

**HUBUNGAN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA DENGAN KINERJA
PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP PUBLIK
(NON - INTENSIF) DI RSUD A.W SJAHRANIE**

SAMARINDA

SKRIPSI



DISUSUN OLEH

ADHE NORABDI CHANDRA

17111024110401

PROGRAM STUDI ILMU

KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2018

**HUBUNGAN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA DENGAN KINERJA
PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP PUBLIK
(NON - INTENSIF) DI RSUD A.W SJAHRANIE**

SAMARINDA

SKRIPSI



DISUSUN OLEH

ADHE NORABDI CHANDRA

17111024110401

PROGRAM STUDI ILMU

KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2018

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Adhe Norabdi Chandra

NIM : 17111024110401

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dengan Kinerja Perawat di instalasi Rawat Inap Publik (Non Intensif) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas No. 17, tahun 2010).

Samarinda, 31 Desember 2018



Adhe Norabdi Chandra

NIM. 17111024110401

LEMBAR PERSETUJUAN

**“HUBUNGAN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA DENGAN KINERJA
PERAWAT DI INTALASI RAWAT INAP PUBLIK (NON-INTENSIF) DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA”**

SKRIPSI

DI SUSUN OLEH :

ADHE NORABDI CHANDRA

17111024110401

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal, 31 Desember 2018

Pembimbing



Ns. Maridi Marsan Dirdjo, M.Kep

NIDN: 1125037202

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar Skripsi



Ns. Milkhatun, M.Kep.

NIDN: 1121018501

LEMBAR PENGESAHAN

Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Publik (Non-Intensif) RSUD A.W Sjahranie Samarinda

SKRIPSI

DISUSUN OLEH :

Adhe Norabdi Chandra

17111024110401

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal 31 Desember 2018

Penguji I

Alfi Ari Fakhur Rizal., Ns., M.Kep

NIDN. 1111038601

Penguji II

Zainudin Saleh., Ns., M.Kep

NIP. 197201251997031004

Penguji III

Maridi Marsan Dirjo., Ns., M.Kep

NIDN. 1125037202

Mengetahui,

Program Studi S1 Keperawatan

Ns. Dwi Rahmah Firtiani, M.Kep

NIDN : 1119097601



Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat inap Publik (Non Intensif) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Adhe Norabdi Chandra¹, Maridi Masran Dirdjo²

INTISARI

Latar Belakang : Kualitas kehidupan kerja merupakan suatu keadaan dimana para pegawai dapat memenuhi kebutuhan mereka yang penting dengan bekerja dalam organisasi. Berdasarkan studi pendahuluan kualitas kehidupan kerja di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Menunjukkan 46 (70.8%) perawat merasa tempat kerja membuatnya tidak merasa nyaman, 47 (70.3%) perawat merasa profesinya tidak di hargai, dan kinerja perawat menunjukkan 35 (53,9%) perawat merasa dalam membangun kinerja terhadap kolaborasi perawat dengan perawat atau profesi lain belum terjalin dengan baik, dan 27 (42.6%) perawat merasa kerap kali terjadi miskomunikasi antara perawat dengan profesi lain.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan antara kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap public (non intensif) RSUD abdul wahab sjahranie samarinda.

Metode : Menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasional dengan rancangan *cross secsional*. Sampel penelitian adalah perawat di instalasi rawat inap public (non intensif) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda berjumlah 189 responden. Analisis data menggunakan univariat dan bivariate menggunakan uji *Pearson Product Moment*.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar usia responden antara 23-27 tahun sebanyak 90 responden (47.6%), Jenis kelamin perempuan 106 responden (56.1%), Ners 94 responden (49.7) dan masa kerja 1-3 tahun 76 responden (40.2). Untuk kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat yaitu nilai signifikansi $< \alpha$, yaitu $0,032 < 0.050$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dan nilai *Pearson Corelation* yaitu 0,156 yang berarti korelasi masih rendah.

Kesimpulan : Ada hubungan antara kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap public (non intensif) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Saran : Penelitian yang sama dapat di lakukan di rumah sakit yang lain untuk membandingkan hasil yang di peroleh dan dapat melanjutkan penelitian yang lebih lanjut dengan faktor-faktor lain.

Kata Kunci : Kualitas Kehidupan Kerja, Kinerja Perawat.

¹Mahasiswa Program Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**The Relation ship of Quality of Work Life with Performance of Nurses in Instalation of
Public Patient (Non Intensive) Regional Public Hospital Abdul Wahab Sjahranie
Samarinda**

Adhe Norabdi Chandra¹, Maridi Masran Dirdjo²

ABSTRACT

Background: The quality of work life is a situation where employees can meet their important needs by working in an organization. Based on a preliminary study of the quality of work life at the Abdul Wahab Sjahranie Hospital in Samarinda, 46 (70.8%) nurses felt that the workplace made him uncomfortable, 47 (70.3%) nurses felt that his profession was not valued, and nurses' performance showed 35 (53.9%) nurses felt that in building performance towards collaboration between nurses and nurses or other professions had not been well established, and 27 (42.6%) nurses felt that there were frequent miscommunications between nurses and other professions.

Objective: To find out the relationship between the quality of work life and the performance of nurses at the public (non intensive) inpatient hospital at Abdul Wahab Sjahranie samarinda.

Methods: Using a type of *descriptive correlational* research with a *cross-sectional* design. The research sample was nurses at the public (non intensive) inpatient installation at Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda totaling 189 respondents. Data analysis using univariate and bivariate using *Pearson Product Moment* test.

Result: The results showed that the majority of respondents aged between 23-27 years were 90 respondents (47.6%), female sex 106 respondents (56.1%), nurses 94 respondents (49.7) and work period 1-3 years 76 respondents (40.2). For the quality of work life with nurse performance, that is the significance value α , which is 0, 032 < 0.050 which means H_0 is rejected and H_a is accepted and the Pearson Corelation value is 0.156 which means the correlation is still low.

Conclusion: There is a relationship between the quality of work life and the performance of nurses at the public (non intensive) inpatient installation at Abdul Wahab Sjahranie Hospital in Samarinda.

Suggestion: The same research can be done in other hospitals to compare the results obtained and be able to continue further research with other factors.

Keywords: Organizational culture, performance of nurse

¹Student of Nursing University Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Lecture of Nursing University Muhammadiyah Kalimantan Timur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah salah satu wujud dari tuntutan masyarakat di era globalisasi saat ini. Masyarakat yang semakin kritis dan terdidik menguatkan agar pelayanan kesehatan lebih responsif atas kebutuhan masyarakat, menerapkan manajemen yang transparan, partisipatif dan akuntabel. Masyarakat menuntut rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan terkait dengan kebutuhan pasien secara mudah, cepat, tepat dengan biaya ekonomis (BAPPENAS, 2011).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2014, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang salah satunya menyediakan pelayanan rawat inap. Rumah sakit adalah institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial, berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan lengkap dari pelayanan medis hingga keperawatan. Pelayanan kesehatan di rumah sakit yang baik ditunjang juga oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK).

Sumber daya manusia kesehatan (SDMK) merupakan salah satu sub sistem kesehatan nasional yang mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai upaya dan pelayanan kesehatan. Upaya dan pelayanan kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, memiliki etik dan moral tinggi, keahlian, dan berwenang (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Dalam menjamin sistem pelayanan kesehatan maka telah ditetapkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Tenaga kesehatan dikelompokkan dalam beberapa rumpun dan sub rumpun salah satunya keperawatan. Pelayanan keperawatan memiliki kedudukan penting bagi kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, berdasarkan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual selama 24 jam dan berkesinambungan.

Undang-Undang RI Nomor 38 tahun 2014 menjelaskan keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik keadaan sakit maupun sehat. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan.

Tim pelayanan keperawatan memberikan pelayanan kepada klien sesuai keyakinan profesi dan standar yang telah ditetapkan. Hal ini ditujukan agar pelayanan keperawatan yang diberikan senantiasa merupakan pelayanan yang aman serta dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasien yang dirawat. Salah satu fungsi pelayanan tenaga kesehatan di rumah sakit yaitu menyelenggarakan pelayanan keperawatan oleh para perawat, pendidikan dan penelitian sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pelayanan kesehatan (Undang-Undang Nomor 44, 2009).

Pada tahun 2015, total perawat di Indonesia sebanyak 223.910 orang atau 34,% dari total tenaga kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Berdasarkan data tersebut perawat adalah tenaga kesehatan terbanyak dan merupakan karyawan lini yang kontak secara langsung dengan pasien, sehingga kinerja perawat berperan penting dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit melalui kinerja (Murtiningsih, 2015).

Rai, dkk (2008) mendefinisikan kinerja adalah cara perseorangan atau kelompok dari organisasi dalam menyelesaikan pekerjaan atau tugas. Kinerja pegawai rumah sakit seperti halnya perawat pada dasarnya memberikan pengertian yang komprehensif meliputi penilaian prestasi kerja, efektivitas kerja, hasil kerja, pencapaian tujuan dan produktifitas kerja. Hasil penilaian ini menjadi

penentu pencapaian tugas terhadap pegawai dalam penetapan kinerja organisasi (Sinambela. 201).

Kinerja perawat merupakan aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang tugas dan tanggung jawab dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi dalam memberikan asuhan keperawatan. Dimana kepala ruang keperawatan memiliki tanggung jawab menggerakkan perawat pelaksana untuk bekerja lebih baik (Kuntoro dalam Putra dkk, 2014).

Namun data tentang kinerja perawat di Indonesia masih belum sama. Hasil penelitian yang pernah dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dimana distribusi frekuensi responden kinerja perawat lebih tinggi yang baik (73%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden masih memiliki kinerja yang kurang baik. Hal ini dapat mengganggu kinerja perawat lainnya yang menyebabkan penurunan kinerja. Kinerja perawat perlu lebih ditingkatkan agar pelayanan keperawatan lebih berkualitas (Paomey dkk, 201).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Iqbal dan Agritubella pada bulan Oktober 2017 di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pekan Baru Medical Center (RS PMC). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kinerja perawat pelaksana berada pada kategori

dengan kinerja yang kurang (71,4%). Hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnya kinerja perawat pelaksana, sehingga akan mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit.

Salah satu tantangan utama dalam meningkatkan kinerja pegawai terutama perawat adalah bagaimana menciptakan sumber daya manusia yang dapat menghasilkan kinerja optimal dalam mencapai tujuan organisasi. Untuk menciptakan kinerja perawat yang efektif dan efisien demi kemajuan organisasi maka perlu adanya penerapan budaya organisasi sebagai salah satu pedoman kerja yang dapat menjadi acuan pegawai dalam melakukan aktivitas organisasi (Kalsum dkk, 2017).

