



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KOMPONEN *QUALITY OF WORK LIFE*
DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT BHAKTI YUDHA DEPOK
TAHUN 2010**

TESIS

**ADI KUANTO
NPM: 0906573704**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
DESEMBER 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KOMPONEN *QUALITY OF WORK LIFE*
DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT BHAKTI YUDHA DEPOK
TAHUN 2010**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

**ADI KUANTO
NPM: 0906573704**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
DESEMBER 2010**

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



Nama : Adi Kunto

NPM : 0906573704

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Adi Kunto', is written over a horizontal line. The signature is fluid and cursive.

Tanggal : 27 Desember 2010

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Adi Kunto
NPM : 0906573704
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Tahun Akademik : 2009

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

**HUBUNGAN KOMPONEN *QUALITY OF WORK LIFE* DENGAN
KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT
BHAKTI YUDHA DEPOK TAHUN 2010**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Depok, 27 Desember 2010



(Adi Kunto)

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Adi Kunto

NPM : 0906573704

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Judul Tesis : Hubungan Komponen *Quality of Work Life* dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2010

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit, pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Suprijanto Rijadi, MPA, PhD (.....)

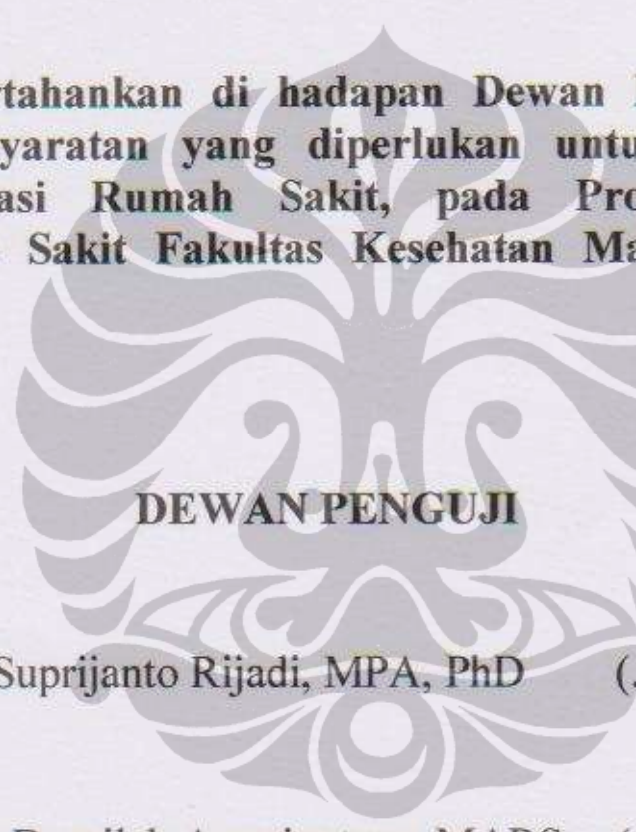
Penguji : Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS (.....)

Penguji : Drs. Murdo Suwardjoko, MKes (.....)

Penguji : Puput Oktamianti, SKM, MM (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 27 Desember 2010



Four handwritten signatures in black ink are positioned to the right of the names of the examiners. Each signature is written over a dotted line that corresponds to the name. The signatures are: 1. Dr. Suprijanto Rijadi, 2. Dra. Dumilah Ayuningtyas, 3. Drs. Murdo Suwardjoko, and 4. Puput Oktamianti.

KATA PENGANTAR

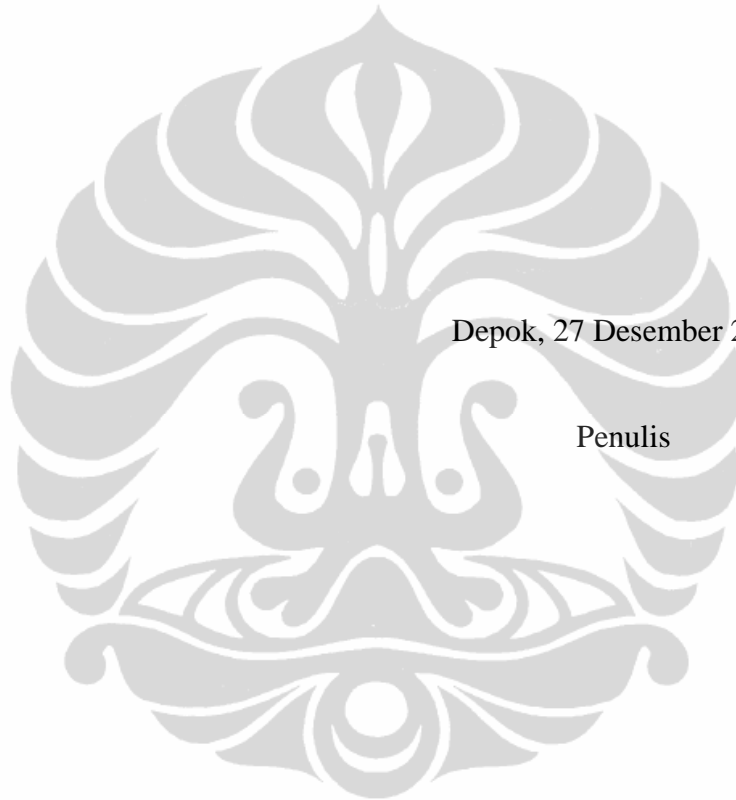
Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas Rahmat dan Karunia-Nya, Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Dimana tesis ini diberi judul Hubungan Komponen *Quality of Work Life* dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2010.

Selama penulisan tesis ini penulis telah mendapatkan bantuan baik moril, materil, bimbingan, pengarahan dan fasilitas dari berbagai pihak, maka dengan ini penulis menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. dr. Suprijanto Rijadi, MPA., PhD, selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penulisan Proposal Tesis.
2. drg. Sjahrul Amri, MHA, selaku Direktur Utama Rumah Sakit bhakti Yudha Depok, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan kegiatan penelitian di RS Bhakti Yudha Depok.
3. Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS, yang telah banyak memberikan ide, masukan dan arahan selama penyelesaian tesis.
4. Drs. Murdo Suwardjoko, M.Kes selaku Penguji dari RS Bhakti Yudha Depok yang telah memberikan masukan dan arahnya.
5. Seluruh keluargaku (Bapak, Mama, Istri dan anak-anakku serta Kakak dan adik-adikku) yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil yang sangat berarti selama pendidikan dan penyelesaian tesis ini.
6. Seluruh Direksi, Manajemen, Perawat dan Staf RS Bhakti Yudha Depok yang telah mau bekerja sama dengan baik selama penelitian.
7. Seluruh staf sekretariat AKK, yang telah banyak memberikan bantuan dalam memperlancar penyelesaian tesis ini.
8. Teman-teman kuliah yang banyak memberikan dorongan dan masukan kepada penulis

Sehingga tesis ini dapat selesai dan semoga segala perhatian, bantuan dan bimbingan yang telah diberikan mendapat imbalan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan masukan dan kritikan dari pembaca yang sifatnya membangun, untuk perbaikan kedepannya dan juga penulis berharap tesis ini dapat memberi manfaat bagi kita semua, khususnya untuk Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok..... amin



Depok, 27 Desember 2010

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Adi Kunto
NPM : 0906573704
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

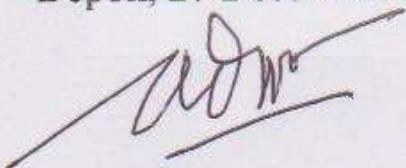
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya berjudul :

Hubungan Komponen *Quality of Work Life* dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2010

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Depok, 27 Desember 2010



(Adi Kunto)

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
Tesis, Desember 2010**

Adi Kunto, NPM.0906573704

Hubungan Komponen *Quality of Work Life* dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2010

xii + 92 halaman + 30 tabel + 2 lampiran

ABSTRAK

Tesis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komponen *quality of work life* dengan kinerja perawat pelaksana diruang rawat inap Rumah Sakit Bhakti Yudha. Metode penelitian dengan desain kuantitatif dan pendekatan *cross-sectional* pada 81 perawat pelaksana. Digunakan analisis univariat, bivariat dan multivariate dengan uji statistic *chi-square* dan *regresi logistic* menggunakan SPSS versi 17. Untuk penyederhanaan model multivariat dengan melakukan eliminasi terhadap faktor perancu. menggunakan metode *stepwise backward*. Hasil penelitian, 3 (tiga) variabel yang signifikan berhubungan dengan kinerja perawat yaitu rasa aman terhadap pekerjaan, rasa bangga terhadap institusi dan penyelesaian masalah. Dan variabel yang paling berhubungan adalah variabel penyelesaian masalah. Saran untuk RS Bhakti Yudha Depok yaitu ikut serta untuk memecahkan masalah perawat baik itu masalah dipekerjaan maupun masalah pribadi karena akan meningkatkan kinerja perawat 5 kali lebih tinggi dibandingkan mereka harus memecahkan masalah sendiri.

Kata kunci :

Komponen *Quality of Work Life* (QWL), Kinerja Perawat

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
Tesis, Desember 2010**

Adi Kunto

Component Relations Quality of Work Life and Performance of Nurses in
Hospital Inpatient Room Bhakti Yudha Depok Year 2010

xii + 92 pages + 30 tables + 2 attachments

ABSTRACT

This thesis aims to investigate the correlation component of quality of work life with the performance of the implementing nurse-patient hospital room Bhakti Yudha. Quantitative research methods to design and cross-sectional approach in 81 nurses. Used univariate analysis, bivariate and multivariate statistics with chi-square test and logistic regression using SPSS version 17. For the multivariate model simplification by elimination of confounding factors. using backward stepwise method. The results, three (3) significant variables associated with the performance of nurses is a sense of security of employment, a sense of pride to the institution and settlement of the problem. And the most pertinent variable is a variable problem resolution. Suggestions for RS Bhakti Yudha Depok which participate to solve the problem of nurse both problems at work or personal problems because it will improve the performance of nurses 5 times higher than they should solve their own problems.

Keywords:

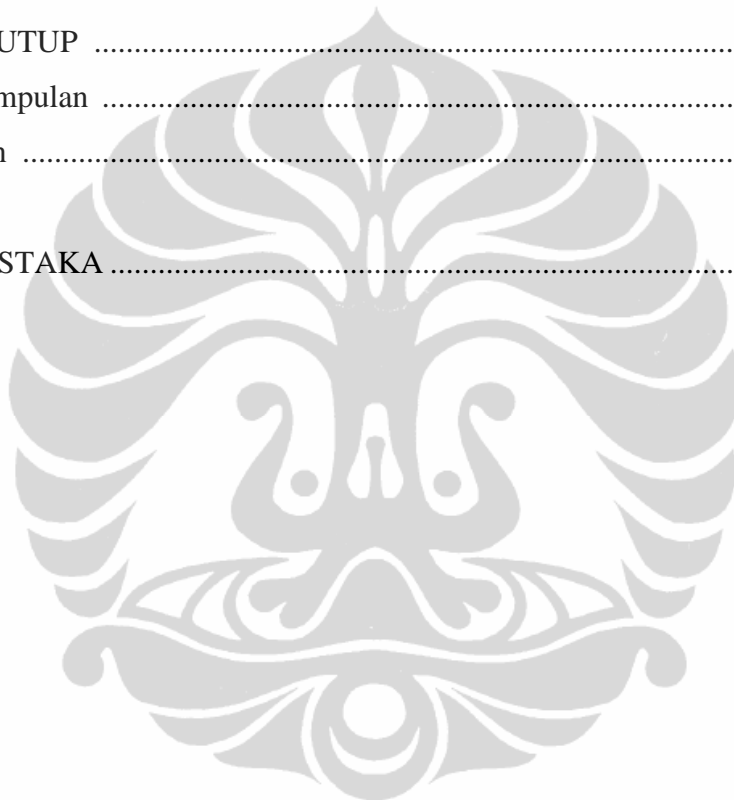
Components of Quality of Work Life (QWL), the performance of nurses

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Pertanyaan Penelitian	5
1.4. Tujuan Penelitian	5
1.5. Manfaat Penelitian	6
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Kinerja	8
2.2 Perkembangan Quality of Work Life	15
2.3 Pengertian Quality of Work Life	17
2.4 Komponen Quality of Work Life	18
2.5 Pengembangan Karyawan	24
2.6 Manajemen Sumber Daya Manusia	26
2.7 Kepuasan Kerja	27
2.8 Penelitian QWL Amerika dan Kanada	31
2.9 Keperawatan	35
BAB 3 PROFIL RUMAH SAKIT	37
3.1. Gambaran Umum RS Bhakti Yudha Depok	37

3.1.1	Sejarah Perkembangan RS Bhakti Yudha Depok	37
3.1.2	Profile RS Bhakti Yudha Depok.....	38
3.1.3	Visi, Misi, Tujuan	38
3.1.4	Motto dan Filosofi	39
3.1.5	Struktur Organisasi RS Bhakti Yudha Depok	39
3.2.	Data Kepegawaian	42
3.3.	Data Kinerja Instalasi Rawat Jalan	45
3.4	Data Instalasi Rawat Inap	51
BAB 4	KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	53
4.1	Kerangka konsep	53
4.2	Definisi Operasional	55
4.3	Hipotesis Penelitian	58
BAB 5	METODE PENELITIAN.....	60
5.1	Desain Penelitian	60
5.2	Waktu dan Lokasi Penelitian	60
5.3	Populasi dan Sampel	60
5.4	Instrumen Penelitian	60
5.5	Pengumpulan Data	61
5.6	Pengolahan Data	62
5.7	Tehnik Analisa Data	63
5.7.1	Analisa Univariat	63
5.7.2	Analisis Bivariat	63
5.7.3	Analisa Multivariat.....	64
BAB 6	HASIL PENELITIAN	65
6.1	Pelaksanaan Penelitian.....	65
6.2	Proses Pengumpulan Data	66
6.3	Hasil Univariat	67
6.4	Hasil Bivariat	70

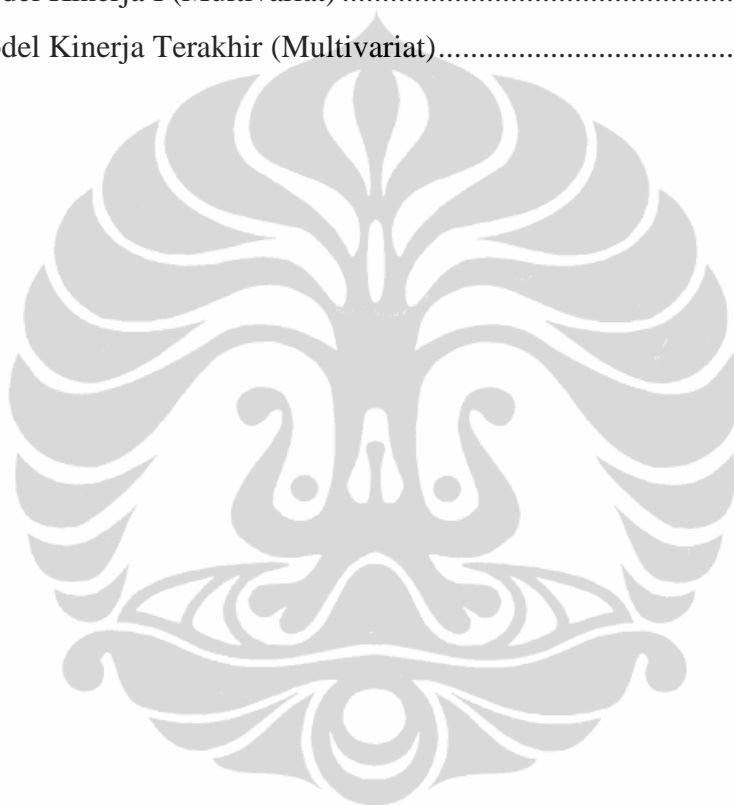
6.5	Permodelan Multivariat	76
BAB 7 PEMBAHASAN		
7.1	Keterbatasan Penelitian.....	78
7.2	Pembahasan Hasil Penelitian	78
7.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja	87
7.4	Hubungan QWL dengan Kinerja Perawat	88
BAB 8 PENUTUP		
8.1	Kesimpulan	89
8.2	Saran	89
DAFTAR PUSTAKA		91



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Data Kepegawaian RS Bhakti Yudha Tahun 2010.....	43
Tabel 2 Data Kepegawaian RS Bhakti Yudha Tahun 2008 - 2010.....	44
Tabel 3 Data Jumlah Perawat RS Bhakti Yudha Tahun 2008 - 2010.....	45
Tabel 4 Data Kunjungan Baru Lama Rajal RS BY Tahun 2007-2009	45
Tabel 5 Data Rekapitulasi Baru Lama Rajal RS BY Tahun 2007-2009.....	46
Tabel 6 Kunjungan Pasien Rajal perhari tahun 2007-2009	46
Tabel 7 Sepuluh Penyakit Terbanyak Tahun 2007	47
Tabel 8 Sepuluh Penyakit Terbanyak Tahun 2008	47
Tabel 9 Sepuluh Penyakit Terbanyak Tahun 2009	48
Tabel 10 Pasien Rujukkan Rawat Jalan tahun 2007-2009	48
Tabel 11 Alasan Pasien Di Rujuk tahun 2007-2009	49
Tabel 12 Data Kinerja Rawat Inap tahun 2007 - 2009.....	51
Tabel 13 Kapasitas Jumlah Tempat Tidur IRNA tahun 2010.....	51
Tabel 14 Kapasitas Kelas Tempat Tidur IRNA tahun 2010	52
Tabel 15 Kunjungan Pasien IRNA tahun 2007-2009	52
Tabel 16 Definisi Operasional Penelitian	55
Tabel 17 Distribusi Statistik Deskriptif KomponenQWL.....	67
Tabel 18 Distribusi Frekwensi Variabel Quality of Work Life (QWL).....	68
Tabel 19 Distribusi Frekwensi Variabel Kinerja Perawat.....	69
Tabel 20 Analisis Tabulasi Silang Variabel Keterlibatan Perawat dengan Kinerja Perawat	70
Tabel 21 Analisis Tabulasi Silang Variabel Kompensasi yang Seimbang dengan Kinerja Perawat	70
Tabel 22 Analisis Tabulasi Silang Variabel Rasa Aman Terhadap Pekerjaan dengan Kinerja Perawat	71
Tabel 23 Analisis Tabulasi Silang Variabel Keselamatan Lingkungan Kerja dengan Kinerja Perawat	72
Tabel 24 Analisis Tabulasi Silang Variabel Rasa Bangga terhadap Institusi dengan Kinerja Perawat	72

Tabel 25	Analisis Tabulasi Silang Variabel Pengembangan Karier dengan Kinerja Perawat	73
Tabel 26	Analisis Tabulasi Silang Variabel Fasilitas yang di Dapat dengan Kinerja Perawat	74
Tabel 27	Analisis Tabulasi Silang Variabel Penyelesaian Masalah dengan Kinerja Perawat	75
Tabel 28	Analisis Silang Variabel Komunikasi dengan Kinerja Perawat .	76
Tabel 29	Model Kinerja I (Multivariat)	77
Tabel 30	Model Kinerja Terakhir (Multivariat).....	77



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Izin Penelitian	
Lampiran 2 Kuesioner Variabel QWL dengan Kinerja Perawat	



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dewasa ini penyelenggaraan pelayanan publik masih dihadapkan pada kondisi yang belum sesuai dengan kebutuhan dan perubahan di berbagai bidang kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Hal ini bisa disebabkan oleh ketidaksiapan untuk menanggapi terjadinya transformasi nilai yang berdemensi luas serta dampak berbagai masalah pembangunan yang kompleks. Sementara itu tatanan baru masyarakat Indonesia dihadapkan pada harapan dan tantangan global yang dipicu oleh kemajuan di bidang ilmu pengetahuan, informasi, komunikasi, transportasi, investasi dan perdagangan sehingga dapat berimbas juga pada layanan publik salah satu diantaranya pelayanan rumah sakit.

Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyatakan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Menurut Soeroso (2003), bahwa rumah sakit adalah subsistem dari sistem yang lebih besar yaitu sistem pelayanan kesehatan yang tidak lain adalah subsistem dari sistem kesehatan nasional. Pada saat ini, perumahsakitian berkembang menjadi industri jasa yang memiliki ciri bentuk produknya tidak dapat disimpan, dan diberikan dalam bentuk individual, serta pemasaran yang menyatu dengan pemberian layanan. Sebagai industri jasa, peran sumber daya manusia menjadi sangat vital dan merupakan kunci keberhasilan pelayanan RS.

Pengertian lain dari Rumah Sakit yaitu sebagai suatu Institusi pelayanan kesehatan perorangan yang mempunyai sumber daya manusia (SDM) yang kualitasnya sangat berperan dalam menunjang pelayanan kesehatan tersebut. Salah satu SDM terpenting dalam rumah sakit adalah perawat, karena selain jumlahnya yang dominan (50% - 60% dari seluruh tenaga yang ada), mereka memberikan pelayanan 24 jam sehari selama tujuh hari dalam seminggu serta mempunyai kontak dengan pasien (Depkes RI, 1999).

Jadi rumah sakit dapat diartikan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta merupakan subsistem dari sistem yang lebih besar yaitu sistem pelayanan kesehatan yang tidak lain adalah subsistem dari sistem kesehatan nasional dan institusi yang kompleks dan memiliki berbagai macam sumber daya profesi., salah satu profesi yang terpenting yaitu profesi perawat.

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang dinegara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien. (*International Council of Nursing*, 1965).

Menurut UU kesehatan No.23 tahun 1992 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang mempunyai kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

Pada era kompestisi global seperti kondisi saat ini, memaksa perusahaan atau organisasi agar meningkatkan strategi mereka untuk meningkatkan kinerja pegawainya, mereka harus dapat menciptakan suasana kerja dimana pegawai atau karyawan merasakan keterlibatan mereka terhadap perusahaan misalnya partisipasi mereka dalam pengambilan keputusan dalam pekerjaan mereka, rasa aman terhadap lingkungan kerja, komunikasi yang baik antar pegawai maupun dengan atasan, karir yang berkembang dan memiliki rasa bangga terhadap pekerjaannya (Cascio, 2003), suasana seperti ini akan menimbulkan kualitas kehidupan kerja atau *Quality of Work Life* (QWL) yang baik akan mengantarkan organisasi mencapai tujuan organisasi. Masih menurut Cascio (2003) tentang *Quality of Work Life* (QWL), kepuasan kerja perawat dapat diukur melalui sembilan komponen yang ada dalam *Quality of Work Life* (QWL) Lebih lanjut cascio menguraikan Sembilan komponen dari *Quality of Work Life* (QWL) yang 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. Dari komponen *Quality of Work Life* (QWL) tersebut apabila tidak diperhatikan dengan baik maka dapat mempengaruhi kinerja karyawan.

Kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas pada personel yang memegang jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada kepada seluruh jajaran personel di dalam organisasi (Yaslis, 2002). Masih menurut Yaslis, dikatakannya faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu variable karakteristik, variable lingkungan, varibabel organisasi serta variable psikologi

Hasil penelitian Bunindro Cokrodipo (1998) tentang imbalan yang kecil akan mempengaruhi kinerja karyawan selain itu juga dalam penelitian yang berbeda oleh Martha M.L Siahaan (2009) dinyatakan bahwa faktor pengembangan karir dan lingkungan kerja sangat signifikan mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan.

RS Bhakti Yudha Depok awalnya merupakan klinik bersalin yang diresmikan pada tanggal 28 November 1978 dan pada tahun 1980-an berubah menjadi rumah sakit umum. Pada tahun 2007 badan hukum RS Bhakti Yudha Depok berubah status dari yayasan menjadi PT (Perseroan Terbatas) dengan No.Ijin Penyelenggaraan RS : HK.07.06/III/697/07No. Akte Tgl Notaris : No.211 tgl. 25 – 8 - 2005, Saat ini tahun 2010 RS Bhakti Yudha mempunyai 100 tt untuk rawat inap.

Kinerja rumah sakit dalam 3(tiga) tahun terakhir yaitu didapatkan BOR tahun 2007 sebesar 76,02%, tahun 2008 sebesar 67,23% dan tahun 2009 sebesar 67,55%, di lihat dari data kinerja pelayanan rawat inap di RS Bhakti Yudha Depok terjadinya penurunan tingkat pemanfaatan tempat tidur pada satuan waktu tertentu, walaupun telah dilakukan pengurangan jumlah tempat tidur dari 110 tempat tidur pada tahun 1986 menjadi 100 tempat tidur mulai tahun 2007. Selain itu juga didapatkan data kunjungan pada instalasi rawat inap yang terus menurun pada tiga tahun terakhir yaitu tahun 2007 sebanyak 8223 kunjungan, tahun 2008 sebanyak 7898 kunjungan dan tahun 2009 sebanyak 6341 kunjungan.

