lingkungan kerja RS Haji Jakarta sudah terjaga dengan baik sehingga mampu mempengaruhi motivasi kerja perawat pelaksana. Dengan adanya lingkungan yang bersih maka akan menimbulkan kenyamanan bagi orang yang bekerja didalamnya. Hal ini merupakan salah satu cara untuk memotivasi kerja perawat pelaksana agar meningkatkan kinerjanya. Motivasi kerja perawat tidak hanya karena fasilitas yang tersedia, tetapi perawat memandang fasilitas tersebut sebagai alat bantu dalam melancarkan pekerjaan.

Berdasarkan hasil analisis deskriptif 37,6% responden merasa tidak puas dengan program rekreasi (*refreshing*) yang diadakan. Padahal, Bagian SDM RS Haji Jakarta telah memiliki POB mengenai rekreasi karyawan. Kegiatan rekreasi bertujuan untuk mempererat silaturahmi dan meningkatkan suasana kebersamaan antar karyawan dan keluarganya. Selain itu, untuk menghilangkan kejenuhan bekerja sehingga dapat meningkatkan motivasi dan kinerja karyawan. Prosedur rekreasi karyawan RS Haji Jakarta meliputi pembentukan panitia, pendataan karyawan dan keluarga karyawan, pembuatan perencanaan jadwal pelaksanaan dan melaporkan hasil kegiatan ke Direktur RS Haji Jakarta.

#### **7.4. Keselamatan Lingkungan Kerja**

Berdasarkan hasil analisis univariat, nilai mean untuk komponen keselamatan lingkungan kerja sebesar 16,45 dimana interval maksimal adalah 24. Hal ini menunjukkan bahwa penilaian perawat mengenai keselamatan lingkungan kerja baik. Berdasarkan uji analisis bivariat, nilai  $p = 0,002$  artinya terdapat hubungan yang signifikan antara keselamatan lingkungan kerja terhadap motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selain itu, nilai korelasi = 0,360 menunjukkan bahwa keselamatan lingkungan kerja memiliki hubungan positif dan keeratannya sedang. Semakin baik keselamatan lingkungan kerja maka semakin tinggi motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Hasil temuan tersebut sesuai dengan teori Notoatmodjo (2009), Cascio (2003), dan hasil Alzeira (2010).

Dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 165 ayat 1, pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja. Rumah sakit terdiri dari berbagai macam profesi yang memiliki resiko tinggi terutama perawat pelaksana. Oleh karena itu, upaya Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) sudah menjadi kewajiban. Pedoman pelaksanaan manajemen K3 di RS Haji Jakarta menyesuaikan dengan SK Menkes No. 432/Menkes/SK/IV/2007. Hal ini didukung oleh jawaban 65,2% responden mengenai sarana keselamatan dan kesehatan kerja (K3) yang ada sudah sesuai dengan standar. Dengan demikian, sebagian besar perawat pelaksana menganggap sarana K3 sudah memenuhi standar, meskipun ada (34,8%) yang menyatakan tidak setuju.

Lingkungan kerja yang nyaman dan kondisi kerja yang manusiawi merupakan syarat untuk mencapai kerja yang produktif. Perhatian terhadap lingkungan kerja dapat menumbukan semangat dan kecepatan kerja sehingga meningkatkan motivasi dan kinerja karyawan (Davis&Newstrom dalam Ayuningtyas dkk, 2008). Hal ini dilihat dari analisis deskriptif, 76,8% responden merasa terlindungi dengan sarana keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di wilayah kerja. Dengan demikian, sebagian responden merasa terlindungi dengan adanya sarana pendukung K3 di rumah sakit.

Dari hasil analisis deskriptif 69,5% responden merasa didukung dengan fasilitas kerja yang aman dalam bekerja. Hal ini karena RS Haji senantiasa mengoptimalkan upaya keselamatan lingkungan kerja pada perawat dengan meninjau ketersediaan dan kelayakan sarana K3 yang ada di setiap unit perawatan dan mengambil langkah tindak lanjut seperti pengadaan alat baru, perbaikan ataupun pemeliharaan secara berkala. Sub Bagian MK3L sudah berusaha memperlihatkan kinerja yang optimal dengan adanya SOP K3 dan melakukan *fogging* atau pembersihan lingkungan kerja jika ada binatang pengganggu. Upaya tersebut dilakukan untuk melindungi perawat pelaksana dari kecelakaan kerja yang tidak diinginkan serta memenuhi standar merupakan upaya jangka panjang yang harus dilakukan oleh rumah sakit.



Hasil analisis deskriptif, 40,6% responden merasa program jaminan K3 di tempat kerja sudah belum baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden merasa bahwa jaminan K3 ditempat kerja masih kurang. Perlindungan dari asuransi keselamatan kerja juga perlu diperhatikan untuk melindungi hak hidup setiap orang. Dengan adanya jaminan kesehatan dan keselamatan kerja diharapkan membuat perawat pelaksana merasa tenang dalam bekerja atau paling tidak resiko pekerjaannya dihargai dan dilindungi sehingga meningkatkan motivasi kerja perawat tersebut tanpa takut terkena bahaya.

### **7.5. Keterlibatan Karyawan**

Berdasarkan hasil analisis univariat, nilai mean untuk komponen keterlibatan karyawan sebesar 13,65 dimana interval maksimal adalah 20. Hal ini menunjukkan bahwa penilaian perawat mengenai keterlibatan karyawan cukup baik. Sedangkan hasil analisis bivariat, nilai  $p = 0,000$  artinya memiliki hubungan signifikan antara keterlibatan karyawan terhadap motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selain itu, nilai korelasi = 0,423 menunjukkan bahwa keterlibatan perawat pelaksana memiliki hubungan positif dan keeratannya sedang. Semakin tinggi keterlibatan karyawan maka semakin tinggi motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta.

Hasil analisis deskriptif 63,8% responden merasa bahwa pimpinan memberikan instruksi atau pengarahan sebelum menjalankan tugas. Ketika akan memberikan tugas, pastikan bahwa atasan telah memberikan semua informasi yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas tersebut. Berikan hal-hal yang rinci, ulangi informasi jika dibutuhkan, dan bicara perlahan-lahan karena perawat pelaksana berhubungan dengan keselamatan pasien. Jika memberikan penjelasan dengan tergesa-gesa, karyawan akan mengira bahwa atasannya merasa tugas itu mudah dan tidak perlu dibicarakan panjang lebar. Pekerjaan perawat pelaksana merupakan hal yang sangat sensitif karena berhubungan dengan kesehatan pasien. Oleh sebab itu, atasan atau kepala ruang wajib memberikan informasi secara tepat dan akurat kepada staf/perawat pelaksana di lapangan.

Keterlibatan karyawan berhubungan pula dengan pendelegasian tugas. Atasan atau kepala ruangan harus membuat seimbang semua beban kerja pada waktu delegasi dilakukan. Jangan sampai atasan mendelegasikan sebagian besar tugas hanya kepada satu orang hanya karena orang tersebut lebih bersedia, lebih cermat, dan lebih cepat bekerja dibandingkan perawat lain. Akan tetapi, beban kerjanya menjadi lebih banyak dan tidak efektif. Hal ini bisa mengakibatkan orang tersebut akan mengundurkan diri, keluar dari tempat bekerjanya. Kerja perawat pelaksana adalah tim, karenanya pembagian tugas setiap perawat pelaksana harus seimbang dengan beban kerjanya. Sesuai dengan hasil penelitian, 97,1% responden merasa diberi wewenang dan tanggung jawab dalam melaksanakan pekerjaan.

Setelah pimpinan dan kepala ruang menjelaskan informasi mengenai tugas dan tanggung jawab. Tahap selanjutnya adalah memberi kesempatan bagi perawat tersebut untuk mengambil keputusan. Pimpinan boleh ikut campur ketika stafnya melakukan tindakan yang membahayakan dalam mencapai keberhasilan pekerjaan. Pimpinan juga bersedia menjawab pertanyaan yang mungkin akan diajukan mengenai sasaran tugas yang diberikan, tetapi tidak terlalu banyak memberikan ide-ide pimpinan tersebut. Mungkin hasilnya lebih baik atau sebaliknya. Hal yang terpenting adalah hasil keputusan tersebut dicapai dengan menggunakan segala kemampuan, kepandaian, akal sehat, dan pengalaman perawat tersebut. Saat mengevaluasi, mulailah dari hal yang positif, berikan pertimbangan yang jujur, dan tekankan kepada hal-hal positif.