Menurut Whether dan Davis (1993) kepuasan akan kualitas kehidupan kerja (*The quality of work life- QWL*) dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu supervisi, kondisi kerja, gaji, tujangan, dan desain pekerjaan (Safrizal, 2004). Cascio (2003) bahwa perusahaan harus menciptakan suasana kerja dimana pegawai merasakan keterlibatan mereka terhadap perusahaan, partisipasi mereka dalam pengambilan keputusan, rasa aman terhadap lingkungan kerja, komunikasi yang baik antar pegawai maupun dengan atasan, karir yang berkembang dan memiliki rasa bangga terhadap pekerjaan.

Suasana kerja seperti ini akan menimbulkan kualitas kehidupan kerja (*Quality of Work Life*) yang baik. *Quality of Work Life* yang baik

dapat membangkitkan motivasi kerja dan kinerja pekerja dalam upaya pencapaian tujuan perusahaan secara lebih baik. Perusahaan yang kurang memperhatikan faktor kualitas kehidupan kerja akan sulit mendapatkan atau mempertahankan pekerja yang sesuai dengan kebutuhan perusahaan, bahkan akan sulit membangkitkan kinerja karyawan yang sudah ada.

Lebih dari itu perusahaan yang kurang memperhatikan faktor kualitas kehidupan kerja akan menghadapi kondisi perpindahan pekerja (*turnovers*) karena mereka lebih memilih untuk bekerja di tempat atau perusahaan lain yang menerapkan berbagai faktor kualitas kehidupan kerja yang lebih menjanjikan (Umar, 2000).

Riggio (2000) menyatakan bahwa kualitas kehidupan kerja ditentukan oleh kompensasi yang diterima karyawan, kesempatan untuk berpartisipasi dalam organisasi, keamanan kerja, desain kerja dan kualitas interaksi antar anggota organisasi. Kualitas kehidupan kerja merupakan suatu tingkat dimana anggota dari suatu organisasi mampu memuaskan kebutuhan pribadi yang penting melalui pengalamannya dalam melakukan pekerjaan pada organisasi tersebut (Safrizal, 2004).

Menurut Cascio (2010), ada sembilan komponen dari kualitas kehidupan kerja yaitu : kompensasi, pengembangan karir, lingkungan keselamatan kerja, komunikasi, keterlibatan karyawan, penyelesaian

masalah, fasilitas yang tersedia, rasa bangga terhadap institusi dan rasa aman terhadap pekerjaan, sehingga pada akhirnya diharapkan dapat meningkatkan kinerja karyawan. Menurut William & Keith (dalam Anggoro, 2006) kualitas kehidupan kerja yang baik, juga mempengaruhi secara langsung motivasi karyawan dan kepuasan kerja sehingga meningkatkan komitmen terhadap pekerjaan serta akan menurunkan angka *turn over* dan tingkat ketidakhadiran.

Tuntunan dari pihak manajemen rumah sakit seringkali menimbulkan beragam masalah dalam diri karyawan. Masalah-masalah yang sering dihadapi oleh karyawan diantaranya, meningkatnya stres kerja, karena dipacu harus selalu maksimal melayani pasien. Bila stres kerja karyawan tersebut tidak segera diatasi, maka akan berdampak kepada perilaku karyawan yang tidak diinginkan oleh pihak rumah sakit, seperti kinerja rendah yang dapat berdampak pada turunnya komitmen organisasional, bahkan yang lebih parah lagi adalah meningkatnya perilaku karyawan yang mengarah kepada keinginan untuk meninggalkan organisasi (Kurniasari, 2005). Hal tersebut menjadikan organisasi tidak efektif karena rumah sakit atau organisasi kehilangan karyawan yang berpengalaman dan perlu melatih kembali karyawan yang baru.

Rumah Sakit Bali Med mulai beroperasi sejak tanggal 8 Januari 2008. Rumah sakit ini tergolong masih baru, sehingga masih terus

mengadakan perubahan di semua bidang, agar dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien. Dari data kepegawaian dapat dilihat tingginya angka *turn over* karyawan terutama perawat.

Menurut peneliti sebelumnya yang di lakukan Prihanjana, (2010) di RS Bali Med Denpasar, alasan karyawan yang telah melakukan *turn over* didapatkan hasil sebagai berikut : karena menjadi pegawai negeri sipil (50%), pindah ke rumah sakit atau kompetitor lain (35%), ikut keluarga (12,50%), dan melanjutkan pendidikan (4,15%). Penyebab beralihnya karyawan menjadi PNS adalah karena mereka berpendapat, bahwa menjadi pegawai negeri sipil itu beban kerja yang lebih ringan dibandingkan menjadi pegawai swasta serta adanya jaminan hari tua yaitu pensiunan, sedangkan faktor yang menyebabkan karyawan berpindah ke kompetitor lain adalah tawaran gaji yang lebih tinggi. Alasan lain keluarga karyawan RS Bali Med Denpasar karena melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. RS Bali Med merupakan rumah sakit yang baru berdiri dan masih membutuhkan sumber daya manusia yang banyak, sehingga belum memprioritaskan pada studi lanjut para karyawannya.

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (RSUD A.W Sjharanie Samarinda) merupakan salah satu rumah sakit rujukan milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur. Selain rumah sakit rujukan RSUD Abdul Wahab Sjahranie merupakan

rumah sakit kelas A dengan capaian akreditasi paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/390/2014 bahwa RSUD Abdul Wahab Sjahranie ditetapkan sebagai salah satu dari 14 Rumah Sakit Rujukan Nasional.

Pada era globalisasi ini, persaingan dalam pelayanan kesehatan semakin meningkat mulai dari rumah sakit milik pemerintah hingga rumah sakit swasta. Persaingan bukan hanya pada fasilitas rumah sakit tetapi pada kualitas dan kuantitas sumber daya manusianya (SDM). Dalam berbagai pencapaian yang telah ada termasuk menjadi rumah sakit rujukan nasional, Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda juga menerapkan peningkatan SDM. Dimana SDM yang berkualitas akan meningkatkan kinerja dan memberikan kepuasan pelayanan rumah sakit pada setiap pasiennya.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Januari 2018 di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebanyak 5 perawat di 13 ruang perawatan non-intensif. Studi pendahuluan dilakukan dengan pengisian kuesioner.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di atas, peneliti juga melakukan studi pendahuluan tentang kinerja perawat. Pada studi pendahuluan yang didapatkan, terdapat 35 (53,9%) perawat merasa

dalam membangun kinerja terhadap kolaborasi perawat dengan perawat atau profesi lain belum terjalin dengan baik dan terdapat 27 (42,%) perawat merasa kerap kali terjadi miskomunikasi antara perawat dengan perawat atau profesi lain.

Dokumentasi keperawatan merupakan bagian dari komunikasi . Berdasarkan hasil audit keperawatan dan analisis data asuhan keperawatan pasien RSUD A.W Sjahranie Samarinda tahun 2016 rata-rata 75%. Hasil tersebut masih di bawah standar yang ditetapkan Kemenkes yaitu 85%. Pendokumentasian yang tidak efisien dan efektif menyebabkan terjadinya kesalahan komunikasi antar perawat maupun profesi lain. Pendokumentasian yang tidak lengkap memberikan kerugian bagi klien dan keluarga karena informasi penting terkait perawatan dan kondisi kesehatannya terabaikan.

Rumah sakit sebagai organisasi memerlukan kerjasama baik dalam profesi yang sama maupun lintas profesi. Salah satu hal yang mengawali kerjasama tim adalah menjalin komunikasi yang baik. Oleh karena itu, setiap pegawai di rumah sakit wajib mengembangkan komunikasi dari berbagai pihak, baik antara pemimpin, anggota, hingga masyarakat sekitar rumah sakit agar dapat mewujudkan kerjasama tim yang baik.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa 46 (70,8%) dari 65 perawat merasa tempat kerja membuatnya tidak nyaman dan 47

(72,3%) dari 65 perawat merasa profesinya belum dihargai. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar terdapat masalah pada tempat kerja dan penghormatan pada profesi perawat. Stress pada tempat kerja sangat mempengaruhi kinerja perawat. Kemudian, perlunya saling menghargai antar profesi terutama perawat. Sifat saling menghargai sangat mempengaruhi pelayanan di rumah sakit.

Pada studi pendahuluan yang didapatkan, terdapat 35 (53,9%) dari 65 perawat merasa dalam membangun kinerja terhadap kolaborasi perawat dengan perawat atau profesi lain belum terjalin dengan baik dan terdapat 27 (42,6%) dari 65 perawat merasa kerap kali terjadi miskomunikasi antara perawat dengan perawat atau profesi lain. Rumah sakit sebagai organisasi memerlukan kerjasama baik dalam profesi yang sama maupun lintas profesi. Salah satu hal yang mengawali kerjasama tim adalah menjalin komunikasi yang baik. Oleh karena itu, setiap pegawai di rumah sakit wajib mengembangkan komunikasi dari berbagai pihak, baik antara pemimpin, anggota, hingga masyarakat sekitar rumah sakit agar dapat mewujudkan kerjasama tim yang baik.

Berdasarkan uraian fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Publik (Non-Intensif) RSUD A.W Sjahranie Samarinda”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan permasalahan diatas maka dibuat rumusan bagaimana ada Hubungan antara Kualitas Kehidupan Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Publik (Non-Intensif) RSUD A.W Sjahranie Samarinda.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan antara Kualitas Kehidupan Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Publik (Non-Intensif) RSUD A.W Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi antara umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerjaperawat dengan Kualitas Kehidupan Kerja di Instalasi Rawat Inap Publik (Non-Intensif) RSUD A.W Sjahranie Samarinda.
- b. Mengidentifikasi gambaran Kualitas Kehidupan Kerja di Instalasi Rawat Inap Publik (Non-Intensif) RSUD A.W Sjahranie Samarinda.
- c. Mengidentifikasi gambaran kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Publik (Non-Intensif) RSUD A.W Sjahranie Samarinda.

d. Menganalisis hubungan antara Kualitas Kehidupan Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Publik (Non-Intensif) RSUD A.W Sjahranie Samarinda.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Hasil penelitian diharapkan sebagai masukan bagimanager rumahsakit untuk menyusun perencanaan kebutuhan tenagaperawat yang lebih tepat, memberikan informasi mengenai Kualitas Kehidupan Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Publik (Non-Intensif) RSUD A.W Sjahranie Samarinda.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat sebagai pelaksanaan dari pelayanan keperawatan, yang dapat berpengaruh kepada kinerja dari perawat pelaksana.

3. Bagi Program Studi Keperawatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi refrensi bagi mahasiswa lain mengenai kualitas kehidupan kerja dan kinerja perawat.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang pemberdayaan dengan kinerja perawat.