Dari data kepegawaian juga diketahui bahwa adanya penurunan jumlah pegawai pada 3(tiga) tahun terakhir, yaitu tahun 2008 seluruh pegawai berjumlah 430 orang, dan tahun 2009 menjadi 360 pegawai selanjutnya tahun 2010 berjumlah 346 pegawai. Dari data tersebut terlihat turn-over pegawai yang sangat tinggi, salah satu pengurangan pegawai yang cukup signifikan yaitu tenaga perawat. Dimana pada tahun 2008 seluruh perawat berjumlah 159 orang dengan 13 perawat keluar dan 23 perawat yang masuk, tahun 2009 seluruhnya berjumlah 149 orang dengan 21 perawat keluar dan 10 perawat yang masuk, pada September 2010 seluruhnya berjumlah 136 orang dengan 17 perawat keluar dan 5 perawat yang masuk, jumlah ini lebih besar dari jumlah toleransi turn over yang sebesar 5 – 10 % atau sekitar 14 orang Menurut keterangan dari bagian SDM melalui wawancara tidak terstruktur di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok, pengunduran diri perawat diantaranya disebabkan diterima PNS, pindah kerja ke rumah sakit lain.

1.2 Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka peneliti mengangkat masalah penelitian dalam tesis ini yaitu pemanfaatan tempat tidur atau BOR RS Bhakti Yudha yang kurang dibandingkan dengan standar BOR dari Depkes yaitu 75 – 85 %. Selain itu, turn – over perawat yang tinggi, dimana hingga tahun 2010 perawat seluruhnya berjumlah 136 orang dan perhitungan September 2010 terdapat 17 perawat keluar dan 5 perawat yang masuk, jumlah ini lebih besar dari jumlah toleransi turn over yang sebesar 5 – 10 % atau sekitar 14 orang, oleh karena itulah peneliti ingin melihat bagaimana *Quality of work life* (QWL) atau kualitas kehidupan kerja ruang rawat inap RS Bhakti Yudha, apakah ada hubungannya dengan penurunan kinerja rumah sakit, serta mengingat belum pernah dilakukan penelitian tentang Hubungan Komponen *Quality of Work Life* (QWL) dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok Tahun 2010.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan masalah penelitian yang telah dikemukakan diatas maka pertanyaan penelitian ini adalah :

- 1.3.1 Apakah ada hubungan antara komponen *Quality of work life* (QWL) (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) dengan Kinerja Perawat Pelaksana diruang rawat inap Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok tahun 2010.
- 1.3.2 Komponen *Quality of work life* (QWL) apakah yang paling berhubungan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok tahun 2010

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tentang komponen *Quality of work life* (QWL) apa saja yang mempengaruhi kinerja perawat di ruang rawat inap (Ranap) Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2010.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.2.1 Mengetahui apakah ada hubungan komponen keterlibatan perawat dengan kinerja perawat pelaksana ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok Tahun 2010
- 1.4.2.2 Mengetahui apakah ada hubungan antara komponen kompensasi yang seimbang dengan kinerja perawat pelaksana ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok Tahun 2010
- 1.4.2.3 Mengetahui apakah ada hubungan antara komponen rasa aman terhadap pekerjaan dengan kinerja perawat pelaksana ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok Tahun 2010
- 1.4.2.4 Mengetahui apakah ada hubungan antara komponen keselamatan lingkungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok Tahun 2010

- 1.4.2.5 Mengetahui apakah ada hubungan antara komponen rasa bangga terhadap institusi dengan kinerja perawat pelaksana ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok Tahun 2010
- 1.4.2.6 Mengetahui apakah ada hubungan antara komponen pengembangan karir dengan kinerja perawat pelaksana ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok Tahun 2010
- 1.4.2.7 Mengetahui apakah ada hubungan antara komponen fasilitas yang tersedia dengan kinerja perawat pelaksana ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok Tahun 2010
- 1.4.2.8 Mengetahui apakah ada hubungan antara komponen penyelesaian masalah dengan kinerja perawat pelaksana ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok Tahun 2010
- 1.4.2.9 Mengetahui apakah ada hubungan antara komponen komunikasi dengan kinerja perawat pelaksana ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok Tahun 2010
- 1.4.2.10 Mengetahui komponen QWL apakah yang paling berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok Tahun 2010

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan pengetahuan yang dimiliki peneliti terutama dibidang penilaian *Quality of work life* (QWL) atau kualitas kehidupan kerja dan kinerja karyawan.

1.5.2 Bagi Rumah Sakit

- 1.5.2.1 Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak RS Bhakti Yudha Depok dalam upaya untuk meningkatkan kinerja rumah sakit khusus untuk kinerja perawat rawat inap.
- 1.5.2.2 Merupakan informasi yang dapat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- 1.5.2.3 Dapat dijadikan evaluasi terhadap kondisi kualitas kehidupan kerja di instalasi rawat inap RS Bhakti Yudha Depok

1.5.3 Bagi Peneliti Lain

Dapat menjadi salah satu instrument atau informasi untuk penelitian sejenis dimasa-masa mendatang.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Rawat Inap RS Bhakti Yudha Depok yang dilaksanakan pada bulan November Tahun 2010, dan Penelitian ini dibatasi pada aspek-aspek komponen *Quality of work life* (QWL) atau kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat pelaksana diruang rawat inap Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2010.

Penelitian dilakukan dengan menganalisis data primer yang didapatkan dengan kuesioner kepada responden baik untuk variable bebas (Independen) maupun variable terikat (dependen). Desain penelitian menggunakan metode Kuantitatif dengan cross-sectional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kinerja

2.1.1 Pengertian

Kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi (Ilyas,2002).

Deskripsi dari kinerja menyangkut 3 komponen penting yaitu : tujuan, ukuran dan penilaian. Penentuan tujuan dari setiap unit organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja. Tujuan ini akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap personel. Walaupun demikian, penentuan tujuan saja tidaklah cukup, sebab itu dibutuhkan ukuran apakah seorang personel telah mencapai kinerja yang diharapkan. Untuk itu ukuran kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan personel memegang peranan penting.

Aspek ketiga dari definisi kinerja adalah penilaian. Penilaian kinerja secara regular yang dikaitkan dengan proses pencapaian kinerja setiap personel. Tindakan ini akan membuat personel untuk senantiasa berorientasi terhadap tujuan dan berperilaku kerja sesuai dengan arah dan tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian jelaslah bahwa pengertian kinerja dengan deskripsi tujuan, ukuran operasional dan penilaian regular mempunyai peran penting dalam merawat dan meningkatkan motivasi personel.

2.1.2 Model Teori Kinerja

Didalam organisasi, sejumlah orang harus memainkan peran sebagai pemimpin sedangkan yang lainnya harus memainkan peran sebagai pengikut. Hubungan antar individu dan kelompok dalam organisasi menghasilkan suatu harapan terhadap perilaku kerja individu. Sedangkan kinerja organisasi

merupakan hasil dari interaksi yang kompleks dan *agregasi* kinerja sejumlah individu dalam organisasi.

Tenaga professional adalah sumber daya terbaik suatu organisasi sehingga evaluasi kinerja mereka menjadi salah satu variable yang penting bagi efektivitas organisasi. Tenaga professional mewakili *knowledge worker*, biasanya kritis terhadap inovasi dan kinerja organisasi. Mereka adalah penangkap informasi penting, perancang bagi produk-produk dan system baru, pengendalian kinerja dan profitabilitas organisasi (Drucker, 1994 dalam yaslis 2001).

Dalam organisasi pelayanan kesehatan, sangatlah penting untuk memiliki instrument penilaian kinerja yang efektif bagi tenaga kerja professional. Proses evaluasi kinerja bagi professional menjadi bagian terpenting dalam upaya manajemen untuk meningkatkan kinerja organisasi yang efektif.

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi (*determinan*) kinerja personel, perlu dilakukan pengkajian terhadap beberapa teori kinerja. Secara teoritis ada tiga kelompok variable yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu : variable individu, variable organisasi dan variabel psikologis. Ketiga kelompok variable tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh kepada kinerja personal. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau tugas.

Gibson (1987) menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variable yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variable individu dikelompokkan pada subvariabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Subvariabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variable demografis, menurut Gibson (1987), mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.

Variabel Psikologik terdiri dari subvariabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variable ini menurut Gibson, banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat social pengalaman kerja sebelumnya dan variable demografis. Variable psikologis seperti persepsi, sikap, kepribadian dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Gibson (1987) juga menyatakan sukar

mencapai kesepakatan tentang pengertian dari variabel tersebut karena seorang individu masuk dan bergabung dalam organisasi kerja pada usia, etnis, latar belakang budaya dan keterampilan berbeda satu sama lainnya.

Variable organisasi, masih menurut Gibson (1987) berefek secara tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variable organisasi digolongkan dalam sub variable sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Adapun Kopelman (1986) mengemukakan sub-variabel imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

2.1.3 Penilaian Sendiri

Ada dua teori yang menyarankan peran sentral dari penilaian sendiri dalam memahami perilaku individu. Teori tersebut adalah teori control dan interaksi simbolik. Kedua teori tersebut mendorong dan memberikan kerangka pemikiran bagi pemahaman fungsi penilaian sendiri (Ashford, 1990 dalam Ilyas, 2001).

Teori kontrol dijelaskan oleh Carver dan Scheier (1981) dan diterapkan dalam lingkungan organisasi oleh Campion dan Lord (1982), dan Brief dan Hollenbeck (1985). Menurut teori control, individu harus menyelesaikan tiga tugas untuk mencapai tujuan mereka, yaitu : (1) menetapkan standar untuk perilaku mereka, (2) mendeteksi perbedaan antara perilaku mereka dan standarnya (umpan balik), dan (3) berperilaku yang sesuai dan layak untuk mengurangi perbedaan ini. Selanjutnya disarankan agar individu perlu melihat dimana dan bagaimana mereka mencapai tujuan mereka. Dengan pengenalan terhadap kesalahan yang dilakukan, mereka mempunyai kesempatan untuk melakukan perbaikan untuk selanjutnya mereka kembali melaksanakan tugas untuk mencapai tujuan mereka.

Inti dari teori interaksi simbolik adalah preposisi yaitu kita mengembangkan konsep sendiri dan membuat penilaian sendiri berdasarkan kepada kepercayaan kita tentang bagaimana orang lain memahami dan mengevaluasi kita (Edwards & Klockars, 1981). Interaksi simbolik menyatakan bahwa orang dapat menduga dan mengontrol dirinya dengan mempertimbangkan bagaimana mereka akan dinilai oleh lingkungan sosial mereka. Teori ini

menegaskan pentingnya memahami pendapat orang lain disekitar mereka terhadap perilaku mereka. Interaksi simbolik juga memberikan peran setral bagi interpretasi individu tentang dunia sekitarnya (Blumer, 1969). Jadi, individu tidak memberikan respon secara langsung dan naluriah terhadap kejadian, tetapi memberikan interpretasi terhadap kejadian tersebut (mead, 1934, dalam ilyas, 2001). Preposisi ini penting sebagai pedoman interpretasi tentang penilaian sendiri yang digunakan dalam mengukur atau menilai kinerja personel dalam organisasi.

Penilaian sendiri adalah pendekatan yang paling umum digunakan untuk mengukur dan memahami perbedaan individu. Other – ratingnya sendiri dapat diberikan oleh atasan/ pemimpin, bawahan, mitra-kerja, atau konsumen dari individu itu sendiri dalam hal ini adalah dokter. Penilaian sendiri biasanya digunakan pada bidang manajemen sumber daya manusia seperti : penilaian kebutuhan pelatihan, analisa peringkat jabatan, perilaku kepemimpinan, penilaian/ kinerja dan lainnya. Penilaian sendiri dilakukan bila personel mampu melakukan penilaian terhadap proses dan hasil karya yang mereka laksanakan sebagai bagian dari tugas organisasi. Penilaian sendiri ditentukan oleh sejumlah faktor kepribadian, pengalaman dan pengetahuan serta sosio – demografis seperti suku dan pendidikan. Dengan demikian menjadi hal yang patut dipertimbangkan.

Penilaian mitra kerja yang relevan secara bermakna ditentukan oleh sejumlah faktor personal dan interpersonal dan didasarkan pada interaksi dan observasi dari individu dinilai dan yang menilai. Model ini mengemukakan bahwa proses perbandingan menghasilkan tiga katagori individu. Pertama, *accurate estimator* adalah individu mampu melakukan penilaian sendiri yang sesuai dengan penilaian mitra kerja lain yang relevan. Kedua, *over-estimators* adalah individu yang menilai diri sendiri lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan penilaian mitra kerja lain yang relevan. Ketiga, *under-estimators* adalah individu yang menilai diri sendiri lebih rendah bermakna dibandingkan dengan mitra kerja lain yang relevan (Yammarino dan Atwater, 1993).

2.1.4 Metode penilaian kinerja

Mengenai metode penilaian yang digunakan dalam penilaian kinerja (PK) tidak ada kesepakatan antara ahli yang satu dengan yang lainnya, namun demikian pada dasarnya penilaian ini dapat dibedakan atas beberapa metode, yaitu :

a) Penilaian Tehnik Essai Menyeluruh

Pada metode ini, penilai menuliskan deskripsi tentang kelebihan dan kekurangan seorang personel yang meliputi prestasi, kerjasama dan pengetahuan personel tentang pekerjaannya. Dalam penilaian ini atas melakukan penilaian secara menyeluruh atas hasil kerja bawahan. Keuntungan cara ini adalah dapat dilakukannya analisis secara mendalam, tetapi teknik ini memakan waktu banyak dan sangat tergantung kepada kemampuan penilaian.

b) Penilaian Komparasi

Penilaian yang didasarkan perbandingan ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil pelaksanaan pekerjaan seseorang personel dengan personel yang lain yang melakukan pekerjaan sejenis. Penggunaan metode ini dianggap cukup sederhana dan tidak memerlukan analisis yang sulit. Dengan membandingkan hasil pelaksanaan pekerjaan seperti ini akan mudah menentukan personel mana yang terbaik prestasinya, sehingga mendapat nilai bobot tinggi, yang dapat dijadikan dasar untuk menentukan kriteria pemberian tingkat kompensasi, pemberian tanggung jawab yang lebih tinggi dan sebagainya.

c) Penilaian Daftar Periksa

Dalam melakukan PK seorang personel, kita dapat menggunakan daftar periksa (checklist) yang telah disediakan sebelumnya. Daftar ini berisi komponen-komponen yang dikerjakan seorang personel yang dapat diberi bobot “ya” atau “tidak”, “selesai” atau “belum”, atau dengan bobot presentase penyelesaian pekerjaan yang bersangkutan. Biasanya komponen-komponen tingkah laku dalam pekerjaan yang dinilai itu disusun dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan singkat. Dengan demikian setiap personel perlu disediakan daftar checklist sesuai dengan bidang pekerjaannya masing-masing. Personel yang bekerja dibidang operasi misalnya, tentu itu berbeda daftarnya dengan personel yang bekerja di bidang administrasi. Demikian pula personel operasional akan berlainan dengan personel yang mempunyai unsur-unsur penilaiannya sebagai supervisor dan sebagainya.

d) Penilaian Langsung ke Lapangan

Melakukan penilaian kinerja tidak hanya dapat dilakukan di atas kertas berdasarkan catatan atau laporan-laporan yang ada. Tetapi dapat pula melihat langsung pelaksanaan pekerjaan di lapangan. Petugas yang melakukan penilaian

di lapangan ini adalah orang yang mengetahui apa yang harus dilihat dan dinilai. Kemudian hasil penilaiannya ini disampaikan kepada pejabat yang berwenang yang menentukan PK selanjutnya.

Sewaktu melakukan penilaian di lapangan, si penilai dapat saja langsung memberitahukan kepada personel yang dinilai kekurangan atau kelemahan-kelemahan yang telah dilakukan yang bersangkutan dalam melakukan pekerjaan. Dengan demikian si personel dapat memperbaiki kekurangan-kekurangan itu berdasarkan arahan atau informasi dari penilai tadi.

Namun penilaian langsung ke lapangan ini mempunyai kelebihan dan kelemahan tersendiri. Kelebihannya terletak pada :

- a. Dapat dilaksanakan lebih obyektif berdasarkan kesaksian si penilai sendiri.
- b. Kesalahan atau kekurangan dalam pelaksanaan pekerjaan dapat langsung diinformasikan sehingga tidak berulang.
- c. Dengan mengamati langsung kelapangan, dapat diketahui hal-hal yang positif dan negatif dalam pelaksanaan pekerjaan.

Sedangkan kelemahannya antara lain :

- a. Memerlukan keahlian tertentu dari penilaian sesuai dengan bidang pekerjaan yang dinilai.
- b. Memerlukan biaya yang lebih besar dibandingkan dengan menggunakan metode penilaian lain.
- c. Tidak semua pejabat mempunyai waktu luang untuk melakukan penilaian langsung ke dalam secara terus menerus.

e) Penilaian didasar perilaku

Penilaian kinerja yang didasarkan uraian pekerjaan yang sudah disusun sebelumnya. Biasanya uraian pekerjaan yang sudah disusun sebelumnya. Biasanya uraian pekerjaan tersebut menentukan perilaku apa saja yang diperlukan oleh seorang personel untuk melaksanakan pekerjaan itu. Oleh sebab itu metode ini memberi kesempatan kepada personel yang dinilai untuk mendapat umpan balik. Dengan umpan balik ini, ia dapat memperbaiki kelemahannya dalam melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tuntutan uraian pekerjaan. Melalui metode ini akan jelas terlihat apa yang menyebabkan tidak memuaskannya dari

pelaksanaan pekerjaan tersebut apakah faktor kekurangmampuan, faktor kurang motivasi, kurang disiplin dan sebagainya, sehingga dapat dicarikan jalan keluarnya dengan memberi pelatihan, peningkatan kompensasi dan lain-lain.

f) Penilaian didasarkan insiden kritikal

Penerapan penilaian berdasarkan insiden kritis itu dilaksanakan oleh atasan melalui pencatatan atau perekaman peristiwa-peristiwa yang berkaitan dengan perilaku personel yang dinilai dalam melaksanakan pekerjaan. Penilaian berdasarkan insiden kritis ini, menghendaki kerajinan seseorang atasan untuk selalu mencatat peristiwa perilaku yang terjadi baik positif maupun yang negatif. Dan pada waktunya catatan-catatan ini akan menjadi sumber penilaian atasan yang diadakan pada akhir tahun.

Sebagaimana juga metode lain, maka metode penilaian berdasarkan insiden kritis ini juga mempunyai kelebihan dan kelemahan-kelemahan.

Kelebihan itu antara lain :

- 1) Dapat memberikan informasi lengkap tentang peristiwa perilaku personel yang berlawanan dengan pelaksanaan pekerjaan.
- 2) Yang dicatat bukan saja hal yang negatif tetapi juga peristiwa yang bersifat positif, sehingga dapat dijadikan sebagai standar penentuan pengembangan personel lebih lanjut.

Sedangkan kelemahannya terletak pada :

- 1) Tidak semua atasan mempunyai waktu untuk mencatat segala peristiwa yang terjadi.
- 2) Menghendaki ketekunan dan ketelitian yang tinggi untuk membedakan mana yang perlu dan mana yang tidak perlu dicatat.

g) Penilaian didasarkan efektivitas

Penilaian berdasarkan efektivitas (*effectiveness based evaluation*) dengan menggunakan sasaran perusahaan sebagai indikasi penilaian kinerja. Metode penilaian ini biasanya dilakukan oleh perusahaan-perusahaan besar yang mempekerjakan banyak personel dan menggunakan system pengolahan perusahaan berdasarkan sasaran (managemen berdasarkan sasaran = MBS). Metode ini cukup rumit, karena dalam penilaian yang diukur adalah kontribusi personel, bukan kegiatan atau perilaku seperti pada yang dilakukan dalam metode-

metode penilaian lainnya. Dalam metode MBS ini para personel tidak dinilai bagaimana menggunakan waktunya dalam pelaksanaan pekerjaan, tetapi yang dinilai adalah apa yang mereka hasilkan (karena hasil kerja merupakan sasaran akhir yang dituntut perusahaan dari para personelnnya).

Kelebihan penilaian berdasarkan MBS ini antara lain :

- a. Penilaian yang dilakukan lebih obyektif dan dikaitkan dengan sasaran yang akan dicapai perusahaan.
- b. Para personel dipacu untuk lebih berprestasi sesuai dengan uraian pekerjaan
- c. Metode ini mempunyai kelebihan karena yang dituntut adalah kemampuan dalam menghasilkan pekerjaan, sehingga tugas-tugas diarahkan kepada hal-hal yang mengandung sasaran perusahaan.
- d. Memebri kesempatan bagi personel untuk menetapkan sasaran apa yang dikerjakan untuk dicapai.

Kelemahan yang melekat pada model ini terlihat pada :

- a. Para personel merasa dipaksa dan dikuras potensinya untuk mencapai sasaran yang telah ditentukan.
- b. Sulit bagi personel untuk menentukan mana yang dianggap penting dan mana yang tidak penting dalam melakukan pekerjaan.
- c. Personel merasa tidak mempunyai kebebasan untuk bekerja tenang karena selalu diburu-buru waktu.
- d. Menuntut adanya ketelitian dan kecermatan dalam melaksanakan penilaian agar tidak merugikan personel.

2.2 Perkembangan *Quality of Work Life*

Lebih dari 10 atau 15 tahun lalu *Quality of Work Life* (QWL) yang disebut pula Kualitas Kehidupan Kerja terjadi berawal dari sekelompok peneliti di Amerika tertarik tentang cara untuk mempengaruhi kualitas dari pengalaman kerja individu, bagaimana pengaruh pekerjaan terhadap kesehatan dan kepuasan kerja dari para karyawan.

Quality of Work Life (QWL) telah mendapatkan tanggapan secara antusias dari berbagai pihak. Banyak manager mempraktekannya, terutama untuk hal-hal yang berhubungan dengan kinerja yang stagnant. Menurut lee & Yudith (1992)

dalam Adi Anggoro (2006), *Quality of Work Life (QWL)* telah memberikan harapan terhadap kepuasan pekerja mengenai kebutuhan-kebutuhan personel melalui pengkayaan dan pengalaman dalam organisasi. Filosofi dasar dari konsep tersebut adalah peningkatan kualitas kehidupan kerja berasal dari semua *effort* pada setiap level atau tingkatan organisasi untuk mendapatkan sesuatu yang bernilai (*human dignity*) dan pertumbuhan (*growth*).

Beberapa organisasi yang berkeinginan untuk mengembangkan *Quality of Work Life (QWL)*, pertama-tama harus menetapkan tujuan yang ingin diraih dengan program tersebut. Tujuan serta tindakan yang ditetapkan merupakan tanggung jawab manajemen, pekerja, serikat pekerja, serta anggota organisasi lain. Menurut Lee & Yudith (1992) dalam Adi Anggoro (2006), bahwa untuk melaksanakan program *Quality of Work Life (QWL)* terdapat beberapa pedoman, yaitu :

1. Memahami bahwa program *Quality of Work Life (QWL)* bukanlah program jangka pendek, yaitu program yang secara cepat dapat dilaksanakan secara sempurna
2. Organisasi harus membuat definisi baru tentang bagaimana kita bekerja dalam organisasi
3. Merelakan orang-orang yang ada dalam organisasi berpartisipasi pada semua level organisasi
4. Membangun komitmen sejak dari pimpinan organisasi sampai ke tingkat bawah, dengan memberikan persetujuan dan dukungan, dan harus dicerminkan dengan perilaku sehari-hari
5. Melakukan integrasi tentang tujuan, strategi kedalam bentuk operasi bisnis sehari-hari
6. Manajemen dan pimpinan karyawan bekerja dengan konsekuensi untuk menguji dan menyelesaikan usul-usul internal sebelum bergerak menuju *cooperative problem solving* dalam sebuah komite, manajemen menunjukkan komitmennya dalam menyelaraskan usul-usul serta hambatan-hambatan, sehingga dapat menyumbangkan suatu dukungan dan tanggung jawab bagi perilaku dan tindakan pada bagian-bagian lain organisasi.

7. Pendekatan-pendekatan baru dan proses didalam organisasi. Proses tersebut tidak pernah menjadi statis dan perlu perhatian secara konstan, responsive terhadap perkembangan.

2.3 Pengertian *Quality of Work Life* (QWL)

Menurut Cascio (2003) ada 2 (dua) cara memandang arti *Quality of Work Life* (QWL) atau kualitas kehidupan kerja, yaitu :

1. Sejalan dengan usaha organisasi mewujudkan tujuan organisasinya seperti kebijakan promosi, supervisi yang demokratis, keterlibatan pegawai, kondisi kerja yang aman.
2. *Quality of Work Life* (QWL) adalah persepsi pegawai tentang sejauh mana mereka merasa aman, puas terhadap pekerjaan mereka, serta mampu tumbuh dan berkembang sebagai manusia.

