

**IDENTIFIKASI KUALITAS KEHIDUPAN KERJA PERAWAT
DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT II**

TESIS

Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Strata 2
Program Studi Manajemen Rumah Sakit



Oleh:
FARADINA SAMANTHI
20131030055

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2015**

LEMBAR PERSETUJUAN

**IDENTIFIKASI KUALITAS KEHIDUPAN KERJA PERAWAT
DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT II**

TESIS

Oleh:
FARADINA SAMANTHI
20131030055

Pembimbing I,

Dr. Elsy Maria Rosa, SKM., M.Kep

Tanggal.....

Pembimbing II,

Sri Handari Wahyuningsih, S.E.,M.Si

Tanggal.....

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini bukan merupakan hasil plagiat karya orang lain, melainkan hasil karya saya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini adalah milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum yang berlaku di Indonesia.

Yogyakarta, November 2015

Yang membuat pernyataan:

FARADINA SAMANTHI

20131030055

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Niscaya Allah akan meninggikan beberapa derajat orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.

(QS: Al Mujadalah, 11)

Barangsiapa berjalan untuk menuntut ilmu maka Allah akan memudahkan baginya jalan ke surga.

(HR. Muslim)

Kusembahkan kepada:

Ibunda, Adik-adik, Kakek, dan Keluarga Besar Tercinta

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil 'aalamin. Syukur kami panjatkan kehadiran Ilahi Robbi, atas segala petunjuk dan pertolongan-Nya sehingga telah terselesaikannya tesis yang berjudul “Identifikasi Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II” tepat pada waktunya.

Penulisan tesis ini adalah dalam rangka memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Strata 2 pada Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Program Pascasarjana UMY. Di sisi lain, penelitian ini dilaksanakan mengingat pentingnya aspek kepuasan pelanggan Rumah Sakit dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan Rumah Sakit yang pada akhirnya diharapkan bermanfaat bagi Rumah Sakit Muhammadiyah pada khususnya dan pelayanan kesehatan pada umumnya. Tidak bisa dipungkiri, bahwa pelanggan adalah sumber *revenue* bagi Rumah Sakit, oleh karenanya segala hal yang bersifat positif dalam rangka meningkatkan kepuasan hingga loyalitasnya adalah aspek yang penting untuk dikembangkan.

Penghargaan setinggi-tingginya dan ucapan terimakasih, *jazakumullahu khairan katsiran* kami sampaikan kepada:

1. Dr. Erwin Santosa, Sp.A., M.Kes. selaku Kaprodi MMR UMY.
2. Dr. Elsy Maria Rosa, SKM., M.Kep dan Sri Handari Wahyuningsih, S.E.,M.Si selaku pembimbing tesis.
3. Seluruh dosen Prodi MMR UMY atas seluruh ilmu yang dicurahkan kepada kami.
4. Direktur dan segenap karyawan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit II yang telah memberikan dukungan kesempatan yang sangat luas dalam penelitian ini.
5. Orangtua dan segenap keluarga besar atas doa dan dukungannya.

6. Rekan-rekan seperjuangan Prodi MMR angkatan 9 atas semangat dan kebersamaannya selama ini.
7. Seluruh pihak yang tak dapat kami sebutkan satu persatu, yang telah berjasa, baik secara langsung maupun tidak hingga terselesaikannya tesis ini.

Besar harapan kami, tesis ini memberikan manfaat seluas-luasnya kepada seluruh pihak. Tiada gading yang tak retak, kami menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun kami harapkan demi kemajuan bersama.

Yogyakarta, November 2015

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Telaah Pustaka	9
1. Kualitas Kehidupan Kerja	9
2. Manajemen Keperawatan	15
3. Tenaga Keperawatan	19
4. Pengaruh antara Kualitas Kehidupan Kerja dengan Kinerja Perawat	28
B. Penelitian Terdahulu	28
C. Landasan Teori.....	30
D. Kerangka Konsep.....	31
E. Hipotesis.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	33
B. Subjek dan Objek Penelitian	33
C. Populasi, Sampel, dan Sampling	34
D. Variabel Penelitian	35
E. Definisi Operasional.....	36
F. Instrumen Penelitian.....	38
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	39
1. Uji Validitas	39
2. Uji Reliabilitas.....	40
H. Analisis Data	40
1. Analisis Deskriptif.....	41
2. Analisis Kualitatif.....	42
I. Etika Penelitian	43
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	45

A. Hasil Penelitian	45
1. Gambaran Subjek dan Objek Penelitian.....	45
2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	51
3. Hasil Penelitian.....	55
B. Pembahasan.....	66
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	72
A. Simpulan	72
B. Saran.....	73
C. Keterbatasan Penelitian.....	74
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN.....	78

DAFTAR TABEL

TABEL 2.1 PENDATAAN SDM KESEHATAN KATEGORI PERAWAT.	19
TABEL 2.2 PENELITIAN TERDAHULU.....	29
TABEL 4.1 DATA PERAWAT INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT II.....	50
TABEL 4.2 UJI VALIDITAS DIMENSI KEHIDUPAN KERJA/KEHIDUPAN KELUARGA	51
TABEL 4.3 UJI VALIDITAS DIMENSI DESAIN KERJA	52
TABEL 4.4 UJI VALIDITAS DIMENSI KONTEKS KERJA.....	53
TABEL 4.5 UJI VALIDITAS DIMENSI DUNIA KERJA	54
TABEL 4.6 UJI RELIABILITAS.....	54
TABEL 4.7 KARAKTERISTIK RESPONDEN	56
TABEL 4.8 ANALISIS DESKRIPTIF DIMENSI KEHIDUPAN KERJA/KEHIDUPAN KELUARGA	57
TABEL 4.9 ANALISIS DESKRIPTIF DIMENSI DESAIN KERJA.....	58
TABEL 4.10 ANALISIS DESKRIPTIF DIMENSI KONTEKS KERJA.....	59
TABEL 4.11 ANALISIS DESKRIPTIF DIMENSI DUNIA KERJA.....	59
TABEL 4.12 HASIL WAWANCARA DIMENSI KEHIDUPAN KERJA/KEHIDUPAN KELUARGA	61
TABEL 4.13 HASIL WAWANCARA DIMENSI DESAIN KERJA.....	62
TABEL 4.14 HASIL WAWANCARA DIMENSI KONTEKS KERJA.....	63
TABEL 4.15 HASIL WAWANCARA DIMENSI DUNIA KERJA	64

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS KEHIDUPAN KERJA.....	12
GAMBAR 2.2 <i>QWL AND JOB SATISFACTION AND PERFORMANCE</i>....	30
GAMBAR 2.3 KERANGKA KONSEP	31
GAMBAR 4.1 DATA BOR	49
GAMBAR 4.2 REKAPAN HASIL ANALISIS KUANTITATIF DAN KUALITATIF	65

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 KUESIONER IDENTITAS RESPONDEN	78
LAMPIRAN 2 KUESIONER KUALITAS KEHIDUPAN KERJA	79
LAMPIRAN 3 PANDUAN WAWANCARA.....	82
LAMPIRAN 4 SEBARAN KARAKTERISTIK RESPONDEN.....	83
LAMPIRAN 5 HASIL SEBARAN KUESIONER	85
LAMPIRAN 6 HASIL ANALISIS DATA	88
LAMPIRAN 7 HASIL WAWANCARA	91
LAMPIRAN 8 SURAT PERMOHONAN PENELITIAN.....	99

Identifikasi Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

Faradina Samanthi¹, Elsy Maria Rosa², Sri Handari Wahyuningsih³
¹Mahasiswa Program Studi Manajemen Rumah Sakit, ²Dosen Pembimbing 1,
³Dosen Pembimbing 2
Program Pascasarjana, Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

INTISARI

Latar Belakang: Kualitas kehidupan kerja dari sumber daya manusia (SDM) yang baik dapat berpengaruh bagi Rumah Sakit, yaitu dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dengan kinerja terbaik para perawat. Kualitas kehidupan kerja terdiri dari dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga, desain kerja, konteks kerja, dan dunia kerja. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang waktu operasionalnya masih singkat memiliki nilai BOR yang meningkat setiap tahunnya. Sehingga perlu diketahui bagaimana kualitas kehidupan kerja di Rumah Sakit tersebut.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah penelitian metode kombinasi. Rancangan penelitian ini untuk metode kuantitatif menggunakan studi potong lintang dan untuk metode kualitatif menggunakan wawancara terstruktur. Instrumen yang digunakan dikembangkan dari kuesioner Brooks pada tesisnya yang berjudul *Development of an Instrument to Measure Quality of Nurses Worklife* pada tahun 2001.