Sesuai dengan hasil penelitian 55% responden merasa diikutsertakan oleh pimpinan untuk memberikan saran dalam membuat keputusan penting dan 71% responden merasa pimpinan terbuka terhadap gagasan/ide dalam melaksanakan pekerjaan. Menurut Cascio (2003) upaya peningkatan partisipasi karyawan dapat dilakukan dengan cara membentuk *employee involvement*, *employee participation meeting*, dan *quality improvement teams*. Keikutsertaan dalam pertemuan, keterlibatan dalam pertemuan dan perkembangan kualitas tim diharapkan dapat meningkatkan partisipasi karyawan dalam mencapai tujuan organisasi. Peran kepala ruang sangat penting dalam hal membimbing perawat pelaksana.

Pelaksanaan pendelegasian mencakup proses pelatihan dan pengembangan, dan semua perawat pelaksana harus diikutsertakan dalam proses tersebut. Pembinaan dan pelatihan memang membutuhkan waktu, tetapi jika dilihat *output* maka investasi akan bernilai juga. Perawat pelaksana yang mampu akan melaksanakan tugas lebih cepat, membuat sedikit kesalahan, dan tidak bertanya hal-hal yang tidak penting. Akan tetapi, jangan membiarkan waktu pimpinan hanya untuk para perawat yang membutuhkan pelatihan sehingga mengabaikan para perawat yang berprestasi baik. Hal yang terpenting adalah memastikan bahwa perawat pelaksana memang benar-benar mengerjakan kegiatan yang perlu, bukan kegiatan yang tidak produktif. Keterlibatan karyawan juga dapat memunculkan rasa memiliki terhadap organisasi dimana tempat karyawan tersebut bekerja. Dengan adanya partisipasi perawat pelaksana akan menciptakan rasa tanggung jawab. Hal ini akan lebih efektif jika diimplementasikan sebagai budaya organisasi di RS Haji Jakarta.

#### **7.6. Kompensasi yang Seimbang**

Berdasarkan hasil analisis univariat, nilai mean untuk komponen kompensasi yang seimbang sebesar 14,28 dimana interval maksimal adalah 24. Hal ini menunjukkan bahwa penilaian perawat mengenai kompensasi yang seimbang cukup baik. Berdasarkan uji analisis bivariat, nilai  $p = 0,000$  artinya memiliki hubungan signifikan antara kompensasi yang seimbang terhadap motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selain itu, nilai korelasi = 0,518 menunjukkan bahwa kompensasi yang seimbang memiliki hubungan positif dan keeratannya kuat. Semakin seimbang kompensasi yang diberikan maka semakin tinggi motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Hasil temuan tersebut sesuai dengan hasil Alzeira (2010).

Lingkungan yang kompetitif menuntut RS Haji Jakarta untuk memberikan jaminan kesejahteraan yang kompetitif guna meningkatkan loyalitas dan mengurangi *turn over* karyawan bermutu. Selain itu, penyesuaian gaji dan tunjangan dianggarkan sesuai dengan kemampuan finansial RS Haji Jakarta serta diikuti dengan upaya peningkatan disiplin karyawan dan peningkatan mutu

pelayanan. Oleh sebab itu, bagian SDM memiliki Program Penyesuaian Gaji dan Tunjangan Karyawan RS Haji Jakarta. Program ini diharapkan dapat meningkatkan kepuasan kerja karyawan, meningkatkan kesejahteraan karyawan, meningkatkan loyalitas karyawan kepada organisasi dan berdampak kepada peningkatan pelayanan disiplin karyawan. meskipun sudah ada program tersebut, tetapi dari hasil analisis deskriptif, 59,4% responden tidak merasa diberi penghargaan oleh RS Haji Jakarta atas pekerjaan yang selama ini dilakukan.

Berdasarkan analisis deskriptif, 49,3% responden merasa RS Haji Jakarta belum memberikan gaji yang adil sesuai dengan pekerjaan yang telah dilakukan. Dengan demikian, perasaan adil terhadap pemberian kompensasi belum sepenuhnya diterima oleh perawat pelaksana. Pembahasan mengenai struktur gaji berhubungan dengan isu tentang para pekerja dibayar dan berapa nilai kompensasi yang akan mereka terima. Menurut Milkovich & Newman dalam Purnawanto (2010), kompensasi dapat bersifat finansial (transaksional) maupun nonfinansial (relasional). Kompensasi bersifat finansial seperti gaji pokok, insentif, dan bonus. Asas adil merupakan besarnya kompensasi yang dibayarkan perusahaan kepada karyawan sesuai dengan jenis pekerjaan, resiko pekerjaan, prestasi kerja, tanggung jawab, jabatan pekerjaan dan memenuhi persyaratan internal konsistensi.

Selain itu, 56,5% responden merasa RS Haji Jakarta belum memberikan insentif yang wajar sesuai dengan pekerjaan yang telah dilakukan. Dengan demikian, sebagian besar responden menyatakan bahwa pemberian kompensasi di RS Haji belum layak dan wajar. Layak/wajar merupakan kompensasi yang diterima karyawan dan dapat memenuhi kebutuhan pada tingkat normatif dan ideal. Berdasarkan hasil penelitian, responden lebih banyak menjawab tidak setuju hal yang bisa dilakukan adalah Bagian RS Haji Jakarta melakukan survei gaji ke rumah sakit yang bertipe B non pendidikan atau yang menjadi BLU seperti RSUD Kab. Sumedang, RSUD Jombang atau ke Departmen Kesehatan RI. Dengan melakukan survei gaji tersebut, RS Haji dapat menilai kelayakan dari gaji yang diberikan kepada perawat pelaksana.

Gaji dan tunjangan di RS Haji Jakarta meliputi gaji pokok, tunjangan fungsional, jumlah hadir, tunjangan kehadiran, tunjangan khusus, tunjangan struktural, dan rapel. Sedangkan insentif berupa jasa pelayanan, shift, lembur, dan *on call*. Berdasarkan hasil analisis deskriptif, 73,9% responden merasa sistem pemberian penghargaan dan sanksi belum sesuai. Struktur gaji berdasarkan keterampilan atau kompetensinya memiliki dua sifat (Purnawanto, 2010) yaitu adil secara internal, kompetitif jika dibandingkan dengan lingkungan eksternal, dan efisien untuk dikelola atau diadministrasikan. Adil secara internal artinya seseorang yang memiliki pangkat lebih tinggi akan mendapatkan gaji yang lebih besar dibandingkan dengan rekannya yang memiliki pangkat lebih rendah. Hal ini dikarenakan tinggi rendahnya pangkat ditentukan oleh kedalaman dan variasi keterampilan atau kompetensi yang dimiliki.

Struktur gaji atas dasar keterampilan dan kompetisi lebih sesuai di era ekonomi karena dapat mendorong para perawat untuk terus meningkatkan keterampilan atau kompetensinya. Semakin tinggi tingkat keterampilan seseorang maka proses kerja dan output yang dihasilkan diharapkan lebih baik dan dapat memuaskan pelanggan. Biaya yang meningkat untuk membayar kenaikan keterampilan/kompetensi diharapkan dapat disesuaikan dengan proses kerja yang lebih cepat, *output* yang lebih baik, dan jumlah SDM yang lebih sedikit untuk beban kerja yang lebih besar.

### **7.7. Komunikasi**

Berdasarkan hasil analisis univariat, nilai mean untuk komponen komunikasi sebesar 10,65 dimana interval maksimal adalah 16. Hal ini menunjukkan bahwa penilaian perawat pelaksana mengenai komunikasi cukup baik. Berdasarkan uji analisis bivariat, nilai  $p = 0,000$  artinya memiliki hubungan signifikan antara komunikasi terhadap motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selain itu, nilai korelasi = 0,469 menunjukkan bahwa komunikasi memiliki hubungan positif dan keeratannya sedang. Artinya semakin baik komunikasi maka semakin tinggi motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Hasil temuan tersebut sesuai dengan hasil Alzeira (2010).

Dari hasil analisis deskriptif bahwa 61,3% responden menyatakan informasi yang perlu diketahui bersama oleh seluruh staf di unit kerja dikomunikasikan dengan baik. Artinya sebagian besar responden merasa komunikasi seluruh staf di masing-masing unit kerja sudah baik. Komunikasi dikatakan efektif jika penerima menginterpretasikan pesan yang diterimanya sebagaimana yang dimaksud oleh pengirim. Selain itu, komunikasi dua arah yang terbuka akan memudahkan untuk saling memahami dan sangat menolong mengembangkan relasi yang memuaskan bagi kedua belah pihak demi tercipta kerja sama yang baik (Notoatmodjo, 2007). Dengan demikian, komunikasi antar perawat sebaiknya dua arah sehingga lebih terbuka dan saling menolong dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Komunikasi yang baik dirasakan pula oleh perawat pelaksana RS Haji Jakarta dengan pimpinan/atasan yang menginformasikan dengan cepat. Hal ini mengindikasikan bahwa komunikasi vertikal antara kepala ruangan dengan perawat pelaksana sebagai stafnya berjalan dengan baik dan juga memperlihatkan bahwa atasan memiliki kepedulian terhadap rekan kerjanya. Dapat dilihat dari hasil analisis deskriptif, dimana 60,9% menyatakan bahwa pimpinan selalu menyampaikan informasi dengan cepat. Komunikasi yang tidak baik antar rekan kerja akan menimbulkan suasana yang tidak kondusif.