Menurut Adi Anggoro (2006) *Quality of Work Life* (QWL) adalah suatu pendekatan yang sangat menarik, yang merupakan pendekatan sistem untuk mendesain pekerjaan (*job design*) dan pengembangan dalam ruang lingkup yang luas, terutama dalam melakukan *job enrichment*. QWL bukan saja merupakan pendekatan yang luas terhadap *job enrichment*, tetapi juga merupakan bidang multi disiplin dan merupakan perpaduan antara disiplin ilmu industri dan psikologi organisasi, tehnik industri, teori organisasi, motivasi, leadership, dan industrial relation.

Menurut William & Keith (1996), *Quality of Work Life* (QWL) berarti karyawan mendapatkan supervisi yang baik, kondisi kerja yang baik, upah dan keuntungan yang sesuai, pekerjaan yang menarik, penuh tantangan dan banyak kompensasi yang diberikan. QWL yang baik didapatkan melalui filosofi hubungan pegawai yang mempengaruhi penggunaan QWL efforts, yang secara sistematis dapat dicapai dengan memberikan kesempatan yang besar kepada karyawan dalam menentukan pekerjaan mereka dan kontribusi mereka terhadap keefektifan organisasi, oleh karena itu manajer yang proaktif dan departemen sumber daya manusia (SDM) harus menemukan cara agar dapat membuat pegawai lebih terlibat dalam proses pengambilan keputusan.

2.4 Komponen-Komponen *Quality of Work Life* (QWL)

Menurut Cascio (2003) usaha perusahaan untuk memperbaiki *Quality of Work Life* (QWL) adalah usaha untuk memperbaiki komponen berikut ini :

- 1) Partisipasi Karyawan (*Employee Participation*), contohnya dengan membentuk tim peningkatan kualitas, membentuk tim keterlibatan karyawan, mengadakan pertemuan partisipasi karyawan.
- 2) Pengembangan Karier (*employee development*), contohnya dengan mengadakan pendidikan dan pelatihan, evaluasi kinerja, promosi dan job biding. Menurut Ambar Teguh & Rosidah (2003) manfaat pengembangan karier adalah :
 - a) Mengembangkan prestasi pegawai,
 - b) Mencegah terjadinya pegawai yang minta berhenti untuk pindah kerja, dengan cara meningkatkan loyalitas pegawai,
 - c) Sebagai wahana untuk memotivasi pegawai agar dapat mengembangkan bakat dan kemampuannya,
 - d) Mengurangi subyektivitas dalam promosi,
 - e) Memberikan kepastian hari depan,
 - f) Sebagai usaha untuk mendukung organisasi memperoleh tenaga yang cakap dan trampil dalam melaksanakan tugas.
- 3) Rasa bangga terhadap perusahaan (*Pride*), contohnya perusahaan memperkuat identitas dan citra perusahaan, meningkatkan partisipasi masyarakat, lebih peduli terhadap lingkungan.
- 4) Kompensasi yang seimbang (*Equitable Compensation*), contohnya perusahaan memberi gaji dan keuntungan yang kompetitif. Menurut Hasibuan (2000) besarnya kompensasi mencerminkan status, pengakuan, dan tingkat pemenuhan kebutuhan yang dinikmati oleh karyawan bersama keluarganya. Tujuan pemberian kompensasi adalah :
 - a. Ikatan kerja sama antara karyawan dan pemberi kerja,
 - b. Kepuasan kerja dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan,
 - c. Sebagai motivator,

- d. Program kompensasi atas prinsip adil dan layak serta eksternal konsistensi yang kompetitif maka stabilitas karyawan lebih terjamin karena turn-over relatif kecil,
 - e. Disiplin karyawan akan lebih baik dan karyawan dapat dihindarkan dari pengaruh serikat buruh sehingga karyawan dapat lebih berkonsentrasi pada pekerjaannya.
- 5) Rasa aman terhadap pekerjaan (*Job Security*), contohnya program pensiun, status pegawai tetap.
 - 6) Fasilitas yang didapat (*Wellness*), contohnya jaminan kesehatan, program rekreasi, program konseling. Menurut Armstrong (2004) konseling adalah setiap aktivitas di tempat kerja dimana seorang individu memanfaatkan serangkaian keterampilan dan tehnik untuk membantu individu lainnya, memikul tanggung jawab dan mengelola pembuatan keputusan mereka apakah hal ini terkait dengan pekerjaan atau pribadi, khususnya yang berkaitan dengan pengembangan diri. Aktivitas konseling sebagai bagian dari kehidupan untuk bekerja secara normal.
 - 7) Keselamatan lingkungan kerja (*Save environment*), contohnya perusahaan membentuk komite keselamatan, tim gawat darurat, program keselamatan. Menurut Harianja (2002) secara umum, kewajiban perusahaan dalam meningkatkan keselamatan kerja terdiri dari :
 - a) Memelihara tempat kerja yang aman dan sehat bagi pekerja,
 - b) Mematuhi semua standard dan syarat kerja,
 - c) Mencatat semua peristiwa kecelakaan yang terjadi serta berkaitan dengan keselamatan kerja.
 - 8) Penyelesaian masalah (*Conflict Resolution*), contohnya manajemen membuka jalur formal untuk menyampaikan keluhan atau permasalahan.
 - 9) Komunikasi (*Communication*), komunikasi secara terbuka baik melalui manajemen langsung maupun melalui serikat pekerja, pertemuan groups.

Menurut Teguh dan Rosidah (2003) bentuk komunikasi organisasi secara umum dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu : komunikasi formal dan non formal :

- a) Komunikasi formal adalah bentuk hubungan komunikasi yang diciptakan secara terencana, melalui jalur-jalur formal dalam organisasi, yang melekat pada saluran-saluran yang ditetapkan sebagaimana telah ditunjukkan melalui struktur. Bentuk khas dari komunikasi ini adalah berupa komunikasi tugas.
- b) Komunikasi non formal adalah komunikasi yang ada diluar struktur, biasanya melalui saluran-saluran non formal yang munculnya bersifat incidental, menurut kebutuhan atau kepentingan interpersonal yang baik, atau atas dasar kesamaan kepentingan, hobi dan lain-lain.

Komunikasi merupakan bagian terpenting dalam kehidupan kerja. Untuk itu, dalam organisasi atau dalam hubungan kepegawaian harus dikembangkan suatu system komunikasi yang terbuka. Hal ini harus dipahami sebab komunikasi yang tidak baik bisa mempunyai dampak yang luas terhadap kehidupan organisasi, misalnya konflik antar pegawai, dan sebaliknya komunikasi yang baik dapat meningkatkan saling pengertian, kerja sama dan juga kepuasan kerja.

Sesuai dengan konsep yang banyak dikemukakan oleh para ahli ada 4(empat) komponen QWL yang perlu diterapkan oleh pihak manajemen untuk mencapai kinerja yang tinggi (Sunar Kussetiarso : 2002), yaitu :

1. Partisipasi atau Keterlibatan Karyawan (*Employee Involvement*)

Para karyawan memiliki kesempatan untuk berpartisipasi atau terlibat dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi langsung maupun tidak langsung terhadap pekerjaan mereka. Kualitas kehidupan kerja tidak dapat didelegasikan secara sepihak oleh manajemen, namun melalui kesepakatan antara atasan dan bawahan.

Menurut Davis & Newstrom (2004) Partisipasi adalah keterlibatan mental dan emosional orang-orang dalam situasi kelompok yang mendorong mereka untuk memberikan kontribusi kepada tujuan kelompok dan berbagai tanggungjawab pencapaian tujuan. Ada 3 (tiga) gagasan penting dalam definisi diatas yaitu keterlibatan mental dan emosional, motivasi kontribusi dan tunjang terima tanggung jawab.

2. System Imbalan yang Inovatif (*Equitable Compensation*)

System imbalan yang diberikan kepada karyawan harus mencerminkan keadilan, namun tetap layak, adil dan memadai. Imbalan yang adil dan memadai adalah bahwa yang diberikan oleh organisasi kepada karyawannya harus memungkinkan penerimanya memuaskan kebutuhannya sesuai dengan standar hidup karyawan yang bersangkutan dan sesuai dengan standar pengupahan dan penggajian yang berlaku dipasar kerja, artinya, imbalan yang diterima oleh karyawan harus sepadan dengan imbalan yang diterima oleh orang lain yang melakukan pekerjaan sejenis.

Menurut Susilo Martoyo (1994), Kompensasi adalah pengaturan keseluruhan pemberian balas jasa bagi para *employer* maupun *employees* baik yang langsung berupa uang (*financial*) maupun yang tidak langsung seperti penghargaan (*non financial*). Kompensasi dapat meningkatkan atau menurunkan prestasi kerja, kepuasan kerja maupun motivasi pegawai, oleh karena itu dalam memberikan kompensasi harus berlandaskan kepada kebenaran dan keadilan.

3. Konfigurasi Kerja

Konfigurasi kerja mencakup penggunaan kelompok-kelompok kerja yang otonom dan pengembangan para karyawan baru dengan keterlibatan yang tinggi, sehingga akan membuat tim menjadi interdependensi dan interelasi satu sama lain sehingga akan terbentuk kerjasama tim yang solid.

4. Memperbaiki Lingkungan Kerja

Membuat perbaikan-perbaikan pada lingkungan kerja, penekanannya adalah kerja fisik dan kondisi-kondisinya disekeliling karyawan, termasuk didalamnya adalah penetapan jam kerja, peraturan-peraturan yang berlaku, kepemimpinan serta lingkungan fisik.

Menurut Schermerhorn (1986) dalam Kussetiarso (2002) kualitas kehidupan kerja yang tinggi adalah salah satu yang ditawarkan kepada setiap karyawan berikut ini :

1. Kecukupan dan imbalan yang adil untuk pekerjaan atau tugas yang dilakukan secara baik dan benar,

2. Kondisi lingkungan kerja yang aman dan sehat,
3. Kesempatan untuk menggunakan dan mengembangkan kemampuan personel,
4. Kesempatan untuk tumbuh dan mengembangkan karier,
5. Melibatkan lingkungan social di dalam institusi,
6. Perlindungan hak-hak keleluasaan pribadi, kebebasan mengemukakan pendapat, persamaan tindakan dan proses yang sesuai,
7. Sebuah keseimbangan antara kewajiban melakukan tugas dan kewajiban dan kesempatan yang bukan tugas,
8. Kebanggaan di dalam lingkungan social dan nilai dari pekerjaan itu sendiri di dalam institusi.

Menurut William & Keith (1996) salah satu metode yang paling umum digunakan untuk meningkatkan QWL adalah *employee involvement* atau keterlibatan pegawai. Melalui partisipasinya, pegawai akan mempunyai rasa tanggung jawab terhadap keputusan dimana mereka berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tersebut. agar berhasil *employee involvement* harus lebih dari sekedar pendekatan sistematis, melainkan harus menjadi bagian dari budaya organisasi dengan menjadi bagian dari filosofi perusahaan tentang manajemen.

Pada organisasi kesehatan QWL dideskripsikan mengacu pada kekuatan dan kelemahan dalam lingkungan kerja keseluruhan. Karakteristik yang mendeskripsikan keseluruhan organisasi dipandang sebagai bagian dari perilaku organisasi dan system penghargaan. Penampilan organisasi seperti kebijakan dan prosedur, gaya kepemimpinan, operasi, kesemua ini mempengaruhi bagaimana para pegawai melihat kualitas kehidupan kerja mereka. Karena persepsi pegawai memainkan peranan penting dalam keputusan mereka untuk bergabung dalam organisasi, menetap atau meninggalkan organisasi maka penting untuk memasukkan persepsi pegawai ketika menilai QWL. Walaupun kepuasan kerja bukan QWL, persepsi QWL sering dinilai dengan menggunakan kepuasan kerja. Hasil penelitian P Krueger et al (2001), menunjukkan adanya hubungan kepuasan kerja dengan QWL.

Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA) bersama Canadian Nurses Association (CNA) baru-baru ini membuat “ *Quality of Work*

Life Indicators for nurses” atau indikator QWL untuk perawat guna kepentingan program Akreditasi. Indikator QWL perawat tersebut adalah sebagai berikut :

1. Karyawan penuh waktu : jumlah perawat penuh waktu di bagi total perawat,
2. Ketidakhadiran : jumlah jam sakit dibagi total jam kerja,
3. Jam Lembur : Jumlah jam lembur yang dibayar di bagi total jam kerja,
4. Kesempatan pengembangan profesi : rata-rata jam yang digunakan untuk pendidikan professional, di bagi jumlah jam pengembangan profesi per kontrak pegawai,
5. Keluhan yang ditanggapi : jumlah keluhan yang tidak ditanggapi pertotal jumlah keluhan.

Menurut Rowland&Rowland (1984) dalam Aditama (2003) ada tiga factor yang menyebabkan karyawan berhenti bekerja, yaitu :

1. Faktor yang dapat dikontrol, terdiri dari :
 - a. Situasi lingkungan kerja
 - b. Tawaran dari pihak lain yang lebih menarik
 - c. Melanjutkan sekolah
 - d. Gaji dan fasilitas tidak memadai
2. Faktor yang tidak dapat dikontrol, terdiri dari :
 - a) Pensiun
 - b) Sakit
 - c) Meninggal dunia
 - d) Alasan keluarga
3. Faktor lain-lain :
 - 1) Alasan pribadi
 - 2) Kondisi tempat tinggal

Disiplin preventif merupakan tindakan yang dilakukan untuk mendorong pegawai mentaati standard dan peraturan sehingga tidak terjadi pelanggaran atau bersifat mencegah tanpa ada yang memaksakan yang pada akhirnya akan menciptakan disiplin diri. Untuk itu hal yang perlu dilakukan antara lain :

- a. Pegawai mengetahui serta memahami standar,
- b. Standar harus jelas,

- c. Melibatkan pegawai dalam menyusun standar,
- d. Standar atau aturan dinyatakan secara positif bukan negative,
- e. Dilakukan secara komprehensif yaitu melibatkan semua elemen yang terkait dalam organisasi,
- f. Menyatakan standar dan aturan yang dibuat demi kepentingan bersama.

Disiplin korektif adalah tindakan yang dilakukan untuk mencegah supaya pelanggaran tidak terulang kembali. Disiplin progresif yaitu tindakan yang dilakukan untuk memberi hukuman yang berat apabila pelanggaran yang sama terjadi lagi.

Stress adalah situasi ketegangan/ tekanan emosional yang dialami seseorang yang sedang menghadapi tuntutan yang sangat besar, hambatan-hambatan dan adanya kesempatan yang sangat penting yang dapat mempengaruhi emosi, pikiran, dan kondisi fisik seseorang.

Hubungan stress kerja dengan prestasi kerja bukan merupakan hubungan searah yang bersifat linier, tetapi merupakan hubungan non linier di mana pengaruhnya terhadap prestasi kerja tergantung kepada tingkat stress yang dirasakan seseorang. Ketika tingkat stress rendah, prestasi kerja juga rendah. Ini disebabkan seseorang tidak menghadapi banyak tekanan atau tantangan sehingga orang tersebut kemungkinan besar tidak melakukan usaha yang tinggi untuk mengahadapinya. Ketika tingkat stress meningkat, berarti seseorang mengalami banyak tuntutan dalam pekerjaannya, tingkat usaha akan ditingkatkan sehingga meningkatkan prestasi kerja sampai pada titik tertentu di mana seseorang masih mampu mengatasinya. Tetapi, ketika tingkat stress meningkat melebihi tingkat yang dapat dikendalikan, prestasi kerja akan menurun.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh asosiasi perawat Kanada (Canada Nurses Association/ CNA) adanya hubungan langsung antara kepuasan pasien dengan kualitas dalam kehidupan kerja perawat.

2.5 Pelatihan dan Pengembangan Karyawan

Menurut Notoatmodjo (2003) pendidikan dan pelatihan dipandang sebagai suatu bentuk investasi. Oleh karena itu setiap organisasi atau instansi yang ingin berkembang, maka pendidikan dan pelatihan bagi karyawannya harus

memperoleh perhatian besar. Pentingnya program pendidikan dan pelatihan bagi suatu organisasi adalah sebagai berikut :

- 1) Sumber daya manusia atau karyawan yang menduduki suatu jabatan tertentu dalam organisasi, belum tentu mempunyai kemampuan sesuai dengan persyaratan yang diperlukan dalam jabatan tersebut,
- 2) Dengan adanya kemajuan ilmu dan teknologi,
- 3) Belum cukupnya kemampuan seseorang karyawan yang akan dipromosikan untuk menduduki jabatan tertentu,
- 4) Efektifitas dan efisiensi kerja.

Sedangkan menurut Hasibuan (2000) pengembangan karyawan dirasa semakin penting manfaatnya karena tuntutan pekerjaan atau jabatan, sebagai akibat kemajuan teknologi dan semakin ketatnya persaingan di antara usaha sejenis. Tujuan dari pengembangan karyawan adalah :

- a) Kinerja meningkat, kualitas dan kuantitas produksi semakin baik, karena technical skill, human skill dan managerial skill karyawan yang semakin baik,
- b) Efisiensi tenaga, waktu, bahan baku, dan mengurangi ausnya mesin dan peralatan,
- c) Mengurangi kecelakaan,
- d) Meningkatkan pelayanan yang lebih baik,
- e) Moral karyawan akan lebih baik karena keahlian dan keterampilannya sesuai dengan pekerjaannya, sehingga mereka antusias dalam menyelesaikan pekerjaannya,
- f) Kesempatan untuk meningkatkan karier karyawan, karena promosi biasanya didasarkan pada keahlian dan prestasi kerja seseorang,

Karena begitu pentingnya pendidikan dan pengembangan keterampilan bagi perawat, Canada pernah memiliki pengalaman dalam menghadapi krisis keperawatan, oleh karena itu mengembangkan kualitas dari kehidupan kerja perawat diidentifikasi berulang kali sebagai kunci yang dialamatkan kepada isu kekurangan perawat yang berpendidikan dan memiliki keterampilan tersebut. mengembangkan kualitas kehidupan kerja memiliki banyak aspek yang berbeda dan memberikan keanekaragaman tanggung jawab bahwa tidak ada solusi yang

sendiri. Bagaimanapun juga dukungan yang kuat diberikan untuk meningkatkan pendidikan yang berkelanjutan yang meliputi :

1. Kesempatan berkembang dalam karir,
2. Jadwal yang fleksibel,
3. Peningkatan kepemimpinan manajemen perawat dan dukungan pada tingkat klinik,
4. Mengembangkan rasio perawat per pasien bertujuan untuk beban kerja,
5. Mengurangi tugas-tugas non keperawatan.

Pendidikan, pelatihan dan pengembangan juga sangat perlu dilakukan demi menghadapi kemajuan teknologi yang sangat pesat (Modernhealthcare.com). di Amerika, rumah sakit melakukan investasi pada teknologi, termasuk system rekam medis otomatis dan laptop. Perawat dapat diuntungkan dengan laptop dengan membawanya keruang pasien, bekerja sambil bertemu pasien. Bagi perawat yang belum mahir menggunakan computer, rumah sakit membentuk team yang melatih perawat menggunakan computer. Perubahan tersebut melibatkan perawat pada posisi dimana percaya kepada tehnologi baru, lebih berpendidikan dan lebih fokus kepada pasien. Rumah sakit berupaya untuk mengubah image perawat secara krusial dalam percobaan mereka untuk membuat profesi tersebut lebih atraktif kepada perawat muda sebaik mempertahankan staf yang sudah ada. Perubahan ini sangat diperlukan untuk mempersiapkan masa depan dan lebih efisien dan efektif.

2.6 Manajemen Sumber Daya Manusia

Menurut Siagian (2005) beberapa manfaat yang diperoleh dari perencanaan sumber daya manusia, yaitu :

- 1) Organisasi dapat memanfaatkan sumber daya manusia yang sudah ada dalam organisasi secara lebih baik, oleh karena itu diperlukan inventarisasi menyangkut jumlah tenaga kerja, kualifikasi tenaga kerja, masa kerja, pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki, bakat yang perlu dikembangkan dan minat pekerja yang bersangkutan.
- 2) Melalui perencanaan sumber daya manusia yang matang, kinerja kerja dari tenaga yang sudah ada dapat ditingkatkan karena menurut penelitian dan pengalaman banyak orang menunjukkan bahwa potensi para karyawan

belum sepenuhnya digali dan dimanfaatkan, artinya terdapat kesenjangan antara kemampuan efektif dan riil dengan kemampuan potensial.

Menurut Hariandja (2002) tujuan manajemen sumber daya manusia secara operasional adalah untuk meningkatkan kinerja pegawai, mengurangi tingkat absensi, mengurangi tingkat perputaran kerja atau meningkatkan loyalitas pegawai pada organisasi.

Untuk mengetahui manfaat manajemen sumber daya manusia (Notoatmodjo : 2003) bagi kemajuan dan keberhasilan organisasi secara keseluruhan, perlu adanya penilaian terhadap hasil kegiatan tersebut. penilaian manajemen sumber daya manusia diperlukan kriteria manfaat dan biaya. Pada kriteria manfaat digunakan indikator kinerja dan kualitas kehidupan kerja, pada indikator kinerja menggunakan indikator :

1. Peningkatan prestasi kerja,
2. Penurunan absensi karyawan,
3. Penurunan rotasi kerja.

Pada indikator kualitas kehidupan kerja menggunakan indikator :

- 1) Peningkatan partisipasi kerja
- 2) Peningkatan kepuasan kerja
- 3) Penurunan stress
- 4) Penurunan jumlah kecelakaan kerja
- 5) Penurunan jumlah karyawan sakit

2.7 Kepuasan kerja

Kepuasan kerja mempengaruhi kinerja secara individu (Rivai & Fawzi : 2005) penilaian kerja dipandang sebagai suatu proses sosial dan proses komunikasi daripada hanya sebagai alat ukur. Kinerja dalam menjalankan fungsinya tidak berdiri sendiri, tetapi berhubungan dengan kepuasan kerja dan tingkat imbalan, dipengaruhi oleh keterampilan, kemampuan dan sifat-sifat individu.

Kepuasan kerja itu sendiri adalah perasaan individu terhadap pekerjaannya, perasaan ini berupa suatu hasil penilaian mengenai seberapa jauh pekerjaannya secara keseluruhan mampu memuaskan kebutuhannya. Menurut

Hariandja (2002) kepuasan kerja merupakan salah satu elemen yang cukup penting dalam organisasi. Hal ini disebabkan kepuasan kerja dapat mempengaruhi perilaku kerja seperti malas, rajin, produktif dan lain-lain, atau mempunyai hubungan dengan beberapa jenis perilaku yang sangat penting dalam organisasi. Suasana dimana pekerja tidak hanya melakukan pekerjaan, tetapi terkait juga dengan aspek lain seperti interaksi dengan rekan sekerja, atasan, mengikuti aturan-aturan dan lingkungan kerja tertentu yang sering kali tidak memadai atau kurang disukai. Dr. Linda Mc Gillis Hall, Universitas Toronto, Fakultas Ilmu Keperawatan (2005) menyatakan bahwa : *Evidence exists in the literature that the quality of the patient's health care experience can be influenced by nurse's job satisfaction. While it is widely recognized that factors in the nursing work environment and the work organisation may have an impact on nurse's work life and job satisfaction, indicators for measuring these specific work life factors have not been identified and validated.*

Survey dilakukan terhadap 76.000 perawat untuk menyelidiki elemen-elemen apa saja yang mengakibatkan kepuasan kerja. Dalam memperoleh variasi komponen dari kepuasan kerja terhadap perawat yang teregistrasi (Registered Nurses. RNs) yang dipimpin oleh Survey Asosiasi Perawat Amerika (ANA), kepuasan kerja berkaitan dengan interaksi dengan perawat lain, status perawat yang profesional dan kesempatan pengembangan karir secara profesional. Pada laporan NDNQI, mengungkapkan tingkat kepuasan kerja menengah berkaitan dengan pekerjaan perawat, termasuk dengan manajemen keperawatan, administrasi keperawatan, interaksi dengan dokter dan tingkat otonomi. Tingkat kepuasan kerja yang rendah berkaitan dengan pengambilan keputusan, tugas-tugas dan gaji. Pada studi lain dilakukan pengukuran kepuasan kerja pada 800 perawat. Tujuannya untuk mengembangkan QWL. Program ini berhasil mengurangi turnover dan meningkatkan kepuasan kerja perawat (Modernhealthcare.com).