E. KEASLIAN PENELITIAN

1. Penelitian Laura Dwi Purwanti Dan Mochammad Al Musadieg (2017) dengan judul Pengaruh keselamatan dan kesehatan kerja terhadap kualitas kehidupan kerja dan produktivitas kerja (Studi pada Karyawan Divisi Operasional Pemeliharaan PT Pembangunan Jawa Bali (PJB) Unit Pembangunan Paiton) Tahun 2017. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian penjelasan atau explanatory research yaitu jenis penelitian untuk menjelaskan hubungan antar variabel dengan pengujian hipotesis. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sekarang yaitu pada penempatan variabel dependen dan independen, pada penelitian ini dependennya adalah keselamatan kesehatan kerja sedangkan pada penelitian sekarang dependennya adalah kualitas kehidupan kerja, dan independen pada penelitian ini adalah kualitas kehidupan kerja.

2. Penelitian Sari, Minarsih, dan Gagah (2016) Analisis pengaruh gaya kepemimpinan, motivasi, kualitas kehidupan kerja terhadap kinerja karyawan (Studi kasus pada PD. BKK Dempet Kabupaten Demak). Teknik yang digunakan dalam pengukuran kuisioner/ pertanyaan ini yaitu dengan menggunakan skala ordinal (skala likert) karena pernyataan sangat setuju mempunyai tingkat atau preferensi yang “lebih tinggi” dari setuju dan setuju “lebih tinggi” dari netral/ragu dan seterusnya. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sekarang yaitu terdapat pada variable dependent dan independennya, pada penelitian ini dependennya adalah pengaruh gaya kepemimpinan, motivasi, kualitas kehidupan kerja sedangkan di penelitian sekarang hanya kualitas kehidupan kerja, sama dengan independen, independen penelitian ini adalah kinerja karyawan sedangkan penelitian sekarang adalah kinerja perawat.
3. Penelitian Melinda Susan Rugian, Ivonne Saerang, dan Victor Lengkong (2017) Pengaruh disiplin kerja, pelatihan, kualitas kehidupan kerja dan konflik pekerjaan-keluarga terhadap kinerja karyawan (Studi kasus pada pt. Bank btpn tbk cabang utama Manado). Jenis penelitian dalam studi ini adalah Penelitian Asosiatif. Menurut Kuncoro (2011), bila tujuan analisis adalah mengukur asosiasi antara dua variabel atau lebih, maka teknik kuantitatif yang sesuai adalah korelasi. Perbedaan

penelitian ini dengan penelitian sekarang yaitu variabel dependen dan independen, pada penelitian ini dependennya yaitu pengaruh disiplin kerja, kualitas kehidupan kerja, dan konflik pekerjaan-keluarga sedangkan penelitian sekarang hanya kualitas kehidupan kerja, pada penelitian ini juga didapatkan perbedaan variabel independen, independent penelitian ini kinerja karyawan sedangkan penelitian sekarang adalah kinerja perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kinerja

a. Pengertian Kinerja

Kinerja adalah tingkat prestasi individu bekerja yang datang setelah usaha dilakukakan (Silalahi, 2011). Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai moral maupun etika.

Silalahi (2011) di dalam bukunya memaparkan bahwa kinerja didefinisikan sebagai hasil akhir dari suatu aktivitas. Sedangkan kinerja organisasional (*organizational performance*) adalah hasil akhir yang diakumulasi dari seluruh proses dan kegiatan kerja organisasi. Kinerja karyawan individual merupakan faktor utama penentu keberhasilan organisasional.

Dengan manajemen kinerja, usaha dari setiap karyawan harus diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi.

Faktor penting untuk suksesnya manajemen kinerja adalah penilaian kinerja, karena sistem tersebut menceminkan secara langsung rencana stratejik organisasi. Meskipun evaluasi atas kinerja tim penting seiring keberadaan tim-tim dalam suatu organisasi, fokus penilaian kinerja sebagian besar pada karyawan individual (Mondy, 2008).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja menurut Gibson (1997) dalam Nursalam (2017): Gibson menyatakan kinerja dipengaruhi oleh tiga variabel yaitu variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologis. Variabel individu terdiri dari kemampuan, keterampilan, latar belakang (keluarga, tingkat sosial, dan pengalaman), dan demografi (umur dan jenis kelamin). Variabel organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan. Variabel psikologi terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi.

1) Variabel Individu

Menurut Sedarmayanti (2011) individu memiliki integritas antara fungsi pikis dan fisik. Dengan memiliki integritas tinggi maka individu memiliki konsentrasi yang baik. Hal ini menjadi modal utama untuk individu dalam mengelola dan

mendayagunakan potensi dirinya secara optimal dalam melaksanakan aktivitas bekerja dalam mencapai tujuan organisasi. Konsentrasi individu dalam bekerja juga dipengaruhi oleh kemampuan potensi: kecerdasan pikiran / IQ (*intelligence quotient*) dan kecerdasan emosi / EQ (*emotional quotient*).

Kecerdasan individu dilihat dari keahlian-keahlian yang harus dikembangkan oleh staf atau pegawai bila ingin menunjukkan kinerja memenuhi standar. Keahlian-keahlian pegawai dalam melaksanakan tugas-tugas merupakan kompetensi yang dimiliki, sehingga memberikan hasil secara efektif dan efisien (Suyar Dharma dalam Makmur, 2009).

Kompetensi merupakan kemampuan untuk melaksanakan suatu pekerjaan yang dilandasi keterampilan dan pengetahuan yang mejadi ciri profesionalisme (Wibowo, 2016). Kompetensi terbentuk adanya keselarasan antara mental dan keterampilan fisik. Dalam hal ini perawat bukan hanya menerapkan asuhan keperawatan saja tapi perawat juga daapat mengembangkan kemampuan yang dimiliki agar pasien puas atas pelayanan yang diberikan (Mandangi dkk, 2015).

Robin (2010) menyatakan bahwa karakteristik individu seperti umur, lama kerja, dan status perkawinan mempengaruhi kinerja individu. Umur dikaitkan dengan produktivitas kerja. Jenis kelamin menjadi perbedaan yang signifikan dalam produktivitas kerja, faktor psikologis wanita cenderung mematuhi otoritas, sedangkan pria cenderung agresif di dalam penghargaan. Faktor lama bekerja dihubungkan dengan senioritas atau anggapan bahwa semakin lama bekerja maka semakin lebih berpengalaman dan berpengaruh terhadap produktivitasnya.

2) Variabel organisasi

Suatu organisasi dibentuk untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Tujuan organisasi dapat berupa perbaikan pelayanan pelanggan, pemenuhan permintaan pasar, peningkatan kualitas produk atau jasa, meningkatnya daya saing, dan meningkatnya kinerja organisasi. Faktor penting yang memengaruhi tujuan organisasi adalah desain dan struktur organisasi. Melalui desain dan strukturlah para pemimpin organisasi mampu menentukan harapan-harapan dalam mencapai tujuan-tujuan organisasi (Invancevich, Konopaske, dan Matteson, 2007).

Pencapaian tujuan organisasi menunjukkan hasil kerja atau prestasi kerja organisasi dan menunjukkan sebagai kinerja atau performa organisasi. Untuk menjamin agar aktivitas tersebut dapat mencapai hasil yang diharapkan, diperlukan upaya manajemen dalam pelaksanaan aktivitasnya. Dengan demikian, hakikat manajemen kinerja adalah bagaimana mengelola seluruh kegiatan organisasi untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya (Wibowo, 2016).

Banyak praktisi dan ahli manajemen menekankan pentingnya peran manusia dalam menentukan keberhasilan sebuah organisasi salah satunya adalah pemimpin. Pemimpin merupakan salah satu faktor penentu sukses tidaknya organisasi. Disini pemimpin dianggap sebagai panutan dalam organisasi, sehingga perubahan secara lebih baik harus dimulai dari tingkat yang paling atas (pemimpin) hingga ke tingkat paling bawah. Untuk itu organisasi memerlukan pemimpin yang mampu menjadi motor penggerak perubahan organisasi (Suyuthi, 2014).

Sementara itu, untuk meningkatkan kinerja, pemimpin menyediakan intensif bagi pekerja yang dapat memberikan prestasi kerja melebihi standar kinerja yang diharapkan.

Dengan kata lain, manajemen memberikan penghargaan atau *reward* (Wibowo, 2016). Tujuan utama program penghargaan adalah untuk menarik orang yang cakap untuk mencapai kinerja tingkat tinggi (Gibson, Ivancevich, dan Donnelly, 2000 dalam Wibowo, 2016).

Dalam penelitian Mandagi, dkk (2015) penghargaan yang diberikan kepada perawat dalam aspek profesionalisme dapat meliputi atasan memberikan pujian, gaji yang diterima sesuai dengan UMP, saat lembur mendapat intensi tambahan, dan selalu dilibatkan dalam acara rumah sakit dan mendapat nilai yang baik dari atasan sehingga perawat bisa meningkatkan kinerjanya.

Kinerja suatu organisasi sangat ditentukan oleh sumber daya manusia yang berada di dalamnya. Apabila sumber daya manusianya memiliki motivasi tinggi, kreatif, dan mampu mengembangkan inovasi, kinerjanya akan semakin baik. Pada masa lalu, meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dilakukan melalui pelatihan dan pengembangan. Cara tersebut secara bertahap mulai ditinggalkan karena bersifat *top-down* sehingga kurang mampu mengembangkan kreativitas dan inovasi sumber daya manusia. Cara pendekatan baru yang dipergunakan

untuk mengembangkan sumber daya manusia saat ini lebih dikenal sebagai pemberdayaan (Wibowo, 2016).

Menurut Wibowo (2016) pemberdayaan adalah mendorong orang untuk lebih terlibat dalam pembuatan keputusan dalam organisasi, sehingga dengan cara ini kinerja pegawai akan meningkat. Memberdayakan orang akan mendorong keterlibatan dalam mengambil keputusan. Hal itu akan memberi kesempatan untuk menunjukkan bahwa individu dapat memberikan gagasan baik dan memiliki keterampilan menempatkan gagasan praktik.

3) Variabel psikologi

Faktor psikologi menurut teori Gibson (1997) dalam Nursalam (2017) terdiri dari perspsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Kinerja organisasi diwujudkan oleh kumpulan kinerja dari semua pekerja untuk mencapai tujuan organisasi. Apabila pekerja mempunyai motivasi untuk mencapai tujuan pribadinya, maka mereka harus meningkatkan kinerja.

Menurut Kreitner dan Kinicki (2010) dalam Wibowo (2016) motivasi merupakan proses psikologi yang membangkitkan dan mengarahkan perilaku pada pencapaian tujuan atau *goal-directed behavior*. Manajer itu

perlu memahami proses psikologis ini apabila mereka ingin berhasil membina pekerja menuju pada penyelesaian sasaran organisasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Mandagi, Umboh dan Rattu (2015) motivasi juga merupakan kondisi dari perawat yang bisa mendorong seorang perawat untuk berperilaku menuju tujuan yang ingin dicapainya. Apabila seorang perawat memiliki motivasi yang baik untuk mencapai tujuannya, maka kinerja akan meningkat. Dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan kinerja perawat. Dengan demikian, meningkatnya motivasi pekerja akan meningkatkan kinerja organisasi.