Gangguan yang tidak perlu merupakan pemborosan waktu dan sering disebabkan oleh komunikasi yang buruk. Jika tidak memberikan informasi yang lengkap, staf akan memilih untuk mengerjakannya, menghindarinya, atau salah mengerjakan. Dengan demikian, lebih banyak waktu yang terbuang karena kesalahan komunikasi. Oleh sebab itu, dibutuhkan waktu yang rutin antara atasan dengan bawahan seperti, ronde di RS Haji. Pertemuan antara kepala regu dengan stafnya dilakukan dengan baik karena di setiap penggantian shift ada waktu untuk “operan” yaitu waktu untuk pengalihan tugas. Hal ini dapat dilihat dari jawaban responden (73,9%) yang menyatakan bahwa pertukaran informasi di antara rekan kerja berjalan dengan cepat. Pekerjaan perawat adalah kerja tim. Oleh sebab itu, dibutuhkan komunikasi yang lancar agar tidak terjadi kesalahpahaman.

Dari hasil analisis deskriptif bahwa 40,5% responden merasa pertemuan rutin antara atasan dengan bawahan berjalan belum baik sehingga kurang memberikan motivasi dalam bekerja. Untuk mengatasi masalah tidak rutinnnya pertemuan antara atasan dengan bawahan maka para atasan dapat mengadakan kegiatan *gathering* yang dihadiri oleh perawat pelaksana RS Haji Jakarta termasuk para pejabat struktural sehingga dapat terjalin komunikasi yang lebih baik antara perawat. Selain itu, atasan bisa memberi kesempatan secara bergiliran kepada seluruh perawat pelaksana untuk dapat hadir di acara pengajian rutin yang diadakan oleh bagian Bimbingan Mental (Bintal) RS Haji Jakarta.

### **7.8. Pengembangan Karir**

Berdasarkan hasil analisis univariat, nilai mean untuk komponen pengembangan karir sebesar 13,28 dimana interval maksimal adalah 20. Hal ini menunjukkan bahwa penilaian perawat mengenai pengembangan karir di RS Haji Jakarta baik. Berdasarkan uji analisis bivariat, nilai  $p = 0,000$  artinya memiliki hubungan signifikan antara pengembangan karir terhadap motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selain itu, nilai korelasi = 0,486 menunjukkan bahwa pengembangan karir memiliki hubungan positif dan keeratannya sedang. Semakin baik pengembangan karir maka semakin tinggi motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta.

Lingkungan yang kompetitif menuntut RS Haji Jakarta untuk membuat standar kompetensi perawat melalui jenjang karir keperawatan agar pelaksanaan mutu pelayanan keperawatan dapat terjaga dengan baik. Oleh sebab itu, Surat Keputusan Direktur Tentang Jenjang Karir Perawat RS Haji Jakarta telah terbit pada tahun 2010. Tunjangan jenjang karir perawat perlu dilakukan agar setiap peningkatan jenjang karir yang juga merupakan peningkatan kompetensi perawat dapat dihargai secara wajar agar program jenjang karir lebih efektif. Berdasarkan hasil analisis deskriptif, 49,2% responden merasa jenjang karir dan kepangkatan di RS Haji ini belum sesuai. Dengan demikian, sosialisasi mengenai penjenjangan karir di RS Haji belum maksimal.

Akan tetapi, 66,6% responden merasa diberi kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Sangat baik ketika berorientasi ke masa depan, tetapi jangan mengabaikan masa kini. Terkadang para karyawan mengikuti pelatihan dan mempersiapkan diri untuk maju tanpa sepenuhnya menguasai pekerjaan yang ada. Tiap orang harus merasa unggul, bekerja lebih baik, melebihi apa yang ditargetkan. Dengan cara mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan profesi dan membaca buku-buku terkait pengetahuan. Dengan demikian, karyawan tersebut akan menjadi ahli, penuh pengetahuan, dan cakap dalam pekerjaan sehingga tidak memaksakan diri untuk posisi yang lebih tinggi. Sesuai dengan pernyataan Cascio (2003) bahwa pengembangan karir dapat dilakukan dengan mengadakan pendidikan dan pelatihan, evaluasi kinerja, dan promosi jabatan. Dengan demikian, jenjang karir di suatu organisasi membuat karyawan lebih meningkatkan kualitas pekerjaannya dan pelayanan yang diberikan kepada pelanggan lebih optimal sesuai dengan standar pelayanan minimum.

Perawat pelaksana tidak akan cukup terlatih untuk menangani suatu pekerjaan yang berjenjang lebih tinggi sampai perawat itu mendapatkan pekerjaan tersebut. Perawat akan berkembang lebih cepat dalam pekerjaannya melalui pengalaman, kepercayaan karena berhasil melakukan pekerjaan sebelumnya dan dilengkapi pelatihan yang sesuai dengan jenjang yang baru. Oleh sebab itu, penting membangun kepercayaan diri yang kuat sebelum menerima tanggung jawab yang baru. Bersiap tumbuh bersama suatu pekerjaan, kemudian keluar dari pekerjaan tersebut tetapi jangan memandang rendah jangka waktu yang diperlukan untuk benar-benar memahami pekerjaan yang baru. Jangka waktu tersebut bisa lebih singkat jika memanfaatkan tanggung jawab yang diterima untuk mengembangkan diri. Hal ini didukung oleh pernyataan 69,7% responden merasa diberi kesempatan untuk menggunakan cara atau metode sendiri dalam hal menyelesaikan pekerjaan agar lebih cepat.

Selain itu, ada beberapa hal menurut Notoatmodjo (2007) yang harus diperhatikan dalam pengembangan karir yaitu kinerja, loyalitas, bawahan, kesempatan pengembangan, dan dikenal oleh atasan. Karyawan yang kinerjanya



hanya rata-rata atau di bawah rata-rata biasanya tidak menjadi pilihan utama bagi para pimpinan organisasi. Oleh karena itu, pengembangan karir selalu dikaitkan dengan kinerja seseorang. Jika karyawan mempunyai kinerja baik maka ia memiliki kesempatan untuk pengembangan karirnya. Selain itu, karyawan yang memiliki integritas tinggi mampu menjadi pertimbangan bagi pimpinan untuk pengembangan karir karyawan tersebut. Sebaliknya, karyawan yang memiliki loyalitas rendah dan tidak memiliki integritas terhadap organisasinya maka karirnya akan terlambat.

### **7.9. Penyelesaian Masalah**

Berdasarkan hasil analisis univariat, nilai mean untuk komponen penyelesaian masalah sebesar 13,35 dimana interval maksimal adalah 20. Hal ini menunjukkan bahwa penilaian perawat mengenai penyelesaian masalah cukup baik. Berdasarkan uji analisis bivariat, nilai  $p = 0,000$  artinya memiliki hubungan signifikan antara penyelesaian masalah terhadap motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selain itu, nilai korelasi = 0,551 menunjukkan bahwa penyelesaian masalah memiliki hubungan positif dan keeratannya kuat. Semakin baik penyelesaian masalah maka semakin tinggi motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta.

Konflik merupakan situasi di mana tindakan salah satu pihak akan berakibat menghalangi, menghambat atau mengganggu tindakan pihak lain. Dari hasil analisis deskriptif, 50,7% responden menyatakan tidak puas dengan penyelesaian masalah atau konflik yang dilakukan oleh pihak rumah sakit. Menurut Johnson dalam Supratiknya (1995), manfaat positif dari konflik, diantaranya dapat memberikan kesadaran bahwa ada persoalan yang perlu dipecahkan dalam suatu hubungan dan menghilangkan ketegangan yang sering dialami dalam suatu hubungan. Bagian SDM yang menangani masalah ketenagaan, dari awal masuk hingga akan keluar/pensiun. Dengan demikian, dibutuhkan peraturan yang jelas mengenai hak dan kewajiban karyawan sehingga tidak terjadi kesalahpahaman.

Penyelesaian masalah menjadi hal penting yang membuat pekerja nyaman tetap bekerja di suatu institusi. Dari hasil analisis deskriptif, 81,2% responden merasa setiap permasalahan yang berhubungan dengan pelaksanaan program kerja, dilaporkan pada rapat atau laporan harian. Hal ini menunjukkan bahwa setiap masalah yang dikelola secara konstruktif dapat memberikan manfaat positif bagi diri sendiri maupun hubungan dengan orang lain. Dengan adanya laporan harian atau “operan” sesuai jadwal maka proses pelayanan kepada pasien akan lebih maksimal dan mengurangi kesalahan yang tidak diinginkan.