Kepuasan kerja dapat berhubungan dengan factor-faktor individu (Rifai & Fawzi : 2005), yakni :

- 1) Kepribadian seperti aktualisasi diri, kemampuan menghadapi tantangan, kemampuan menghadapi tekanan,

- 2) Status dan senioritas, makin tinggi hierarki di dalam perusahaan lebih mudah individu tersebut untuk puas,
- 3) Kecocokan dengan minat, semakin cocok minat individu semakin tinggi kepuasan kerjanya,
- 4) Kepuasan individu dalam hidupnya, yaitu individu yang mempunyai kepuasan yang tinggi terhadap elemen-elemen kehidupannya yang tidak berhubungan dengan kerja, biasanya akan mempunyai kepuasan kerja yang tinggi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja Hariandja (2002) adalah sebagai berikut :

- a. Gaji, yaitu jumlah bayaran yang diterima seseorang sebagai akibat dari pelaksanaan kerja apakah sesuai dengan kebutuhan dan dirasakan adil,
- b. Pekerjaan itu sendiri, yaitu pekerjaan yang dilakukan seseorang apakah memiliki elemen yang memuaskan,
- c. Rekan sekerja, yaitu teman-teman kepada siapa seseorang senantiasa berinteraksi dalam pelaksanaan pekerjaan, menyenangkan atau tidak menyenangkan,
- d. Atasan, yaitu seseorang yang senantiasa member perintah atau petunjuk dalam pelaksanaan kerja,
- e. Promosi, yaitu kemungkinan seseorang dapat berkembang melalui kenaikan jabatan, kemungkinan adanya kenaikan jabatan atau tidak, prosesnya terbuka atau tidak,
- f. Lingkungan kerja yaitu lingkungan fisik dan psikologis.

Oleh karena itu sebelum mengetahui kepuasan kerja karyawan perlu diketahui lebih dahulu melalui survey. Tujuan survey kepuasan kerja karyawan (Kuswandi : 2004) ialah untuk :

1. Mengidentifikasi prioritas yang dimiliki oleh karyawan,
2. Mengetahui persepsi para pimpinan (employer) dan karyawan tentang organisasi dan seberapa dekat organisasi dapat memenuhi harapan karyawan,

3. Mengidentifikasi prioritas untuk mengadakan perbaikan. Dalam hal-hal atau bidang-bidang yang memerlukan perbaikan atau peningkatan yang menjadi prioritas,
4. Mengetahui indeks kepuasan karyawan yaitu ukuran menyeluruh dari kepuasan karyawan yang dapat dimonitor dan diperbaiki dimasa mendatang.

Untuk meningkatkan kepuasan kerja, perusahaan harus merespons kebutuhan pegawai, salah satu caranya adalah dengan peningkatan kualitas kehidupan kerja yaitu mengembangkan suatu mekanisme yang memberikan kesempatan secara penuh pada pegawai dalam pengambilan keputusan dan merencanakan kehidupan kerja.

Hal-hal yang wajib dipertimbangkan dalam meningkatkan kepuasan kerja perawat (International Council of Nurses : 2001), yaitu :

- 1) Dimensi pokok mengenai pengembangan sumber daya manusia adalah dengan pendidikan berkelanjutan. Perawat wajib dijamin memiliki akses kepada program-program yang akan memelihara kompetensi mereka dan mendukung kemajuan mereka sebagai professional di bidang kesehatan.
- 2) Perawat berhak untuk mendapatkan perlakuan yang adil, seperti lingkungan kerja, promosi karir serta pelatihan dan pengembangan.
- 3) Perawat-perawat wajib dilindungi dari informasi yang keliru, pemotongan informasi yang relevan, tuntutan dan eksploitasi yang menyesatkan seperti job deskripsi yang akurat, bukti tertulis mengenai bonus atau insentif, dan lain-lain. Akses kepada informasi tenaga kerja wajib di jamin, termasuk informasi mengenai sosial dan kehidupan sehari-hari, seperti akses kepada akomodasi, cuti, sakit.
- 4) Imbalan yang sesuai dengan beban kerja perawat,
- 5) Akses kepada pengaduan atau keluhan,
- 6) Lingkungan kerja yang aman dan nyaman,
- 7) Pengarahan yang efektif.

Menurut Siagian (2005) satu hal yang tidak mungkin dicegah dan pasti selalu terjadi dalam kehidupan organisasional ialah adanya pekerja yang mengajukan permohonan berhenti. Tentunya berbagai alasan digunakan untuk

pengajuan permohonan seperti itu, seperti alasan pribadi, pertimbangan keluarga atau karena pindah bekerja ketempat atau organisasi lain. Turn-over seperti itu pada tingkat tertentu merupakan hal yang wajar. Bahkan ada kalanya perlu terjadi. Dikatakan demikian karena guna memenuhi tuntutan dinamika organisasi selalu diperlukan tenaga baru yang mampu membawa “darah” baru, perspektif baru, keahlian dan keterampilan baru, teknik baru dan metode kerja baru.

Meskipun demikian terjadinya permintaan berhenti perlu diwaspadai, terutama apabila terjadi pada tingkat yang dirasakan sebagai di luar kewajaran. Kewaspadaan demikian penting guna menjamin turn – over tersebut tidak terjadi karena ketidakpuasan banyak orang dalam pekerjaannya. Beberapa contoh sumber ketidakpuasan itu ialah :

1. Imbalan yang mungkin dirasakan tidak memadai,
2. Perlakuan yang menurut persepsi yang bersangkutan tidak adil,
3. Kondisi kerja yang dipandang tidak atau kurang memuaskan,
4. Situasi lingkungan kerja yang tidak mendukung,
5. Terjadi konflik yang berlarut-larut tanpa penyelesaian yang memuaskan.

Salah satu cara yang dapat ditempuh untuk mengetahui faktor-faktor penyebab ketidakpuasan itu adalah melakukan wawancara keluar (exit interview), artinya sebelum para pekerja yang minta berhenti itu meninggalkan organisasi, mereka diwawancarai oleh para professional di lingkungan satuan kerja yang mengelola sumber daya manusia, manfaatnya adalah :

- 1) Mencegah sikap apriori negative, apalagi yang bersifat mendendam, dengan demikian para pekerja yang bersangkutan tidak akan menyebarkan informasi negative mengenai organisasi yang baru ditinggalkannya itu kepada pihak atau orang lain.
- 2) Memperoleh masukan tentang hal-hal yang dirasakan perlu diperbaiki.

2.8 Penelitian tentang QWL di Organisasi Kesehatan di Amerika dan Kanada

Keistimewaan dari organisasi mempengaruhi bagaimana para karyawan melihat kualitas dari kehidupan kerja mereka (Krueger et al : 2002). Sangatlah penting dijadikan pertimbangan mengenai keinginan karyawan dalam

mengembangkan kepuasan kerja karyawan. Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi perkiraan yang spesifik mengenai kepuasan kerja pada system pelayanan kesehatan yang terdiri dari enam organisasi pelayanan kesehatan yang independen.

Dalam organisasi pelayanan kesehatan, QWL telah dibuat untuk menguraikan kekuatan dan kelemahan dalam lingkungan kerja secara keseluruhan. Karakter yang menggambarkan organisasi secara keseluruhan dapat dilihat sebagai bagian dari system perilaku dan penghargaan kepada karyawan. Keistimewaan organisasi seperti kebijakan-kebijakan dan prosedur-prosedur, gaya kepemimpinan, operasional dan umum, semuanya memiliki pengaruh besar bagi karyawan dalam menilai kualitas kehidupan kerja. QWL adalah payung dimana terdapat banyak konsep, oleh karena itu berkonsentrasi hanya pada satu karakteristik saja, baik itu gaji atau gaya manajemen, tidaklah sebagai pendekatan yang cukup untuk menilai QWL. Karena persepsi diperoleh dari karyawan yang memainkan peranan penting dalam keputusan mereka untuk bergabung, bertahan atau meninggalkan organisasi, sangatlah penting memasukkan persepsi karyawan ketika menilai QWL. Meskipun kepuasan kerja bukan bagian QWL. Persepsi mengenai QWL seringkali dinilai dengan survey kepuasan kerja.

Pada studi sebelumnya menunjukkan bahwa kepuasan kerja yang rendah adalah penyebab utama turn-over karyawan pada organisasi pelayanan kesehatan. Kepuasan kerja kemungkinan mempengaruhi kualitas pelayanan dan komitmen organisasi dan memberikan faktor kekurangan bagi organisasi pelayanan kesehatan. Hasil dari studi 48 meta analisis tahun 1993 mengenai kepuasan kerja kepada 15.000 perawat mengungkapkan bahwa kepuasan kerja sangat berhubungan dengan :

- 1) Pengurangan stress kerja,
- 2) Komitmen organisasi,
- 3) Komitmen dengan kepala keperawatan,
- 4) Otonomi, penghargaan karyawan,
- 5) Keadilan, tempat pengendalian,
- 6) Pengalaman,
- 7) Pendidikan,

8) Profesionalisme.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh USA HHS (United States of America Department of Health and Human Service) pada tahun 1998 QWL adalah program keseluruhan organisasi, program seluruh departemen yang didesain untuk meningkatkan pelayanan bagi kesehatan dan masyarakat umum dengan mengembangkan kepuasan kerja karyawan, memperkuat keamanan lingkungan tempat kerja dan membantu karyawan lebih baik dalam mengatur perubahan dan peralihan.

Ada beberapa pencapaian yang dilakukan oleh HHS sejak diperkenalkannya QWL pada tahun 1996, yaitu akses internet bagi seluruh karyawan, laporan benefit pribadi setiap tahun, pertemuan rutin dan pelatihan secara kekeluargaan, proyek percontohan untuk mendesain kembali pengembangan kinerja.

Dalam membangun desain perencanaan QWL, minimal harus disempurnakan hal-hal berikut :

1. Mengembangkan system komunikasi dengan seluruh karyawan
2. Memperkuat program family Friendly
3. Memberikan akses internet bagi seluruh karyawan
4. Meningkatkan investasi dalam lingkungan tempat kerja
5. Mengembangkan efektivitas supervisor dan team kerja
6. Mengevaluasi efektivitas dari bermacam-macam pelatihan manajemen
7. Mengembangkan kemampuan untuk manage perubahan dan peralihan

Tujuan dari QWL adalah :

- 1) Mengembangkan kepuasan kerja karyawan
- 2) Memperkuat lingkungan tempat kerja
- 3) Manajemen yang baik bagi perubahan dan peralihan yang sedang terjadi.

Sedangkan dari penelitian yang dilakukan oleh International Council of Nurses (2001), peranan departemen SDM dalam hubungan antar tenaga kerja dalam upayanya memperluas pengaruh. Beberapa organisasi, top manajemen menunjuk eksekutif untuk memastikan bahwa QWL dan upaya kinerja terjadi pada seluruh bagian organisasi. Para eksekutif ini biasanya memiliki staf inti dan harus berhubungan langsung dengan departemen SDM dan manager operasional

untuk pelatihan tenaga kerja, komunikasi, survey umpan balik dari perilaku dan lainnya.

Departemen SDM berusaha untuk mengembangkan kepuasan tenaga kerja dalam arti bahwa mendapatkan dukungan manajemen dan isu-isu mengenai motivasi tenaga kerja dan kepuasan kerja. Dukungan manajemen termasuk dukungan top manajemen tampaknya menjadi prasyarat kepuasan tenaga kerja dari tingkat absensi yang rendah dan turn-over ke kinerja yang lebih tinggi dan sedikit kecelakaan kerja, departemen SDM dapat membantu meyakinkan keraguan dari manajer. Kadang-kadang dokumen mengenai sebelum dan sesudah QWL membantu membentuk keuntungan bisnis dengan pendekatan baru bagi hubungan tenaga kerja.

Departemen SDM juga mempunyai pengaruh baik langsung maupun tidak langsung dalam motivasi dan kepuasan karyawan. Departemen SDM memiliki hubungan langsung dengan tenaga kerja dan membawahi mereka selama orientasi, pelatihan dan pengembangan, perencanaan karir dan konsultasi. Pada saat yang sama, aktivitas-aktivitas tersebut mungkin membantu supervisor dalam melakukan pekerjaan yang baik dalam memotivasi karyawan. Kebijakan-kebijakan yang ditentukan dari departemen SDM secara tidak langsung juga mempengaruhi motivasi dan kepuasan karyawan. Keselamatan dan program kesehatan dapat memberikan rasa aman bagi tenaga kerja dan supervisor. Kompensasi mungkin memberikan motivasi dan kepuasan kerja. Motivasi dan kepuasan kerja sebagai umpan balik dalam QWL organisasi dan departemen SDM setiap saat dalam hubungannya dengan aktivitas tenaga kerja.

Salah satu metode yang umum yang paling banyak digunakan untuk mengembangkan QWL adalah melibatkan karyawan (Employee Involvement/ EI). EI sendiri terdiri dari berbagai metode sistematis yang memberdayakan karyawan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi mereka dan hubungan mereka dengan pekerjaan, tugas dan organisasi. Selama EI, karyawan merasa bertanggung jawab bahkan memiliki terhadap keputusan dimana mereka telah berpartisipasi. Agar berhasil, EI harus lebih dari pendekatan sistematis. EI harus menjadi bagian dari budaya organisasi dengan menjadi bagian dari filosofi organisasi. Beberapa organisasi telah menanamkan filosofi ini dalam

struktur perusahaan selama dekade terakhir misalnya Hewlett-Packard. Perusahaan yang lain seperti USX, General Motors dan Ford, sedang berusaha mengembangkan QWL dengan metode EI.

Quality Circles (QC) adalah group kecil yang terdiri dari para karyawan yang tugasnya melakukan pertemuan secara rutin dengan para pemimpin untuk mengidentifikasi dan memecahkan permasalahan yang berhubungan dengan pekerjaan. Ketika pekerja diperbolehkan untuk memilih permasalahan yang akan diselesaikan, mereka akan lebih termotivasi untuk mencari solusi. Mereka juga lebih termotivasi untuk tetap menjadi QC dan memecahkan permasalahan berikut di masa yang akan datang.

Metode lainnya untuk mengembangkan QWL adalah dengan menggunakan system sosioteknikal yaitu intervensi dalam lingkungan kerja yang membentuk kembali struktur kerja, team kerja dan hubungan antar pekerja dan teknologi yang digunakan. Lebih dari sekedar memperkaya pekerjaan, pendekatan ini dapat menghasilkan perubahan yang radikal dalam lingkungan kerja. Usahnya adalah lebih memanusiawikan lingkungan kerja. Tujuannya adalah untuk mengurangi ketegangan baik fisik maupun mental demi meningkatkan kinerja dan mengembangkan QWL.

Informasi mengenai organisasi, lingkungan organisasi, produk dan jasa yang dihasilkan dan orang-orang yang berada didalamnya adalah hal penting bagi manajemen dan karyawan. Informasi adalah mesin yang menjalankan organisasi, tanpa informasi manajer tidak dapat membuat keputusan yang efektif mengenai pasar atau sumber daya, terutama sekali sumber daya manusia. Pada saat yang sama, kekurangan informasi dapat menyebabkan stress dan ketidakpuasan kerja.

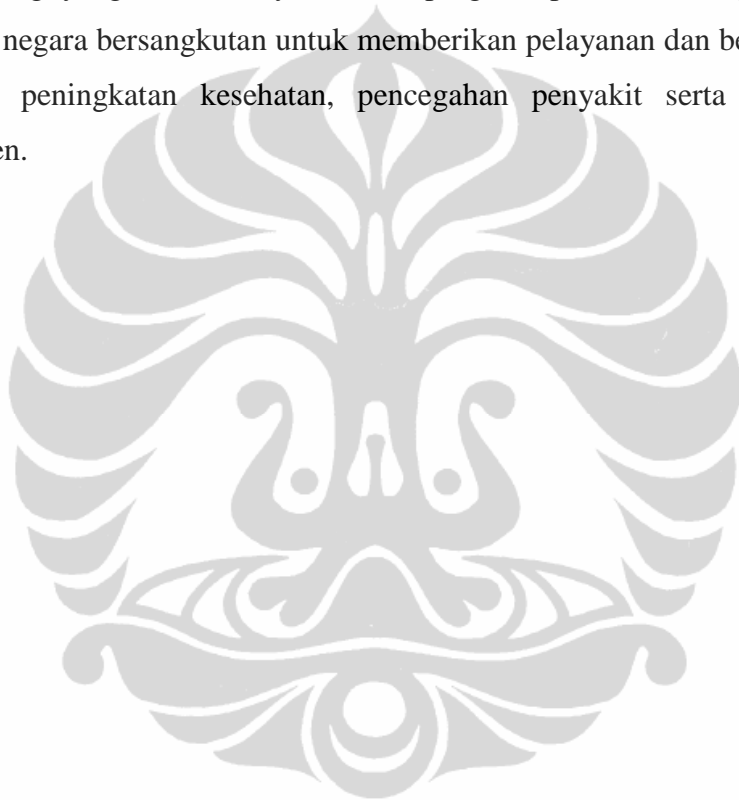
2.9 Pengertian Perawat

Perawat atau *Nurse* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *Nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Menurut Harley, (1997) menjelaskan pengertian dasar seorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, injury dan proses penuaan. Perawat Profesional adalah Perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan Keperawatan secara mandiri dan atau

berkolaborasi dengan tenaga Kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya.(Depkes RI,2002 dalam Aisyah 2004).

Menurut UU RI NO 23 th 1992 tentang kesehatan, mendefinisikan perawat yaitu mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan perawatan. (<http://www.pustakaindonesia.or.id>)

Sedangkan menurut international Council of Nurses (1965), perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien.



BAB 3

PROFILE RS BHAKTI YUDHA DEPOK

3.1 Gambaran Umum RS

3.1.1 Sejarah

Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok didirikan oleh Yayasan Bhakti Yudha yang diketuai oleh Tjokropranolo. Awalnya Yayasan Bhakti Yudha hanya bermaksud ingin mendirikan rumah bersalin yang dengan tujuan untuk memperbaiki pelayanan kesehatan masyarakat Kota Depok, yang pada saat itu hanya mempunyai satu rumah sakit yaitu Rumah Sakit PMI Kodya Bogor, karena itulah maka didirikan Klinik Bersalin Bhakti Yudha yang diresmikan pada tanggal 28 November 1978 dengan kapasitas 12 tempat tidur dan saat itu klinik Bhakti Yudha dipimpin oleh dr. Sutoyo dan pada tahun 1980 Klinik Bhakti Yudha berubah menjadi RSU Bhakti Yudha Depok dengan kapasitas 16 tempat tidur.

Setelah berubah menjadi rumah sakit umum (RSU) maka pengelolaan Rumah Sakit Bhakti Yudha harus lebih komprehensif dikarenakan perubahan pelayanan kesehatan dari pelayanan bersalin menjadi pelayanan penyakit umum.

Tahun 1982 pimpinan rumah Sakit Bhakti Yudha kembali diganti oleh Dr. Widjojo, yang selanjutnya pada tahun 1984 Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok menerima Banpres yang digunakan untuk membangun gedung RNA (Ruang Nginap Anak) berlantai dua dengan kapasitas 22 tempat tidur dan pada tahun 1985 kepemimpinan rumah sakit diganti kembali oleh Dr. Krisnamuri.

Pembangunan gedung RNA selesai pada tahun 1986 dan diresmikan oleh Dirjen Yan Kes Depkes Dr. H. Moh. Isa pada tanggal 15 September 1986 dan rumah sakit Bhakti Yudha berubah kapasitas tempat tidur menjadi 110 tt.

Sejak tahun 1989 direktur Rumah Sakit Bhakti Yudha adalah dr. Endang Titiek SF, hingga pada tahun 1991 RS Bhakti Yudha mendapat bantuan dari Toyota Corporation Japan, yang digunakan untuk membeli alat kedokteran dan perluasan lahan rumah sakit $\pm 7.500 \text{ m}^2$.

Pada tahun 2005 RS Bhakti Yudha Depok menambah ruang poliklinik dengan menambah gedung baru dan merenovasi gedung poliklinik yang lama.

Awal tahun 2007 badan hukum RS Bhakti Yudha berubah status dari yayasan menjadi PT (Perseroan Terbatas), sehingga pada tahun 2008, kembali RS merenovasi dan memperluas gedung poliklinik, ruang fisiotherapy dan Radiologi. Saat ini tahun 2010 RS. Bhakti yudha mempunyai 100 tt untuk rawat inap dan 20 jenis layanan di poliklinik.

3.1.2 Profil

Rumah Sakit Bhakti Yudha merupakan rumah sakit yang berlokasi di Kota Depok, dengan profile nya (tahun 2010) :

Nama	: Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok
Berdiri	: 20 November 1978
Lokasi	: Jl. Raya Sawangan No.2A Depok
Telepon	: 021-7520082
Fax	: 7775862
Email	: bhaktiyudha@yahoo.com
Pemilik	: Swasta
Tipe	: Kelas C
Status	: Perseroan Terbatas (PT)
Luas Tanah	: 17.912 m ²
Luas Bangunan	: 5.516 m ²
No.Ijin Penyelenggaraan RS	: HK.07.06/III/697/07
No. Akte Tgl Notaris	: No.211 tgl. 25 – 8 - 2005

3.1.3 Visi, Misi, Tujuan dan Tujuan

Visi

”Pada tahun 2010 Menjadi rumah sakit umum dengan keunggulan pelayanan prima dan menjadi pilihan pertama masyarakat Depok”

Misi

1. Menyediakan produk jasa pelayanan kesehatan yang kompetitif (Bersaing), efektif dan efisien.
2. Menciptakan produk-produk baru yang berkesinambungan.
3. Menjadi rumah sakit yg bersahabat dgn pelanggan (*customer friendly*)

hospital).

4. Menyelenggarakan pelayanan medis spesialistik dan asuhan keperawatan prima.

Tujuan

RSU Bhakti Yudha menjadi market leader (pemimpin pasar) dan cost leader di Wilayah Depok dan sekitarnya.

Nilai Dasar

1. Kepuasan pelanggan adalah prioritas utama kami.
2. Pelanggan puas, RS Bhakti Yudha akan tumbuh dan berkembang.

Motto

“SIMPATIK”

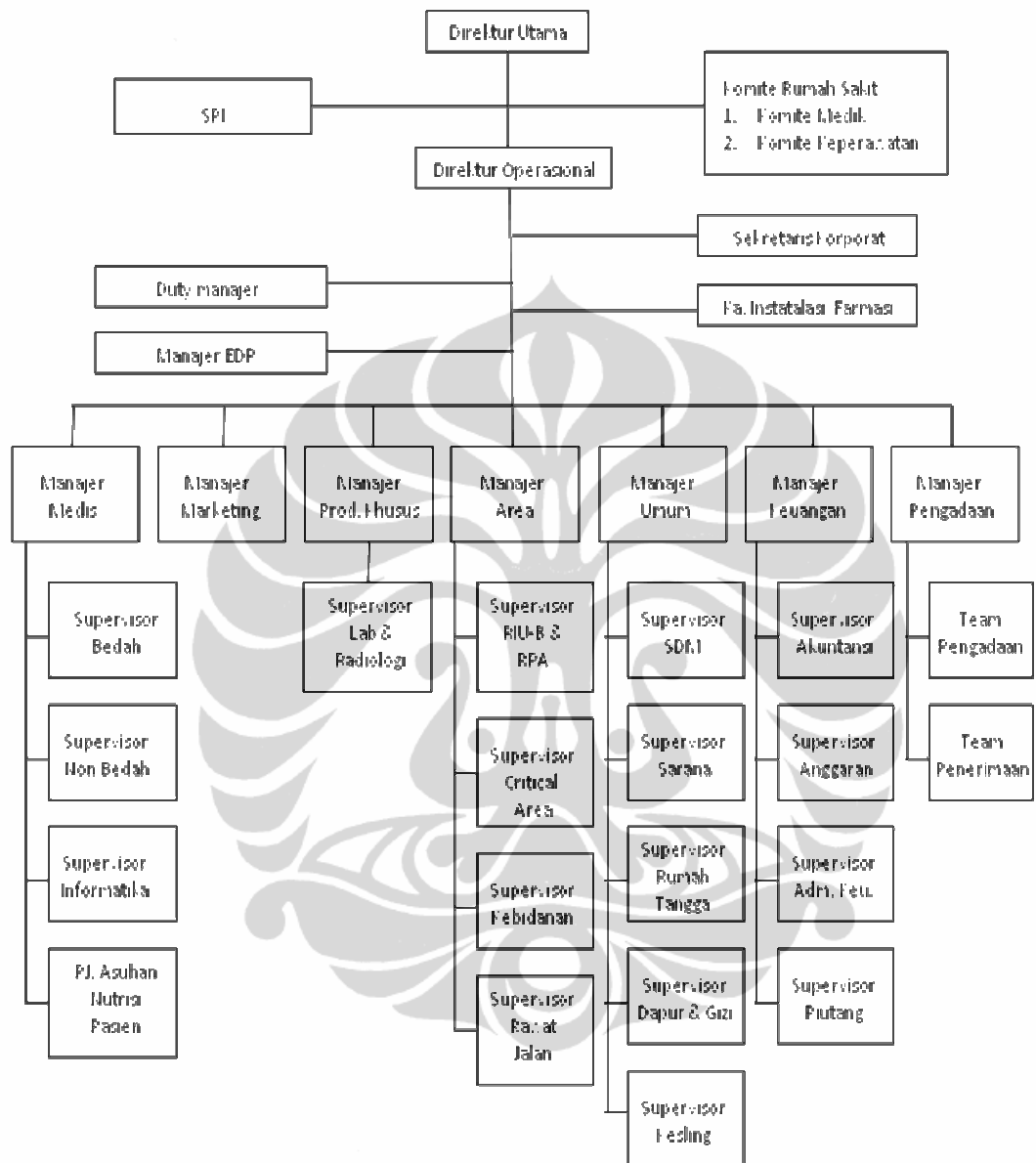
Senyum, Ibadah, Mandiri, Profesionalisme, Aman, Terjangkau, Inovatif dan Kreatif.