Menurut Wirawan (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja terdiri dari lingkungan eksternal organisasi, lingkungan internal organisasi, dan pegawai.

1) Lingkungan eksternal organisasi

- a) Faktor ekonomi makro dan mikro-organisasi. Jika ekonomi makro dan mikro memburuk dan inflasi meninggi akan berakibat harga barang dan jasa meningkat sedangkan upah pegawai tetap, akan

memengaruhi nilai nominal upah pegawai yang merosot daya belinya.

- b) Kehidupan politik. Kehidupan politik yang tidak stabil juga memengaruhi kinerja para pekerja. Di negara-negara yang kacau kehidupan politiknya atau politik menjadi panglima menimbulkan konflik politik yang mengganggu produktivitas tenaga kerja. Indonesia mengalami krisis politik tahun 1965 dan tahun 1998. Akibatnya produktivitas merosot drastis dan buruh kehilangan pekerjaannya.
- c) Kehidupan sosial budaya masyarakat. Kehidupan sosial budaya juga memengaruhi kinerja SDM. Sebagian masyarakat masih hidup dengan pola sosial budaya yang sangat sederhana sehingga produktivitas sangat rendah.
- d) Agama / *spiritualitas*. Sejumlah ayat dalam Injil dan Al-Qur'an mendorong umat beragama untuk bekerja dan meningkatkan produktivitas. "Bekerjalah seolah-olah kamu akan hidup seribu tahun lagi, dan beribadahkan seolah-olah akan meninggal dunia besok". Di Indonesia pada tahun 1990-an mulai terjadi gerakan spiritualitas ke tempat kerja. Para Da'i dan motivator memberi

khotbah dan ceramah di perusahaan-perusahaan dan lembaga pemerintah.

- e) Kompetitor. Kompetitor merupakan faktor yang memengaruhi produktivitas barang dan jasa. Kompetitor mendorong perusahaan untuk memproduksi barang dan jasa dalam jumlah banyak serta lebih murah untuk menciptakan keunggulan komparatif, keunggulan diferensial, dan keunggulan kompetitif.

2) Faktor internal organisasi

a) Budaya organisasi

Wirawan (2007) mendefinisikan budaya organisasi sebagai norma, nilai-nilai asumsi, kepercayaan, filsafat, dan kebiasaan organisasi dan sebagainya (isi budaya organisasi) yang dikembangkan dalam waktu yang lama oleh pendiri, pemimpin dan anggota organisasi yang disosialisasikan dan diajarkan kepada anggota baru serta diterapkan dalam aktivitas organisasi sehingga memengaruhi pola pikir, sikap dan perilaku anggota organisasi dalam memproduksi produk, dan melayani konsumen dan mencapai tujuan organisasi.

b) Iklim organisasi

Iklm organisasi sangat memengaruhi sikap dan perilaku pegawai dalam melaksanakan pekerjaannya yang kemudian memengaruhi kinerja. Oleh karena itu tugas manajer adalah menciptakan suatu iklim organisasi yang kondusif yang memungkinkan para pegawai dapat melaksanakan tugas secara maksimal dan menghasilkan kinerja yang maksimal.

Tabel 2.1 Faktor - faktor yang mempengaruhi kinerja

Variabel	Dimensi	Indikator
Iklim organisasi	1. Lingkungan fisik	1.1 Ruang kerja 1.2 Teknologi produksi 1.3 Peralatan kerja
	2. Lingkungan social	2.1 Hubungan atasan bawahan 2.2 Hubungan teman sekerja 2.3 Sistem kepemimpinan 2.4 Sistem komunikasi
	3. Pelaksanaan sistem manajemen	3.1 Struktur organisasi 3.2 Sistem birokrasi organisasi 3.3 Distribusi kekuasaan 3.4 Delegasi kekuasaan 3.5 Allokasi sumber-sumber 3.6 Sistem kompensasi 3.7 Pengembangan karier 3.8 Manajemen konflik 3.9 Tanggung jawab
	4. Produk	4.1 Jenis produk 4.2 Jenis barang dan teknik melayani konsumen 4.3 Jenis jasa dan teknik melayaninya 4.4 Proses produksi
	5. Konsumen, nasabah, klien yang dilayani	5.1 Jenis konsumen 5.2 Perilaku konsumen 5.3 Sistem layanan 5.4 Hubungan konsumen daengan pegawai yang melayani

Dimensi dan indikator iklim organisasi

3) Faktor pegawai

a) Etos kerja.

Etos kerja individu sangat menentukan keberhasilan individu dalam mencapai tujuannya. salah satu rendahnya produktivitas tenaga kerja dan kurang kompetitifnya dalam bersaing adalah rendahnya etos kerja.

b) Disiplin kerja

Salah satu perilaku pegawai yang memengaruhi kinerjanya adalah disiplin kerjanya. Perilaku disiplin pegawai adalah perilaku pegawai yang memenuhi standar perilaku, kode etik, peraturan kerja, prosedur operasi kerja yang ditetapkan organisasi. Perilaku pegawai yang tidak sesuai ketentuan tersebut disebut perilaku indiscipliner.

c) Kepuasan kerja

Kepuasan kerja adalah perspsi-perasaan dan sikap-orang mengenai berbagai aspek dari pekerjaan. Persepsi tersebut dapat positif, dimana menimbulkan kepuasan kerja dan dapat negatif yang menimbulkan ketidakpuasan kerja. Persepsi positif dapat

menimbulkan berbagai akibat positif misalnya kinerja tinggi, motivasi kerja tinggi, perilaku kewargaan tinggi, dan etos kerja tinggi. Sebaliknya persepsi negatif dapat menurunkan kinerja, motivasi dan etos kerja.

c. Penilaian kinerja

Pada umumnya untuk mengetahui seberapa jauh kinerja individu, tim, maupun organisasi telah mencapai kemajuan maka dapat dilakukan penilaian atau *appraisal*. Penilaian kinerja sesungguhnya merupakan penilaian atas perilaku manusia dalam melaksanakan peran yang mereka mainkan di dalam organisasi (Wibowo, 2016).

Bacal (2012) dalam Wibowo (2016) Penilaian kinerja atau *performance appraisal* adalah proses dimana kinerja individual diukur dan dievaluasi selama periode waktu tertentu. Maksud utama penilaian kinerja adalah mengkomunikasikan tujuan, memotivasi, memberi umpan balik, dan menetapkan tahapan untuk rencana pengembangan yang efektif.

Manfaat penilaian kinerja antara lain adalah: (a) penilaian kinerja yang dilakukan dengan berhati-hati dapat membantu memperbaiki kinerja pekerja sepanjang tahun, (b) proses penilaian yang efektif merupakan bagian dari manajemen sumberdaya manusia yang dapat membantu organisasi

berhasil, dan (c) merupakan komponen kunci dari strategi kompetitif (Allen, 2007 dalam Wibowo, 2016).

Tujuan utama penilaian kinerja adalah untuk memotivasi pegawai personel dalam mencapai sasaran strategik organisasi dan dalam memenuhi standar perilaku yang telah ditetapkan sebelumnya, agar membuahkan tindakan dan hasil yang dikehendaki oleh organisasi. Penilaian kinerja dimanfaatkan oleh organisasi untuk:

- 1) Mengelola operasi organisasi secara efektif dan efisien melalui pemotivasian personel secara maksimal.
- 2) Membantu pengambilan keputusan yang berkaitan dengan penghargaan personel, seperti: promosi, transfer, dan pemberhentian.
- 3) Mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan personel, dan untuk menyediakan kriteria seleksi dan evaluasi program pelatihan pegawai.
- 4) Menyediakan suatu dasar untuk mendistribusikan penghargaan.

Tujuan pokok sistem penilaian kinerja adalah menghasilkan informasi yang akurat dan sahih tentang perilaku dan kinerja anggota-anggota organisasi. Menurut T.V. Rao

(1996) dalam Sinambela (2016) tujuan penilaian diri atau penilaian kinerja individu adalah sebagai berikut:

- 1) Menyediakan kesempatan bagi pegawai untuk mengiktisarkan.
 - a) Berbagai tindakan yang telah diambil pegawai dalam kaitan dengan aneka fungsi yang bertalian dengan perannya.
 - b) Keberhasilan dan kegagalan pegawai sehubungan dengan fungsi-fungsi itu.
 - c) Kemampuan-kemampuan yang pegawai perlihatkan dan kemampuan-kemampuan yang dirasakan kurang dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan dan berbagai dimensi manajerial, serta perilaku yang telah diperlihatkannya selama setahun.
- 2) Mengenali akan kebutuhan perkembangannya sendiri dengan membuat rencana bagi perkembangannya di dalam organisasi dengan mengidentifikasi dukungan yang diperlukan dari pimpinan dan orang-orang lainnya di dalam organisasi.
- 3) Menyampaikan kepada pimpinan yang berkepentingan, apa yang sudah dicapai dan refleksinya agar ia mampu meninjau prestasinya sendiri dalam perspektif yang benar dan dalam

penilaian yang lebih objektif. Hal ini merupakan sebuah persiapan yang perlu bagi diskusi-diskusi peninjauan prestasi kerja dan rencana-rencana perbaikan prestasi kerja.

- 4) Memprakarsai suatu proses peninjauan dan pemikiran tahunan yang meliputi seluruh organisasi untuk memperkuat perkembangan atas inisiatif sendiri guna mencapai keefektifan manajerial.

d. Dimensi kinerja

Kinerja pegawai merupakan perwujudan hasil kerja yang dilakukan oleh pegawai yang biasanya digunakan sebagai dasar penilaian terhadap pegawai atau organisasi.

Pengukuran terhadap kinerja/ prestasi kerja pegawai secara umum dapat diukur melalui aspek-aspek kerja pegawai. Menurut Istijanto (2005) aspek-aspek kerja pegawai meliputi: kualitas kerja, tanggungjawab terhadap pekerjaan, kerjasama dengan rekan kerja, motivasi kerja, orientasi terhadap pelanggan, dan inisiatif pegawai. Namun, kinerja perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki kekhususan yang berbeda dengan karyawan di organisasi non kesehatan.

Salah satu metode dalam menilai kinerja perawat yaitu dengan melihat standar asuhan keperawatan (Mandagi, Umboh

& Rattu, 2015). Asuhan keperawatan ini menggunakan metode proses keperawatan yang terdiri dari lima komponen, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan/ implementasi dan evaluasi (Siahaan & Tarigan, 2012).