Hasil: Pada dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga didapatkan hasil yang buruk (67,7%) dari analisis kuantitatif yang didukung analisis kualitatif adanya ketidakseimbangan waktu yang dihabiskan untuk bekerja dengan waktu untuk keluarga. Pada dimensi desain kerja didapatkan hasil yang buruk (55,4%) dari analisis kuantitatif yang didukung analisis kualitatif adanya tugas non-keperawatan. Pada dimensi konteks kerja didapatkan hasil yang buruk (70,8%) dari analisis kuantitatif yang didukung analisis kualitatif adanya kesulitan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Pada dimensi dunia kerja didapatkan hasil yang buruk (67,7%) dari analisis kuantitatif yang didukung analisis kualitatif gaji yang masih kurang.

Kesimpulan: Secara keseluruhan kualitas kehidupan kerja para perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II menunjukkan hasil yang buruk, sehingga diperlukan perubahan dari beberapa hal.

Kata Kunci: Kualitas kehidupan kerja, perawat, instalasi rawat inap.

The Identification of Nurse's Quality of Work Life in Inpatient Installation of PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II Hospital

Faradina Samanthi¹, Elsy Maria Rosa², Sri Handari Wahyuningsih³

¹Student of Hospital Management, ²Lecturer 1, ³Lecturer 2
Postgraduate Program, Master of Hospital Management, Muhammadiyah
University of Yogyakarta

ABSTRACT

Background: *Quality of work life of the human resources (HR) can either be devastating for Hospitals, which increase customer satisfaction with the performance of the best nurses. The quality of work life consists of work life/home life, job design, work context, and work world dimension. PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II Hospital operations in a short time but has an increased BOR value every year. So need to know how the quality of work life in the hospital.*

Methods: *This research is a mix methods. The design of this study for quantitative methods using cross-sectional study and for the qualitative method using a structured interview. The instrument used was developed from Brooks questionnaires on his thesis entitled Development of an Instrument to Measure the Quality of Nurses Worklife in 2001.*

Results: *In the work life/home life dimension is obtained poor results (67.7%) of quantitative analysis with qualitative analysis supported by an imbalance of working time and the family time. Work design dimensions obtained poor results (55.4%) of quantitative analysis with qualitative analysis supported the existence of non-nursing duties. In the work context dimensions poor results were obtained (70.8%) of quantitative analysis with qualitative analysis supported of difficulties to continue their education to a higher level. In the work world dimension obtained poor results (67.7%) of quantitative analysis with qualitative analysis supported the salary is still lacking.*

Conclusions: *Overall the quality of work life of nurses in inpatient installation of PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II Hospital shows poor results, so that is necessary of a few things changes.*

Keywords: *Quality of work life, nurses, inpatient installation.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Setiap organisasi seperti Rumah Sakit, yang mampu memberikan kinerja terbaik dihasilkan oleh serangkaian sistem yang berlaku dalam organisasi tersebut. Sumber daya manusia merupakan salah satu faktor kunci untuk mendapatkan kinerja terbaik. Sumber daya manusia yang baik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kualitas kehidupan kerja. Kualitas kehidupan kerja dari sumber daya manusia yang baik dapat berpengaruh bagi Rumah Sakit, yaitu dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dengan kinerja terbaik para pegawai terhadap pelayanan kesehatan.

Bila kualitas kehidupan kerja pada karyawan menunjukkan hasil yang baik dari penilaiannya, maka akan menimbulkan dampak positif bagi Rumah Sakit, seperti meningkatnya motivasi karyawan dan kepuasan kerja sehingga meningkatkan komitmen terhadap pekerjaan serta dapat menurunkan angka *turnover* karyawan dan tingkat ketidakhadiran (William and Keith dalam Anggoro, 2006). Menurut penelitian *the Bernard Hodes Group* didalam *American Association of Colleges of Nursing* pada Maret 2005 menyebutkan bahwa hasil survei di Amerika dari 138 perawat yang direkrut di Rumah Sakit, didapatkan jumlah rata-rata *turnover* perawat adalah 13,9% dan tingkat kekosongan perawat

16,1%. Penyebab dari *turnover* perawat tersebut adalah karena ketidakpuasan kerja, tingginya beban kerja, dan budaya organisasi. Dampak dari *turnover* yang tinggi adalah timbulnya masalah sumber daya manusia dan masalah keuangan bagi organisasi kesehatan, karena *turnover* menyebabkan ketidakstabilan dalam angkatan kerja dan memerlukan biaya yang mahal bagi organisasi kesehatan. Kejadian *turnover* perawat akan merugikan Rumah Sakit, baik dari segi biaya, sumber daya, maupun motivasi karyawan. *Turnover* menyebabkan rumah sakit akan kehilangan sejumlah tenaga kerja dan proses kehilangan ini harus diganti dengan karyawan baru untuk memenuhi kebutuhan tenaga pelayanan pada klien.

Kualitas kehidupan kerja telah dijadikan sumber penelitian di beberapa bidang pendidikan, antara lain sosiologi, psikologi, manajemen, kesehatan, dan keperawatan. Beberapa tahun terakhir, kualitas kehidupan kerja telah menjadi pusat perhatian di bidang pelayanan kesehatan. Adanya ketidakpuasan pelanggan yang terjadi pada pelayanan kesehatan dapat terjadi karena kurangnya kualitas dalam memberikan pelayanan kesehatan dan rendahnya standar pada pelayanan kesehatan. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa kepuasan pekerja pada kualitas kehidupan kerja tidak hanya dapat meningkatkan kinerja dan mengurangi tingkat ketidakhadiran, kecelakaan kerja dan angka *turnover*, tetapi juga meningkatkan kepuasan kerja dan kepuasan pada aspek hidup lainnya. Ketidakpuasan perawat yang terjadi dapat mengakibatkan beberapa

masalah antara lain ketidakpuasan terhadap pekerjaan itu sendiri, kelelahan emosional, *burn out*, dan *turnover* (Moradi, *et al.*, 2014).

Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan kualitas sumber daya manusia. Cascio (2010) menyebutkan bahwa ada sembilan komponen di dalam kualitas kehidupan kerja yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia, yaitu kompensasi, pengembangan karir, keselamatan lingkungan kerja, komunikasi, keterlibatan karyawan, penyelesaian masalah, fasilitas yang tersedia, rasa bangga terhadap institusi dan rasa aman terhadap pekerjaan. Hal tersebut menjelaskan bahwa kualitas kehidupan kerja adalah cara yang tepat untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam perusahaan. Menurut Brooks pada jurnal penelitian yang dilakukan oleh Almalki, *et al.* pada tahun 2012 menyebutkan bahwa kualitas kehidupan kerja dapat dibagi menjadi 4 dimensi besar, yaitu (1) Dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga (*work life/home life*), (2) Dimensi desain kerja (*work design*), (3) Dimensi konteks kerja (*work context*), dan (4) Dimensi dunia kerja (*work world*).

Telah disebutkan bahwa kualitas kehidupan kerja berperan penting pada performa sumber daya manusia. Salah satu SDM terpenting dalam Rumah Sakit adalah perawat, karena selain jumlahnya yang dominan (50%-60% dari seluruh tenaga kerja), perawat memberikan pelayanan 24 jam sehari, selama 7 hari serta mempunyai kontak dengan pasien. Perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan,

tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan (Kusnanto, 2003).

Seiring dengan bertambahnya tahun, jumlah perawat yang ada di Indonesia semakin bertambah. Dengan bertambahnya jumlah perawat tentunya akan menambah persaingan dalam mendapatkan suatu pekerjaan. Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas (Swanburg, 1987 dalam Nursalam, 2011). Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku perawat, dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Penilaian kualitas pelayanan keperawatan menggunakan standar praktek asuhan keperawatan yang terdiri dari (1) Pengkajian, (2) Diagnosis keperawatan, (3) Perencanaan, (4) Implementasi, dan (5) Evaluasi.