Filosofi

Rumah Sakit Bhakti Yudha :

1. Pelayanan yang Profesional adalah modal usaha kami
2. Kepuasan pelanggan adalah tujuan pelayanan kami
3. Cara kelola yang aman dan efisien adalah strategi kami
4. Kesejahteraan karyawan adalah menjadi perhatian kami

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM BHAKTI YUDHA



Penjelasan Struktur Organisasi :

1. Direktur Utama

Direktur utama merupakan pimpinan rumah sakit, dimana memiliki tugas pokok seperti memimpin rumah sakit, membuat kebijakan dan aturan, menetapkan strategi bisnis, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Direktur utama berhubungan langsung dengan SPI (Satuan Pengawas Internal) dan Komite Rumah Sakit (Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Keselamatan Pasien).

2. Direktur Operasional

Direktur Operasional bertanggung jawab langsung kepada direktur utama, selain itu juga memimpin manager-manager rumah sakit. Direktur operasional bertugas memberi masukan kepada direktur utama dalam menyusun kebijakan dan strategi pengembangan diseluruh unit dan juga berhubungan langsung dengan Duty manager, EDP, sekret korporate dan costomer service.

3. Manager Medis

Manager medik bertanggungjawab langsung kepada direktur operasional, dimana manager medik ini memiliki tugas pokok yaitu tercapainya pelayanan medis yang baik dan bermutu, manager medik membawahi : Supervisor Bedah, Supervisor Non Bedah, supervisor Informatika dan Penanggung Jawab Asuhan Nutrisi Pasien.

4. Supervisor Marketing

Supervisor marketing ini bertanggungjawab langsung kepada Direktur Operasional dan juga memiliki tugas pokok yaitu menawarkan produk-produk jasa pelayanan rumah sakit yang unggul dan kompetitif.

5. Manager Produksi Khusus

Manager Produksi Khusus bertanggungjawab langsung kepada direktur operasional yang mempunya tugas pokok memimpin, menyusun program, membina, mengkoordinasikan, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan dan manager produksi khusus membawahi : Supervisor Radiologi dan supervisor Laboratorium

6. Manager Area

Manager area ini bertanggungjawab langsung kepada direktur operasional dimana manager area juga membawahi : Supervisor Rawat inap umum, supervisor Critikal area, supervisor kebidanan, supervisor rajal dan UGD

7. Manager Umum

Manager umum bertanggungjawab langsung kepada Direktur Operasional dan membawahi : Supervisor SDM, Supervisor Sarana, Supervisor Rumah Tangga, Supervisor Dapur dan Gizi serta supervisor kesehatan lingkungan.

8. Manager Keuangan

Manager keuangan bertanggung jawab langsung kepada direktur operasional dan membawahi : Supervisor akuntansi, Supervisor anggaran, Supervisor administrasi keuangan dan Supervisor piutang.

9. Manager Pengadaan

Manager pengadaan bertanggungjawab langsung kepada direktur operasional dan membawahi : PJ Kefarmasian, Team Peangadaan, Team Penerimaan.

10. Satuan Pengawas Internal (SPI)

SPI adalah Badan yang mewakili RS Bhakti Yudha Depok untuk melakukan terhadap berbagai kebijakan yang diambil oleh Direksi RS Bhakti Yudha Depok dalam rangka penyelenggaraan rumah sakit yang selanjutnya disebut dengan Badan Pengawas.

11. **Komite Medik** adalah suatu wadah non structural yang terdiri dari kelompok staf medis fungsional.

12. **Komite Keperawatan** adalah suatu wadah non structural yang terdiri dari kelompok staf keperawatan fungsional.

3.2 DATA KEPEGAWAIAN/ KETENAGAAN

Jumlah tenaga kerja di Rumah Sakit Bhakti Yudha berdasarkan data ketenaga kerjaan pada tahun 2010 yaitu 370 orang dengan rincian 299 Pegawai Tetap, 63 Pegawai kontrak dan 8 orang orientasi. Ketenagaan / Kepegawaian RS Bhakti Yudha Depok ini berada dibawah Supervisor SDM.

Tabel. 1 .**Ketenagaan/ Kepegawai Rumah Sakit Bhakti Yudha thn 2010**

No	Jenis Tenaga	Pegawai Tetap	Pegawai Kontrak	Pegawai Orientasi	Jumlah
1. MEDIS / FARMASI					
	Dokter Umum	3	2	0	5
	Dokter Spesialis	3	0	1	4
	Dokter Gigi	3	0	0	3
	Apoteker	1	1	0	2
	Asisten Apoteker	9	5	1	15
	Jumlah	19	8	2	29
2. PARAMEDIS PERAWAT					
	S1 Keperawatan	4	0	0	4
	D3 Keperawatan	68	24	2	94
	SPK	57	0	0	57
	D3 Kebidanan	3	2	0	5
	D1 Bidan	3	0	0	3
	Perawat gigi	2	1	0	3
	Jumlah	137	27	2	166
3. Tenaga Ketechnisan Medis					
	Penata Rontgen	1	3	0	4
	Penata Anastesi	2	0	0	2
	Penata Analis	8	3	2	13
	Penata Elektro Medis	1	0	0	1
	Fisiotrafis	0	0	0	0
	Jumlah	12	6	2	20

4. NON MEDIK				
S2 Manajemen	3	0	0	3
S1 Kesmas	2	0	0	2
D3	5	0	0	5
Non Kesehatan (S1)	6	0	0	0
Non Kesehatan (D3)	5	1	0	6
SLTA	29	18	2	49
SMA Sederajat/ SMK	8	0	0	16
SMEA	16	0	0	16
STM	3	2	0	5
SLTP	21	1	0	22
SD	13	0	0	13
SMK Boga	10	0	0	10
Jumlah	121	22	2	145
Jumlah Keseluruhan	299	63	8	370

Sumber : Kepegawaian dan SDM 2010 (Kinerja RS Bhakti Yudha)

Tabel. 2 .

Ketenagaan/ Kepegawai RS Bhakti Yudha tahun 2008 - 2010

NO.	STATUS KEPEGAWAIAN	TAHUN 2008	TAHUN 2009	TAHUN 2010	KETERANGAN
1	TETAP	291	289	284	
2	KONTRAK	79	63	61	
3	ORIENTASI	60	8	1	
	JUMLAH	430	360	346	

Sumber : Kepegawaian dan SDM 2008 - 2010 (Kinerja RS Bhakti Yudha)

Tabel. 3 .

Data jumlah Perawat RS Bhakti Yudha tahun 2008 - 2010

NO.	RUANG	TAHUN 2008	TAHUN 2009	TAHUN 2010	KETERANGAN
1	UGD	18	17	17	
2	RAJAL	20	21	19	
3	OK	16	12	11	
4	AMARILIS	26	26	23	
5	BOUGENVILE	35	31	30	
6	KEBIDANAN	18	17	13	
7	ANAK	16	16	15	
8	PERINATOLOGI	10	9	8	
	JUMLAH	159	149	136	

Sumber : Kepegawaian dan SDM 2008 - 2010 (Kinerja RS Bhakti Yudha).

3.3 Data Kinerja RS Bhakti Yudha Depok

3.3.1 Rawat Jalan

Tabel. 4.

Kunjungan Baru Lama rawat jalan tahun 2007-2009

NO.	POLIKLINIK	TAHUN 2007	TAHUN 2008	TAHUN 2009	KETERANGAN
1	Umum	9701	10562	10429	
2	Bedah	1690	1924	1551	
3	Anak	15474	15688	12102	
4	Kebidanan	5158	5340	3815	
5	Gigi	5164	5926	5662	
6	THT	2158	2510	1967	
7	Mata	2289	2810	2478	
8	Kulit	2353	2672	2524	

9	Internis	7038	8332	6815	
10	Paru-paru	2178	2526	2131	
11	Ortopedi	505	731	780	
12	Syaraf	1658	2115	2034	
13	BKIA	0	0	0	
14	Jantung	2681	3382	3496	
15	Medical check Up	38	86	86	
16	Gizi	17	23	32	
17	Psikiatri	5	79	105	
18	Bedah mulut	122	194	175	
19	Urologi	479	696	685	
20	Bedah anak	18	25	7	
21	Bedah syaraf	0	0	0	
22	Akupunktur	55	596	433	
	TOTAL	58781	66217	57307	

Sumber : Rekam medis 2009 (Kinerja RS Bhakti Yudha)

Data kunjungan baru – lama pasien poliklinik tahun 2007 – 2009 terlihat penurunan hampir disemua poliklinik kecuali poliklinik orthopedic.

Tabel. 5 .

Rekapitulasi Kunjungan Baru Lama rajal tahun 2007-2009

NO	Pasien	TAHUN 2007	TAHUN 2008	TAHUN 2009
1	Lama	58.781	66.217	57.307
2	Baru	20.121	17.690	13.746
	Total	77.555	83.944	72.079

Sumber : Rekam medis 2009 (Kinerja RS Bhakti Yudha)

Tabel. 6 .

Kunjungan Pasien rajal per hari tahun 2007-2009

NO.	TAHUN 2007	TAHUN 2008	TAHUN 2009	KET
1	229 pasien/ hari	212 pasien/ hari	197 pasien/ hari	

Sumber : Rekam medis 2009 (Kinerja RS Bhakti Yudha)

Tabel. 7 .

Sepuluh penyakit terbanyak unit rawat jalan tahun 2007

NO.	GOLONGAN SEBAB PENYAKIT	JUMLAH	KET
1	INFEKSI SALURAN NAPAS ATAS	10.097	
2	FEBRIS	6.463	
3	TUBERCULOSIS/ TBC	2.575	
4	COMMON COLD	2.521	
5	GASTRO ENTERITIS	2.202	
6	HYPERTENSI	2.027	
7	DIABETES MILITUS	1.632	
8	BRONCHO PNEOMONIA	1.475	
9	DENGUE HAEMORHAGIC FEVER	1.166	
10	FHARINGITIS ACUTA	1.063	

Sumber : Rekam medis data Kinerja RS Bhakti Yudha thn 2007

Tabel. 8 .

Sepuluh penyakit terbanyak unit rawat jalan tahun 2008

NO.	GOLONGAN SEBAB PENYAKIT	JUMLAH	KET
1	INFEKSI SALURAN NAPAS ATAS	8.734	
2	FEBRIS	6.291	
3	COMMON COLD	3,404	
4	TUBERCULOSIS/ TBC	2.696	
5	HYPERTENSI	1.709	
6	DIABETES MILITUS	1.362	
7	DHF/ DBD	1.337	
8	BRONCHO PNEOMONIA	1.132	
9	VULNUS LACERATUM	1.042	
10	BRONKHITIS	867	

Sumber : Rekam medis 2008 (Kinerja RS Bhakti Yudha)

Tabel. 9 .**Sepuluh penyakit terbanyak unit rawat jalan tahun 2009**

NO.	GOLONGAN SEBAB PENYAKIT	JUMLAH	KET
1	INFEKSI SALURAN NAPAS ATAS	5.447	
2	FEBRIS	5.445	
3	COMMON COLD	2.823	
4	TUBERCULOSIS/ TBC	2.780	
5	GASTRO ENTERITIS	2.219	
6	FHARINGITIS ACUTA	2.183	
7	HYPERTENSI	2.021	
8	DIABETES MILITUS	1.741	
9	BRONCHO PNEOMONIA	1.162	
10	DENGUE HAEMORHAGIC FEVER	1.076	

Sumber : Rekam medis 2009 (Kinerja RS Bhakti Yudha)

Tabel. 10 .**Pasien Rujukkan rajal tahun 2007-2009**

NO.	INSTANSI	TAHUN 2007	TAHUN 2008	TAHUN 2009	KETERANGAN
1	RS. Pemerintah	112	83	56	
2	RS. Swasta	318	92	20	
3	Dr. Spisialis	18	9	3	
4	Dr. Umum	174	70	28	
5	Puskesmas	110	41	12	
6	Paramedik/ Bidan	39	28	12	
7	Balai Pengobatan	745	223	127	
	Total	1516	546	258	

Sumber : Rekam medis 2009 (Kinerja RS Bhakti Yudha)

Dari data Pasien Rujukkan rajal tahun 2007-2009 terlihat terjadi penurunan yang sangat tajam dari semua mitra rumah sakit Bhakti Yudha terutama dari Balai Pengobatan dan dokter umum.

Tabel.11 .
Alasan Pasien di Rujuk rajal tahun 2007-2009

NO.	ALASAN	TAHUN 2007	TAHUN 2008	TAHUN 2009	KETERANGAN
1	Tak bisa diatasi	47	20	19	
2	Permintaan Sendiri	21	55	21	
3	Lain-lain	30	102	108	
4	Tempat Penuh	110	33	12	
	Total	259	210	160	

Sumber : Rekam medis 2009 (Kinerja RS Bhakti Yudha)

2.2.2 Fasilitas dan Pelayanan di Unit Rawat Jalan RSBY Depok

Di instalasi rawat jalan rumah sakit bhakti yudha, beberapa poliklinik yang ada, antara lain :

1. Klinik Kebidanan
2. Klinik Kesehatan anak
3. Klinik Penyakit Dalam
4. Klinik Bedah umum
5. Klinik Bedah Anak
6. Klinik Paru
7. Klinik Kulit dan Kelamin
8. Klinik Mata
9. Klinik THT
10. Klinik Jantung
11. Klinik syaraf
12. Klinik Bedah Mulut
13. Klinik Bedah Urologi
14. Klinik Internis
15. Klinik anakss
16. Klinik gizi
17. Klinik gigi
18. Klinik Umum
19. Klinik Akupuntur
20. Klinik Diabe

2.2.3 Instalasi Penunjang Medis

- **Laboratorium Klinik (pelayanan 24 jam)**
Laboratorium ini dibuka selama 24 jam yang siap melayani pasien rumah sakit dan pasien rujukan. Di instalasi Laboratorium ini dapat melakukan pemeriksaan kimia darah, serologi, hematologi dan dapat dikerjakan dalam 5 menit diawasi oleh dokter spesialis klinis patologi.
- **Instalasi Farmasi**
Melayani resep rawat jalan, Instalasi Gawat Darurat, dan Rawat Inap selama 24 jam dengan daftar obat standar formularium.
- **Instalasi Radiologi**
Fasilitas CT Scan 16 slice, USG 4 Dimensi, X-Ray 640 Ma Fluoroscopy, melayani pasien rumah sakit serta pasien rujukan dan hasil rontgen foto dapat ditunggu.
- **Instansi gizi**
RS Bhakti Yudha Depok memiliki 1 (satu) dokter spesialis gizi klinik yang memberikan pelayanan makan pasien yang dirawat dengan menggunakan siklus menu 10 hari dan konsultasi diet yang dipandu oleh Dokter Spesialis Gizi klinik.
- **Fisiotrafi**
Menggunakan modalitas diatermi, ultra Sonic, Stimulasi Listrik, Infra Red, Nebulezer dan Exercise.
- **Pemeriksaan Penunjang lainnya, antara lain : EEG, EKG, ECHO, Treadmil dan Spirometri**
- **Instalasi Gawat Darurat (IGD)**
Instalasi Gawat Darurat yang fungsinya melayani pasien-pasien yang keadaanya gawat dan darurat yang memerlukan pertolongan segera. Pelayanan di IGD dibuka 24 jam dengan paramedic yang selalu siap melayani pasien emergency.
- **Pelayanan Ambulance**
Pelayanan Ambulance 24 jam dengan 2 armada dalam kondisi prima dan full team yang siap memberikan antar jemput pasien dari dan atau ke Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok.

3.4 INSTALASI RAWAT INAP

Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok memiliki beberapa ruang perawatan yang dibedakan sesuai dengan pelayanan yang diberikan, yaitu Ruang Amarilis, Ruang Bougenvile, Ruang Melati, Ruang Mawar, Ruang Perinatologi, dibawah ini akan dijelaskan mengenai cakupan rawat inap yang ada di RS Bhakti Yudha dengan indicator yang ada.

Tabel. 12 .

Tabel Kinerja Rawat Inap RSU Bhakti Yudha Depok

NO.	INDIKATOR	TAHUN 2007	TAHUN 2008	TAHUN 2009	STANDAR DEPKES
1	BOR	76,02%	67,23%	67,55%	75 – 85 %
2	ALOS	3,62 hari	3,64	3,76	5 – 7 hari
3	TOI	1,16 hari	1,09	1,90	1 – 3 hari
4	BTO	75,49	76,78	62,29	40 pasien
5	GDR	3,05 %	2,74%	2,81%	1 – 3 %
6	NDR	1,11%	1,21%	1,09%	-1 %
7	HARI RAWAT	29413	28265	24657	

Sumber : Rekam medis 2009 (Kinerja RS Bhakti Yudha)

Tebel. 13 .

Kapasitas Tempat Tidur Instalasi Rawat Inap RSBY Depok

NO.	RUANG RAWAT INAP	JUMLAH	KET
1	KEBIDANAN	12	
2	ANAK	24	
3	PERINATOLOGI	6	
4	UMUM	52	
5	ISOLASI	3	
6	PERAWATAN KHUSUS	3	
	TOTAL	100	

Sumber : Rekam medis 2010 (Kinerja RS Bhakti Yudha)

Tabel. 14 .

Kapasitas Instalasi Rawat Inap RSBY Depok

NO.	KELAS	JUMLAH TT	PRESENTASE (%)
1	VIP	7	7
2	I	12	12
3	II	44	44
4	III	25	25
5	PERINATOLOGI	6	6
6	PERAWATAN KHUSUS	3	3
7	ISOLASI	3	3
		100	100

Sumber : Rekam medis 2010 (Kinerja RS Bhakti Yudha)

Tabel. 15.

Data kunjungan Pasien Rawat Inap RS Bhakti Yudha

NO.	TAHUN	TOTAL
1	2007	8.223
2	2008	7.898
3	2009	6.341

Sumber : Rekam medis 2010 (Kinerja RS Bhakti Yudha)

Data kunjungan Pasien Rawat Inap RS Bhakti Yudha tahun 2007-2009 terlihat terjadi penurunan dari tahun ketahunnya.

BAB 4

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

4.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan (Notoatmojo, 2002). Berdasarkan teori-teori yang ada dalam tinjauan pustaka, peneliti merangkum hal-hal penting yang menjadi kerangka konsep dalam penelitian ini.

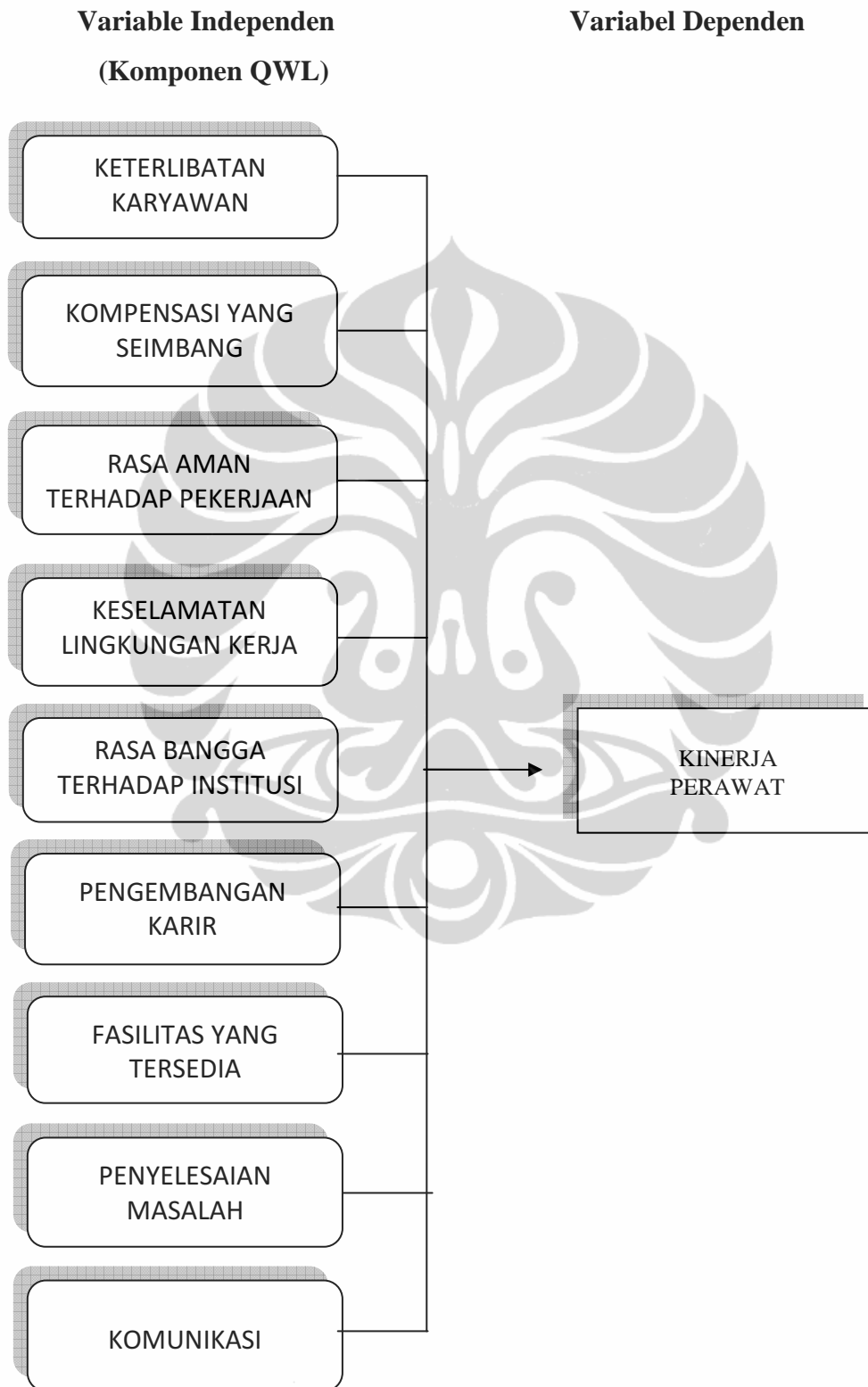
Kinerja rumah sakit sangat ditentukan oleh salah satunya adalah perawat yang menjadi ujung tombak pelayanan di rumah sakit serta dari segi jumlah, perawat paling banyak.