Dimensi kinerja perawat sebenarnya telah dikembangkan sejak lama oleh Patricia M. Schwirian pada tahun 1978 yang diterbitkan dalam *Nursing Research*, dengan judul *Evaluating the performance of nurses: A multi-dimensional approach*. Dimensi ini masih digunakan oleh Yuxiu, Kunaviktikul dan Thungjaroenkul (2011). Dimensi tersebut meliputi: (1) kepemimpinan, (2) perawatan kritis, (3) pembelajaran/ kolaborasi, (4) perencanaan dan evaluasi, (5) komunikasi interpersonal dan (6) pengembangan profesional.

a. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi suatu kelompok menuju pencapaian sebuah visi atau serangkaian tujuan (Robbins & Jugde, 2015). Sementara Shane & Glinow (2018) menyatakan kepemimpinan itu tentang mempengaruhi, memotivasi, dan memungkinkan orang lain memberikan kontribusi kearah

efektivitas dan keberhasilan organisasi dimana mereka menjadi anggotanya. Menurut *American Organization of Nurse Executive Competencies* (Marquis & Houston, 2015: xiv): ketrampilan kepemimpinan yang harus dimiliki perawat meliputi ketrampilan berfikir kritis, disiplin diri, kemampuan untuk menggunakan pemikiran sistem, keberhasilan dalam perencanaan dan manajemen perubahan.

b. Perawatan kritis

Perawatan kritis adalah area keperawatan yang memberikan pelayanan spesifik terhadap respon manusia yang sedang menghadapi masalah yang bermacam-macam kehidupan (Landrum, 2012: 3). Perawat yang bekerja dalam kondisi ini harus mampu melakukan pengkajian secara efisien, memerikan tindakan yang tepat dan mahir, melakukan sesuai budaya dan secara emosional sensitif terhadap pasien dan keluarganya.

Nilai-nilai inti yang dijalankan dalam memberikan pelayanan dalam keadaan kritis adalah ketrampilan melakukan pengkajian, kemampuan melakukan berbagai tugas, kemampuan beradaptasi, ketrampilan komunikasi, perhatian secara detail terhadap suatu masalah yang besar, dan teknik coping positif.

c. Pembelajaran/ kolaborasi

Pembelajaran adalah suatu proses perubahan tingkahlaku individu melalui interaksi dengan lingkungan (Hamalik, 2005). Melalui pengalaman berinteraksi dengan lingkungan pelayanan kesehatan perawat belajar tentang berbagai hal untuk membangun perilaku profesional sebagai tenaga kesehatan. Perawat juga berperan sebagai pendidik pasien yang dilayani tentang hidup sehat. Peran ini dapat dilakukan dengan mengkaji kebutuhan belajar pasien dan membuat seperangkat tujuan terkait dengan pasien, menetapkan strategi dan mengukur hasil belajarnya (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016: 15).

Kolaborasi adalah adalah prinsip perencanaan dan pengambilan keputusan bersama, berbagi saran, kebersamaan, tanggungugat, keahlian dan tujuan serta tanggungjawab bersama (Siegler dan Whitney, 2000, hal. 2). Definisi tentang kolaborasi dalam pelayanan kesehatan, lebih lanjut mereka jelaskan bahwa kolaborasi merupakan penekanan tanggungjawab bersama dalam manajemen perawatan pasien, dengan proses pembuatan keputusan bilateral didasarkan pada masing-masing pendidikan dan kemampuan praktisi. Kolaborasi ini tidak hanya untuk dalam

satu profesi tetapi dengan profesi lain. Chitty (1997) menekankan bahwa kolaborasi merupakan kerja bersama dengan profesional lain, yang respek terhadap keunikan pengetahuan dan kemampuan, yang memberi keuntungan pada pasien atau untuk memecahkan masalah organisasi. Standar kolaborasi pada kinerja profesional ingin menilai bagaimana seorang perawat bekerjasama dengan klien, orang terdekat dan pemberi pelayanan kesehatan lain dalam memberikan perawatan klien (Doenges, Moorehouse dan Geissler, 1993, 2000).

d. Perencanaan dan evaluasi

Perawat memiliki peran dalam perencanaan, khususnya perencana asuhan keperawatan pasien. Perencanaan dapat berbentuk formal maupun informal. Perencanaan formal adalah perencanaan yang disadari dan sengaja dilakukan. Dilakukan dengan melibatkan pengambilan keputusan, berfikir kritis dan kreativitas. Sementara perencanaan informal adalah perencanaan yang tidak tertulis dan sesuai dengan situasi dan kondisi (Wilkinson, Treas, Barnet, & Smith, 2016: 85).

Evaluasi adalah aktivitas yang direncanakan, terus menerus dan sistematis sehingga perawat dapat

mempertimbangkan tentang pasien yang dirawatnya, tentang: (1) perkembangan pasien terhadap hasil yang diinginkan, (2) efektivitas rencana perawatan pasien, dan (3) kualitas pelayanan keperawatan dalam tatanan pelayanan kesehatan (Wilkinson, Treas, Barnet, & Smith, 2016: 129).

e. Komunikasi interpersonal

Keperawatan merupakan suatu proses interpersonal yang terapeutik dan signifikan. Inti dari asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien adalah hubungan perawat-klien yang bersifat profesional dengan penekanan pada bentuknya interaksi aktif antara perawat dan klien. Hubungan ini diharapkan dapat memfasilitasi partisipasi klien dengan memotivasi keinginan klien untuk bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatannya.

Menurut Peplau, dalam membina hubungan profesional ini, kedua pihak seyogyanya harus melewati beberapa tahapan (Marriner-Tomey, 1994, Aggleton dan Chalmers, 2000) yaitu : (1) tahap orientasi; (2) tahap identifikasi; (3) tahap eksploitasi; dan (4) tahap resolusi. Pada tahap **orientasi**, setelah saling memperkenalkan diri, perawat berupaya menolong klien mengidentifikasi masalah yang sedang dihadapi klien. Penjelasan dan penekanan

perlu dikemukakan oleh perawat agar klien menyakini masalah atau beberapa masalah yang perlu diatasi.

Tahap **identifikasi** terjadi ketika klien mampu mengidentifikasi seseorang atau beberapa orang yang dapat menolongnya. Pada tahap ini perawat memberi kesempatan klien untuk mengkaji lebih jauh perasaan tentang diri, penyakit, dan kemampuan yang dimilikinya.

Tahap **eksploitasi** terjadi ketika klien mampu menguraikan nilai dan penghargaan yang dia peroleh dari hubungan profesional dari hubungan profesional antara perawat dan dirinya. Beberapa tujuan baru yang perlu dicapai melalui upaya diri klien dapat dikemukakan oleh perawat, dan kekuatan akan dialihkan oleh perawata kepada klien apabila klien mengalami hambatan akibat ia tidak mampu mencapai tujuan baru tersebut.

Tahap akhir dari hubungan profesional perawat - klien adalah tahap **resolusi** ditandai dengan tercapainya tujuan yang telah ditetapkan dan tidak lagi menjadi prioritas kegiatan klien. Pada tahap ini klien membebaskan diri dari keterkaitannya dengan perawat dan menunjukkan kemampuannya untuk bertanggung jawab terhadap kesehatan dirinya. Keempat tahapan dalam hubungan

profesional ini dapat terjadi tumpang tindih antara satu tahapan dengan tahapan berikutnya.

Dalam membina hubungan profesional, asuhan keperawatan juga merupakan media edukatif dimana suatu kekuatan internal yang kokoh dari seseorang perawat dapat mempengaruhi klien untuk meningkatkan perilaku dan kepribadian klien selama sakit ke arah kehidupan yang kreatif, konstruktif, dan produktif. Beberapa peran perlu diemban oleh perawat ketika menjalankan dan membina hubungan profesional yaitu : (1) peran sebagai orang asing (*stranger*), (2) narasumber (*resource person*), (3) pendidik (*teaching role*), (4) pemimpin (*leadership role*), dan (5) peran pengganti (*surrogate role*) (Marriner-Tomey, 1994, Nurachmah, 2001).

f. Pengembangan profesional.

Pengembangan merupakan ruang lingkup yang lebih luas dari pelatihan. Pengembangan dapat berupa peningkatan pengetahuan yang dapat digunakan segera atau untuk kepentingan masa depan (Mangkuprawira, 2011: 134). Human capital theory mendukung tentang investasi dalam pendidikan dan pengembangan profesional jika

organisasi percaya mereka akan mendapatkan bayaran dikemudian hari.

e. Evaluasi kinerja perawat

Menurut As'ad (2007) mengatakan ada enam kriteria yang digunakan untuk mengukur sejauh mana kinerja perawat secara individu:

1) Kualitas

Tingkat dimana hasil aktivitas yang dilakukan mendekati sempurna dalam arti menyesuaikan beberapa cara ideal dari penampilan aktivitas ataupun memenuhi tujuan yang diharapkan dari suatu aktivitas.

2) Kuantitas

Jumlah yang dihasilkan dinyatakan dalam sebuah istilah sejumlah unit, jumlah siklus aktivitas yang diselesaikan.

3) Ketepatan waktu

Tingkat suatu aktivitas diselesaikan pada waktu awal yang diinginkan dilihat dari sudut koordinasi dengan hasil output serta memkasimalkan waktu yang tersedia untuk aktivitas lain.

4) Efektivitas

Tingkat pengguna sumber daya organisasi di maksimalkan dengan maksud menaikkan, keuntungan atau mengurangi kerugian dari setiap unit dalam penggunaan sumber daya.

5) Kemandirian

Tingkat dimana seorang karyawan dapat melakukan fungsi kerjanya tanpa minta bantuan, bimbingan dari pengawas guna menghindari hasil yang merugikan.

f. Standart instrumen penilaian kerja perawat

Standar praktik keperawatan telah dijabarkan oleh PPNI (2000) yaitu mengacu pada tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Nursalam, 2011).

1) Pengkajian

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien serta sistematis menyeluruh, akurat singkat dan berkesinambungan. Kriteria pengkajian keperawatan meliputi:

- a) Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik serta dari pemeriksaan penunjang.

- b) Sumber data adalah klien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis dan catatan lain.
- c) Data yang dikumpulkan difokuskan untuk mengidentifikasi:
 - (1) Status kesehatan klien masa lalu
 - (2) Status kesehatan klien saat ini
 - (3) Status biologis-psikologis-spiritual
 - (4) Respon terhadap terapi
 - (5) Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal
 - (6) Risiko-risiko tinggi masalah

2) Diagnostik Keperawat

Perawat menganalisa data pengkajian merumuskan diagnosis keperawatan. Kriteria diagnosa keperawatan meliputi:

- a) Proses diagnosa terdiri dari analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan diagnosa keperawatan.
- b) Diagnosa keperawatan terdiri dari: masalah (P), penyebab (E) dan tanda atau gejala (S), atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE).
- c) Bekerja sama dengan klien dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan.

- d) Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru.

3) Perencanaan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien. Kriteria perencanaan keperawatan meliputi:

- a) Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan.
- b) Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
- c) Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
- d) Mendokumentasi rencana keperawatan.

4) Implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria implementasi meliputi:

- a) Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- b) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
- c) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien.