Dari beberapa penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa peran sumber daya manusia memiliki pengaruh yang penting dalam meningkatkan kualitas Rumah Sakit. Ada beberapa penelitian yang telah membahas tentang kualitas kehidupan kerja dan kinerja perawat sebelumnya, antara lain *Study of Quality of Work Life (QWL)* oleh Saraji dan Dargahi pada tahun 2005 dan *Quality of Work Life Among Primary Health Care Nurses in the Jazan Region, Saudi Arabia: A Cross-sectional Study* oleh Almalki, *et al.*, pada tahun 2009, dan *A Study on Quality of Work Life Among Nurses in a Medical College Hospital in Bangalore* oleh

Ramesh, *et al.*, pada tahun 2013. Selain itu, penelitian yang dilakukan di Indonesia adalah Kesehatan dan Kualitas Kehidupan Kerja terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Tangerang oleh Hafizurrachman, *et al.*, pada tahun 2011. Penelitian tentang kualitas kehidupan kerja perawat di Rumah Sakit masih jarang dilakukan, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang kualitas kehidupan kerja khususnya pada perawat.

Tempat yang dipilih untuk melakukan penelitian ini adalah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Alasan dipilihnya Rumah Sakit tersebut adalah karena waktu berdirinya yang masih terhitung singkat, tetapi pelanggan atau pasien yang datang ke Rumah Sakit tersebut terhitung dalam jumlah yang tidak sedikit dilihat dari angka BOR yang selalu meningkat, yaitu dengan nilai rata-rata 67% pada tahun 2012 dan 71% pada tahun 2015. Selain itu, dilihat dari jumlah perawat yang didominasi oleh jenis kelamin perempuan dan sebagian besar perawat yang bekerja di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II masih dalam kategori usia dewasa muda, sehingga secara psikologis mereka cenderung gesit dan cekatan dalam bekerja sehingga mampu mencapai tahap pekerjaan yang mapan atau telah mencapai puncak karier (Agoes, 2003). Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui tentang kualitas kehidupan kerja perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah kualitas kehidupan kerja pada dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga para perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II?
2. Bagaimanakah kualitas kehidupan kerja pada dimensi desain kerja para perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II?
3. Bagaimanakah kualitas kehidupan kerja pada dimensi konteks kerja para perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II?
4. Bagaimanakah kualitas kehidupan kerja pada dimensi dunia kerja para perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Mengetahui secara umum tentang kualitas kehidupan kerja perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. Mengetahui kualitas kehidupan kerja pada dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga para perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.
- b. Mengetahui kualitas kehidupan kerja pada dimensi desain kerja para perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.
- c. Mengetahui kualitas kehidupan kerja pada dimensi konteks kerja para perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.
- d. Mengetahui kualitas kehidupan kerja pada dimensi dunia kerja para perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis (keilmuan)

Bagi ilmu pengetahuan:

Informasi dan hasil penelitian dapat memberikan tambahan bukti ilmiah bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan pada perkembangan ilmu manajemen Rumah Sakit pada khususnya.

2. Aspek Praktis (guna laksana)

a. Bagi pasien dan keluarga:

Meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga dalam mendapatkan pelayanan terbaik oleh tenaga keperawatan yang berkualitas.

b. Bagi peneliti:

Menambah informasi mengenai kualitas kehidupan kerja perawat dan sebagai bahan bagi peneliti untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh serta menambah pengalaman nyata tentang penelitian di lapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kualitas Kehidupan Kerja

a. Definisi Kualitas Kehidupan Kerja

Menurut Saraji dan Dargahi pada penelitiannya yang berjudul *Study of Quality of Work Life (QWL)* pada tahun 2005 mendefinisikan kualitas kehidupan kerja sebagai suatu program yang komprehensif yang dirancang untuk meningkatkan kepuasan karyawan, menguatkan pembelajaran pada tempat kerja, dan membantu karyawan dalam mengelola perubahan.

Menurut Cascio ada dua pandangan mengenai arti kualitas kehidupan kerja, yaitu pertama sejalan dengan usaha organisasi mewujudkan tujuan organisasinya, seperti kebijakan promosi, supervisi yang demokratis, keterlibatan pegawai dan kondisi kerja yang aman. Pengertian kedua dari kualitas kehidupan kerja menurut Cascio adalah melalui persepsi pegawai. Kualitas kehidupan kerja adalah persepsi pegawai tentang sejauh mana mereka merasa aman, puas terhadap pekerjaan mereka dan mampu tumbuh dan berkembang sebagai manusia (Cascio, 2010). Ada juga pendapat lain yang menyatakan bahwa kualitas kehidupan kerja adalah suatu pendekatan sistem untuk mendesain pekerjaan (*job design*) dan pengembangan dalam ruang lingkup yang luas terutama dalam melakukan *job enrichment* (Sumarsono, 2004).

Selain definisi diatas, pada jurnal penelitian yang dilakukan Almalki, *et al.* pada tahun 2012 memiliki anggapan bahwa kualitas kehidupan kerja adalah suatu wujud kompleks yang dipengaruhi oleh, dan berinteraksi dengan banyak aspek dari pekerjaan dan kehidupan pribadi. Menurut Brooks pada jurnal penelitian yang dilakukan Almalki, *et al.* Kualitas kehidupan kerja memiliki dua tujuan, yaitu meningkatkan kualitas pengalaman kerja bagi pekerja dan secara simultan meningkatkan seluruh produktivitas dari organisasi. Dari perspektif keperawatan, Brooks mendefinisikan kualitas kehidupan kerja sebagai “sejauh mana perawat yang terdaftar mampumemenuhi kebutuhan pribadi yang penting melalui pengalaman mereka dalam organisasi pekerjaan seiring dalam mencapai tujuan organisasi”.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Kehidupan Kerja

Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan kualitas sumber daya manusia. Cascio (2010) menyebutkan bahwa ada sembilan komponen di dalam kualitas kehidupan kerja yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia, yaitu:

- 1) Kompensasi;
- 2) Pengembangan karir;
- 3) Keselamatan lingkungan kerja;
- 4) Komunikasi;
- 5) Keterlibatan karyawan;
- 6) Penyelesaian masalah;

- 7) Fasilitas yang tersedia;
- 8) Rasa bangga terhadap institusi; dan
- 9) Rasa aman terhadap pekerjaan.

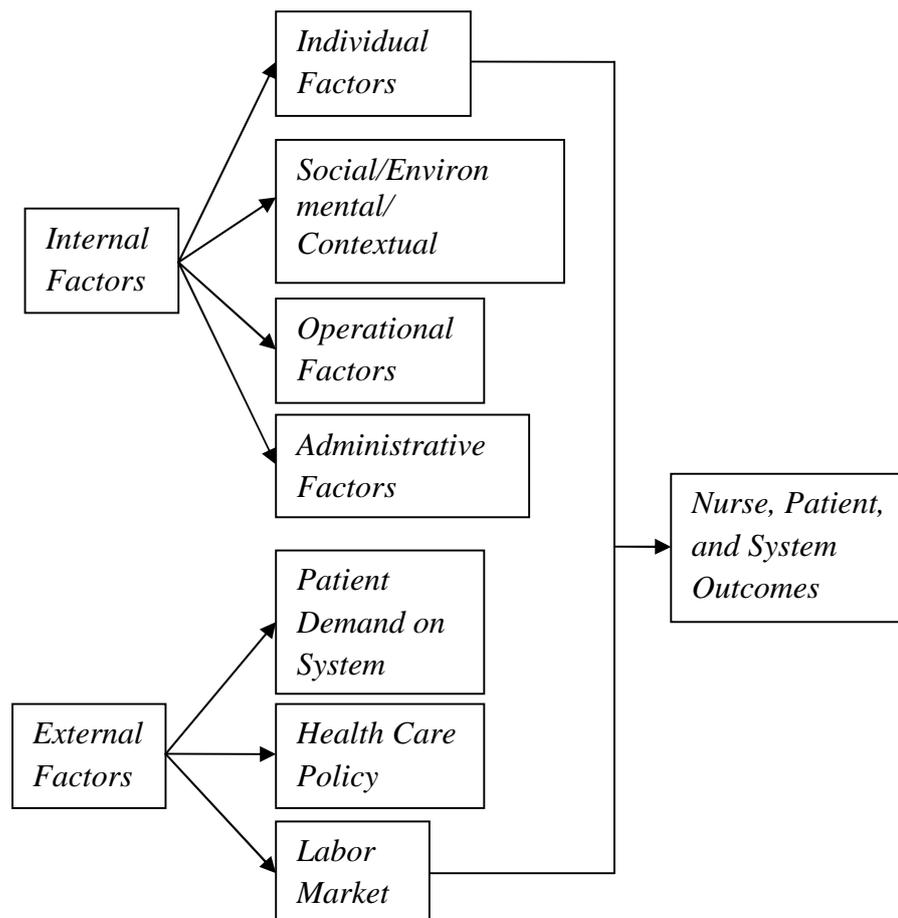
Selain hal-hal yang telah disebutkan diatas, adapula penelitian yang dilakukan Saraji dan Dargahi pada tahun 2005 yang menyebutkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas kehidupan kerja. Berikut merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas kehidupan kerja yang terdiri dari 14 faktor, yaitu:

- 1) Pembayaran yang adil dan sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan karyawan;
- 2) Perhatian atas kehilangan suatu pekerjaan pada bulan atau tahun yang akan datang;
- 3) Pelecehan seksual pada tempat kerja;
- 4) Pekerjaan yang menarik dan memuaskan;
- 5) Kepercayaan pada manajemen senior;
- 6) Harapan karyawan pada tempat kerja untuk dapat bekerjasama;
- 7) Pengenalan usaha oleh *supervisor*;
- 8) Masa depan karir;
- 9) Jumlah kontrol pada proses pekerjaan yang dilakukan;
- 10) Standar kesehatan dan keamanan pada tempat kerja;
- 11) Keseimbangan antara waktu yang dihabiskan di tempat kerja dan waktu yang dihabiskan bersama teman dan keluarga;
- 12) Perlakuan *supervisor* kepada karyawan;

13) Jumlah pekerjaan yang selesai dikerjakan;

14) Tingkat stres yang dialami di tempat kerja.

Berikut merupakan skema beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas kehidupan kerja pada perawat.



Gambar 2.1 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Kehidupan Kerja

Catatan: Telah diolah kembali dari artikel *Defining Quality of Nursing Work Life* oleh Brooks dan Anderson tahun 2005.

c. Dimensi Kualitas Kehidupan Kerja

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Almalki, *et al.* pada tahun 2012 pengukuran kualitas kehidupan kerja berasal dari hasil survei yang telah dikembangkan oleh Brooks pada tesisnya yang berjudul *Development of an Instrument to Measure Quality of Nurses Worklife* pada tahun 2001. Alat ukur yang digunakan merupakan kuesioner yang terdiri dari 41 pernyataan yang dibagi menjadi 4 dimensi besar, yaitu:

1) Dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga (*work life/home life*)

Didefinisikan sebagai hubungan antara kehidupan kerja dengan kehidupan rumah tangga para perawat. Meninjau dari penelitian sebelumnya, kualitas kehidupan kerja diidentifikasi sebagai faktor-faktor yang berbeda dan memiliki dampak pada kualitas kehidupan kerja perawat. Salah satu faktor tersebut adalah kurangnya keseimbangan kehidupan kerja. Dalam sejumlah studi penelitian antara perawat di Amerika Serikat, Iran dan Taiwan, ditemukan adanya pengaruh negatif antara jadwal rotasi terhadap kehidupan mereka sehingga mereka tidak dapat menyeimbangkan pekerjaan dengan kebutuhan keluarga. Selain itu, perawat berpikir adanya tempat penitipan anak dan penitipan untuk orang tua sangat penting bagi kualitas kehidupan kerja mereka. Sifat pekerjaan keperawatan adalah faktor lain yang mempengaruhi kualitas kehidupan kerja perawat. Hasil penelitian terakhir tentang kualitas kehidupan kerja pada perawat menunjukkan ketidakpuasan perawat dalam hal beban

kerja yang berat, kurangnya tenaga kerja, dan kurangnya otonomi untuk membuat keputusan perawatan pasien, dan melakukan tugas-tugas non-keperawatan.

2) Dimensi desain kerja (*work design*)

Terdiri dari komponen-komponen yang mempengaruhi pekerjaan perawat dan dideskripsikan sebagai suatu pekerjaan yang nyata yang dilakukan oleh perawat.

3) Dimensi konteks kerja (*work context*)

Terdiri dari peraturan dalam pekerjaan yang harus dilakukan oleh perawat dan dampak dari lingkungan pekerjaan bagi perawat dan pasien. Selain itu hal-hal yang termasuk dalam konteks kerja adalah praktek-praktek manajemen, hubungan dengan rekan kerja, kesempatan pengembangan profesional, dan lingkungan kerja. Sumber yang berpotensi menyebabkan ketidakpuasan dengan praktik manajemen meliputi kurangnya partisipasi dalam pembuatan keputusan oleh manajer perawat, kurangnya pengakuan akan prestasi suatu pekerjaan, dan kurangnya rasa menghargai oleh manajemen tingkat atas. Penelitian sebelumnya menunjukkan dampak dari kesempatan dalam pengembangan profesional seperti sistem promosi, mengikuti program pendidikan sarjana lanjutan dan pendidikan yang berkelanjutan pada kualitas kehidupan kerja perawat. Dalam hal lingkungan kerja, hasil dari berbagai penelitian menemukan bahwa perawat tidak puas dengan pihak keamanan dengan hasil yang

memprihatinkan tentang keselamatan di tempat kerja. Selain itu, tidak memadainya sarana dan prasarana untuk pelayanan pasien berkaitan dengan ketidakpuasan perawat dan profesional kesehatan lainnya.

4) Dimensi dunia kerja (*work world*)

Didefinisikan sebagai dampak yang luas yang muncul dari masyarakat terhadap perubahan yang terjadi pada kinerja perawat.

Adhikari dan Gautam (2010) dalam jurnal yang berjudul *Quality of Work Life of Nurses and Paramedical Staff in Hospital* oleh Battu dan Chakravarthy (2014) menyebutkan bahwa pengukuran kualitas kehidupan kerja terdiri dari: pembayaran gaji yang adekuat dan bonus yang diperoleh, keamanan pada lingkungan kerja, kondisi pekerjaan yang aman dan sehat, pekerjaan yang berarti dan pembuatan keputusan secara otonomi dalam bekerja. Pengukuran kualitas kehidupan kerja memiliki tujuan antara lain:

- 1) Meningkatkan keikutsertaan para pekerja, partisipasi dan kemampuan dalam melakukan pekerjaan.
- 2) Meningkatkan perhatian pada perkembangan kemampuan para pekerja.
- 3) Meningkatkan sikap otonomi dalam bertindak dan pengambilan keputusan oleh pekerja.
- 4) Mengurangi terjadinya kesenjangan status atau level para pekerja.

2. Manajemen Keperawatan

a. Definisi Manajemen Keperawatan

Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara

profesional. Manajemen keperawatan ditekankan pada unsur-unsur paradigma keperawatan dalam melakukan pengelolaan terhadap pasien, ketenagaan, peralatan, administrasi, dan lain-lain yang berhubungan dengan pengelolaan organisasi di pelayanan, pendidikan, dan atau institusi pemerintah (Nursalam, 2011).

b. Proses Manajemen Keperawatan

Pengelolaan kualitas pelayanan yang akan diberikan oleh perawat kepada pasien dan keluarganya tentunya memiliki proses tersendiri. Proses manajemen keperawatan meliputi:

1) Pengkajian dan Pengumpulan Data

Manajer perawat yang efektif harus mampu memanfaatkan proses manajemen dalam mencapai suatu tujuan melalui usaha orang lain. Manajer bekerja berdasarkan informasi penuh dan akurat tentang apa, yang perlu dan harus diselesaikan, dengan cara apa, untuk alasan apa, tujuannya apa, dan sumber daya apa yang tersedia untuk melaksanakan rencana tersebut. Selanjutnya, manajer yang efektif harus mampu mempertahankan tingkat efisiensi yang tinggi pada salah satu bagian dengan menggunakan ukuran pengawasan untuk mengidentifikasi masalah dengan segera. Tujuan akhir proses manajemen keperawatan adalah perawatan yang efektif dan ekonomis bagi semua kelompok pasien.