Kinerja karyawan dipengaruhi oleh Sembilan factor (Cascio : 2003), antara lain :

- 1) Keterlibatan Karyawan (Employee Participation)
- 2) Kompensasi yang seimbang (Equitable Compensation)
- 3) Rasa Aman terhadap pekerjaan (Job swecurity)
- 4) Keselamatan lingkungan kerja (Save Environment)
- 5) Rasa bangga terhadap perusahaan (Pride)
- 6) Pengembangan karir (Career Development)
- 7) Fasilitas yang tersedia (Wellness)
- 8) Penyelesaian masalah (Conflict Resolution)
- 9) Komunikasi (Communication)

Sumber-sumber kinerja tersebut dikaitkan dengan teori yang dinyatakan oleh Cascio (2003) tentang *Quality of Work Life* (QWL) atau kepuasan kerja karyawan dapat diukur melalui Sembilan komponen yang ada dalam *Quality of Work Life* (QWL). Dari hal tersebut peneliti ingin meneliti pengaruh QWL terhadap Kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Bhakti Yudha Depok. Untuk itu kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :

Gambar .1.
Kerangka Konsep Penelitian



4.2 Definisi Operasional

Table .16.
Definisi Operasional Penelitian

Variable	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Variable Independen					
Keterlibatan Karyawan	Persepsi perawat pelaksana diruang rawat inap terhadap kesempatan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, penerimaan ide/gagasan oleh atasan, hubungan dengan atasan	Dengan Mengukur seluruh Variabel Keterlibatan Perawat (v1.1 s.d v1.5)	Kuesioner	Interval (Untuk kepentingan analisis diubah menjadi skala ordinal)	Skor 5 s.d 20 (Utk kepentingan analisis maka hasil dikategorikan : Baik : $n >$ median Kurang : $n \leq$ median)
Kompensasi yang seimbang	Persepsi perawat pelaksana diruang rawat inap dalam rangka memberikan makna terhadap system imbalan yang seimbang	Dengan Mengukur seluruh Variabel Kompensasi yang Seimbang (v2.1 s.d v2.5)	Kuesioner	Interval (Untuk kepentingan analisis diubah menjadi skala ordinal)	Skor 5 s.d 20 (Utk kepentingan analisis maka hasil dikategorikan : Baik : $n >$ median Kurang : $n \leq$ median)
Rasa aman terhadap pekerjaan	Persepsi perawat pelaksana diruang rawat inap mengenai kemampuan menjalankan tugas serta kelangsungan dan jaminan pensiun dalam	Dengan Mengukur seluruh Variabel Rasa Aman terhadap Pekerjaan (v3.1 s.d	Kuesioner	Interval (Untuk kepentingan analisis diubah menjadi	Skor 5 s.d 20 (Utk kepentingan analisis maka hasil dikategorikan

	bekerja	v3.5)		skala ordinal)	kan : Baik : $n >$ median Kurang : $n \leq$ median)
Keselamatan lingkungan kerja	Persepsi perawat pelaksana diruang rawat inap terhadap rasa aman dalam melaksanakan pekerjaannya	Dengan Mengukur seluruh Variabel Keselamatan Lingkungan Kerja (v4.1 s.d v4.5)	Kuesioner	Interval (Untuk kepentingan analisis diubah menjadi skala ordinal)	Skor 5 s.d 20 (Utk kepentingan analisis maka hasil dikategorikan : Baik : $n >$ median Kurang : $n \leq$ median)
Rasa bangga terhadap institusi	Persepsi perawat pelaksana diruang rawat inap mengenai rasa bangga terhadap rumah sakit tempat mereka bekerja	Dengan Mengukur seluruh Variabel Rasa Bangga terhadap Institusi (v5.1 s.d v5.5)	Kuesioner	Interval (Untuk kepentingan analisis diubah menjadi skala ordinal)	Skor 5 s.d 20 (Utk kepentingan analisis maka hasil dikategorikan : Baik : $n >$ median Kurang : $n \leq$ median)
Pengembangan karir	Persepsi perawat pelaksana diruang rawat inap terhadap rasa memiliki kesempatan untuk menambah dan meningkatkan kemampuan, keterampilan, jabatan dan kesempatan untuk memecahkan	Dengan Mengukur seluruh Variabel Pengembangan Karir (v6.1 s.d v6.5)	Kuesioner	Interval (Untuk kepentingan analisis diubah menjadi skala ordinal)	Skor 5 s.d 20 (Utk kepentingan analisis maka hasil dikategorikan : Baik : $n >$ median)

	persoalan				Kurang : $n \leq$ median)
Fasilitas yang tersedia	Persepsi perawat pelaksana diruang rawat inap terhadap rumah sakit dalam memberikan kesejahteraan baik material maupun non material	Dengan Mengukur seluruh Variabel Fasilitas yang Tersedia (v7.1 s.d v7.5)	Kuesioner	Interval (Untuk kepentingan analisis diubah menjadi skala ordinal)	Skor 5 s.d 20 (Utk kepentingan analisis maka hasil dikategorikan : Baik : $n >$ median Kurang : $n \leq$ median)
Penyelesaian masalah	Persepsi perawat pelaksana mengenai hal bahwa rumah sakit berusaha dan membantu menyelesaikan masalah mereka, baik masalah di pekerjaan maupun masalah pribadi	Dengan Mengukur seluruh Variabel Penyelesaian Masalah (v8.1 s.d v8.5)	Kuesioner	Interval (Untuk kepentingan analisis diubah menjadi skala ordinal)	Skor 5 s.d 20 (Utk kepentingan analisis maka hasil dikategorikan : Baik : $n >$ median Kurang : $n \leq$ median)
Komunikasi	Persepsi perawat pelaksana diruang rawat inap bahwa komunikasi yang baik sudah terjalin antara rumah sakit dengan perawat	Dengan Mengukur seluruh Variabel Komunikasi (v9.1 s.d v9.5)	Kuesioner	Interval (Untuk kepentingan analisis diubah menjadi skala ordinal)	Skor 5 s.d 20 (Utk kepentingan analisis maka hasil dikategorikan : Baik : $n >$ median Kurang : $n \leq$ median)

Variable Dependen					
Kinerja Perawat	Capaian hasil dengan suatu cara atau tindakan yang dilakukan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, yang meliputi : Penguasaan tugas, tanggap, kerjasama, akurasi, tanggungjawab.	Dengan Mengukur seluruh Variabel kinerja Asuhan Keperawatan (v10.1 s.d v10.20)	Kuesioner	Interval (Untuk kepentingan analisis diubah menjadi skala ordinal)	Skor 20 s.d 80 (Utk kepentingan analisis maka hasil dikategorikan : Baik : $n >$ median Kurang : $n \leq$ median)

3.3 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara komponen keterlibatan perawat pelaksana dengan kinerja perawat instalasi rawat inap RS Bhakti Yudha Depok
2. Ada hubungan antara komponen kompensasi yang seimbang dengan kinerja perawat instalasi rawat inap RS Bhakti Yudha Depok
3. Ada hubungan antara komponen rasa aman terhadap pekerjaan dengan kinerja perawat instalasi rawat inap RS Bhakti Yudha Depok
4. Ada hubungan antara komponen keselamatan lingkungan kerja dengan kinerja perawat instalasi rawat inap RS Bhakti Yudha Depok
5. Ada hubungan antara komponen rasa bangga terhadap institusi dengan kinerja perawat instalasi rawat inap RS Bhakti Yudha Depok
6. Ada hubungan antara komponen pengembangan karir dengan kinerja perawat instalasi rawat inap RS Bhakti Yudha Depok
7. Ada hubungan antara komponen fasilitas yang tersedia dengan kinerja perawat instalasi rawat inap RS Bhakti Yudha Depok
8. Ada hubungan antara komponen penyelesaian masalah dengan kinerja perawat instalasi rawat inap RS Bhakti Yudha Depok

9. Ada hubungan antara komponen komunikasi dengan kinerja perawat instalasi rawat inap RS Bhakti Yudha Depok
10. Ada hubungan antara Quality of work life dengan kinerja perawat instalasi rawat inap RS Bhakti Yudha Depok



BAB 5

METODE PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*, untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dalam periode waktu yang sama. Sesuai dengan kerangka konsep penelitian, variabel independen pada penelitian ini adalah variabel komponen *Quality of work life* (QWL) sedangkan variabel terikat adalah kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2010.

5.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu penelitian bulan November 2010 dan lokasi penelitian adalah di seluruh ruang rawat inap Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok.

5.3 Populasi dan Sampel

5.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok yang berjumlah 81 orang.

5.3.2 Sampel

Jumlah sampel adalah seluruh perawat pelaksana ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok sebanyak 81 orang atau Total Sampel

5.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner terstruktur yang berisi pertanyaan-pertanyaan dari variabel independen yaitu komponen *Quality of work life* (QWL) (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) dan variabel dependen yaitu variabel kinerja perawat pelaksana. Penilaian dalam kuesioner berdasarkan hasil kuesioner yang telah diisi oleh

responden. Data yang diperoleh dikumpulkan lalu ditabulasi menurut kelompok pertanyaan yang diajukan. Untuk memudahkan responden menjawab dalam berbagai kelompok pertanyaan, maka digunakan metode skala likert dengan skala 4-1 (pertanyaan Positif) dan skala 1-4 (pertanyaan negative) angka yang dipakai dalam pengolahan data, seperti terlihat dibawah ini :

Jawaban ada 4 (empat) alternatif, yaitu:

4 = Selalu/Sangat Tinggi/Sangat Setuju

3 = Sering/Tinggi/Setuju

2 = Jarang/Kurang/Kurang Setuju

1 = Tidak Pernah/Sangat Kurang/Tidak Setuju

Agar instrument bisa dipakai dan menghasilkan informasi yang relevan maka instrument harus valid dan dapat dipercaya (reliable). Untuk itu dapat dilakukan uji untuk mengukur validitas dan reliabilitas instrument :

1. Uji validitas dan reliabilitas instrument mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Pengolahan uji validitas dan reliabilitas instrument penelitian ini dengan menggunakan SPSS versi 17

Keputusan uji :

- a) Bila r hitung lebih besar dari r table : H_0 ditolak, artinya variable valid
 - b) Bila r hitung lebih kecil dari r table : H_0 gagal ditolak, artinya variable tidak valid
2. Uji reliabilitas instrument adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat pengukur yang sama Dilakukan dengan menggunakan rumus Cronbach Alpha

5.5 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer, baik data pada variable bebas (indevenden) maupun data pada variabel terikat (dependen). Metoda/ cara pengumpulan data dilakukan dengan wawancara tidak terstruktur, observasi dan

kuesioner. Kuesioner digunakan dalam pengumpulan data pada variabel bebas (Independen) meliputi :

- 1) Keterlibatan Karyawan (Employee Participation)
- 2) Kompensasi yang seimbang (Equitable Compensation)
- 3) Rasa aman terhadap pekerjaan (Job security)
- 4) Keselamatan lingkungan kerja (Save Environment)
- 5) Rasa bangga terhadap perusahaan (Pride)
- 6) Pengembangan karir (Career Development)
- 7) Fasilitas yang didapat (Wellness)
- 8) Penyelesaian masalah (Conflict Resolution)
- 9) Komunikasi (Communication)

Pengumpulan data untuk variable terikat (dependen) juga menggunakan kuisisioner, yang meliputi Pengusaan tugas, tanggap, kerjasama, akurasi dan tanggungjawab.

Kuisisioner diberikan pada perawat pelaksana di ruang rawat inap, yang dilakukan dalam satu kali pengambilan dari data kuisisioner.

5.6 Pengolahan Data

Setelah seluruh data yang dibutuhkan dalam penelitian terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data menggunakan program statistik berbasis komputer atau SPSS versi 17

Pengolahan data melalui tahapan sebagai berikut :

1. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner, apakah jawaban yang ada pada kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten. Proses ini dilakukan untuk membersihkan data yang terkumpul dari kesalahan pengisian kuesioner.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk hurup menjadi data berbentuk angka/ bilangan. Kegunaan dari koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

3. Processing

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta sudah melewati pengkodean, maka selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah dientry dapat dianalisis, sebelum entry data terlebih dahulu dilakukan pembuatan templet berisi variable-variabel penelitian yang dibutuhkan. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng entry data dari kuesioner ke paket program statistic computer/ SPSS

4. Cleaning

Cleaning data atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat meng-entry data ke computer.

5.7 Teknik Analisis Data

5.7.1 Analisis Univariat

Yaitu analisa yang hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variable. Tujuan analisis ini untuk menjelaskan/ mendiskripsikan karakteristik masing-masing variable yang diteliti. Dilakukan dengan membuat distribusi frekwensi dengan menghitung nilai mean, median, standar deviasi dan inter kuartil range, minimal dan maksimal.

5.7.2 Analisis Bivariat

Yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variable yang ingin diketahui apakah ada hubungan antara variable tersebut dengan menggunakan Uji chi-Square dengan Confidence interval (CI) 95 % pada $\alpha = 0,05$. Kesimpulan tingkat kemaknaan dilakukan apabila hasil sebagai berikut :

1. P-value $< 0,05$ menunjukkan hasil adalah bermakna/ signifikan
2. P-value $> 0,05$ menunjukkan hasil adalah tidak bermakna/ tidak signifikan

Hasil analisis bivariat dengan regresi logistic dipakai untuk menentukan variable yang layak secara statistik dapat diikutsertakan model analisis selanjutnya (multivariate). Kandidat yang diikutsertakan dalam analisis multivariate mempunyai nilai p - value $< 0,25$, kriteria ini ditetapkan berdasarkan pengalaman empiris penggunaan nilai alpha yang lazim 0,05 seringkali tidak berhasil mengidentifikasi variable yang dianggap penting (Sarwono, 2007).

5.7.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat/ mempelajari hubungan antara beberapa variabel independen secara bersama-sama dengan variabel dependen, dan untuk memperoleh jawaban faktor mana yang paling dominan atau paling kuat berhubungan dengan variable dependen. Dari analisis ini diharapkan diperoleh informasi tentang variabel yang dianggap sebagai variable penentu yang paling berpengaruh atau paling berhubungan terhadap variabel dependen.

Analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik ganda (*multiple logistic regression*) dengan model prediksi. Analisis regrasi logistik adalah salah satu pendekatan model matematis yang digunakan untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen kategori yang bersifat dikotomi atau yang mempunyai dua nilai variasi. (Sarwono, 2007)

Selanjutnya dilakukan usaha penyederhanaan model dengan melakukan eliminasi terhadap faktor perancu. Metode yang digunakan adalah metode stepwise backward, yaitu dengan mengurangi variabel satu persatu yang pengaruhnya tidak terlalu besar pada kinerja perawat (tidak signifikan pada 0.05).

BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1 Pelaksanaan Penelitian

6.1.1 Hasil Uji Coba Penelitian

Kuesioner dalam penelitian ini didahului dengan uji validitas dan reliabilitas terhadap sepuluh variabel yang diteliti. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan menggunakan bantuan software pengolahan data SPSS versi 17 dengan teknik alpha cronbach, uji coba kuesioner dilaksanakan pada tanggal 6 Oktober 2010 pada 30 orang perawat pelaksana di ruang rawat inap di RSUD Kota Prabumulih.

Jawaban 30 responden tersebut dientry kedalam program SPSS versi 17, kemudian dilakukan pengolahan data. Dari uji validitas dan reliabilitas kuesioner tersebut maka dapat diketahui pertanyaan bagian mana saja yang tidak valid dan reliabel. Oleh karena itu pertanyaan tersebut harus diperbaiki dan diuji kembali.

Pertanyaan termasuk valid apabila hasil r hasil $>$ r tabel. Untuk 30 responden r tabel = 0.361. Pertanyaan mengenai keterlibatan karyawan terdiri dari 5 pertanyaan yang memiliki r hasil $>$ 0.361, Pertanyaan mengenai kompensasi yang seimbang terdiri dari 5 pertanyaan yang memiliki r hasil $>$ 0.361, Pertanyaan mengenai rasa aman terhadap pekerjaan terdiri dari 5 pertanyaan yang memiliki r hasil $>$ 0.361, Pertanyaan mengenai keselamatan lingkungan kerja terdiri dari 5 pertanyaan yang memiliki r hasil $>$ 0.361, Pertanyaan mengenai rasa bangga terhadap institusi terdiri dari 5 pertanyaan yang memiliki r hasil $>$ 0.361, Pertanyaan mengenai pengembangan karier terdiri dari 5 pertanyaan yang memiliki r hasil $>$ 0.361, Pertanyaan mengenai fasilitas yang tersedia terdiri dari 5 pertanyaan yang memiliki r hasil $>$ 0.361, Pertanyaan mengenai penyelesaian masalah terdiri dari 5 pertanyaan yang memiliki r hasil $>$ 0.361, Pertanyaan mengenai komunikasi terdiri dari 5 pertanyaan yang memiliki r hasil $>$ 0.361, Pertanyaan mengenai Kinerja Perawat terdiri dari 20 pertanyaan yang memiliki r hasil $>$ 0.361.

6.2 Proses Pengumpulan Data

Setelah dilakukan uji coba kuesioner, maka dapat dilakukan penyebaran kuesioner kepada responden perawat pelaksana diruangan-ruangan rawat inap di RS Bhakti Yudha Depok. Penyebaran kuesioner dilakukan pada hari dimana perawat sedang dinas pagi, siang dan malam. Pengambilan sampel dilakukan dengan keterbatasan tenaga dan waktu dan ada beberapa perawat yang tidak bisa dilakukan pengukuran dikarenakan sedang cuti. Situasi tersebut mengakibatkan harapan peneliti akan jumlah responden yang dijadikan sampel sebanyak 81 orang atau total sampel, dikarenakan ada yang cuti sebanyak 6 orang maka hanya 75 orang saja yang bisa dijadikan responden.

Penyebaran kuesioner dilakukan oleh peneliti dengan dibantu oleh kepala diklat dan kepala-kepala ruangan rawat inap RS Bhakti Yudha Depok, yang mana mereka sebelum menyebarkan kuesioner terlebih dahulu diberi penjelasan oleh peneliti apa yang harus dilakukan pada saat penyebaran kuesioner ke perawat pelaksana di RS Bhakti Yudha Depok.

Kuesioner-kuesioner yang telah diisi selanjutnya dientri kedalam program excel dengan format yang telah disesuaikan dengan kuesioner penelitian dan kemudian diolah dengan software SPSS versi 17.

6.3 Hasil Univariat

6.3.1 Variabel Quality of Work Life

Tabel.17.

Distribusi statistic Deskriptif Variabel *Quality of Work Life* (QWL) di ruang perawatan RS Bhakti Yudha Depok tahun 2010

Variabel	P value (KS)	Mean	Median	Skewness	SE	SD	Min Max	95% CI
Keterlibatan Perawat	0.00	13.47	13	1.05	0.35	3.01	9 - 20	12.7 - 14.2
Kompensasi yang Seimbang	0.00	12.11	12	0.13	0.32	2.75	5 - 20	11.47 - 12.74
Rasa aman terhadap Pekerjaan	0.00	15.37	15	0.32	0.25	2.14	9 - 20	14.88 - 15.82
Keselamatan lingkungan kerja	0.00	11.31	10	0.03	0.32	2.84	5 - 19	10.65 - 11.96
Bangga terhadap Perusahaan	0.003	11.67	11	0.14	0.29	2.59	6 - 20	11.07 - 12.26
Pengembangan Karir	0.00	13.68	11	0.14	0.19	1.62	10 - 20	13.31 - 14.05
Fasilitas yang didapatkan	0.00	11.51	12	0.54	0.26	2.24	5 - 16	10.99 - 12.02
Penyelesaian masalah	0.00	12.67	13	0.903	0.24	2.07	6 - 17	12.19 - 13.14
Komunikasi	0.00	15.15	15	0.325	0.27	2.34	10 - 20	14.61 - 15.68

Sumber : Data Primer diolah oleh peneliti

Tabel.18.

Distribusi Frekwensi Variabel Kategori Keterlibatan Perawat tahun 2010

No	Variabel	Jumlah (75)	Persen (100%)
1	Keterlibatan Perawat		
	Di bawah median ≤ 13	46	61.3
	Di atas median > 13	29	38.7
2	Kompensasi yang Seimbang		
	Di bawah median ≤ 12	38	50.7
	Di atas median > 12	37	49.3
3	Rasa aman terhadap pekerjaan		
	Di bawah median ≤ 15	49	65.3
	Di atas median > 15	26	34.7
4	Keselamatan Lingkungan kerja		
	Di bawah median ≤ 10	41	52.0
	Di atas median > 10	34	48.0
5	Rasa Bangga terhadap Institusi		
	Di bawah median ≤ 11	56	74.7
	Di atas median > 11	19	25.3
6	Pengembangan Karir		
	Di bawah median ≤ 11	39	52.0
	Di atas median > 11	36	48.0
7	Fasilitas yang didapat		
	Di bawah median ≤ 12	51	68.0
	Di atas median > 12	24	32.0
8	Penyelesaian masalah		
	Di bawah median ≤ 13	54	72.0
	Di atas median > 13	21	28.0
9	Komunikasi		
	Di bawah median ≤ 15	48	64.0
	Di atas median > 15	27	36.0

Sumber : Data Primer diolah oleh peneliti

Dari tabel diatas, diketahui bahwa perawat yang memiliki skor variabel keterlibatan perawat dibawah median adalah 61.3% dan skor variabel keterlibatan perawat diatas median adalah 38.7%, dan diketahui juga bahwa perawat yang memiliki skor variabel kompensasi yang seimbang dibawah median adalah 50.7% dan skor variabel kompensasi yang seimbang diatas median adalah 49.3%. diketahui bahwa perawat yang memiliki skor variabel rasa aman terhadap pekerjaan dibawah median adalah 65.3% dan skor variabel rasa aman terhadap pekerjaan diatas median adalah 34.7%, diketahui bahwa perawat yang memiliki skor variabel keselamatan lingkungan kerja dibawah median adalah 52.0% dan skor variabel Keselamatan lingkungan kerja diatas median adalah 48.0%, diketahui bahwa perawat yang memiliki skor variabel rasa bangga terhadap perusahaan dibawah median adalah 74.7% dan skor variabel pengembangan karier diatas median adalah 25.3%, diketahui bahwa perawat yang memiliki skor variabel pengembangan karir dibawah median adalah 52.0% dan skor variabel rasa bangga terhadap perusahaan diatas median adalah 48.0%, diketahui bahwa perawat yang memiliki skor variabel fasilitas yang didapat dibawah median yaitu 68.0% dan skor variabel fasilitas yang didapat diatas median adalah 32.0%, diketahui bahwa perawat yang memiliki skor variabel penyelesaian Masalah dibawah median adalah 72.0% dan skor variabel Komunikasi diatas median adalah 28.0%, diketahui bahwa perawat yang memiliki skor variabel komunikasi dibawah median adalah 64.0% dan skor variabel penyelesaian masalah diatas median adalah 36.0%.

6.3.2 Kinerja Perawat

Tabel.19.

Distribusi Frekuensi Variabel Kategori Kinerja Perawat tahun 2010

Variabel	Jumlah	Persen
Kinerja perawat		
Di bawah median ≤ 65	52	69.3
Di atas median > 65	23	30.7
	75	100

Sumber : Data Primer diolah oleh peneliti

Dari table diatas, diperoleh informasi diketahui bahwa perawat yang memiliki skor variable Kinerja Perawat dibawah median adalah 69.3% dan skor variable Kinerja Perawat diatas median adalah 30.7%.

6.4 Hasil Bivariat

1) Keterlibatan Karyawan (Employee Participation)

Tabel.20.

Analisis Tabulasi Silang Variabel Keterlibatan Perawat dengan Kinerja thn 2010

Keterlibatan Perawat	Kinerja Perawat				Total		P-value
	Kurang		Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	30	65,2	16	34.8	46	100,0	0.330
Baik	22	75.9	7	24.1	29	100,0	
	52		23		75		

Sumber : Data Primer diolah oleh peneliti

Hasil analisis didapatkan skor P- value pada keterlibatan karyawan adalah 0.330 atau lebih dari standar 0,05 yang berarti variabel keterlibatan karyawan tidak signifikan berhubungan dengan variabel kinerja perawat. Diketahui bahwa perawat dengan persepsi yang baik tentang keterlibatan memiliki kinerja yang baik sebesar 24.1%, sedangkan perawat dengan persepsi yang kurang memiliki kinerja yang baik yaitu sebesar 34.8%.

2) Kompensasi yang seimbang (Equitable Compensation)

Tabel.21.

Analisis Tabel Silang Variabel Kompensasi yang Seimbang dgn Kinerja Tahun 2010

Kompensasi yang seimbang	Kinerja Perawat				Total		p-value
	Kurang		Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	26	68.4	12	31.6	38	100,0	0.086
Baik	26	70.3	11	29.7	37	100,0	
	52		23		75		

Sumber : Data Primer diolah oleh peneliti

Hasil analisis didapatkan skor P- value pada variabel kompensasi yang seimbang adalah 0,086 atau lebih dari standar 0,05 yang berarti variabel kompensasi yang seimbang tidak signifikan berhubungan dengan variabel kinerja perawat. Didapatkan bahwa perawat dengan persepsi yang baik tentang kompensasi seimbang memiliki kinerja yang baik sebesar 29.7%, sedangkan perawat dengan persepsi yang kurang terhadap kompensasi seimbang, memiliki kinerja yang lebih baik yaitu sebesar 31.6%.

3) Rasa aman terhadap pekerjaan (Job swecurity)

Tabel.22.

Analisis Tabulasi Silang Variabel Rasa aman terhadap pekerjaan dengan Kinerja Tahun 2010

Rasa aman terhadap pekerjaan	Kinerja Perawat				Total		p-value
	Kurang		Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	35	71.4	14	29.6	49	100,0	0.050
Baik	17	65.4	9	34.6	26	100,0	
	52		23		75		

Sumber : Data Primer diolah oleh peneliti

Hasil analisis didapatkan skor p-value pada variabel rasa aman terhadap pekerjaan adalah 0,050 atau tidak lebih dari nilai $p=0,05$ yang berarti variabel rasa aman terhadap pekerjaan signifikan berhubungan dengan variabel kinerja perawat. Di peroleh informasi bahwa perawat dengan persepsi yang baik tentang variable rasa aman terhadap pekerjaan memiliki kinerja yang baik sebesar 34.6%, sedangkan perawat dengan persepsi yang kurang baik terhadap variable rasa aman terhadap pekerjaan memiliki kinerja yang kurang yaitu sebesar 29,6 %

4) **Keselamatan lingkungan kerja (Save Environment)**

Tabel.23.