- d) Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
- e) Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

5) Evaluasi

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Kriteria evaluasi meliputi:

- a) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus.
- b) Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan.
- c) Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat.
- d) Bekerjasama dengan klien keluarga untuk memodifikasi perencanaan.

2. Kualitas kehidupan kerja

a. Pengertian Kualitas Kehidupan Kerja

Pengertian Kualitas Kehidupan Kerja Seorang masuk menjadi anggota organisasi, salah satu tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan yang mereka inginkan. Kualitas kehidupan kerja akan menyangkut pada pemenuhan kebutuhan karyawan dalam organisasi. Hal ini sesuai dengan pendapat (Dessler dalam Wahtini, 2002) mengatakan bahwa “kualitas kehidupan kerja merupakan suatu keadaan dimana para pegawai dapat memenuhi kebutuhan mereka yang penting dengan bekerja dalam organisasi”.

Sedangkan menurut (Alberc dalam Wahtini, 2002) “kualitas kehidupan kerja adalah kualitas yang dirasa (dalam hati para pegawai) dari semua aspek keanggotaannya dalam organisasi”. Menurut (Ivancevich, 2001) kualitas kehidupan kerja adalah konsep yang agak umum yang berhubungan dengan beberapa aspek dari pengalaman kerja yang meliputi beberapa faktor antara lain : manajemen, gaya kepemimpinan, kebebasan dan otonomi untuk membuat keputusan terhadap pekerjaan, pemuasan kebutuhan psikis terhadap lingkungan sekitar, keamanan kerja, kepuasan jam kerja dan tugas penting. (Davis dalam Rafikah, 2002) “*quality of work life* atau kualitas kehidupan kerja merupakan perasaan suka atau tidak suka dari individu-individu

terhadap lingkungan kerjanya". Kualitas kehidupan kerja yang lain menurut (Cascio, 1998) kualitas kehidupan kerja merupakan persepsi pegawai bahwa mereka merasa aman, secara relatif merasa puas dan dapat berkembang sebagai manusia seutuhnya.

Berdasarkan dua pengertian di atas, kualitas kehidupan kerja mengacu pada keadaan lingkungan kerja yang dapat memenuhi kebutuhan pribadi anggota organisasi. Lingkungan kerja merupakan tempat para individu ketika terlibat dengan pekerjaannya sehari-hari. Dengan demikian kualitas kehidupan kerja bermula dari persepsi individu terhadap lingkungan kerjanya, apakah dengan lingkungan kerjanya tersebut dia dapat memenuhi kebutuhan pribadinya atau tidak. Apabila individu mengatakan bahwa dia merasa tidak dapat memenuhi kebutuhannya melalui lingkungan kerjanya tersebut maka hal itu bisa berarti bahwa kualitas kehidupan kerjanya tersebut tidak baik dan individu tersebut tidak suka dengan keadaan tersebut dan demikian pula sebaliknya.

Menurut (Sumarsono, 2004) bahwa "kualitas kehidupan kerja telah memberikan harapan terhadap kepuasan pekerja mengenai kebutuhankebutuhan personil melalui pengkayaan pengalaman dalam organisasi". Filosofi dasar dari konsep tersebut adalah peningkatan kualitas kehidupan kerja berasal dari semua *effort* pada

setiap level organisasi untuk mendapatkan *human dignity* (sesuatu yang sangat bernilai) dan *growth* (pertumbuhan).

Organisasi yang mempraktekkan program kualitas kehidupan kerja dengan efektif akan memperoleh beberapa keunggulan seperti yang dikemukakan (Harsono, 2005).

1. Meningkatkan moral kerja, mengurangi stress dan *turnover*
2. Meningkatkan motivasi
3. Meningkatkan kebanggaan kerja
4. Meningkatkan kompetensi
5. Meningkatkan kepuasan
6. Meningkatkan komitmen
7. Meningkatkan produktivitas

Dari beberapa keunggulan tersebut dapat dikemukakan sebagai berikut:

1. Meningkatkan moral kerja, mengurangi stress dan turn over Moral kerja karyawan dapat ditingkatkan, tingkat stress menurun dan turn over dapat ditekan dengan mengembangkan program-

program seperti waktu kerja yang fleksibel, desain pekerjaan yang tepat serta sistem benefit yang fleksibel.

2. Meningkatkan motivasi Motivasi merupakan faktor yang cukup berperan dalam menciptakan prestasi kerja. Praktek manajemen yang memberikan kesempatan bagi karyawan untuk memberikan masukan kepada organisasi akan membangun motivasi yang tinggi sehingga dapat mencapai target pekerjaan yang efektif.
3. Meningkatkan kebanggaan kerja Berbagai praktek pengelolaan sumber daya manusia yang memberikan kesempatan partisipasi terhadap desain program seperti sistem benefit, penilaian prestasi kerja, kebijakan shift kerja, dan praktik lain akan meningkatkan kebanggaan kerja.
4. Meningkatkan kompetensi Peningkatan kompetensi karyawan secara berkesinambungan dapat tercapai dalam organisasi yang mampu menghilangkan hambatan-hambatan pengembangan karier mereka. Untuk itu diperlukan program yang mendorong kearah tujuan tersebut.
5. Meningkatkan kepuasan Karyawan yang merasakan kepuasan kerja akan menunjukkan sikap perilaku positif dan mengarah kepada peningkatan kinerja. Pengembangan praktek sumber

daya yang mencerminkan kualitas kehidupan kerja seperti; menciptakan kondisi kerja yang mendukung, kebijakan kompensasi, desain pekerjaan, kesempatan partisipasi dan kesempatan karier akan mendorong terciptanya kepuasan yang tinggi.

6. Meningkatkan komitmen Karena karyawan merasakan kepuasan terhadap pekerjaannya, hal ini akan menimbulkan rasa bahwa pekerjaannya itu merupakan bagian dari hidupnya sehingga pekerjaan itu akan dilakukan dengan sebaik-baiknya karena itu juga merupakan salah satu komitmen dalam hidupnya.
7. Meningkatkan produktivitas Kesempatan mengembangkan diri dan partisipasi yang diberikan akan mendorong produktivitas yang lebih tinggi. Sehingga dapat dikemukakan bahwa kualitas kehidupan kerja memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan organisasi dalam menarik dan mempertahankan karyawan yang berkualitas, dengan demikian akan mengurangi tingkat perputaran tenaga kerja yang berdampak pada peningkatan produktivitas. Berdasarkan beberapa keunggulan di atas dapat dikemukakan bahwa dengan pelaksanaan program kualitas kehidupan kerja akan berdampak pada pengurangan tingkat turn over, stress kerja dengan pengaturan waktu kerja

yang fleksibel, sehingga akan berdampak pada peningkatan produktivitas. Beberapa organisasi yang berkeinginan untuk mengembangkan program kualitas kehidupan kerja pertamanya 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 dan Yudith dalam HM Sonny Sumarsono (2004: 213) bahwa untuk melaksanakan program kualitas kehidupan kerja terdapat beberapa pedoman:

1. Memahami bahwa program kualitas kehidupan kerja bukanlah program jangka pendek, yakni program yang secara cepat dapat dilaksanakan secara sempurna.
2. Organisasi harus membuat definisi baru tentang bagaimana kita mengerjakan dalam organisasi.
3. Merelakan orang-orang yang ada dalam organisasi berpartisipasi pada semua level organisasi.
4. Membangun komitmen sejak dari pemimpin organisasi sampai ke tingkat bawah, dengan memberikan persetujuan dan dukungan, dan harus dicerminkan dengan perilaku sehari-hari.

5. Melakukan integrasi tentang tujuan, strategi ke dalam 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 di dalam organisasi. Proses tersebut tidak pernah menjadi statis dan perlu perhatian secara konstan, responsive terhadap perkembangan.

b. Dimensi - Dimensi Kualitas Kehidupan Kerja

Penelitian yang dilakukan oleh (Wyatt & Wah, 2001) terhadap pekerja di Singapura menyebutkan bahwa pekerja ingin diperlakukan sebagai individu yang dihargai di tempat kerja. Kinerja yang bagus akan dihasilkan pekerja jika mereka dihargai dan diperlakukan seperti layaknya manusia dewasa. Ada 4 (empat) dimensi kualitas kehidupan kerja yang dianggap penting bagi pengembangan kualitas

kehidupan kerja bagi pekerja, yaitu suasana kerja dan perkembangan karir, dukungan dari pihak manajemen, penghargaan dari perusahaan serta dampak kerja pada kehidupan personal.

1. Suasana Kerja (Lingkungan)

Menurut Sedarmayanti, (2001), lingkungan kerja fisik adalah semua keadaan berbentuk fisik yang terdapat di sekitar tempat kerja yang dapat mempengaruhi karyawan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Menurut (Nuraida, 2008), lingkungan kerja fisik meliputi cahaya/penerangan, warna, musik, udara yang meliputi suhu/ temperatur, kelembaban, sirkulasi/ ventilasi, kebersihan. Menurut (Nuraida, 2008) pertukaran udara yang baik akan menyehatkan badan dan menimbulkan rasa kesegaran, sehingga semangat dan kinerja karyawan dapat meningkat.

2. Perkembangan Karir

Simamora, (2001) karir adalah "Urutan aktifitas-aktifitas yang berkaitan dengan pekerjaan dan perilaku-perilaku, nilai-nilai, dan aspirasi seseorang selama rentang hidup orang tersebut". Dalil S, (2002) "karir merupakan suatu

proses yang sengaja diciptakan perusahaan untuk membantu karyawan agar membantu partisipasi ditempat kerja. Sementara itu (Glueck, 1997) menyatakan karir individual adalah urutan pengalaman yang berkaitan dengan pekerjaan yang dialami seseorang selama masa kerjanya.

Pengembangan karir (*career development*) adalah suatu kondisi yang menunjukkan adanya peningkatan jenjang atau status seseorang dalam pekerjaannya. Hal – hal yang mendorong seseorang memilih pengembangan karir sebagai wirausaha, dapat diketahui melalui penilaian kepribadian khususnya pengalaman dan latar belakangnya. (Sumitro, 2001) Pengalaman, seperti yang dapat dilihat dari biografi seseorang, bermanfaat untuk melihat keterampilan, dan kompetensi untuk meningkatkan kewirausahaan, pengembangan nilai-nilai kewirausahaan, dan mendorong untuk mencetuskan ide-ide kewirausahaan.

3. Dukungan dari pihak manajemen (*Support*)

Dalam setiap hasil organisasi tidak dapat dicapai sendiri oleh setiap individu. Mereka tentu memerlukan dukungan dan dukungan orang lain. Oleh karena itu menjadi kewajiban seorang pemimpin atau manajer untuk membantu

bawahannya agar meningkat kemampuannya, sehingga dapat memberikan kinerja yang lebih baik (Wibowo, 2016).