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, 72,4% penyelesaian konflik yang ada, diselesaikan dengan keputusan bersama. Hal ini sesuai dengan pernyataan Johnson dalam Supratiknya (1995) salah satu manfaat positif dari konflik adalah membimbing ke arah terciptanya keputusan bersama yang lebih matang dan bermutu. Menurut Wexley (2005), dalam pemecahan masalah terpadu, dituntut pertukaran informasi yang terbuka dan jujur tentang fakta-fakta, kebutuhan, serta perasaan. Rumah sakit sebagai institusi berusaha memahami masalah dari sudut pandang pihak lain dan mencari solusi apa untuk penyelesaian masalah tersebut. Pertukaran informasi tidak mungkin dilakukan jika kedua belah pihak tidak saling mempercayai. Dengan demikian, setiap karyawan khususnya perawat pelaksana lebih mengutamakan pendekatan secara individu ketika terjadi suatu masalah yang sifatnya pribadi.

Permasalahan dengan rekan kerja di suatu organisasi biasanya muncul bila terjadi kesalahpahaman dalam menerjemahkan suatu informasi. Dari hasil analisis deskriptif, 69,5% responden merasa setiap ada konflik dengan rekan kerja atau dalam pekerjaan, pimpinan selalu membantu menyelesaikan. Konflik merupakan masalah yang harus dicari solusinya dan solusi tersebut harus sejalan dengan tujuan pribadi ataupun tujuan pihak lain. Selain itu, pimpinan berusaha mencari penyelesaian yang memuaskan kedua belah pihak dan mampu menghilangkan ketegangan serta perasaan negatif yang muncul dalam diri seseorang. Dengan demikian, menumbuhkan dorongan dalam diri seseorang untuk memecahkan persoalan yang selama ini tidak disadari, dan lebih mendalami dan memahami pokok persoalan.

### 7.10. Rasa Aman Terhadap Pekerjaan

Berdasarkan hasil analisis univariat, nilai mean untuk komponen rasa aman terhadap pekerjaan 14,55 dimana interval maksimal adalah 20. Hal ini menunjukkan bahwa penilaian perawat mengenai rasa aman terhadap pekerjaan sudah baik. Berdasarkan uji analisis bivariat, nilai  $p = 0,005$  artinya memiliki hubungan signifikan antara rasa aman terhadap pekerjaan dengan motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selain itu, nilai korelasi = 0,333 menunjukkan bahwa rasa aman terhadap pekerjaan memiliki hubungan positif dan keeratannya sedang. Semakin tinggi rasa aman terhadap pekerjaan maka semakin tinggi motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Hasil temuan tersebut sesuai dengan hasil Alzeira (2010).

Dari hasil analisis deskriptif, 42% responden merasa RS Haji Jakarta belum memiliki program pensiun yang baik. Bagian SDM RS Haji memiliki program tabungan pensiun. Program ini diharapkan dapat meningkatkan kepuasan kerja karyawan, meningkatkan kesejahteraan karyawan, meningkatkan loyalitas karyawan kepada organisasi, dan berdampak kepada peningkatan pelayanan disiplin karyawan. Alasan dibuatnya program ini adalah pengelolaan tabungan pensiun oleh pihak ke-3 bentuk penambahan portofolio RS Haji Jakarta sehingga dapat meningkatkan tabungan pensiun dan kepastian atas pembayaran hak pensiun karyawan karena pengelolaan secara terpisah diluar operasional rutin. Dengan terlaksananya secara efektif pengelolaan tabungan pensiun karyawan oleh pihak ke-3 diharapkan dapat memicu tingkat kepuasan kerja karyawan, peningkatan disiplin karyawan dan peningkatan mutu pelayanan.

Menurut Cascio (2003) rasa aman karyawan terhadap pekerjaan bisa diwujudkan oleh organisasi dalam bentuk pensiun dan status karyawan. dengan adanya kepastian status kepegawaian diharapkan karyawan tersebut akan bekerja secara sungguh-sungguh. Selain itu, pemberian *benefit* atau jaminan sosial merupakan hal yang penting dalam mencapai target organisasi di tengah persaingan yang ketat saat ini. Perubahan atau pengurangan jaminan sosial yang diterima karyawan akan memberikan dampak buruk bagi karyawan dan dapat menimbulkan keinginan untuk mengunduran diri dari karyawan tersebut.

Perhitungan uang pesangon biasanya berdasarkan pencapaian masa kerja dan gaji/upah. Pembayaran uang pesangon dilakukan pada saat karyawan berhenti bekerja karena uang tersebut merupakan dana pada saat karyawan harus mencari pekerjaan setelah terjadi Pemutusan Hubungan Kerja (PHK). Pada umumnya, pesangon diberikan kepada karyawan yang mengalami PHK dengan alasan normal seperti pengunduran secara pribadi atau pensiun. Rumah sakit diwajibkan untuk membayar sejumlah uang pesangon atau uang penghargaan kepada karyawan tetap yang telah diberhentikan atau pensiun sebagai uang pengganti yang memang seharusnya diterima oleh karyawan. Undang-Undang yang mengatur pesangon ada dalam Pasal 156 UU No. 13 tahun 2003 mengenai Ketenagakerjaan. Berdasarkan hasil penelitian, 73,9% responden merasa percaya bahwa RS Haji Jakarta tidak akan melakukan PHK (Pemutusan Hubungan Kerja) secara terencana. Proses pengunduran diri secara pribadi di RS Haji, harus mendapat persetujuan dari kepala bagian atau atasan karyawan tersebut. Jika karyawan bermasalah, maka tidak akan langsung di PHK, tetapi dilakukan pembinaan terlebih dahulu.

#### **7.11. Rasa Bangga Terhadap Institusi**

Berdasarkan hasil analisis univariat, nilai mean untuk komponen rasa bangga terhadap institusi sebesar 21,32 dimana interval maksimal adalah 28. Hal ini menunjukkan bahwa penilaian perawat mengenai rasa bangga terhadap institusi baik. Berdasarkan uji analisis bivariat, nilai  $p = 0,000$  artinya memiliki hubungan signifikan antara rasa bangga terhadap institusi dengan motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Selain itu, nilai korelasi = 0,512 menunjukkan bahwa rasa bangga terhadap institusi memiliki hubungan positif dan keeratannya kuat. Semakin tinggi rasa bangga terhadap institusi maka semakin tinggi motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta. Hasil temuan tersebut sesuai dengan hasil Alzeira (2010) bahwa rasa bangga terhadap institusi memberikan pengaruh yang kuat terhadap produktivitasnya. Oleh sebab itu, rasa bangga terhadap institusi dapat memotivasi perawat pelaksana bekerja lebih produktif.

Dari hasil analisis deskriptif, 97,1% responden merasa bangga bekerja di RS Haji Jakarta. Sesuai dengan pernyataan Cascio (2003) yang menyatakan bahwa rasa bangga yang dicontohkan dalam meningkatkan citra perusahaan dapat terlaksana melalui peran karyawan dalam mencapai tujuan perusahaan. Dengan demikian, motivasi kerja merupakan hal penting untuk mendorong perawat pelaksana dalam menciptakan dan menjaga citra baik RS Haji Jakarta melalui pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Hubungan antara rasa bangga terhadap institusi dengan motivasi kerja memiliki hubungan yang kuat. Hal ini disebabkan adanya dedikasi yang tinggi dari perawat pelaksana terhadap peningkatan citra RS Haji Jakarta. Berdasarkan hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa 98,5% perawat pelaksana memiliki terhadap tempatnya bekerja. Dengan adanya rasa memiliki, diharapkan secara langsung terbentuk rasa tanggung jawab untuk mempertahankan nama baik RS Haji Jakarta. Selain itu, rasa bangga juga dapat ditimbulkan dengan berkeinginan untuk menghabiskan karir di rumah sakit ini.

Hal lain yang menjadi alasan karyawan bangga dan tetap bertahan bekerja di RS Haji Jakarta adalah merasa sulit untuk mencari pekerjaan yang lebih baik dibandingkan pekerjaan sekarang. Berdasarkan hasil analisis deskriptif yang menyatakan alasan tetap bertahan ada 66,7% responden. Hal ini dikarenakan mayoritas perawat pelaksana menikmati pekerjaannya sekarang dan menjalani tugas yang diberikan dengan upaya yang maksimal untuk meningkatkan kinerja RS Haji Jakarta. Selain itu, perawat pelaksana merupakan salah satu cermin pelayanan di rumah sakit. Jika perawat tidak ramah atau tidak peka terhadap kebutuhan pasien maka akan menimbulkan citra buruk di mata pasien. Oleh sebab itu, perawat yang memiliki rasa bangga terhadap institusinya akan berusaha meningkatkan citra rumah sakit dengan memberikan pelayanan yang optimal dan manusiawai.