Analisis Tabulasi Silang Variabel Keselamatan Lingkungan Kerja dengan Kinerja Tahun 2010

Keselamatan Lingkungan Kerja	Kinerja Perawat				Total		p-value
	Kurang		Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	30	73.2	11	26.8	41	100,0	0.429
Baik	22	64.7	12	35.3	34	100,0	
	52		23		75		

Sumber : Data Primer diolah oleh peneliti

Hasil analisis didapatkan skor P- value pada keselamatan lingkungan kerja adalah 0,429 atau lebih dari standar 0,05 yang berarti variabel keselamatan lingkungan kerja tidak signifikan berhubungan dengan variabel kinerja perawat. Diperoleh bahwa perawat dengan persepsi yang baik tentang keselamatan lingkungan kerja memiliki kinerja yang baik sebesar 35.3%, sedangkan perawat dengan tingkat persepsi yang kurang tentang keselamatan lingkungan kerja memiliki kinerja yang baik yaitu sebesar 26.8%.

5) **Rasa bangga terhadap perusahaan (Pride)**

Tabel.24.

Analisis Tabulasi Silang Variabel Rasa Bangga thd Institusi dgn Kinerja thn 2010

Rasa Bangga terhadap Institusi	Kinerja Perawat				Total		p-value
	Kurang		Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	40	71.4	16	28.6	56	100,0	0.031
Baik	12	63.2	7	36.8	19	100,0	
	52		23		75		

Sumber : Data Primer diolah oleh peneliti

Hasil analisis didapatkan skor p-value pada variabel rasa bangga terhadap institusi adalah 0,031 atau tidak lebih dari nilai $p=0,05$ yang berarti variabel rasa aman terhadap pekerjaan signifikan berhubungan dengan variabel kinerja perawat. Diperoleh informasi bahwa perawat dengan persepsi yang baik tentang variabel rasa bangga terhadap institusi memiliki kinerja yang baik sebesar 36.8%, sedangkan perawat dengan persepsi yang kurang baik terhadap rasa bangga terhadap institusi memiliki kinerja yang kurang yaitu sebesar 28,6 %

6) **Pengembangan Karir (Career Development)**

Tabel.25.

Analisis Tabulasi Silang Variabel Pengembangan karir dengan Kinerja Tahun 2010

Pengembangan Karier	Kinerja Perawat				Total		p-value
	Kurang		Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	25	64.1	14	35.9	39	100,0	0.499
Baik	27	75.0	9	25.0	36	100,0	
	52		23		75		

Sumber : Data Primer diolah oleh peneliti

Hasil analisis didapatkan skor P- value pada variabel pengembangan karir adalah 0,499 atau lebih dari standar 0,05 yang berarti variabel pengembangan karir tidak signifikan berhubungan dengan variable kinerja perawat. Diperoleh bahwa perawat dengan persepsi yang baik tentang variabel pengembangan karir memiliki kinerja yang baik sebesar 25.0%, sedangkan perawat dengan tingkat persepsi yang kurang tentang pengembangan karir memiliki kinerja yang baik yaitu sebesar 35,9 %.

7) **Fasilitas yang didapat (Wellness)**

Tabel.26.

Analisis Tabulasi Silang Variabel Fasilitas yang didapat dengan Kinerja thn 2010

Fasilitas yang didapat	Kinerja Perawat				Total		p-value
	Kurang		Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	36	70.6	15	29.4	51	100,0	0.731
Baik	16	66.7	8	33.3	24	100,0	

	52		23		75		
--	----	--	----	--	----	--	--

Sumber : Data Primer diolah oleh peneliti

Hasil analisis didapatkan skor p-value pada fasilitas yang didapat adalah 0,731 atau lebih dari standar 0,05 yang berarti variable fasilitas yang didapat tidak signifikan berhubungan dengan variable kinerja perawat. Diperoleh bahwa perawat dengan persepsi yang baik tentang variabel fasilitas yang didapat memiliki kinerja yang baik sebesar 33.3%, sedangkan perawat dengan tingkat persepsi yang kurang tentang variabel fasilitas yang didapat memiliki kinerja yang baik yaitu sebesar 29.4%.

8) Penyelesaian masalah (Conflict Resolution)

Tabel.27.

Analisis Tabulasi Silang Variabel Penyelesaian Masalah dengan Kinerja Tahun 2010

Penyelesaian Masalah	Kinerja Perawat				Total		p-value
	Kurang		Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	39	72.2	15	27.8	54	100,0	0.026
Baik	13	61.9	8	38.1	21	100,0	
	52		23		75		

Sumber : Data Primer diolah oleh peneliti

Hasil analisis didapatkan skor p-value pada variabel penyelesaian masalah adalah 0,026 atau tidak lebih dari nilai $p=0,05$ yang berarti variabel penyelesaian masalah signifikan berhubungan dengan variabel kinerja perawat. Diperoleh informasi bahwa perawat dengan persepsi yang baik tentang variabel penyelesaian masalah memiliki kinerja yang baik sebesar 38,1%, sedangkan perawat dengan persepsi yang kurang baik terhadap rasa bangga terhadap institusi memiliki kinerja yang kurang yaitu sebesar 27.8 %.

9) **Komunikasi (Communication)**

Tabel.28.

Analisis Tabulasi Silang Variabel Komunikasi dengan Kinerja
Tahun 2010

Komunikasi	Kinerja Perawat				Total		p-value
	Kurang		Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	29	60.4	19	39.6	48	100,0	0.384
Baik	23	85.2	4	24.8	27	100,0	
	52		23		75		

Sumber : Data Primer diolah oleh peneliti

Hasil analisis didapatkan skor P- value pada komunikasi adalah 0,384 atau lebih dari standar 0,05 yang berarti variable komunikasi tidak signifikan berhubungan dengan variable kinerja perawat. Diperoleh bahwa perawat dengan persepsi yang baik tentang variabel komunikasi memiliki kinerja yang baik sebesar 24,8 %, sedangkan perawat dengan tingkat persepsi yang kurang tentang komunikasi memiliki kinerja yang baik yaitu sebesar 39,6 %.

6.5 Permodelan Multivariat

Tahap pertama dilakukan analisis Regresi ganda model 1

Langka pertama dalam strategi pemodelan regresi logistik ganda adalah membuat model yang mengikutsertakan semua variabel yang tersedia seperti terlihat dalam tabel di bawah. Model tersebut sering kali diistilahkan dengan model baku emas (gold standar).

Tabel.29
Model Kinerja 1

Variabel	B	SE	Wald	sig	Exp (B)	95.0% C.I.for EXP(B)	
						Lower	Upper
Keterlibatan Karyawan	0.212	0.709	0.089	0.765	1.236	0.308	
Kompensasi yang seimbang	0.069	0.656	0.011	0.092	1.072	0.296	13.876
Rasa aman terhadap pekerjaan	0.308	0.601	0.263	0.041	2.361	1.419	8.424
Keselamatan lingkungan kerja	0.086	0.769	0.013	0.911	0.917	0.203	4.143
Rasa bangga terhadap institusi	1.274	0.803	0.116	0.033	2.761	2.158	5.671
Pengembangan karir	0.401	0.833	0.232	0.063	2.670	0.131	23.426
Fasilitas yang tersedia	0.200	0.705	0.080	0.777	1.221	0.307	4.863
Penyelesaian masalah	1.615	0.783	4.256	0.039	5.025	1.084	23.296
Komunikasi	0.821	0.715	1.320	0.025	1.440	0.108	14.786
Constant	1.398	0.846	2.729	0.099	0.247		

Dari model awal di atas, selanjutnya dilakukan usaha penyederhanaan model dengan melakukan eliminasi terhadap faktor perancu. Metode yang digunakan adalah metode stepwise backward, yaitu dengan mengurangi variabel satu persatu yang pengaruhnya tidak terlalu besar pada kinerja perawat (tidak signifikan pada 0.05).

Tabel.30.
Model Kinerja terakhir

Variabel	B	SE	Wald	sig	Exp (B)	95.0% C.I.for EXP(B)	
						Lower	Upper
Rasa aman terhadap pekerjaan	0.273	0.589	0.215	0.034	1.514	0.414	8.168
Penyelesaian masalah	1.704	0.714	5.693	0.017	5.494	1.356	22.267
Rasa bangga terhadap institusi	0.841	0.649	1.679	0.020	1.431	0.121	21.539
Constant	-1.282	0.735	3.039	0.031	0.278		

Hasil analisis dengan metode stepwise backward LR step ke 7 hanya tiga variabel (persepsi rasa aman terhadap pekerjaan, penyelesaian masalah dan rasa bangga terhadap institusi) yang memberi hubungan yang bermakna terhadap kinerja perawat. Faktor yang paling dominan mempengaruhi kinerja perawat di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2010 adalah persepsi penyelesaian masalah, ini berarti perawat dengan persepsi baik terhadap penyelesaian masalah cenderung memiliki kinerja yang baik sebesar 5.494 kali dibandingkan perawat dengan tingkat persepsi yang kurang.

BAB 7

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pengumpulan data dan analisa data, sesuai dengan tujuan penelitian yakni untuk mengetahui hubungan *Quality of Work Life* (QWL) terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2010, maka pembahasan yang dilakukan meliputi keterbatasan penelitian, hasil uji instrumen dan hasil yang diperoleh berdasarkan variabel-variabel yang diteliti.

7.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, dengan pengambilan data primer dilakukan memakai kuesioner, sehingga tidak mungkin untuk menghilangkan kemungkinan terjadinya bias, baik dari responden maupun dari peneliti sendiri, selain itu pengambilan data kuesioner dilaksanakan di dalam lingkungan rumah sakit dan mengikutsertakan kepala keperawatan, maka kemungkinan responden dipengaruhi oleh perasaan segan dalam menjawab pertanyaan.

Oleh karena itu untuk mengeliminir kesalahan, maka peneliti terlebih dahulu menjelaskan kepada setiap responden, tentang maksud dan tujuan pengisian kuesioner sebelum perawat pelaksana di RS Bhakti Yudha Depok mengisi kuesioner.

7.2 Pembahasan Hasil Penelitian

7.2.1 Keterlibatan Karyawan (Employee Participation)

P-value (0,330) > α (0,05) berarti H_0 ditolak. Oleh karena itu dari hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan antara keterlibatan perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok dengan kinerja pelaksana di ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok tahun 2010.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan yang kuat antara variabel keterlibatan perawat dengan kinerja perawat . hubungan yang kurang ini tidak sesuai dengan teori Cascio (2010), Isaken, Dorval & Treffiger

(1996), Kussetiaros (2002) dan Harianja (2002) mengenai usaha perusahaan untuk memperbaiki kualitas kehidupan kerja melalui peningkatan keterlibatan pekerja.

Hasil penelitian ini tidak mendukung penelitian tentang persepsi 5.486 perawat baik tetap maupun honorer yang terdapat dalam enam organisasi pelayanan kesehatan yang berlokasi di lima kota central west Ontario, Kanada diperoleh persepsi mengenai faktor-faktor yang mendukung kualitas kehidupan kerja antara lain adalah faktor keterlibatan karyawan dan wewenang keputusan serta dukungan dari kepala ruangan, kepala perawat dan pihak manajemen rumah sakit, ini dan juga tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh International Council of Nurses (2001) dan William & Keith (1996) mengenai *Employee Involvement(EI)* bahwa dengan EI para perawat lebih bertanggung jawab atas keputusan yang telah dihasilkan bersama-sama.

Para perawat pelaksana di RS Bhakti Yudha Depok yang mau bekerja keras sebenarnya dapat dikatakan memiliki keterlibatan kerja yang baik. Keinginan untuk bekerja keras tersebut datang dari dalam diri perawat atau yang disebut motivasi. Motivasi ini perlu digali dengan memperbaiki lingkungan kerja disekitar perawat, oleh karena itu pihak manajemen rumah sakit wajib mendukung terciptanya lingkungan kerja yang kondusif (Moekijat, 1995). Demi mendorong motivasi para perawat pelaksana di RS Bhakti Yudha Depok.

Perawat-perawat RS Bhakti Yudha Depok. Merasa mereka sudah diberikan intruksi dan pengarahan oleh kepala ruangan maupun kepala perawat sebelum melaksanakan suatu tugas atau pekerjaan baru. Perawat di ruangan RS Bhakti Yudha Depok merasa bahwa hubungan mereka dengan atasan baik dan bersikap seperti kawan atau patner bukan sebagai atasan dengan bawahan, selain itu kemungkinan para perawat merasa bahwa pekerjaan perawat adalah pekerjaan yang mulia, sehingga mereka akan selalu bekerja secara baik walau tanpa mereka dilibatkan dalam pengambilan keputusan

7.2.2 Kompensasi yang Seimbang (Equitable Compensation)

P-value (0,086) > α (0,05) berarti H_0 ditolak. Oleh karena itu dari hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan antara kompensasi yang seimbang dengan

kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok Tahun 2010.

Kompensasi yang seimbang ini tidak memiliki hubungan yang signifikan dalam meningkatkan kinerja perawat pelaksana rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok. Hubungan yang tidak signifikan ini tidak sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Cascio (2010), Schermerhorn (1986) Hasibuan (2000) dan Kussetiarso (2002) mengenai kualitas kehidupan kerja yang tinggi harus didukung oleh kompensasi yang seimbang dan tidak sesuai dengan teori dari Kopelman (1986) mengemukakan variabel imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

Menurut Siagian (2005) sistem imbalan yang tidak memadai menjadi salah satu faktor yang menyebabkan tidak puasnya pekerja sehingga berdampak pada kinerja mereka. Para perawat merasa belum menerima gaji atau intensif secara adil dan wajar sesuai dengan beban pekerjaan yang mereka miliki dan lakukan. Mereka menganggap sistem kompensasi yang berlaku tidak dapat mensejahterakan mereka.

Dalam penelitian ini, jika dikaitkan dengan masalah-masalah yang dihadapi oleh perawat (Aditama, 2003) antara lain adalah kurangnya intensif yang diterima perawat. Intensif tersebut tidak hanya berbentuk uang tetapi juga kesempatan pendidikan, penghargaan-penghargaan, ruang kerja dan peralatan yang memadai, serta suasana kerja yang menyenangkan.

Hasil penelitian ini tidak mendukung penelitian tentang persepsi 5.486 perawat baik tetap maupun honorer yang terdapat dalam enam organisasi pelayanan kesehatan yang berlokasi di lima kota central west Ontario, Kanada diperoleh persepsi mengenai faktor-faktor yang mendukung kualitas kehidupan kerja antara lain adalah faktor Kompensasi.

Untuk menjadi motivator yang efektif, pemberian kompensasi dihubungkan secara langsung dengan tujuan pencapaian melalui cara yang sesederhana mungkin, sehingga penerima dapat segera mengetahui berapa rupiah yang dia peroleh dari upayanya, bentuk pemberian bonus yang berorientasi pada penampilan adalah proyek pemberian bonus, dimana hasil kerja yang baik segera

diberi hadiah dengan bonus yang sesuai. Hal tersebut lebih efektif dibandingkan menunggu beberapa bulan tanpa pemebritahuan yang nyata sampai saat pemberian intensif di akhir tahun ketika suasana lebaran akan membuang semua pengaruh motivasi selama tahun berjalan.

Para perawat pelaksana di RS Bhakti Yudha Depok dari hasil penelitian ini menurut mereka sistem imbalan tidak signifikan mempengaruhi kinerjanya dan merasa bahwa mereka sudah diberi penghargaan dan sanksi atas pelaksanaan pekerjaan yang baik dan buruk dengan wajar sehingga mereka merasa bahwa mereka harus bekerja dengan baik, ini dikarenakan juga para perawat sebagian besar adalah wanita dimana mereka bukanlah pencari nafkah utama dalam keluarga, sehingga mereka sudah merasa puas dengan sistem imbalan yang ada sekarang.

7.2.3 Rasa Aman terhadap Pekerjaan (Job swecurity)

P-value $(0,050) \leq \alpha (0,05)$ berarti H_0 diterima. Oleh karena itu dari hasil uji statistik didapatkan ada hubungan antara rasa aman terhadap pekerjaan dengan kinerja pelaksana di ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok tahun 2010.

Rasa aman terhadap pekerjaan memiliki hubungan yang kuat dalam meningkatkan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok. Hubungan yang signifikan ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Cascio (2010), Kussetiarso (2002), Veithrizal & Fawzi (2005), Harianja (2002) mengenai kualitas kehidupan kerja yang tinggi harus didukung oleh rasa aman terhadap pekerjaan.

Jaminan sosial yang memadai dan kemampuan kerja yang sesuai dengan isi kerja, merupakan prasyarat untuk mencapai kinerja yang tinggi (Sinungan, 1997).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian tentang persepsi 5.486 perawat baik tetap maupun honorer yang terdapat dalam enam organisasi pelayanan kesehatan yang berlokasi di lima kota central west Ontario, Kanada diperoleh persepsi mengenai faktor-faktor yang mendukung kualitas kehidupan kerja antara lain adalah faktor Konfigurasi pekerjaan.

Menurut Arfida BR (2003) perbaikan dibidang pengupahan dan jaminan sosial dapat meningkatkan motivasi kerja. Para perawat di RS Bhakti Yudha sebenarnya belum merasakan adanya kepastian atas kelangsungan pekerjaan dan penghasilan yang akan diperoleh hingga hari tua. Termasuk adanya jaminan dan kepastian bahwa karyawan dan keluarganya akan dapat pelayanan kesehatan dan tunjangan khusus pada saat-saat diperlukan.

Para perawat di RS Bhakti Yudha sebenarnya sudah merasa aman terhadap pekerjaan yang telah mereka jalankan selama ini. Mereka bersemangat dalam melakukan tugas-tugas sehari-hari, ini dikarenakan mereka merasa beban kerja mereka sudah sesuai dengan kemampuan, pendidikan dan keterampilan mereka dan juga mereka merasakan adanya program yang teratur dalam kesempatan mengundurkan diri atau pensiun dan juga bila sudah cukup waktunya mereka juga diangkat menjadi pegawai tetap, sehingga mereka merasa aman bekerja di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok.

7.2.4 Keselamatan Lingkungan Kerja (Save Environment)

P-value (0,429) > α (0,05) berarti H_0 ditolak. Oleh karena itu dari hasil uji statistik tidak didapatkan ada hubungan antara keselamatan lingkungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok Tahun 2010.

Keselamatan lingkungan kerja dalam penelitian ini tidak memiliki pengaruh yang signifikan dalam peningkatan kinerja perawat pelaksana di RS Bhakti Yudha Depok. Hal ini tidak sesuai dengan teori Cascio (2003), Hariandja (2002) mengenai kualitas kehidupan kerja melalui faktor keselamatan lingkungan kerja, seperti contohnya perusahaan membentuk komite keselamatan, tim gawat darurat, program keselamatan.

Masih menurut Hariandja (2002) secara umum, kewajiban perusahaan dalam meningkatkan keselamatan kerja terdiri dari :

- a) Memelihara tempat kerja yang aman dan sehat bagi pekerja,
- b) Mematuhi semua standard dan syarat kerja,
- c) Mencatat semua peristiwa kecelakaan yang terjadi serta berkaitan dengan keselamatan kerja.

Selain itu perbaikan-perbaikan di bidang lingkungan kerja dapat menumbuhkan semangat dan kecepatan kerja (Arfida BR, 2003) sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat dalam bekerja. Lingkungan kerja yang nyaman dan kondisi kerja yang manusiawi menurut Sinungan (2007) merupakan prasyarat untuk mencapai kinerja yang baik. Hal ini yang perlu dilakukan oleh pihak rumah sakit dalam menciptakan sarana dan prasarana untuk keselamatan dan kesehatan dalam bekerja.

Dari hasil penelitian ini dimana faktor keselamatan lingkungan kerja tidak signifikan mempengaruhi kinerja perawat ini dikarenakan para perawat di RS Bhakti Yudha Depok sebenarnya sudah memiliki persepsi bahwa sarana kesehatan dan keselamatan kerja yang sudah ada diruangan sudah sesuai dengan standar yang berlaku, mereka merasa sudah memiliki jaminan keamanan dan kenyamanan bekerja di rumah sakit atau sebagian besar jaminan keselamatan kerja sudah dipenuhi oleh pihak rumah sakit.

Hal lain mungkin karena perawat sudah merasa cukup mendapatkan keahlian selama pendidikan, sehingga mereka akan bekerja dengan keyakinan dan profesional oleh karena itulah variabel keselamatan lingkungan kerja tidak begitu berpengaruh pada kinerja perawat Rumah Sakit Bhakti Yudha.

7.2.5 Rasa Bangga terhadap Perusahaan (Pride)

P-value (0,031) < α (0,05) berarti H_0 diterima. Oleh karena itu dari hasil uji statistik didapatkan ada hubungan antara rasa bangga terhadap perusahaan/institusi dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok Tahun 2010.

Rasa bangga terhadap institusi memiliki hubungan yang signifikan dalam peningkatan kinerja perawat. Hal ini sesuai dengan teori Cascio (2010), Hariandja (2002), mengenai kualitas kehidupan kerja melalui faktor kesan terhadap organisasi/ institusi.

Para perawat ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok yang mempunyai kompetensi tinggi dan kemampuan untuk bersaing merasa mereka kurang senang untuk menghabiskan karier mereka di RSBY Depok. Mereka merasa tidak memiliki rumah sakit ini dan tidak berat untuk meninggalkan rumah sakit

tersebut. tetapi dikarenakan susahnya mencari tempat kerja baru membuat mereka tetap bertahan di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok tersebut.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian tentang persepsi 5.486 perawat baik tetap maupun honorer yang terdapat dalam enam organisasi pelayanan kesehatan yang berlokasi di lima kota central west Ontario, Kanada diperoleh persepsi mengenai faktor-faktor yang mendukung kualitas kehidupan kerja antara lain adalah faktor kesan terhadap organisasi.

7.2.6 Pengembangan karir (Career Development)

P-value (0,499) > α (0,05) berarti H_0 ditolak. Oleh karena itu dari hasil uji statistik tidak didapatkan ada hubungan antara pengembangan karir dengan kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RS Bhakti Yudha Depok Tahun 2010.

Pengembangan karier pada penelitian ini tidak mempunyai hubungan yang signifikan dalam peningkatan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Bhakti Yudha

Hasil penelitian ini tidak mendukung penelitian tentang persepsi 5.486 perawat baik tetap maupun honorer yang terdapat dalam enam organisasi pelayanan kesehatan yang berlokasi di lima kota central west Ontario, Kanada diperoleh persepsi mengenai faktor-faktor yang mendukung kualitas kehidupan kerja antara lain adalah faktor pengembangan dan pelatihan karyawan.

Para perawat Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok merasa sistem pembinaan para perawat dari rumah sakit sudah berjalan baik, ini dengan telah diprogramkan peningkatan sumber daya manusia (SDM) dengan melaksanakan pembiayaan sebesar 50 % per perawat pada 37 orang perawat untuk meningkatkan pendidikan dari SPK ke AKPER mulai tahun ajaran 2009.

7.2.7 Fasilitas yang didapat (Wellness)

P-value (0,731) > α (0,05) berarti H_0 ditolak. Oleh karena itu dari hasil uji statistic tidak didapatkan ada hubungan antara fasilitas yang didapat dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Bhakti yudha Depok tahun 2010.

Fasilitas yang didapat dalam penelitian ini tidak memiliki hubungan yang signifikan dalam peningkatan kinerja perawat. Hal ini tidak sesuai dengan teori Cascio (2010), Hariandja (2002), mengenai kualitas kehidupan kerja melalui faktor kesan terhadap organisasi/ institusi.

Hasil penelitian ini tidak mendukung penelitian tentang persepsi 5.486 perawat baik tetap maupun honorer yang terdapat dalam enam organisasi pelayanan kesehatan yang berlokasi di lima kota central west Ontario, Kanada diperoleh persepsi mengenai faktor-faktor yang mendukung kualitas kehidupan kerja antara lain adalah faktor fasilitas yang didapat dari Institusi.

Para perawat ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok dari hasil penelitian dimana didapat hasil fasilitas yang didapat tidak signifikan mempengaruhi kinerjanya, dimana didapatkan sebagian besar mereka senang untuk menghabiskan karier mereka di RSBY Depok. Mereka merasa memiliki rumah sakit ini dan berat untuk meninggalkan rumah sakit tersebut, alasan lainnya dikarenakan susahnya mencari tempat kerja baru sehingga membuat mereka tetap bertahan di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok tersebut.