2) Perencanaan

Perencanaan adalah menyusun langkah strategis dalam mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Perencanaan disini dimaksudkan untuk menentukan kebutuhan dalam asuhan keperawatan kepada semua pasien, menegakkan tujuan, mengalokasikan anggaran belanja, menetapkan ukuran dan tipe tenaga keperawatan yang dibutuhkan, membuat pola struktur organisasi yang dapat mengoptimalkan efektifitas kerja staf, serta menegakkan kebijaksanaan dan prosedur operasional untuk mencapai visi dan misi institusi yang telah ditetapkan.

3) Pelaksanaan

Tahap pada pelaksanaan terdiri atas bagaimana manajer memimpin orang lain menjalankan tindakan yang telah direncanakan. Fungsi kepemimpinan dapat dibagi dalam komponen fungsi, yaitu kepemimpinan, komunikasi, dan motivasi.

4) Evaluasi

Tujuan evaluasi disini adalah untuk menilai seberapa jauh staf mampu melaksanakan perannya sesuai dengan tujuan organisasi yang telah ditetapkan serta mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat dan mendukung dalam pelaksanaan.

(Nursalam, 2011)

c. Permasalahan Manajemen Keperawatan

Masalah-masalah yang dihadapi oleh masyarakat menuntut untuk dikembangkannya pendekatan dan pelaksanaan asuhan keperawatan yang berbeda. Berikut merupakan permasalahan yang sering terjadi pada manajemen keperawatan.

- 1) Faktor-faktor yang Menyebabkan Masih Rendahnya Peran Perawat dalam Manajemen Keperawatan
 - a) Peran perawat profesional yang tidak optimal
 - b) Terlambatnya pengakuan *body of knowledge* profesi keperawatan
 - c) Terlambatnya pengembangan pendidikan keperawatan profesional
 - d) Terlambatnya pengembangan sistem pelayanan/asuhan keperawatan profesional
- 2) Faktor-faktor lain yang memperlambat perkembangan peran perawat secara profesional
 - a) *Antithetical* terhadap perkembangan ilmu keperawatan
 - b) Rendahnya rasa percaya diri/harga diri (*low self-confidence/self-esteem*)
 - c) Kurangnya pemahaman dan sikap untuk melaksanakan riset keperawatan
 - d) Pendidikan keperawatan hanya difokuskan pada pelayanan kesehatan yang sempit
 - e) Rendahnya standar gaji bagi perawat

f) Sangat minimnya perawat yang menduduki pimpinan di institusi kesehatan.

(Nursalam, 2011)

3. Tenaga Keperawatan

a. Definisi Perawat

Menurut Kusnanto (2003), perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan.

Seiring dengan bergantinya tahun, jumlah perawat di Indonesia semakin meningkat. Menurut data dari Badan Pengembangan Potensi Sumber Daya Manusia (BPPSDM) Kesehatan Indonesia jumlah perawat dapat dilihat dari tabel berikut (BPPSDMK, 2013).

Tabel 2.1 Pendataan SDM Kesehatan Kategori Perawat

Tenaga Kesehatan Perawat	2010	2011	2012	2013
Jumlah Perawat	169.797	230.280	235.496	288.405
Jumlah Pertambahan	-	60.483	5.216	52.909
Jumlah Perawat di DIY	1.573	5.462	5.114	6.746

b. Standar Profesi Perawat

Berdasarkan surat keputusan Dewan Pimpinan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI) pada tahun 2005 salah satu standar profesi keperawatan adalah standar kinerja profesional yang terdiri dari:

1. Standar I: Jaminan Mutu

Perawat secara sistematis melakukan evaluasi mutu dan efektifitas praktek keperawatan.

2. Standar II: Pendidikan

Perawat bertanggung jawab untuk memperoleh ilmu pengetahuan mutakhir dalam praktek keperawatan.

3. Standar III: Penilaian Kinerja

Perawat mengevaluasi prakteknya berdasarkan standar praktek profesional dan ketentuan lain yang terkait.

4. Standar IV: Kesejawatan (*Collegial*)

Perawat berkontribusi dalam mengembangkan keprofesian dari sejawat kolega.

5. Standar V: Etik

Keputusan dan tindakan perawat atas nama klien ditentukan dengan cara yang etis (sesuai dengan norma, nilai budaya, modul, dan idealisme profesi).

6. Standar VI: Kolaborasi

Perawat berkolaborasi dengan klien, keluarga, dan semua pihak terkait serta tim multi disiplin kesehatan dalam memberikan keperawatan klien.

7. Standar VII: Riset

Perawat menggunakan hasil riset dalam praktek keperawatan.

8. Standar VIII: Pemanfaatan Sumber-sumber

Perawat mempertimbangkan faktor-faktor yang terkait dengan keamanan, efektivitas, dan biaya dalam perencanaan dan pemberian asuhan klien.

c. Indikator Penilaian Mutu Asuhan Keperawatan

Selain standar kinerja profesional yang telah ditetapkan oleh DPP PPNI, perawat juga memiliki indikator penilaian tersendiri. Salah satu indikator yang digunakan dalam menilai baiknya kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat adalah indikator penilaian mutu asuhan keperawatan yang meliputi:

1) Aspek Struktur (*Input*)

Struktur adalah semua input untuk sistem pelayanan sebuah RS yang meliputi M1 (tenaga), M2 (sarana prasarana), M3 (metode asuhan keperawatan), M4 (dana), M5 (pemasaran), dan lainnya.

2) Proses

Proses adalah semua kegiatan dokter, perawat, dan tenaga profesi lain yang mengadakan interaksi secara profesional dengan pasien. Interaksi ini diukur antara lain dalam bentuk penilaian tentang penyakit pasien, penegakan diagnosis, rencana tindakan pengobatan, indikassi tindakan, penanganan penyakit, dan prosedur pengobatan.

3) Hasil Akhir (*Outcome*)

- a) Indikator-indikator mutu yang mengacu pada aspek pelayanan meliputi:
 - (1) Angka infeksi nosokomial
 - (2) Angka kematian kasar
 - (3) Kematian pasca-bedah
 - (4) Kematian ibu melahirkan
 - (5) Kematian bayi baru lahir
 - (6) NDR (*net death rate*)
 - (7) ADR (*anesthesia death rate*)
 - (8) PODR (*post-operation death rate*)
 - (9) POIR (*post-operative infection rate*)
- b) Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi RS
 - (1) Biaya per unit untuk rawat jalan
 - (2) Jumlah penderita yang mengalami dekubitus
 - (3) Jumlah penderita yang jatuh dari tempat tidur
 - (4) BOR (*bed occupancy rate*)
 - (5) BTO (*bed turn over*)
 - (6) TOI (*turn over interval*)
 - (7) LOS (*length of stay*)
 - (8) Normal *tissue removal rate*
- c) Indikator mutu yang berkaitan dengan kepuasan pasien dapat diukur dengan jumlah keluhan dari pasien/keluarganya, surat

pembaca di koran, surat kaleng, surat masuk di kotak saran, dan lainnya.

- d) Indikator cakupan pelayanan sebuah RS terdiri atas:
- (1) Jumlah dan presentase kunjungan rawat jalan/inap menurut jarak RS dengan asal pasien.
 - (2) Jumlah pelayanan dan tindakan seperti jumlah tindakan pembedahan dan jumlah kunjungan SMF spesialis.
 - (3) Untuk mengukur mutu pelayanan sebuah RS, angka-angka standar tersebut diatas dibandingkan dengan standar (indikator) nasional.
- e) Indikator mutu yang mengacu pada keselamatan pasien:
- a. Pasien terjatuh dari tempat tidur/kamar mandi
 - b. Pasien diberi obat salah
 - c. Pasien diberi obat/alat emergensi
 - d. tidak ada oksigen
 - e. tidak ada *suction* (penyedot lendir)
 - f. tidak tersedia alat pemadam kebakaran
 - g. pemakaian obat
 - h. pemakaian air, listrik, gas, dan lain-lain.