### **7.12. Motivasi Kerja**

Berdasarkan hasil analisis univariat, nilai mean untuk komponen motivasi kerja sebesar 26,32 dimana interval maksimal adalah 36. Hal ini menunjukkan bahwa penilaian perawat mengenai motivasi kerja cukup tinggi. Ada banyak teori

tentang motivasi tetapi kebanyakan teori memiliki kesamaan yaitu pimpinan tidak dapat memotivasi orang tetapi hanya bisa memotivasi diri sendiri, perilaku selalu berorientasi pada suatu sasaran, dan tidak ada dua orang memberikan reaksi sama persis dalam suatu keadaan tertentu (Taylor, 2002). Setiap orang pasti memiliki hal yang dapat memotivasi dirinya. Ada orang yang termotivasi untuk meningkatkan produktivitas, memecahkan rekor penjualan, atau meningkatkan sasaran organisasi. Sementara itu, ada orang yang termotivasi untuk menyia-nyaiakan waktu atau menimbulkan perselisihan antar karyawan.

Sesuai dengan hasil penelitian, hubungan antara pengembangan karir dengan motivasi yang memiliki keeratan hubungan sedang ( $r = 0,486$ ). Manusia berorientasi kepada cita-citanya. Saat ini, lebih banyak orang yang merumuskan cita-cita secara tertulis yang dibuktikan dengan adanya seminar atau pelatihan tentang perencanaan pengembangan karir. Agar tiap orang benar-benar memiliki motivasi, pekerjaan seseorang dan lingkungan kerjanya harus dapat memberikan prestasi yang memenuhi kepuasan diri dan membantu karyawan itu dalam pencapaian cita-citanya. Oleh sebab itu, pahami keadaan bawahan atau staf, berkomunikasi dengan mereka, amati mereka, dan dengarkanlah mereka. Jika cita-cita atau tujuan perawat pelaksana tersebut sesuai dengan cita-cita organisasi itu baik, tetapi lebih baik jika sasaran pribadi perawat pelaksana dapat dicapai melalui pekerjaan yang dilaksanakan di RS tempatnya bekerja.

Setiap orang berbeda perilakunya dan memiliki cita-cita yang berbeda pula. Hal ini bisa ditimbulkan dari faktor-faktor seperti umur, kedudukan, kepuasan kerja, situasi rumah tangga, dan situasi finansial. Pimpinan harus menyadari bahwa setiap individu mempunyai kebutuhan yang berbeda dan tidak bisa memperlakukan semua orang dengan cara yang sama. Ada motivasi yang bisa membuat seseorang unggul tetapi tidak penting bagi orang lain. Faktor terpenting dalam motivasi adalah mengenali orang. Tidak realistis untuk beranggapan bahwa karyawan tidak termotivasi terhadap uang. Hal ini didukung dari hasil analisis bivariat, bahwa keeratan hubungan antara kompensasi yang seimbang dengan motivasi kerja adalah kuat ( $r = 0,518$ ).

Hal yang perlu diperhatikan dalam memotivasi adalah pilihlah orang, pahami kebutuhan, delegasikan pekerjaan yang memberikan hasil sesuai dengan cita-cita mereka, berikan imbalan yang adil, dan bimbinglah staf (Supratiknya, 1995). Atasan atau kepala ruang sebaiknya menyadari kelemahan stafnya dan berkomunikasi melalui kekuatannya. Selain itu, menjelaskan setiap pekerjaan penting dan setiap orang penting pula. Kesalahan staf dijadikan pelajaran bukan suatu ketidakmampuan serta pusatkan perhatian pada hal-hal positif. Hal ini sesuai dengan hasil analisis bivariat, bahwa hubungan antara komunikasi dengan motivasi memiliki keeratan sedang ( $r = 0,469$ ).

Motivasi hanyalah membantu orang lain untuk meraih apa yang ingin mereka capai. Oleh sebab itu, atasan memberikan peluang kepada para staf untuk menonjol dalam bidang yang sesuai dengan profesinya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan proses pendelegasian (Taylor, 2002). Proses ini, memang membutuhkan waktu bagi atasan atau kepala ruang untuk meluangkan waktu bagi stafnya. Dengan demikian, akan memperbaiki hubungan antarpribadi karena sebagian besar orang memerlukan dorongan untuk dapat unggul. Sebenarnya, staf memerlukan umpan balik dan pernyataan terus-menerus dari atasannya bahwa mereka bekerja dengan baik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian mengenai hubungan antara keterlibatan karyawan dengan motivasi yang memiliki keeratan sedang ( $r = 0,423$ )

Motivasi kerja yang dibutuhkan adalah proaktif. Motivasi kerja proaktif merupakan usaha yang dilakukan oleh karyawan untuk meningkatkan kemampuan sesuai dengan yang dituntut oleh pekerjaannya dan/atau berusaha mencari, menemukan, menciptakan peluang sehingga menghasilkan kinerja karyawan yang tinggi. Selain itu, dibutuhkan kesempatan untuk memunculkan kemampuan yang maksimal oleh organisasi serta *performance* yang baik dari karyawan tersebut. Hal tersebut akan sia-sia bila tidak ada dukungan penuh dari *top management*.

## BAB 8

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- A. Motivasi kerja Perawat Pelaksana RS Haji Jakarta tahun 2011 dinyatakan cukup tinggi. Hal ini diperoleh dari gambaran jawaban pertanyaan responden.
- B. Terdapat hubungan yang signifikan antara komponen-komponen kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) yang terdiri dari fasilitas yang tersedia, keselamatan lingkungan kerja, keterlibatan karyawan, kompensasi yang seimbang, komunikasi, pengembangan karir, penyelesaian masalah, rasa aman terhadap pekerjaan, dan rasa bangga terhadap institusi dengan motivasi kerja Perawat Pelaksana RS Haji Jakarta tahun 2011.
- C. Pola hubungan dari keseluruhan komponen kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) dengan motivasi kerja Perawat Pelaksana RS Haji Jakarta tahun 2011 bersifat positif. Komponen yang memiliki keeratan hubungan kuat dengan motivasi kerja perawat pelaksana adalah penyelesaian masalah, kompensasi yang seimbang, dan rasa bangga terhadap institusi. Sedangkan komponen yang memiliki keeratan hubungan sedang dengan motivasi kerja perawat pelaksana adalah pengembangan karir, komunikasi, keterlibatan karyawan, fasilitas yang tersedia, keselamatan lingkungan kerja, dan rasa aman terhadap pekerjaan.
- D. Dari semua komponen kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) yang memiliki hubungan keeratan paling kuat dengan motivasi kerja Perawat Pelaksana RS Haji Jakarta tahun 2011 berdasarkan nilai korelasi ( $r$ ) adalah penyelesaian masalah.
- E. Dengan meningkatkan kualitas kehidupan kerja maka motivasi kerja akan meningkat sehingga membawa dampak positif bagi kinerja perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan yang optimal.



## 8.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peneliti memberikan saran untuk RS Haji Jakarta terkait dengan penerapan komponen kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) yang mempengaruhi motivasi kerja perawat pelaksana RS Haji Jakarta sehingga mampu meningkatkan kinerja rumah sakit, diantaranya :

### 8.2.1. Bagi RS Haji Jakarta

- A. Untuk meningkatkan motivasi kerja perawat pelaksana, hal yang perlu diperhatikan adalah kompensasi yang seimbang, pengembangan karir, dan penyelesaian masalah. Hal ini dikarenakan, ketiga aspek tersebut memiliki pengaruh yang cukup kuat terhadap motivasi kerja perawat pelaksana di RS Haji Jakarta. Akan tetapi, komponen kualitas kehidupan seperti pengembangan karir, komunikasi, keterlibatan karyawan, fasilitas yang tersedia, keselamatan lingkungan kerja, dan rasa aman terhadap pekerjaan harus diperhatikan pula.
- B. Peninjauan kembali sistem *reward & punishment* bagi karyawan yang tidak absen, lembur atau cuti tanpa memberitahukan kepada Bagian SDM. Hal dilakukan untuk mengurangi kesalahan pemberian kompensasi bagi perawat.
- C. Selain itu, bagian Remunerasi melakukan survei gaji ke rumah sakit lain yang bertipe sama dengan RS Haji. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah kompensasi yang bersifat finansial dan nonfinansial di RS Haji Jakarta sudah kompetitif dengan RS lain.
- D. Meningkatkan sosialisasi mengenai pengembangan karir yang sudah diputuskan dalam Surat Keputusan Direktur Tentang Jenjang Karir Perawat RS Haji Jakarta.
- E. Saat ronde, atau pemeriksaan oleh bagian keperawatan dan komite keperawatan. Sebaiknya tidak hanya kepala ruangan saja yang ditanyakan, tetapi perawat pelaksana yang sedang bertugas pun dilibatkan. Hal ini akan meningkatkan rasa tanggung jawab yang tinggi bagi setiap perawat pelaksana dan ajang perkenalan dengan pejabat struktural di bagian keperawatan.