7.2.8 Penyelesaian masalah (Conflict Resolution)

P-value (0,026) < α (0,05) berarti H_0 diterima. Oleh karena itu dari hasil uji statistik didapatkan ada hubungan antara variable penyelesaian masalah dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok tahun 2010.

Penyelesaian masalah memiliki hubungan yang signifikan dalam peningkatan kinerja perawat. Hal ini sesuai dengan teori Cascio (2010), Hariandja (2002), mengenai kualitas kehidupan kerja melalui faktor kesan terhadap organisasi/ institusi.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian tentang persepsi 5.486 perawat baik tetap maupun honorer yang terdapat dalam enam organisasi pelayanan kesehatan yang berlokasi di lima kota central west Ontario, Kanada diperoleh persepsi mengenai faktor-faktor yang mendukung kualitas kehidupan kerja antara lain adalah faktor penyelesaian masalah.

Para perawat ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok dari hasil penelitian dimana didapat hasil penyelesaian masalah signifikan mempengaruhi

kinerjanya, sehingga para perawat mengharapkan manajemen membuka jalur formal untuk menyampaikan keluhan atau permasalahan dan menerapkan peraturan secara adil kepada semua staf rumah sakit sehingga tidak ada kesan pilih kasih.

Dan juga sebagai makhluk hidup perawat juga tidak terlepas dari masalah baik itu masalah dalam pekerjaan maupun masalah pribadi. Dan untuk memecahkan masalah tersebut perawat sebagai makhluk sosial membutuhkan juga bantuan dari orang lain, dikarenakan mereka berada dalam lingkungan kerja rumah sakit sudah sepatutnya pihak rumah sakit membantu mereka dalam penyelesaian masalahnya, dan hal ini bisa mempengaruhi psikologi perawat yang pada akhirnya bisa meningkatkan motivasi kerja mereka yang berujung pada peningkatan kinerja perawat.

7.1.9 Komunikasi (Communication)

P-value (0,384) > α (0,05) berarti H_0 ditolak. Oleh karena itu dari hasil uji statistik tidak didapatkan ada hubungan antara variabel komunikasi dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok Tahun 2010.

Dalam penelitian ini variabel komunikasi tidak memiliki hubungan yang signifikan dalam peningkatan kinerja perawat. Hal ini tidak sesuai dengan teori Cascio (2010), Hariandja (2002), mengenai kualitas kehidupan kerja melalui faktor komunikasi.

Komunikasi juga merupakan bagian penting dalam kehidupan kerja, untuk itu perlu dikembangkan sistem komunikasi yang terbuka, sebab komunikasi yang terbuka dapat mengurangi konflik antar perawat maupun dengan staf rumah sakit yang lainnya, hingga terjadinya saling pengertian, kerjasama sehingga dapat meningkatkan kinerja yang lebih baik lagi.

Hasil penelitian ini juga tidak mendukung penelitian tentang persepsi 5.486 perawat baik tetap maupun honorer yang terdapat dalam enam organisasi pelayanan kesehatan yang berlokasi di lima kota central west Ontario, Kanada diperoleh persepsi mengenai faktor-faktor yang mendukung kualitas kehidupan kerja antara lain adalah faktor komunikasi.

Para perawat ruang rawat inap RS Bhakti Yudha Depok merasa mereka cukup senang untuk menghabiskan karier mereka di RS Bhakti Yudha Depok. Ini dikarenakan mereka sering diajak berkomunikasi oleh semua yang ada di RS Bhakti Yudha Depok.

7.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kinerja Perawat Pelaksana

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi (determinan) kinerja personel, dilakukanlah pengkajian terhadap beberapa teori kinerja. Secara teoritis ada tiga kelompok variable yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu : variable individu, variable organisasi dan variable psikologis. Ketiga kelompok variable tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh kepada kinerja personal. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau tugas.

Gibson (1987) menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variable yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel individu dikelompokkan pada subvariabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Subvariabel kemampuan dan keterampilan merupakan factor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel demografis, menurut Gibson (1987), mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.

Variabel Psikologik terdiri dari subvariabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini menurut Gibson, banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial pengalaman kerja sebelumnya dan variable demografis. Variabel psikologis seperti persepsi, sikap, keperibadian dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Gibson (1987) juga menyatakan sukar mencapai kesepakatan tentang pengertian dari variabel tersebut karena seorang individu masuk dan bergabung dalam organisasi kerja pada usia, etnis, latar belakang budaya dan keterampilan berbeda satu sama lainnya.

Variabel organisasi, masih menurut Gibson (1987) berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi digolongkan dalam sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Adapun Kopelman (1986) mengemukakan sub-variabel imbalan akan

berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

7.4 Hubungan Quality of work Life dengan Kinerja Perawat (Permodelan Multivariat)

Hubungan QWL dengan Kinerja Perawat Pelaksana tidak terlepas dari peran atau dukungan manajemen rumah sakit. Dukungan tersebut antara lain dalam bentuk memberikan rasa aman terhadap pekerjaan, rasa bangga terhadap institusi dan penyelesaian masalah, hasil penelitian ini mendukung teori Cascio (2010).

Hasil analisis dengan **metode stepwise backward** LR step ke 7 hanya tiga variabel (persepsi rasa aman terhadap pekerjaan, penyelesaian masalah dan rasa bangga terhadap institusi) yang memberi hubungan yang bermakna terhadap kinerja perawat. Faktor yang paling dominan mempengaruhi kinerja perawat secara berturut-turut adalah persepsi penyelesaian masalah, rasa aman terhadap pekerjaan dan rasa bangga terhadap institusi. Perawat dengan persepsi baik terhadap penyelesaian masalah cenderung memiliki kinerja yang baik sebesar 5,494 kali dibandingkan perawat dengan tingkat persepsi yang kurang. hasil penelitian ini juga mendukung teori Cascio (2010).

BAB 8

PENUTUP

8.1 Kesimpulan

Dari 9 (Sembilan) komponen dari QWL yang 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 yang dihubungkan dengan kinerja perawat pelaksana di RS Bhakti Yudha Depok Tahun 2010, didapat :

- 6 (enam) variabel tidak signifikan berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana yaitu keterlibatan karyawan, kompensasi yang seimbang, keselamatan lingkungan kerja, pengembangan karir, fasilitas yang tersedia, dan komunikasi.
- 3 (tiga) variabel signifikan berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana yaitu rasa aman terhadap pekerjaan, rasa bangga terhadap institusi dan penyelesaian masalah di RS Bhakti Yudha Depok Tahun 2010.

Sedangkan dari hasil analisis dengan metode stepwise backward LR step ke 7 didapatkan Faktor dari komponen QWL yang paling dominan mempengaruhi kinerja perawat adalah persepsi penyelesaian masalah, Perawat dengan persepsi baik terhadap penyelesaian masalah cenderung memiliki kinerja yang baik sebesar 5.494 kali dibandingkan perawat dengan tingkat persepsi yang kurang.

8.2 Saran

1) Untuk Direksi RS Bhakti Yudha Depok

- Dapat membangun rasa bangga terhadap perusahaan (Pride) bagi setiap karyawan/ perawat dengan jalan perusahaan memperkuat identitas dan citra perusahaan seperti membuat unggulan pelayanan rumah sakit (RS Ibu dan anak atau RS penyakit-penyakit degenerativ), meningkatkan partisipasi masyarakat seperti memberi imbalan yang sesuai bagi tokoh

masyarakat, tokoh pemuda yang telah merekomendasikan pasien untuk berobat ke RS BY Depok, sehingga RS BY menjadi pilihan utama bagi masyarakat untuk berobat di Kota Depok.

- Membangun rasa aman terhadap pekerjaan (*Job security*) untuk setiap karyawan/ perawat dengan cara meningkatkan status mereka sebagai pegawai tetap bagi yang telah memenuhi syarat Etika dan kinerja yang baik.
- Membantu penyelesaian masalah (*Conflict Resolution*) yang kondusif dengan jalan membuka jalur formal untuk menyampaikan keluhan atau permasalahan seperti melakukan pertemuan rutin yang membahas khusus masalah-masalah yang timbul di rumah sakit yang berhubungan dengan pribadi karyawan atau menyiapkan tempat khusus di rumah sakit untuk membantu menyelesaikan permasalahan perawat atau karyawan lainnya.

2) Untuk Peneliti Selanjutnya

- Agar memperhatikan dalam hal pengumpulan data kuesioner, sebaiknya saat mengumpulkan data agar langsung kepada perawat pelaksana tanpa harus melibatkan pimpinan keperawatan untuk mengurangi perasaan segan dalam mengisi kuesioner.
- Agar melengkapi penelitian dengan kuesioner kualitatif agar persepsi perawat pelaksana terhadap kualitas kehidupan kerjanya lebih terakomodasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhitama, TY,(2004), *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi kedua. Jakarta: UI Press.
- Afrida BR, (2003) *Ekonomi Sumber Daya Manusia*, Jakarta : Penbit ghalia Indonesia
- Azwar , A (1996), *Menjaga Mutu Pelayanan kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Anggoro, A (2006), *hubungan Komponen Quality of Work Life dengan Produktivitas Perawat ruang Rawat inap Rumah Sakit umum Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia*, tesis Pasca sarjana program Kajian Administrasi Rumah Sakit UI : Jakarta
- Bactiar, Adang et al, (2000), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Program Pasca Sarjana, FKM UI
- Bennett, AC (1983), *Productivity and the quality of work life in hospital* Pacific Health Resources, Los angles, Calipornia
- Boy S.Sabarguna. 2004. *Pemasaran Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium RSI
- Cascio, Weyne F, (2003) *Managing Human Resources : Productivity, Quality of Work Life, Profits*, sixth edition, New York : McGraw Hill/Irwin
- Depkes RI, *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Di Rumah Sakit*, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, 2007.
- Depkes (2007), *Standar Pelayanan Minimal Di Rumah Sakit*.

Freeman, Norma, (2003), *Work Life for Nurses Recognized*. Article Canadian Nurses Assosiation (CAN), internet download 18 Januari 2006, <http://www.findarticles.com>

Harianja, Marihot TE, (2002), *Manajemen Sumber Daya Manusia – Pengadaan, Pengembangan, Pengkompensasian dan Peningkatan Produktivitas Pegawai*, PT Grasindo, Jakarta

Joghianto H.M, *Teori dan aplikasi program komputer bahasa*, Basic, Yokyakarta, 1992.

Ilyas, Yaslis (2004), *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit*, FKM UI, CV Usaha Prima, Jawa Barat

Ilyas, Yaslis (2002), *Kinerja : Teori, Penilaian, dan Penelitian*, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI, Depok Jawa Barat

Monday, RW (2008), *Human Resource Management, Manajemen Sumber Daya Manusia. tenth edition*. Ed. Wibi Hardani AB Bayu. Airlangga: Jakarta

Muslich M (2009), *Metode Pengambilan Keputusan Kuantitatif*, bumi aksara, Jakarta

Notoatmodjo (2009), *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Rineka cipta, Jakarta

Saryono (2008), *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Mitra Cendikia Press, Yokyakarta

Sarwono, J (2006), *Metode Penelitian kuantitatif dan Kualitatif*, Graha ilmu, Yokyakarta

Siagian SP (2009), *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja*. Rineka Cipta, Jakarta

Undang-undang no. 36 tahun 2009 tentang *Kesehatan*, Citra umbara: Bandung

Undang-undang no. 44 tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*, Citra umbara: Bandung

Wibowo (2010), *Manajemen Kinerja*. Rajawali pers, Jakarta



LAMPIRAN I

INSTRUMEN PENELITIAN (KUESIONER)

1. Petunjuk Pengisian:

- a. Kepada Bapak/Ibu/Sdr agar dapat menjawab seluruh kuesioner ini dengan jujur dan sebenarnya sebagaimana adanya.
- b. Berilah tanda silang pada kolom yang tersedia sesuai dengan pilihan jawaban.
- c. Jawaban ada 4 (empat) alternatif, yaitu:
 4 = Selalu/Sangat Tinggi/Sangat Setuju
 3 = Sering/Tinggi/Setuju
 2 = Jarang/Kurang/Kurang Setuju
 1 = Tidak Pernah/Sangat Kurang/Tidak Setuju

Penjelasan Skala:

	4	3	2	1
←				→
Selalu Sangat Setuju Sangat Tinggi	Sering Setuju Tinggi	Jarang Kurang Kurang	Tidak pernah Tidak Setuju Sangat Kurang	

2. Identitas Responden:

Nama : Umur :
 Unit Kerja/Ruangan : No. Responden :

Variabel Independen (QWL)

1. Variabel Keterlibatan Karyawan

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya merasa bahwa pimpinan langsung maupun tidak langsung selalu mengikutsertakan saya dalam menentukan apa yang harus dilakukan dan bagaimana dilakukan				
2	Saya merasa diikutsertakan oleh pimpinan keperawatan untuk memberikan suara dalam mengambil keputusan-keputusan yang besar				
3	Saya merasa bahwa pimpinan keperawatan meminta ide-ide dan masukan pada perencanaan yang akan dibuat				
4	Saya merasa untuk sebuah keputusan yang besar di dalam tempat kerja saya, harus disetujui oleh setiap individu atau mayoritas perawat				
5	Saya merasa pimpinan terbuka atas setiap gagasan yang disumbangkan oleh para pegawai				

2. Variabel Kompensasi yang seimbang (Equitable Compensation)

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya merasa gaji dan insentif yang saya terima diberikan secara wajar sesuai dengan pekerjaan yang telah saya lakukan				
2	Saya merasa penghargaan atas pelaksanaan pekerjaan yang diberikan pimpinan sudah berjalan secara adil				
3	Saya merasa termotivasi dari penghargaan atas pelaksanaan pekerjaan yang dilaksanakan rumah sakit				
4	Saya merasa termotivasi dari sangsi atas pelaksanaan pekerjaan yang dilaksanakan RS				
5	Saya merasa sangsi atas pelaksanaan pekerjaan yang diberikan pimpinan berjalan baik dan adil				

3. Variabel Rasa Aman terhadap Pekerjaan (Job security)

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya merasa mampu menyelesaikan tugas dengan cepat dan benar				
2	Saya merasa bangga atas pekerjaan saya selama ini				
3	Saya selalu merasa bersemangat dalam melakukan tugas-tugas pekerjaan saya				
4	Saya merasa senang dan cocok untuk melakukan pekerjaan yang saya lakukan selama ini				
5	Saya merasa bahwa rumah sakit telah melaksanakan program pensiun dengan baik				

4. Variabel Keselamatan Lingkungan Kerja (Save Environment)

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya merasa bahwa sarana keselamatan dan kesejahteraan kerja yang ada sudah sesuai standar rumah sakit				
2	Saya merasa terlindungi dengan jaminan keamanan bekerja dilingkungan rumah sakit				
3	Saya merasa dalam bekerja didukung dengan kenyamanan dan fasilitas yang ada				
4	Saya merasa terlindungi dengan sarana keselamatan dan kesehatan kerja				
5	Saya merasa cocok dengan program kesehatan dan keselamatan kerja yang ada				

5. Variabel Rasa Bangga terhadap Institusi (Pride)

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya merasa senang bekerja dan menghabiskan karir saya di rumah sakit ini				
2	Satu alasan utama saya tetap bekerja di rumah sakit ini adalah jika saya meninggalkan tempat ini saya akan sangat sulit untuk mendapatkan tempat kerja seperti sekarang ini				
3	Saya akan merasa bersalah jika meninggalkan rumah sakit ini				
4	Saya tidak merasa meninggalkan rumah sakit ini karena saya mempunyai kewajiban terhadap orang-orang didalamnya				
5	Berapapun besar atau kecil gaji saya, tidak akan mempengaruhi kepercayaan saya terhadap rumah sakit tempat saya bekerja				

6. Variabel Pengembangan Karier (Career Development)

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya merasa diberikan kesempatan kepada mengembangkan cara pelaksanaan tugas sesuai dengan asuhan keperawatan				
2	Saya merasa bahwa sistem pembinaan karyawan dalam mencapai kenaikan pangkat sesuai dengan latar belakang pendidikan				
3	Saya merasa diberi kesempatan untuk mengembangkan diri lewat pelatihan atau pembekalan keterampilan.				
4	Saya merasa atasan kurang memperhatikan upaya-upaya peningkatan keterampilan perawat				
5	Saya merasa atasan selalu memikirkan jenjang kepangkatan seluruh perawat				

Sumber Kuesioner : diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian sebelumnya berupa tesis yaitu “ penelitian Adi Anggoro (2006) tentang “Hubungan Komponen Quality of Work Life (QWL) dengan produktivitas perawat diruang rawat inap Rumah Sakit umum Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia tahun 2006” dan penelitian Muthia Octora Anggraeni tentang Gambaran Persepsi Pegawai Non Medis terhadap Komponen Quality of Work Life di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih Jakarta tahun 2010

7. Variabel Fasilitas yang Tersedia (Wellness)

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya tidak selalu merisaukan apabila tidak tersedia fasilitas yang dibutuhkan				
2	Saya sangat bergantung pada fasilitas yang ada untuk pelaksanaan pekerjaan				
3	Saya puas dengan program rekreasi yang ada sebagai sarana refreasing				
4	Saya puas dengan program konseling yang disediakan sebagai tempat saya mencurahkan isi hati saya				
5	Saya puas dengan peralatan dan perlengkapan kesehatan yang disediakan rumah sakit sebagai penunjang pekerjaan saya				

8. Variabel Penyelesaian Masalah (Conflict Resolution)

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya sering berselisih dengan rekan kerja tanpa penyelesaian yang jelas				
2	Saya merasa apabila terjadi konflik dengan rekan kerja, atasan berusaha untuk membantu menyelesaikan				
3	Saya merasa bahwa pimpinan keperawatan sering bertanya mengenai kesulitan yang dihadapi dalam menjalankan tugas yang diberikan dan memberi pengarahan				
4	Saya merasa bahwa pihak manajemen rumah sakit menyediakan waktu dan tempat untuk menerima keluhan dan masalah yang dihadapi				
5	Saya merasa bahwa pihak manajemen rumah sakit berusaha untuk menyelesaikan masalah dan keluhan yang sedang terjadi				

Sumber Kuesioner : diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian sebelumnya berupa tesis yaitu “ penelitian Adi Anggoro (2006) tentang “Hubungan Komponen Quality of Work Life (QWL) dengan produktivitas perawat diruang rawat inap Rumah Sakit umum Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia tahun 2006” dan penelitian Muthia Octora Anggraeni tentang Gambaran Persepsi Pegawai Non Medis terhadap Komponen Quality of Work Life di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih Jakarta tahun 2010

9. Variabel Komunikasi (Communication)

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya merasa bahwa informasi penting disampaikan tepat waktu sehingga menimbulkan rasa puas dan motivasi yang positif				
2	Saya merasa bahwa setiap perawat telah melakukan proses komunikasi secara terbuka dalam batas wewenang dan tanggungjawabnya				
3	Saya merasa bahwa hasil rapat dengan pihak manajemen disampaikan secara terbuka kepada seluruh perawat				
4	Saya merasa bahwa keterbukaan dalam berkomunikasi sudah efektif				
5	Saya merasa perlunya pertemuan rutin dengan pimpinan/ atasan langsung atau dengan perwakilan pihak manajemen rumah sakit				

Sumber Kuesioner : diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian sebelumnya berupa tesis yaitu “ penelitian Adi Anggoro (2006) tentang “Hubungan Komponen Quality of Work Life (QWL) dengan produktivitas perawat diruang rawat inap Rumah Sakit umum Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia tahun 2006” dan penelitian Muthia Octora Anggraeni tentang Gambaran Persepsi Pegawai Non Medis terhadap Komponen Quality of Work Life di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih Jakarta tahun 2010

LAMPIRAN II

INSTRUMEN PENELITIAN (KUESIONER)

A. Petunjuk Pengisian:

- Kepada Bapak/Ibu/Sdr agar dapat menjawab seluruh kuesioner ini dengan jujur dan sebenarnya sebagaimana adanya.
- Berilah tanda silang pada kolom yang tersedia sesuai dengan pilihan jawaban.
- Jawaban ada 4 (empat) alternatif, yaitu:
 - 4 = Selalu/Sangat Tinggi/Sangat Setuju
 - 3 = Sering/Tinggi/Setuju
 - 2 = Jarang/Kurang/Kurang Setuju
 - 1 = Tidak Pernah/Sangat Kurang/Tidak Setuju

Penjelasan Skala:

4	3	2	1
Selalu Sangat Setuju Sangat Tinggi	Sering Setuju Tinggi	Jarang Kurang Kurang	Tidak pernah Tidak Setuju Sangat Kurang

B. Identitas Responden:

Nama : Umur :
 Unit Kerja/Ruangan : No. Responden :

Variabel Kinerja Perawat (Dependen)

No	Pernyataan Variabel kinerja Perawat	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya melakukan Pengkajian pada setiap pasien sesuai dengan Standar Asuhan Keperawatan				
2	Saya melakukan Perencanaan pada setiap pasien sesuai dengan Standar Asuhan Keperawatan				
3	Saya melakukan Tindakan/Implementasi pada setiap pasien sesuai dengan Standar Asuhan Keperawatan				
4	Saya melakukan Evaluasi pada setiap pasien sesuai dengan Standar Asuhan Keperawatan				
5	Saya dalam melaksanakan pekerjaan didasarkan pilih kasih				
6	Saya bila dipanggil keluarga pasien cepat merespon				
7	Saya akan mengerjakan tugas saya tanpa diminta oleh pasien atau keluarganya.				

8	Saya selalu menunggu diperintah untuk melaksanakan tugas				
9	Bila kurang mengerti dengan pekerjaan maka Saya bertanya kepada teman satu unit kerja saya				
10	Saya senang berdiskusi dengan teman satu unit kerja				
11	Saya siap memberi bantuan apabila teman kerja mengalami kesulitan				
12	Saya bersedia menerima masukan dari tim kerja				
13	Saya dalam melakukan tugas berlaku cermat				
14	Dalam melaksanakan pekerjaan Saya berusaha untuk tepat waktu.				
15	Saya dapat menggunakan instrument dalam melaksanakan pekerjaan saya				
16	Saya selalu bekerja sesuai dengan Standar asuhan Keperawatan				
17	Saya dalam melaksanakan pekerjaan berusaha untuk menyelesaikannya.				
18	Saya selalu mencatat apa yang dikerjakan				
19	Saya mengerjakan tugas dalam kondisi apapun				
20	Saya takut melakukan kesalahan dalam melaksanakan tindakan keperawatan tanpa pelimpahan dari pemberi tugas				

Terima kasih atas kerja sama ibu / bapak

Sumber Kuesioner : diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian sebelumnya berupa tesis yaitu penelitian Asep Guntur Safari tentang “Pengaruh lingkungan Kerja dan motivasi kerja terhadap Kinerja Perawat diinstalasi Rawat Inap” RSUD Kepulauan Tanjung Uban tahun 2010.

KUESIONER SURVEI QUALITY OF WORK LIFE/ KUALITAS KEHIDUPAN
KERJA DAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA
DI RS BHAKTI YUDHA DEPOK
TAHUN 2010

Kepada YTH
Bapak/ Ibu,
Perawat _____
Di RS Bhakti Yudha
Depok

Dengan Hormat,

Bersama ini saya menyampaikan satu berkas kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui Kualitas Kehidupan Kerja dan Kinerja perawat pelaksana di RS Bhakti Yudha Depok. Untuk itu saya mohon bantuan Bapak/ Ibu perawat untuk mengisi kuesioner ini dengan sebaik-baiknya, sesuai dengan penilaian Bapak/ ibu perawat sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain.

Bantuan Bapak/ Ibu sangat berarti bagi saya, terutama ditujukan untuk menunjang data dalam rangka penyusunan tesis sebagai persyaratan dalam menyelesaikan Program Pascasarjana pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit di UI. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan berharga untuk dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat di RSBY Depok.

Identitas Bapak/ Ibu akan dirahasiakan. Jawaban yang Bapak/ Ibu berikan dalam kuesioner ini hanya akan dipresentasikan secara rata-rata saja untuk kepentingan Akademik dan Rumah Sakit.

Dalam kuesioner ini tidak ada pertanyaan / pernyataan yang dibuat untuk menjebak, karenanya tidak ada jawaban yang salah. Jawaban yang benar adalah jawaban yang sesuai dengan keadaan yang bapak/ ibu alami di RSBY.

Kelengkapan pengisian kuesioner ini sangat penting. Untuk itu harapan saya agar Bapak/ Ibu dapat mengisi seluruh kuesioner

Atas Kerjasama dan Bantuan Bapak/ Ibu , saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat saya,
Peneliti

Adi Kunto
0906573704