4. Penghargaan dari perusahaan serta dampak kerja pada kehidupan personal (*achievement/ reward*)

Bergabungnya manusia ke dalam perusahaan atau organisasi sebagai anggota tentu disertai dengan berbagai harapan bahwa kebutuhannya dapat terpenuhi oleh perusahaan tersebut. Sebagai balas jasa atas keikutsertaannya dalam pencapaian sebagian tujuan perusahaan. (Byars & Rue, 2000) adalah *The organizational reward system consists of the types of rewards to be offered and their distribution*. Dalam organisasi reward system ditetapkan tipe reward apa yang akan digunakan dalam organisasi termasuk hal pendistribusinya kepada para karyawan. Sedangkan menurut (Kurnianingsih dan Indriantoro, 2001) sistem penghargaan adalah pemberian kompensasi kepada para manajer yang terdiri atas pembayaran tetap saja dan pembayaran tetap ditambah variabel yang jumlahnya ditentukan berdasarkan kinerja manajerial. (Mulyadi & Setyawan, 2001) sistem penghargaan merupakan salah satu alat pengendali penting yang

digunakan oleh perusahaan untuk memotivasi personelnya agar mencapai tujuan perusahaan (bukan tujuan personel secara individu) dengan perilaku sesuai dengan yang diharapkan oleh perusahaan (bukan perilaku yang disukai oleh personel secara pribadi).

B. Penelitian Terkait

Adapun penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Thomas Stefanus Kaihatu dan Wahyu Astjarjo Rini (2007)

Penelitian tersebut tentang “Kepemimpinan Transformasional dan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan atas Kualitas Kehidupan Kerja, Komitmen Organisasi, dan Perilaku Ekstra Peran: Studi pada Guru-Guru SMU di Kota Surabaya”. Hasil penelitian menunjukkan jalur yang signifikan mempunyai pengaruh terhadap perilaku ekstra peran adalah kepemimpinan transformasional melalui kepuasan atas kualitas kehidupan kerja. Dengan nilai koefisien jalur pengaruh total sebesar 0,241 yang mengandung arti bahwa kepemimpinan transformasional secara signifikan mempunyai pengaruh langsung maupun tidak langsung dan bersifat positif melalui kepuasan atas kualitas kehidupan

kerja sebagai mediator “penguat” terhadap perilaku ekstra peran para Guru Sekolah Menengah Umum di Kota Surabaya.

2. Ilham (2016)

Penelitian tersebut tentang “The Effect Of Leadership, Quality Of Work Life And Motivation On Job Performance Of Employees Of The Statistics Office Of West Sulawesi Province”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan berpengaruh langsung secara signifikan terhadap prestasi kerja. Besarnya pengaruh kepemimpinan terhadap prestasi kerja sebesar 0,377. Hasil ini sejalan dengan hipotesis bahwa kepemimpinan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap prestasi kerja, kualitas kehidupan kerja secara signifikan berpengaruh positif dan langsung terhadap prestasi kerja. Besarnya pengaruh kualitas kehidupan kerja terhadap prestasi kerja sebesar 0,372. Hal ini sejalan dengan hipotesis bahwa kualitas kehidupan kerja berpengaruh secara langsung terhadap prestasi kerja, dan motivasi secara signifikan berpengaruh positif dan langsung terhadap prestasi kerja. Besarnya pengaruh motivasi terhadap prestasi kerja sebesar 0,282. Hal ini sejalan dengan hipotesis bahwa motivasi berpengaruh secara langsung terhadap prestasi kerja.

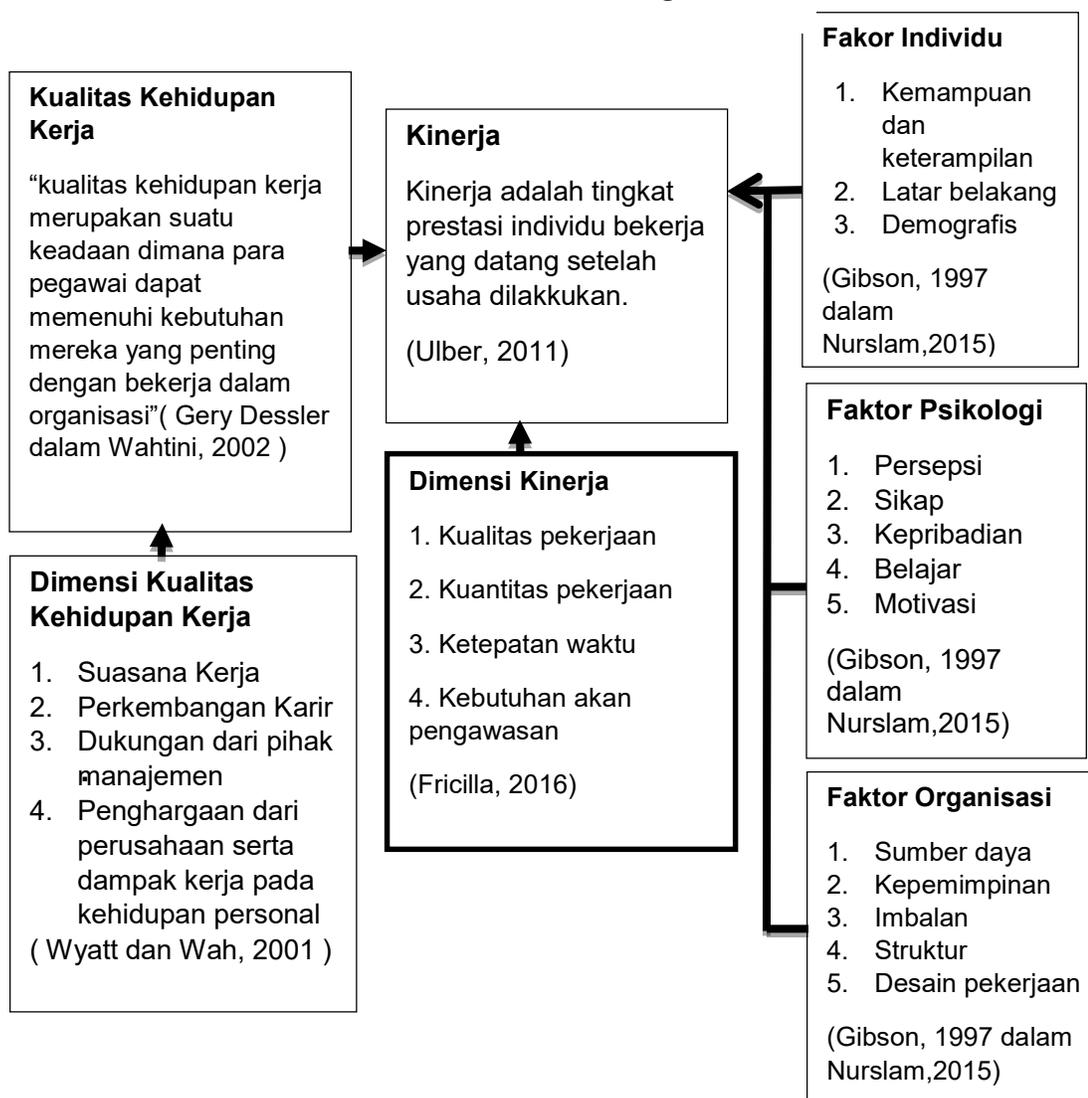
3. Mayang Kirana Jannatin Dr. Cholichul Hadi, Msi.,psi. (2012)

Penelitian tersebut tentang “Pengaruh Kualitas Kehidupan Kerja (Quality of Work Life) terhadap Produktivitas Karyawan Produksi”. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji regresi linier sederhana, diketahui bahwa signifikansi 0,032 yang berarti nilai tersebut $>0,05$. Hal ini dapat dinyatakan bahwa variabel kualitas kehidupan kerja tidak terpengaruh secara signifikan terhadap variabel produktivitas. Kemudian, diketahui bahwa nilai R^2 adalah sebesar 0,009. Hal ini berarti variabel produktivitas dapat dijelaskan oleh interaksi antara variabel kualitas kehidupan kerja sebesar 0,09% sedangkan sisanya 99,91% dijelaskan oleh sebab - sebab lain di luar model. Maka dapat diperoleh persamaan regresi liniernya adalah sebagai berikut : $Y = 63,598 + 0,422X$

C. Kerangka Teori

Kerangka berpikir dapat diperoleh melalui pemikiran dasar teori yang akan digunakan peneliti. Dasar teori melalui buku, jurnal ataupun sumber data lain. Bentuk kerangka berpikir tidak selalu berupa kalimat, bias berupa diagram atau table (Donsu, 2017).

Tabel 2.2 Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep

Kerangka berpikir yang baik, mampu menjelaskan secara runtut dan teoritis. Hal penting dalam poin ini adalah menghubungkan antara variabel independen dan variabel dependen (Donsu, 2017).

Tabel 2.3 Kerangka Konsep



Keterangan:



: Diteliti



: Hubungan

E. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari pertanyaan penelitian hipotesa berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesa merupakan pertanyaan yang harus di buktikan (Notoatmodjo, 2010). Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesa Nuul (H_0)

Tidak terdapat hubungan signifikan antara kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat.

2. Hipotesa A (H_a)

Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat.

KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT

BAB V

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden yang terlibat dalam penelitian ini didapatkan data responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 106 orang (56,1%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 83 orang (43,9%), data responden menurut hasil lama kerja 6 bulan – 1 tahun sebanyak 7 orang (3,7%) 1-3 tahun sebanyak 76 orang (40,2%) 4-5 tahun sebanyak 73 orang (36,6%) >5 tahun sebanyak 33 orang (17,5%), data responden yang berusia 18-22 tahun sebanyak 4 orang (2,1%) 23-27 tahun sebanyak 90 orang (47,6%) 28-32 tahun sebanyak 65 orang (34,4%) >32 tahun sebanyak 30 orang (15,9%), data responden menurut hasil penelitian pendidikan terakhir DIII sebanyak 64 orang (33,9%) DIV sebanyak 7 orang (3,7%) S1 sebanyak 24 orang (12,7%) dan NERS sebanyak 94 orang (49,7%).
2. Kualitas kehidupan kerja memiliki skor rata – rata 74,28 dan mempunyai nilai tengah sebesar 70,00 (CI 95% 72,82-75,74) dari skor rata – rata yang berarti Kualitas kehidupan kerja di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sudah baik namun

masih ada beberapa dimensi kualitas kehidupan kerja yang harus ditingkatkan lagi.

3. Kinerja perawat memiliki skor rata – rata 108,92 dan mempunyai nilai tengah sebesar 109,00 (CI 95% 107,07-110,77) dari skor rata-rata yang berarti kinerja perawat di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sudah baik namun masih ada beberapa dimensi kinerja harus ditingkatkan lagi.
4. Hasil penelitian menunjukkan P-Value $0,032 < 0,05$ dengan H_0 di tolak yang berarti ada hubungan antara kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap public (non intensif) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Nilai korelasi adalah 0,156, artinya variabel kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat berkorelasi rendah atau lemah

B. Saran

- a. Bagi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas kehidupan kerja (QWL) dan lebih meningkatkan sarana prasarana, kondisi kerja yang amandan perkembangan karir agar dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas kehidupan kerja perawat setempat.