- F. Atasan/kepala ruang mendorong staf/perawat pelaksana untuk mengikuti pelatihan-pelatihan yang sudah direncanakan. Hal ini dilakukan untuk peningkatan keterampilan dan kompetensi perawat pelaksana agar memberikan pelayanan yang optimal.
- G. Membuat program rekreasi yang rutin dilakukan oleh perawat pelaksana meskipun tidak mungkin dilakukan oleh semua perawat tersebut. Kegiatan yang dilakukan bisa dengan cara jalan-jalan tengah tahun atau akhir tahun. Selain itu, atasan/kepala ruangan mendorong para stafnya/perawat pelaksana ruangan untuk ikut serta dalam pengajian yang diadakan bagian Bimbingan Mental (Bintal) RS Haji Jakarta. Hal ini dilakukan untuk mempererat silaturahmi dan komunikasi yang efektif.
- H. Kegiatan yang rutin dilakukan MK3L dalam mengontrol keamanan dan keselamatan lingkungan kerja perawat dalam melayani pasien.
- I. Bagian SDM melaksanakan evaluasi mengenai program kualitas kehidupan kerja agar biaya yang digunakan tepat sasaran.

### **8.2.2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

- A. Melakukan tambahan metode dalam pengambilan data primer, misalnya wawancara mendalam terhadap perawat pelaksana dan/atau melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) antara perawat pelaksana dan atasannya agar data yang didapatkan lebih mendalam dan lengkap.
- B. Melakukan perbaikan dan penambahan pertanyaan pada kuesioner yang telah digunakan sehingga responden lebih memahami dan tepat menjawab pertanyaan sesuai harapan peneliti.
- C. Melakukan analisis lebih lanjut yaitu analisis multivariat agar dapat mengetahui seberapa besar pengaruh tiap komponen kualitas kehidupan kerja terhadap motivasi kerja perawat pelaksana.

## DAFTAR REFERENSI

- Alzeira, Eka Rineka. (2010). *Hubungan Komponen Kualitas Kehidupan Kerja (Quality of Work Life) dengan Motivasi Kerja Pegawai RS Tugu Ibu Tahun 2010*. Skripsi. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Anggoro, Adi. (2006). *Hubungan Komponen Quality of Work Life dengan Produktivitas Perawat Ruang Rawat Inap RSU Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia*. Tesis. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Anggraeni, Muthia Octora. (2009). *Gambaran Persepsi Pegawai Non Medis Terhadap Komponen Quality of Work Life di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2009*. Skripsi. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Ardiansyah, Gusti. (2009). *Pendekatan Job Mapping Sebagai alat bantu dalam desain ulang pekerjaan*. Skripsi. Depok: Program Studi Teknik Industri Fakultas Teknik Universitas Indonesia.
- Ayuningtyas, D., Suherman, Riastuti. (2008, 4 Desember). Hubungan Kinerja Bidan dalam Penatalaksanaan Antenatal Care dengan Quality of Work Life di Kota Tasikmalaya Tahun 2007. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11, 179-184.
- Ballou, B. & Norman, G. (2007, October). *Quality of Work Life Have You Invested in Your Organization's Future*. *Strategic Finance*, 89,4, 40-45.
- Cascio, Wayne. (2003). *Managing Human Resources : Productivity, Quality of Work Life, Profit (6<sup>th</sup> ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- Kementrian Kesehatan RI. *Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta
- \_\_\_\_\_. (2009). *Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3 RS)*. Jakarta: Author
- Dessler, Gray. (2000). *Human Resources Management (8<sup>th</sup> ed.)*. USA: Prentice Hall International Edition..
- Ilyas, Yaslis. (2000). *Perencanaan SDM Rumah Sakit, Teori, Metoda dan Formula*. Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.

- \_\_\_\_\_. (2002). *Kinerja: Teori, Penilaian, dan Penelitian*. Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Hasibuan, Malayu. (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia edisi Revisi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Haryono, Yuritna. (2011). *Hubungan Komponen Kualitas Kehidupan Kerja (Quality of Work life-QWL) dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana dan Bidan di Rumah Sakit Hermina Depok Tahun 2011*. Skripsi. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hutami, Widia. (2010). *Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan Intention to Stay Perawat Pelaksana Rumah Sakit Karya Bhakti Bogor*. Skripsi. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Ivancevich & Matteson. (1999). *Organizational Behavior and Management*. Boston: Irwin.
- Kementerian Tenaga Kerja. *Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan*. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. *Keputusan Menteri Tenaga Kerja No. 150 Tahun 2000*. Jakarta.
- Lemeshow, et al. (1990). *Sample Size in Determination in Health Studies: A Practical Manual*. Geneva: WHO
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purnawanto, Budy. 2010. *Manajemen SDM Berbasis Proses*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia
- Rivai, Veithzal. (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Rose, RC., Beh, LS., Uli, J, dan Idris, Khairuddin. (2006). An Analysis of Quality of Work Life (QWL) and Career – Related Variabels. *American Journal of Applied Sciencess* 3, 12, 2151 – 2159.
- Sabri, L., Hastono, SP. (2006). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Siagian, Sondang. (2004). *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Soedarnoto, Laura F. N.. (1997). *Peningkatan Usaha dalam Kualitas Kehidupan Kerja*. Jakarta: Psikologi Pendidikan dan Bimbingan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Unika Atma Jaya.
- Subdibiyanti, Yuliana Sari. (2003). *Analisis Hubungan Antara Karakteristik dan Tingkat Pemahaman Perawat tentang Penilaian Kinerja dengan Kepuasan Perawat Pelaksana terhadap Proses Penilaian Kinerja di Rumah Sakit Pondok Indah*. Skripsi. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Supratiknya. (1995). *Komunikasi Antarpribadi*. Kanisius: Yogyakarta
- Taylor, Harlod L. (2002). *Teknik Mendelegasikan Tugas & Wewenang*. Jakarta: PPM
- Usman, Jaelani (2009). *Pengaruh Quality of Work Life Terhadap Semangat Kerja di Pertamina Eksplorasi dan Produksi Rantau*. Tesis. Jakarta: Program Pascasarjana Universitas Terbuka.
- Werther, W.B., & Davis, K.. (1996). *Human Resources dan Personel Mangement Fifth Edition*. New York: McGraw-Hill.
- Wexley, Kenneth & Gary A. Yuki. (2005). *Perilaku Organisasi dan Psikologi Personalia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Winardi, J. (2002). *Motivasi dan Pemoivasian dalam Manajemen*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

## LAMPIRAN 1

### HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER

(Alzeira, 2010)

$r_{\text{tabel}}$  untuk  $N=30$  dengan signifikansi 95% adalah 0,361. Maka  $r_{\text{hitung}}$  (*Corrected Item*) >  $r_{\text{tabel}}$  dinyatakan pertanyaan valid.

#### A. Fasilitas yang Tersedia

	<i>Corrected Item – Total Correlation</i>	N	<i>Cronbach's Alpha</i>
A1	0,424	30	0,657
A2	0,399	30	
A3	0,413	30	
A4	0,427	30	
A5	0,393	30	

#### B. Keselamatan Lingkungan Kerja

	<i>Corrected Item – Total Correlation</i>	N	<i>Cronbach's Alpha</i>
B1	0,805	30	0,889
B2	0,797	30	
B3	0,778	30	
B4	0,570	30	
B5	0,711	30	
B6	0,584	30	

#### C. Keterlibatan Karyawan

	<i>Corrected Item – Total Correlation</i>	N	<i>Cronbach's Alpha</i>
C1	0,592	30	0,773
C2	0,765	30	
C3	0,609	30	
C4	0,667	30	
C5	0,565	30	

#### D. Kompensasi yang Seimbang

	<i>Corrected Item – Total Correlation</i>	N	<i>Cronbach's Alpha</i>
D1	0,629	30	0,746
D2	0,688	30	
D3	0,408	30	
D4	0,720	30	
D5	0,561	30	
D6	0,507	30	

E. Komunikasi

	<i>Corrected Item – Total Correlation</i>	N	<i>Cronbach's Alpha</i>
E1	0,778	30	0,672
E2	0,473	30	
E3	0,697	30	
E4	0,768	30	

F. Pengembangan Karir

	<i>Corrected Item – Total Correlation</i>	N	<i>Cronbach's Alpha</i>
F1	0,515	30	0,813
F2	0,643	30	
F3	0,602	30	
F4	0,649	30	
F5	0,608	30	
F6	0,435	30	
F7	0,434	30	