(Nursalam, 2011)

d. Standar Instrumen Penilaian Kerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan kepada Klien

Standar praktik merupakan salah satu perangkat yang diperlukan oleh setiap tenaga profesional. Standar praktik keperawatan adalah ekpektasi/harapan-harapan minimal dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis. Standar praktik keperawatan merupakan komitmen profesi keperawatan dalam melindungi masyarakat terhadap praktik yang dilakukan oleh anggota profesi.

Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada klien, digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktik keperawatan telah dijabarkan oleh PPNI (2005) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan, yang meliputi: (1) Pengkajian, (2) Diagnosis keperawatan, (3) Perencanaan, (4) Implementasi, dan (5) Evaluasi.

1) Standar I: Pengkajian Keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan.

Kriteria pengkajian keperawatan, meliputi:

- a) Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan mempelajari data penunjang (pengumpulan data penunjang diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium dan uji diagnosis), serta mempelajari catatan lain.

- 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 saat ini
 - (2) Status kesehatan klien masa lalu
 - (3) Status biologis (fisiologis)
 - (4) Status psikologis (pola koping)
 - (5) Status *social cultural*
 - (6) Status spiritual
 - (7) Respon terhadap terapi
 - (8) Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal
 - (9) Risiko masalah potensial

2) Standar II: Diagnosis Keperawatan

Proses menganalisis data pengkajian keperawatan untuk merumuskan diagnosis keperawatan.

Kriteria proses:

- a) Proses diagnosis terdiri atas analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnosis keperawatan.
- b) Diagnosis keperawatan terdiri atas: masalah (P), penyebab (E), dan tanda atau gejala (S), atau terdiri atas masalah dan penyebab (PE).
- c) Bekerjasama dengan klien, dekat dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan.

d) Melakukan pengkajian ulang, dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru.

3) Standar III: Perencanaan Keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien.

Kriteria proses, meliputi:

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

4) Standar IV: Implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan.

Kriteria proses, meliputi:

- a) Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- b) Kolaborasi dengan profesi kesehatan lain untuk meningkatkan status kesehatan klien.
- c) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah klien.
- d) Melakukan supervisi terhadap tenaga pelaksana keperawatan dibawah tanggung jawabnya.

- e) Menjadi koordinator pelayanan dan advokasi terhadap klien untuk mencapai tujuan kesehatan.
- f) Menginformasikan kepada klien tentang status kesehatan dan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- g) Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep dan ketrampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
- h) Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

5) Standar V: Evaluasi Keperawatan

Perawat mengevaluasi perkembangan kesehatan klien terhadap tindakan dalam pencapaian tujuan, sesuai rencana yang telah ditetapkan, dan merevisi data dasar dan perencanaan.

Kriteria proses:

- a) Menyusun rencana evaluasi hasil tindakan secara komprehensif, tepat waktu, dan terus-menerus.
- b) Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan ke arah pencapaian tujuan.
- c) Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat dan klien.
- d) Bekerjasama dengan klien, keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- e) Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

f) Melakukan supervisi dan konsultasi klinik.

(DPP PPNI, 2005)

4. Pengaruh antara Kualitas Kehidupan Kerja dengan Kinerja Perawat

Konsep dari kualitas kehidupan kerja memberikan reaksi emosional yang positif terhadap perilaku individu dalam melakukan suatu pekerjaan. Performa kerja atau kinerja sering dijadikan tolak ukur pada suatu pekerjaan sehingga meningkatkan tanggung jawab dan penyelesaian pekerjaan yang tepat waktu. Pada akhirnya dapat disimpulkan bahwa kualitas kehidupan kerja yang baik dapat meningkatkan performa atau kinerja suatu organisasi khususnya kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan di Rumah Sakit (Aketch, *et al.*, 2012).

B. Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian yang telah dilakukan antara lain adalah: *Study of Quality of Work Life (QWL)* oleh Saraji dan Dargahi, 2005; *Quality of Work Life Among Primary Health Care Nurses in the Jazan Region, Saudi Arabia: A Cross-sectional Study* oleh Almalki, *et al.*, 2009; Kesehatan dan Kualitas Kehidupan Kerja terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Tangerang oleh Hafizurrachman, *et al.*, 2011, dan *A Study on Quality of Work Life Among Nurses in a Medical College Hospital in Bangalore* oleh Ramesh, *et al.*, 2013.

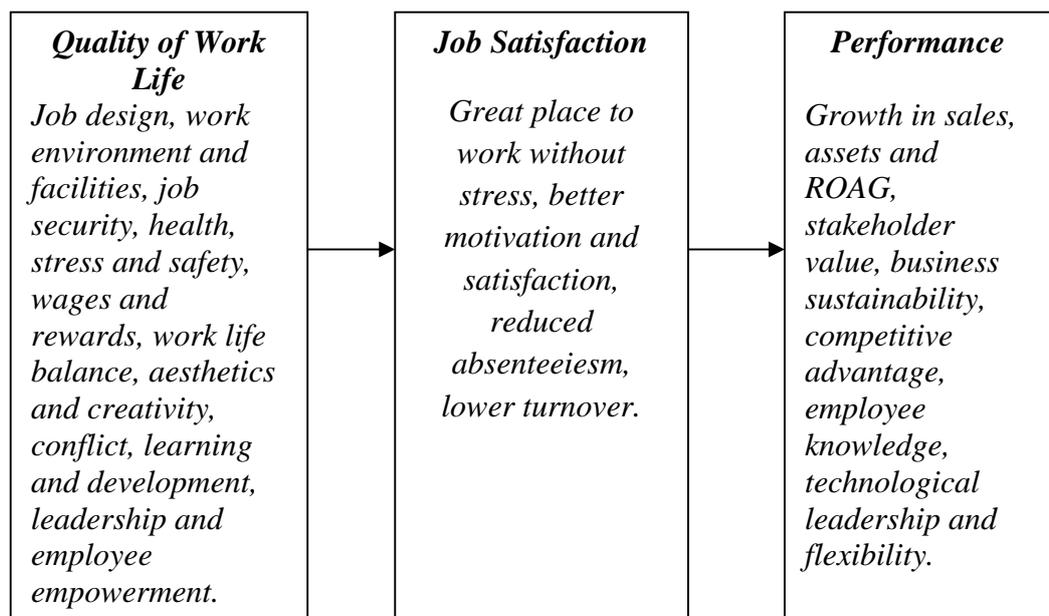
Penelitian yang sudah dilakukan dapat dijelaskan dalam tabel berikut.

Tabel 1.2 Penelitian Terdahulu

No.	Perbedaan	
1	Judul Penelitian Penulis Desain Penelitian Subjek Penelitian Waktu Penelitian Tempat Penelitian Hasil Penelitian	<i>Study of Quality of Work Life (QWL)</i> Saraji dan Dargahi <i>Cross-sectional</i> 908 pekerja Tahun 2005 <i>Tehran University of Medical Sciences (TUMS) Hospitals</i> Sebagian besar responden (90%) merasa sangat tidak puas dengan kesehatan kerja dan standar keselamatan pada tempat kerja.
2.	Judul Penelitian Penulis Desain Penelitian Subjek Penelitian Waktu Penelitian Tempat Penelitian Hasil Penelitian	<i>Quality of Work Life Among Primary Health Care Nurses in the Jazan Region, Saudi Arabia: A Cross-sectional Study</i> Almalki, <i>et al.</i> <i>Cross-sectional</i> 585 perawat April-Juli 2009 Pusat Pelayanan Primer di wilayah Jazan, Saudi Arabia Sebagian besar responden merasa tidak puas dengan kehidupan kerja mereka. Hasil positifnya adalah hubungan responden dengan rekan kerja baik, adanya kepuasan bekerja sebagai perawat, dan responden merasa bahwa mereka merupakan bagian dari Rumah Sakit.
3.	Judul Penelitian Penulis Desain Penelitian Subjek Penelitian Waktu Penelitian Tempat Penelitian Hasil Penelitian	Kesehatan dan Kualitas Kehidupan Kerja terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Tangerang Hafizurrachman, <i>et al.</i> <i>Cross-sectional</i> 250 perawat Tahun 2011 RSU Tangerang Kualitas kehidupan kerja memberi pengaruh yang tidak signifikan terhadap kinerja perawat.
4.	Judul Penelitian Penulis Desain Penelitian Subjek Penelitian Waktu Penelitian Tempat Penelitian Hasil Penelitian	<i>A Study on Quality of Work Life Among Nurses in a Medical College Hospital in Bangalore</i> Ramesh, <i>et al.</i> <i>Cross-sectional</i> 671 perawat Oktober 2012-Januari 2013 <i>Medical College Hospital in Bangalore</i> Kualitas kehidupan kerja merupakan aspek penting untuk meningkatkan produktivitas dan kinerja perawat.