1. Kualitas Kehidupan kerja

Rumah sakit dalam hal kualitas kehidupan kerja agar rumah sakit dapat memberikan penghargaan lebih kepada perawat seperti sertifikat agar perawat dapat meningkatkan dampak kerja pada kehidupan personal, dan dukungan dari pihak manajemen, rumah sakit juga dapat memberikan fasilitas liburan refreshing dengan pelatihan kepada perawat di setiap ruangan, memberikan parkir khusus pegawai, meningkatkan sarana olahraga, dan rumah sakit disarankan untuk memperhatikan kualitas kehidupan kerja dengan baik, karena perawat akan merasa nyaman dan betah di suatu rumah sakit tanpa ada niat untuk keluar atau mengundurkan diri, rumah sakit sebaiknya juga menerapkan teknik dalam meningkatkan perkembangan karir dalam hal memotivasi perawat, karena hal ini dapat menyebabkan perawat termotivasi dalam bekerja dan memberikan kinerja yang optimal untuk mencapai tujuan rumah sakit yaitu meningkatkan kinerja dan

kualitas kehidupan kerja perawat, peneliti juga menyarankan rumah sakit agar dapat meningkatkan fasilitas rumah sakit seperti akses jalan, dan gorong-gorong atau drainase untuk menghindari terjadinya banjir yang dapat mengganggu suasana kerja dan tidak memaksimalkan kinerja perawat.

2. Kinerja Perawat

Rumah sakit agar meningkatkan kinerja perawat seperti, petugas khusus atau perawat untuk merawat dan mengantar pasien sampai ke ruangan, meningkatkan kualitas komunikasi maupun komunikasi interpersonal, dan meningkatkan sarana prasarana seperti menambah bed hidrolik di setiap ruangan untuk mengurangi cedera yang diterima oleh perawat dan pasien, yang di harapkan dapat memaksimalkan kinerja perawat.

b. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmiah khususnya ilmu keperawatan serta menjadi sumber pengetahuan dan informasi yang nantinya dapat memberikan saran atau masukan pada peneliti selanjutnya.

c. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Sebagai sumber informasi dalam belajar dan mengajar terkait dengan Kualitas kehidupan kerja dan kinerja perawat, sebagai referensi ilmiah institusi.

d. Bagi Peneliti

Sebagai penambahan ilmu dan wawasan serta pengalaman peneliti tentang Kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi Peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian yang lebih lanjut berkaitan dengan faktor – faktor lain, dan pada saat responden mengisi kuesioner atau data yang di perlukan, sebaiknya didampingi agar

responden tidak salah mengartikan maksud dari pernyataan atau pertanyaan yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Zainal. 2012. *Penelitian Pendidikan Metode dan Paradigma Baru*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Allen, Peter L. 2007. *Managing Performance to Maximize Result, Performance Appraisals with More Gains, Less Pain*. Boston: Harvard Business School Publishing Corporation.
- Aziz. A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Analisis Data*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bacal, Robert. 2004. *How to Manage Performance*. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2011. *"Indonesia Adaptation Strategy Improving Capacity to Adapt"*. Republik Indonesia.
- Carsio, W.F. 2006. *Managing Human Resources : Productivity, Quality Of Work-Life, profits*. (2nd ed). New York: McGraw-Hill.
- Cascio, Weyne F. 1998. *Managing Human Resource Productivity, Quality Of Work Life Profits*. (Fifth Edition). Amerika: Irwin MC. Grawhill.
- Cascio, Wayne F. 2003. *Managing Human Resource*. Colorado: Mc Graw Hill.
- Cascio Wayne F. 2010. *Managing Human Resources, Productivity, Quality of Work Life, Profits*. Mc Graw - Hill International Edition.
- Dalil, Soendoro. 2002. *Paradikma Baru Manajemen Sumber Daya*. Yogyakarta: Amarabuk.
- Davis, Gordon B. 1993. *Kerangka Dasar Sistem Informasi Manajemen*. Bandung: Penerbit Alumni. Manulang M.
- Faizin dan Winarsih, Achmad. 2008. *"Hubungan Ringkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali"*. Jurnal Keperawatan.

- Gibson, James L. John M. Invancevich dan James H. Donnelly, Jr. 2000. *Organizations*. Boston: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Glueck, William F. & Jauch, Lawrence R. 1997. *Manajemen Strategi dan Kebijakan Perusahaan*. Jakarta: Erlangga.
- Hasmalawati dan Hasanti, Nur. 2017. "Pengaruh Kualitas Kehidupan Kerja dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan". *Jurnal Keperawatan*.
- Harsono. 2005. *Manajemen Suber Daya Manusia*. Yogyakarta: UPFE - UMY.
- Hariandja, Marihot T.E. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia (Pengadaan, Pengembangan, Pengkompensasian, dan Peningkatan Produktivitas Pegawai)*. Jakarta: Grasindo.
- HM, Sonny Sumarno. 2004. *Metode Riset Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Invancevich, Konopaske, dan Matteson. 2007. *Perilaku dan Manajemen Organisasi, Edisi Ketujuh. (Alih Bahasa: Dharma Yuwono)*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Jenita. 2017. *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Pustaka Baru.
- Juli Byars, Leslie W. Rue. 2000. *Human Resources Develoupment*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Kartono, dkk. 2017. "Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Studi Program Desa Siaga". *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.
- Mahardikawanto. 2013. "Pengaruh Disiplin Kerja, Lingkungan Kerja, dan Kualitas Kehidupan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan RSUD Dr. M. Ashari Pemalang". Skripsi. Fakultas Ekonomi-UNS Semarang.
- Makmur. 2009. *Teori Manajemen Stratejik dalam Pemerintahan dan Pembangunan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Mandagi Fergie M, Umboh Jootje, dan Rattu Joy. 2015. "Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon". *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, Volume 3, Nomor 3.
- Mondy, R ayne. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Erlangga.
- Mulyaningsih, Endang. 2013. *Metode Penelitian Terapan Bidang Pendidikan*. Yogyakarta: ALFABETA.
- Murtiningsih. 2015. "Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional pada Kinerja Perawat Rumah Sakit Islam Islam Siti Aisyah Madiun". *Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya*. Vol. 7, No. 2.
- M. Ivancevich, John. 2001. *Human Resouche Managemen*. New York:MC. Grawhill.
- Noor. 2007. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Notoatmodjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Promo Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nuraida, Ida. 2008. *Manajemen Administrasi Perkantoran*. Yogyakarta : Kanisius.
- Nursalam. 2003. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilme Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2017. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paomey, Mulyadi, dan Hamel. 2016. "Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Kinerja Perawat dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan di IRINA A RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU Manado". *E-journal Keperawatan (e-Kp)*, Vol.4, No.1.
- Potter, Perry. 2010. *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*. Jakarta : ECG.
- Putra, Syaifudin, dan Adinatha. 2014. "Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Raa Soewondo Pati". *Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah*.
- Rafikah. 2002. *Hubungan Antara Kualitas Kehidupan Kerjadengan Semangat Kerja Balai Latihan Kerja Industri Surakarta*. Skripsi. Fakultas Ekonomi-UNS Surakarta.
- Rai,L,W. 2008. "Mapping the Terrain of Spirituality in Organizational". *Jurnal of Organizational Change Management*.
- Randa. 2011. "Hubungan Komponen Kualitas Kehidupan Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap Bedah dan Non Bedah RSUP.DR.M.Djamil Padang tahun 2010". Skripsi. Fakultas Kedokteran-UNS Andalas Padang.
- Rao, T.V. 1996. *Penilaian Prestasi Kerja: Teori dan Praktek*, terjemahan Ny. L. Mulyana. Jakarta: Pustaka Binaman Pressindo.
- Riniwati, Harsuko. 2011. *Mendongkrak Motivasi dan Kinerja: Pendekatan Pemberdayaan SDM*. UB Press: Malang.
- Rivai, V dan Mulyadi. 2010. *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Rivai, V dan Mulyadi. 2016. *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Riyanto. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Robbins, S. 2008. *Perilaku Organisasi, Jilid I dan II, alih Bahasa: Hadyana Pujaatmaja*. Jakarta: Prenhallindo.
- Robbins dan coulter. 2010 . "Management, Tenth Editon". Alih bahasa: Sabran dan Putera. Indpnesia: penerbit Erlangga

- Runtuwene, Fricilla. (n.d). *“Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Pegawai di Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten Minahasa Selatan”* (Vol. 1). Jurnal Eksekutif.
- Runtuwene, Fricilia. 2016. *pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja pegawai di badan kepegawaian daerah kabupaten minahasa selatan*. Jurnal eksekutif vol 1 no 7.
- Sedarmayanti. 2001. *Sumber Daya Manusia dan Produktifitas Kerja*. Jakarta: Mundur Maju.
- Silalahi, Ulber. 2011. *ASAS-ASAS MANAJEMEN*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Sinambela, Lijan Poltak. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Sulistiyowati & Sidharta. 2009. *Metode Penelitian Hukum: Konstelasi dan Refleksi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Sulistyarini, T. Dan Susanti, M.L. 2013. *Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien DM di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri*. Jurnal STIKES.
- Suroso, Jebul. 2011. *Penataan Sistem Jenjang Karir Berdasarkan Kompetensi untuk Meningkatkan Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat di Rumah Sakit*. Eksplanasi Volume 6, nomor 2.
- Suyuthi Nurmadhani F, Hamzah H D, dan Payangan Otto R. 2014. *“Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional dan Transaksional Terhadap Kinerja Melalui Kepuasan Kerja Karyawan PT. Telkom Drive VII Makassar*.
- Swarjana. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Swansburg, R.C 2000. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis, Alih Bahasa Suharyati Samba*. Jakarta : ECG.
- Umar, Husein. 2000. *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009. *Tentang Rumah Sakit*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 . *Tentang Tenaga Kesehatan*. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014. *Tentang Keperawatan*. Jakarta.
- Wahtini. 2002. *Peran Manajer Dalam Mewujudkan Kualitas Kehidupan Kerja Karyawan di Pusat Meubel Margo Murgu Murah Baru Kartosura*. Skripsi. FKIP - UNS. Surakarta.
- Wahana Komputer. 2005. *Pengembangan Aplikasi Sistem Informasi Akademik Berbasis SMS dengan Java*. Jakarta: Salemba Infotek.
- Wibowo. 2016. *Manajemen Kinerja*. Jakarta : Rajagrafindo Persada.
- Wibowo. 2016. *Manajemen Kinerja*. Jakarta: Rajawali Pers.