G. Penyelesaian Masalah

	<i>Corrected Item – Total Correlation</i>	N	<i>Cronbach's Alpha</i>
G1	0,575	30	0,743
G2	0,546	30	
G3	0,738	30	
G4	0,569	30	
G5	0,703	30	

H. Rasa Aman Terhadap Pekerjaan

	<i>Corrected Item – Total Correlation</i>	N	<i>Cronbach's Alpha</i>
H1	0,662	30	0,797
H2	0,659	30	
H3	0,420	30	
H4	0,585	30	
H5	0,693	30	
H6	0,427	30	

I. Motivasi Kerja

	<i>Corrected Item – Total Correlation</i>	N	<i>Cronbach's Alpha</i>
J1	0,554	30	0,815
J2	0,603	30	
J3	0,481	30	
J4	0,759	30	
J5	0,488	30	
J6	0,442	30	
J7	0,381	30	
J8	0,747	30	
J9	0,639	30	

**HASIL PENGOLAHAN DATA  
ANALISIS UNIVARIAT**

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Skewness	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error
fasilitas	69	10	20	13.96	2.199	.279	.289
kesling	69	12	24	16.45	2.604	.358	.289
keterlibatan	69	8	17	13.65	1.908	-.751	.289
kompensasi	69	7	24	14.28	3.082	.087	.289
komunikasi	69	6	16	10.65	2.057	-.047	.289
pengembangan	69	9	20	13.28	2.086	.152	.289
penyelesaian	69	6	20	13.35	2.300	-.732	.289
aman	69	10	20	14.55	1.753	.756	.289
bangga	69	17	28	21.32	2.186	1.396	.289
motivasi	69	21	36	26.32	2.452	1.029	.289
Valid N (listwise)	69						



**HASIL UJI PENGOLAHAN DATA  
ANALISIS BIVARIAT**

**A. Hubungan Komponen Fasilitas yang Tersedia dengan Motivasi Kerja**

**Correlations**

			fasilitas	motivasi
Spearman's rho	fasilitas	Correlation Coefficient	1.000	.394**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	69	69
	motivasi	Correlation Coefficient	.394**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	69	69

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**B. Hubungan Komponen Keselamatan Lingkungan Kerja dengan Motivasi Kerja**

**Correlations**

			kesling	motivasi
Spearman's rho	kesling	Correlation Coefficient	1.000	.360**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	69	69
	motivasi	Correlation Coefficient	.360**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	69	69

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**C. Hubungan Komponen Keterlibatan Karyawan dengan Motivasi Kerja**

**Correlations**

			keterlibatan	motivasi
Spearman's rho	keterlibatan	Correlation Coefficient	1.000	.423**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	69	69
	motivasi	Correlation Coefficient	.423**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	69	69

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### D. Hubungan Komponen Kompensasi yang Seimbang dengan Motivasi Kerja

Correlations

			kompensasi	motivasi
Spearman's rho	kompensasi	Correlation Coefficient	1.000	.518**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	69	69
	motivasi	Correlation Coefficient	.518**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	69	69

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### E. Hubungan Komponen Komunikasi dengan Motivasi Kerja

Correlations

			komunikasi	motivasi
Spearman's rho	komunikasi	Correlation Coefficient	1.000	.469**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	69	69
	motivasi	Correlation Coefficient	.469**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	69	69

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### F. Hubungan Komponen Pengembangan Karir dengan Motivasi Kerja

Correlations

			pengembangan	motivasi
Spearman's rho	pengembangan	Correlation Coefficient	1.000	.486**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	69	69
	motivasi	Correlation Coefficient	.486**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	69	69

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### G. Hubungan Komponen Penyelesaian Masalah dengan Motivasi Kerja

Correlations

			penyelesaian	motivasi
Spearman's rho	penyelesaian	Correlation Coefficient	1.000	.551**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	69	69
	motivasi	Correlation Coefficient	.551**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	69	69

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### H. Hubungan Komponen Rasa Aman Terhadap Pekerjaan dengan Motivasi Kerja

Correlations

			aman	motivasi
Spearman's rho	aman	Correlation Coefficient	1.000	.333**
		Sig. (2-tailed)	.	.005
		N	69	69
	motivasi	Correlation Coefficient	.333**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.005	.
		N	69	69

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### I. Hubungan Komponen Rasa Bangga Terhadap Institusi dengan Motivasi Kerja

Correlations

			bangga	motivasi
Spearman's rho	bangga	Correlation Coefficient	1.000	.512**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	69	69
	motivasi	Correlation Coefficient	.512**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	69	69

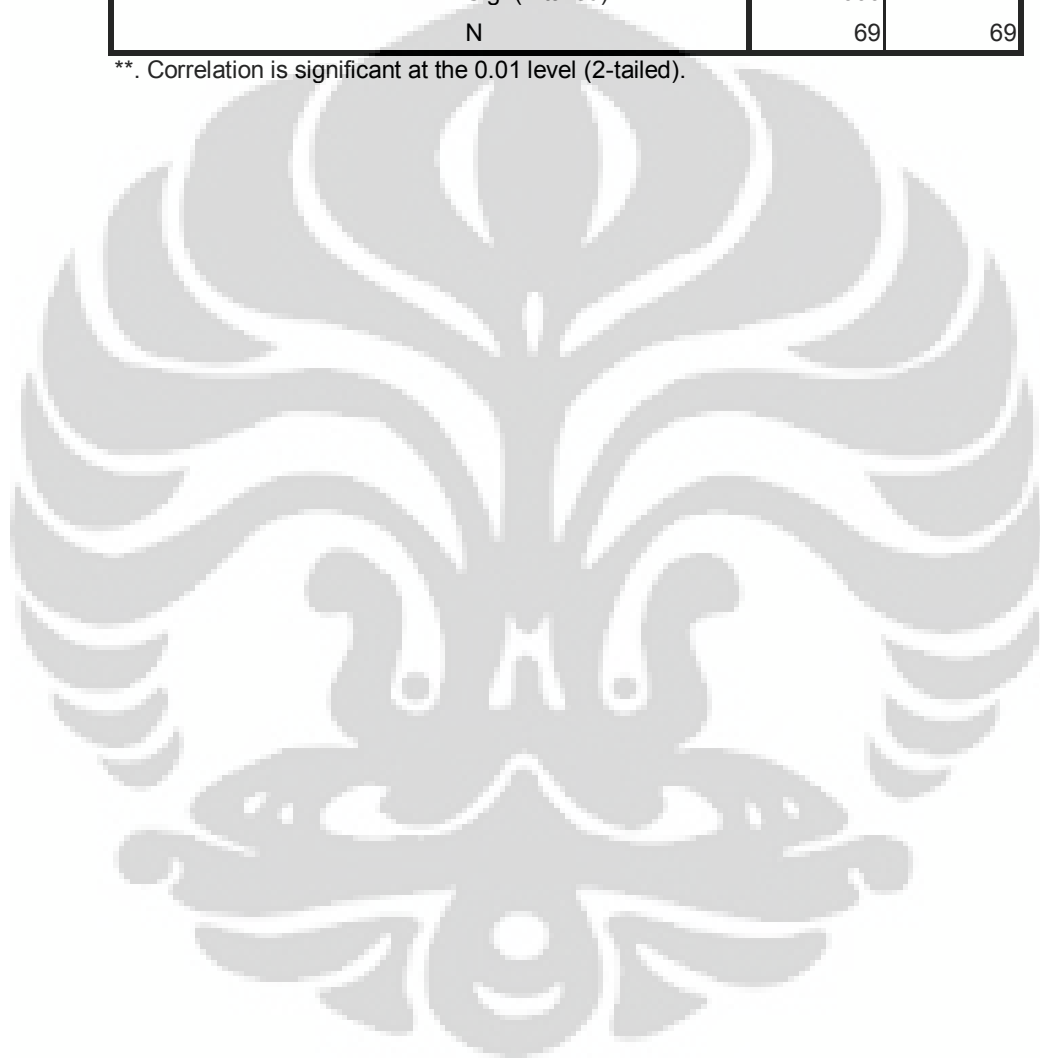
\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## J. Hubungan Komponen Kualitas Kehidupan Kerja dengan Motivasi Kerja

Correlations

			QWL	motivasi
Spearman's rho	QWL	Correlation Coefficient	1.000	.666**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	69	69
	motivasi	Correlation Coefficient	.666**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	69	69

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).





## KUESIONER PENELITIAN

Assalamualikum Wr. Wb

Saya Sinta Samtica mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI). Saat ini sedang mengadakan penelitian sebagai tugas akhir dengan **Hubungan Komponen Kualitas Kehidupan Kerja (*Quality Of Worklife* - QWL) Dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Status Karyawan Tetap RS Haji Jakarta Tahun 2011.** Berkaitan dengan hal tersebut di atas, mohon kiranya Bapak/Ibu Saudara/i berkenan untuk mengisi kuesioner (sebagaimana terlampir) dengan **jujur dan sebenar-benarnya**, karena identitas dan jawaban dari responden terjaga kerahasiaannya dan kuesioner ini **tidak akan berpengaruh apapun** terhadap responden karena **hanya** digunakan untuk **keperluan pendidikan**. Demikian saya ucapkan terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

No. Responden : \_\_\_\_\_(diisi oleh peneliti)

### I. Identitas Responden

1. Usia : \_\_\_\_\_ tahun      2. Lama Bekerja di RS Haji : \_\_\_\_\_ tahun \_\_\_\_\_ bulan
3. Jenis Kelamin : L/P      4. Status Perkawinan : Menikah/Belum Menikah
5. Pendidikan Terakhir :  S1 Profesi Ners       D3 Keperawatan  
 S1 Keperawatan       D3 Kebidanan
6. Ruangan :  Afiah       Hemodialisa       Rawat Jalan  
 Amanah       ICU/CCU       Sakinah  
 Hasanah 1       Istiqomah       Syifa  
 Hasanah 2       Kamar Bedah       IGD  
 Hasanah 2 (Neonatus)       Muzdalifah       VK/RB

### II. Petunjuk

1. Bapak/Ibu berikan tanggapan terhadap semua pernyataan di bawah ini sesuai dengan kenyataan yang dialami selama bekerja di tempat ini.
2. Berikan tanggapan dengan memberi tanda **centang** (✓) pada kolom yang telah disediakan dari masing-masing pernyataan. Pastikan semua pertanyaan terisi.
3. Huruf-huruf pada bagian atas mengandung makna :

**SS** = Sangat Setuju

**TS** = Tidak Setuju

**Responden = Perawat Pelaksana Berstatus Karyawan Tetap**

Hubungan komponen..., Sinta Samtica, FKM UI, 2011



S = Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

### III. Daftar Pernyataan Variabel Independen Komponen *Quality of Work Life* (QWL)

#### A. Fasilitas yang tersedia (*Wellness*)

No.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Saya puas dengan sarana dan prasarana yang disediakan RS Haji Jakarta sebagai penunjang pekerjaan.				
2.	Saya puas dengan kebersihan lingkungan kerja saya.				
3.	Saya puas dengan jaminan kesehatan yang disediakan RS Haji Jakarta.				
4.	Saya merasa puas terhadap program rekreasi ( <i>refreshing</i> ) yang diadakan.				
5.	Apabila fasilitas yang disediakan RS Haji tidak ada, pekerjaan saya tetap dilaksanakan dengan baik.				

#### B. Keselamatan Lingkungan Kerja (*Save Enviroment*)

No.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa terlindungi dengan jaminan keamanan bekerja di lingkungan RS Haji Jakarta.				
2.	Saya terlindungi dengan sarana keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di wilayah kerja saya.				
3.	Saya merasa bahwa sarana keselamatan dan kesehatan kerja (K3) yang ada sudah sesuai dengan standar.				
4.	Saya merasa didukung dengan fasilitas kerja yang aman dalam bekerja.				
5.	Saya merasa bahwa program jaminan K3 di tempat kerja sudah baik.				
6.	Apabila terjadi kecelakaan dalam bekerja, pihak RS segera menangani dengan cepat.				

#### C. Keterlibatan Karyawan (*Employee Participation*)

No	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Pimpinan secara langsung ataupun tidak langsung selalu mengikutsertakan saya dalam menentukan apa yang harus dilakukan.				
2.	Saya selalu diikutsertakan oleh pimpinan untuk memberikan saran dalam membuat keputusan penting.				
3.	Pimpinan memberikan instruksi atau pengarahan sebelum menjalankan tugas.				
4.	Pimpinan terbuka terhadap gagasan atau ide dalam melaksanakan pekerjaan.				



5.	Saya merasa diberi wewenang dan tanggung jawab dalam melaksanakan pekerjaan.				
----	--	--	--	--	--

**D. Kompensasi yang Seimbang (*Equitable Compensation*)**

No.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	RS Haji Jakarta telah memberikan gaji yang adil sesuai dengan pekerjaan yang telah saya lakukan.				
2.	RS Haji Jakarta telah memberikan insentif yang wajar sesuai dengan pekerjaan yang telah saya lakukan.				
3.	RS Haji Jakarta telah memberikan gaji yang kompetitif dengan rumah sakit lainnya.				
4.	Gaji yang diberikan RS Haji Jakarta dapat menyejahterakan kehidupan saya.				
5.	Saya merasa sistem pemberian penghargaan dan sanksi sudah sesuai.				
6.	Saya merasa diberi penghargaan oleh RS Haji Jakarta atas pekerjaan yang selama ini saya kerjakan.				

**E. Komunikasi (*Communication*)**

No.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Informasi yang perlu diketahui bersama oleh seluruh staf di unit kerja dikomunikasikan dengan baik.				
2.	Pimpinan selalu menyampaikan informasi dengan cepat.				
3.	Pertukaran informasi di antara rekan kerja berjalan dengan cepat.				
4.	Saya merasa pertemuan rutin antara atasan dengan bawahan berjalan dengan baik sehingga memberikan motivasi dalam bekerja.				

**F. Pengembangan Karir (*Career Development*)**

No.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa diberi kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.				
2.	Sistem jenjang karir dan kepangkatan di RS Haji ini sudah sesuai.				
3.	Saya merasa diberi kesempatan untuk menggunakan cara atau metode saya sendiri untuk menyelesaikan pekerjaan agar lebih cepat.				
4.	Saya merasa sistem pembinaan karyawan dalam mencapai kenaikan pangkat sesuai dengan latar belakang pendidikan.				
5.	Kenaikan pangkat atau jabatan berdasarkan lamanya masa kerja.				



**G. Penyelesaian Masalah (*Conflict Resolution*)**

No.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa setiap ada konflik dengan rekan kerja atau dalam pekerjaan, pimpinan selalu membantu menyelesaikan.				
2.	Saya merasa bahwa pimpinan menyediakan waktu untuk menerima keluhan atau masalah yang saya hadapi.				
3.	Penyelesaian konflik yang ada, diselesaikan dengan keputusan bersama.				
4.	Setiap permasalahan yang berhubungan dengan pelaksanaan program kerja, dilaporkan pada rapat atau laporan harian.				
5.	Saya puas dengan penyelesaian masalah atau konflik yang dilakukan oleh pihak rumah sakit.				

**H. Rasa Aman Terhadap Pekerjaan (*Job Security*)**

No.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa puas dengan pekerjaan saya selama ini.				
2.	Saya merasa cocok untuk melakukan pekerjaan ini,				
3.	Saya tidak mencurigai rekan sejawat dalam melakukan pekerjaan selama ini.				
4.	Saya merasa RS Haji Jakarta telah memiliki program pensiun yang baik.				
5.	Saya percaya RS Haji Jakarta tidak akan melakukan PHK (Pemutusan Hubungan Kerja) secara terencana.				

**I. Rasa Bangga Terhadap Institusi (*Pride*)**

No.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Saya bangga bekerja di RS Haji Jakarta.				
2.	Saya punya rasa memiliki terhadap tempat saya bekerja.				
3.	Saya merasa bersalah jika melanggar peraturan RS Haji Jakarta sekecil apapun.				
4.	Saya merasa memiliki kewajiban untuk menjaga nama baik RS Haji Jakarta.				
5.	Alasan utama saya tetap bekerja di RS Haji Jakarta ini karena saya akan sulit mendapatkan tempat kerja seperti sekarang.				
6.	Saya ingin menghabiskan karir (pensiun) saya di RS Haji Jakarta.				





7.	Saya merasa bertanggung jawab untuk membantu meningkatkan kinerja RS Haji Jakarta				
----	---	--	--	--	--

**IV. Daftar Pertanyaan Variabel Dependen yaitu Motivasi Kerja**

No.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa bersemangat apabila diberi tugas dan tanggung jawab lebih besar dibandingkan dengan sesama rekan kerja.				
2.	Saya merasa gaji yang diberikan membuat saya bersemangat dalam bekerja.				
3.	Saya selalu datang tepat waktu dalam bekerja.				
4.	Saya akan menyelesaikan pekerjaan tambahan yang diberikan dengan segera.				
5.	RS Haji Jakarta memberikan kebebasan mengemukakan pendapat untuk perbaikan kinerja rumah sakit.				
6.	Fasilitas yang tersedia di RS Haji Jakarta membuat saya semangat bekerja.				
7.	Saya selalu menyelesaikan pekerjaan saya tepat waktu.				
8.	Saran atau kritik dari atasan terhadap pekerjaan saya, mendorong saya untuk bekerja lebih giat.				
9.	Saya merasa loyal terhadap RS Haji Jakarta.				

**TERIMA KASIH ATAS KERJASAMANYA.**