C. Landasan Teori

Gayathiri dan Ramakrishnan (2013) dalam jurnal yang berjudul *Quality of Work Life-Linkage with Job Satisfaction and Performance* menyatakan bahwa kualitas kehidupan kerja yang baik dapat meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja karyawan. Berikut ini merupakan diagram yang menghubungkan antara kualitas kehidupan kerja yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja dan performa atau kinerja karyawan.



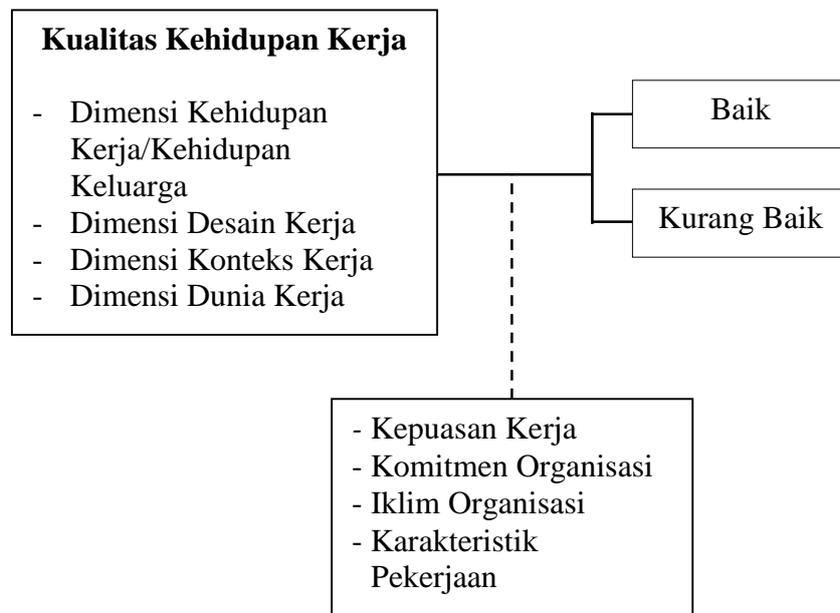
Gambar 2.2 QWL and Job Satisfaction and Performance

Catatan: Telah diolah kembali dari jurnal *Quality of Work Life-Linkage with Job Satisfaction and Performance* oleh Gayathiri dan Ramakrishnan tahun 2013

Pada penelitian yang dilakukan Gayathiri dan Ramakrishnan pada tahun 2013 didapatkan hasil bahwa kualitas kehidupan kerja yang baik ditentukan oleh faktor objektif antara lain desain fisik dan struktural yang

terdiri dari lingkungan tempat kerja dan peraturan yang ada di tempat kerja. Faktor lain yang mempengaruhi kualitas kehidupan kerja, yaitu keadaan psikologis dari para pegawai (perilaku yang positif, komitmen, dan kepuasan kerja). Hal tersebut akan berpengaruh secara langsung pada performa organisasi.

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka dan telaah teori diatas, maka dapat diajukan hipotesis sebagai berikut:

1. Kualitas kehidupan kerja pada dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga para perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II baik.
2. Kualitas kehidupan kerja pada dimensi desain kerja para perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II baik.
3. Kualitas kehidupan kerja pada dimensi konteks kerja para perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II baik.
4. Kualitas kehidupan kerja pada dimensi dunia kerja para perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II baik.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan metode kombinasi (*mix method*) yang menggabungkan antara metode kuantitatif dan metode kualitatif. Rancangan penelitian ini untuk metode kuantitatif menggunakan studi potong lintang (*cross sectional*) dan untuk metode kualitatif menggunakan *structured interview* atau wawancara terstruktur.

B. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah perawat yang bekerja pada instalasi rawat inap pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

2. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

C. Populasi, Sampel, dan Sampling

1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja pada instalasi rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang berjumlah 121 perawat.

2. Sampel

Sampel untuk pengisian kuesioner pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja pada instalasi rawat inap pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dengan rincian sebagai berikut.

a. Sampel Kuesioner

Pada penelitian ini didapatkan sampel sejumlah 65 perawat dari total 121 perawat.

b. Sampel Wawancara

Sampel yang didapatkan untuk dilakukan wawancara adalah sejumlah 4 orang yang terdiri dari kepala ruang di instalasi rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

3. Sampling

a. Sampling Kuantitatif

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode sampling jenuh atau sampling sensus. Sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel

bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah:

1) Kriteria Inklusi

Perawat pada Instalasi Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang sudah bekerja minimal 1 tahun.

2) Kriteria Eksklusi

Perawat pada Instalasi Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang sedang cuti.

b. Sampling Kualitatif

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Responden yang dijadikan sampel merupakan orang yang dapat mewakili populasi.

D. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini adalah kualitas kehidupan kerja yang terdiri dari:

1. Dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga
2. Dimensi desain kerja
3. Dimensi konteks kerja
4. Dimensi dunia kerja

E. Definisi Operasional

1. Definisi

Kualitas kehidupan kerja merupakan faktor yang mempengaruhi kehidupan kerja dan kehidupan pribadi perawat. Untuk definisi operasional dari masing-masing dimensi adalah sebagai berikut.

- a. Dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga (*work life/home life*): suatu hubungan yang terjadi antara kehidupan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dengan kehidupan keluarga perawat.
- b. Dimensi desain kerja (*work design*): komponen yang mempengaruhi pekerjaan perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.
- c. Dimensi konteks kerja (*work context*): faktor manajemen yang terdiri dari pengakuan prestasi, hubungan dengan rekan kerja, peluang pengembangan karir, dan lingkungan kerja.
- d. Dimensi dunia kerja (*work world*): dampak yang timbul dari lingkungan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II terhadap kinerja perawat.

2. Penilaian

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Almalki, *et al.* pada tahun 2012 pengukuran kualitas kehidupan kerja berasal dari hasil survei yang telah dikembangkan oleh Brooks pada tesisnya yang berjudul

Development of an Instrument to Measure Quality of Nurses Worklife pada tahun 2001.

Kuesioner pada penelitian ini menggunakan sistem penilaian berdasarkan skala Likert yang memiliki nilai yang berbeda pada masing-masing pernyataan yang terdapat pada kuesioner tersebut. Penilaian tersebut memiliki sistem penilaian sebagai berikut.

5 = Sangat sesuai (SS)

4 = Sesuai (S)

3 = Netral (N)

2 = Tidak sesuai (TS)

1 = Sangat tidak sesuai (STS)

Jumlah pernyataan dalam kuesioner kualitas kehidupan kerja adalah 33 pernyataan. Hasil analisis dari kuesioner tersebut akan dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu baik dan kurang baik. Pengelompokan kategori tersebut berdasarkan nilai median pada hasil analisis.

3. Kriteria

- a. Dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga (*work life/home life*): kebijakan berlibur, keseimbangan waktu bekerja dengan waktu untuk keluarga, dan fasilitas pelayanan bagi keluarga.
- b. Dimensi desain kerja (*work design*): jumlah rekan kerja yang memadai, beban kerja, dan kepuasan kerja.

- c. Dimensi konteks kerja (*work context*): pengakuan prestasi, hubungan dengan rekan kerja, peluang pengembangan karir, dan lingkungan kerja.
- d. Dimensi dunia kerja (*work world*): peran perawat di lingkungan sekitar dan gaji yang diterima.

F. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner

Instrumen yang digunakan pada penelitian untuk data kuantitatif adalah kuesioner yang dapat menilai kualitas kehidupan kerja dan kinerja perawat. Alat ukur yang digunakan merupakan kuesioner dari penelitian yang telah dilakukan oleh Almalki, *et al.* pada tahun 2012 yang berasal dari hasil survei yang telah dikembangkan oleh Brooks pada tesisnya yang berjudul *Development of an Instrument to Measure Quality of Nurses Worklife* pada tahun 2001.

2. Wawancara

Instrumen untuk pengumpulan data kualitatif dengan metode wawancara adalah peneliti sendiri. Sebagai instrumen dalam penelitian kualitatif, maka peneliti menentukan siapa yang tepat digunakan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data dan analisis data kualitatif, dan selanjutnya menyimpulkan secara kualitatif apakah kualitas kehidupan kerja dan kinerja perawat itu baik atau kurang baik.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum dilakukan uji validitas dan reliabilitas, peneliti mengembangkan instrumen penelitian khususnya pada kuesioner untuk dilakukan penerjemahan ke dalam bahasa Indonesia. Setelah dilakukan penerjemahan tersebut, kuesioner diuji ketepatan bahasanya oleh teman sejawat dari peneliti. Kemudian setelah kuesioner tersebut sudah dibenahi tata bahasanya, kuesioner tersebut disebar untuk dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Responden pada uji validitas dan reliabilitas berjumlah 30 orang yang berasal dari perawat rawat jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang berjumlah 10 orang dan perawat yang bekerja diluar Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang berjumlah 20 orang. Uji validitas dan reliabilitas ini dilakukan pada awal bulan Juni 2015 sebelum dilakukan penelitian kepada sampel penelitian.

1. Uji Validitas

Metode yang dipilih untuk uji validitas adalah metode *item-total correlation*, yaitu mengkorelasikan skor tiap butir dengan skor total dalam tabel. Pernyataan dinyatakan valid, jika r hitung $>$ r tabel, dimana untuk 30 responden r tabel=0,361 (Sugiyono, 2013).

2. Uji Reliabilitas

Metode yang digunakan adalah uji Alpha Cronbach. Rumus Alpha Cronbach adalah sebagai berikut.

$$\alpha = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{S_r^2 - \sum S_i^2}{S_x^2} \right)$$

Keterangan:

α = Koefisien reliabilitas Alpha Cronbach

K = Jumlah item pertanyaan yang diuji

$\sum S_i^2$ = Jumlah varians skor item

S_x^2 = Varians skor – skor tes (seluruh item K)

Hasil dari uji reliabilitas ini dapat dikategorikan sebagai berikut:

- Jika alpha >0,90 maka reliabilitas sempurna
- Jika alpha antara 0,70-0,90 maka reliabilitasnya tinggi
- Jika alpha antara 0,50-0,70 maka reliabilitasnya moderat
- Jika alpha <0,50 maka reliabilitasnya rendah.

(Ghozali, 2001)

H. Analisis Data

Penelitian ini adalah penelitian dengan metode kombinasi (*mix method*). Oleh karena itu analisis data yang digunakan untuk metode kuantitatif adalah dengan analisis statistik dan untuk metode kualitatif

adalah dengan analisis kualitatif. Teknik analisis data pada penelitian ini dengan tahapan sebagai berikut.

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Untuk data numerik digunakan nilai *mean* atau rata-rata, median, dan standar deviasi. Pada analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Variabel pada penelitian ini adalah kualitas kehidupan kerja dengan berbagai dimensi, yaitu dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga, dimensi desain kerja, dimensi konteks kerja, dan dimensi dunia kerja. Analisis deskriptif dari masing-masing dimensi tersebut adalah sebagai berikut.

a. Dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga

Dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga meliputi kebijakan berlibur, keseimbangan waktu antara pekerjaan dan keluarga, dan fasilitas kesehatan untuk keluarga. Hasil analisis dari kuesioner dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga menggunakan nilai median. Nilai median itu kemudian dijadikan patokan untuk menentukan kriteria baik dan kurang baik dari dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga.

b. Dimensi desain kerja

Dimensi desain kerja meliputi jumlah perawat, bantuan dari rekan kerja, beban kerja, dan kepuasan kerja. Hasil analisis dari kuesioner dimensi desain kerja menggunakan nilai median. Nilai median itu kemudian dijadikan patokan untuk menentukan kriteria baik dan kurang baik dari dimensi kehidupan desain kerja.

c. Dimensi konteks kerja

Dimensi konteks kerja meliputi pengakuan prestasi, hubungan dengan rekan kerja, peluang pengembangan karir, dan lingkungan kerja. Hasil analisis dari kuesioner dimensi konteks kerja menggunakan nilai median. Nilai median itu kemudian dijadikan patokan untuk menentukan kriteria baik dan kurang baik dari dimensi konteks kerja.

d. Dimensi dunia kerja

Dimensi dunia kerja meliputi peran perawat dalam lingkungan sekitar Rumah Sakit, sistem penggajian, dan jaminan pekerjaan. Hasil analisis dari kuesioner dimensi dunia kerja menggunakan nilai median. Nilai median itu kemudian dijadikan patokan untuk menentukan kriteria baik dan kurang baik dari dimensi dunia kerja.

2. Analisis Kualitatif

Selain analisis kuantitatif diatas, selanjutnya juga akan dianalisis secara kualitatif. Analisis tersebut dilakukan untuk mengetahui bagaimana kualitas kehidupan kerja perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit PKU

Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Tahapan dari analisis kualitatif adalah sebagai berikut.

a. Organisasi data

Peneliti melakukan transkrip data wawancara, menyiapkan salinan data, dan menyimpan secara baik data aslinya.

b. Koding

Peneliti melakukan koding dan mengorganisasikan data secara lengkap dan detail.

c. Analisis

Setelah data diberi kode kemudian peneliti melakukan analisis terhadap data tersebut. Dalam analisis ini, hal yang dilakukan yaitu dengan membaca data tersebut secara berulang-ulang kemudian melakukan pemadatan terhadap data yang diperoleh.

d. Interpretasi

Setelah didapatkan kesimpulan kemudian peneliti membuat skema dari wawancara tersebut.

I. Etika Penelitian

Tujuan etika dalam penelitian ini adalah menjamin agar tidak ada yang dirugikan dalam penelitian ini atau mendapat dampak negatif dari penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta izin kepada bagian penelitian dan pengembangan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Etika dalam penelitian ini diwujudkan dalam bentuk:

1. Meminta surat izin penelitian ke Program Studi Manajemen Rumah Sakit, kemudian ke pejabat tempat penelitian dilakukan.
2. *Informed consent* yaitu meminta persetujuan responden sebelum mengambil data, baik data kuesioner maupun wawancara. Responden berhak menerima atau menolak untuk diteliti serta peneliti tidak akan memaksa.
3. *Confidentially* ialah melindungi kerahasiaan identitas responden dan menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan responden dan hanya diketahui oleh peneliti saja.
4. *Justice* yaitu semua responden dalam penelitian diperlakukan secara adil dan diberikan hak yang sama.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Subjek dan Objek Penelitian

a. Gambaran Umum Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Unit II

1) Profil Rumah Sakit

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II merupakan Rumah Sakit tipe C dengan status akreditasi “Terakreditasi Pelayanan Dasar”. Rumah Sakit yang terletak di Jalan Wates Km. 5,5 Gamping, Sleman ini dimiliki oleh persyarikatan Muhammadiyah. Sejak Rumah Sakit ini mulai beroperasi belum ada penilaian yang dilakukan untuk mengetahui kualitas kehidupan kerja pada perawat. Penilaian yang sering dilakukan antara lain adalah kinerja perawat yang menggunakan DP3 (Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan). Penilaian tersebut dilakukan setiap 6 bulan sekali kepada masing-masing perawat dengan penguji yang berasal dari kepala ruang, petugas yang ditunjuk dari bagian manajemen, dan teman sejawat dari perawat. Penilaian DP3 menilai kinerja perawat dari aspek kedisiplinan, loyalitas, dedikasi, dan ibadah.

2) Sejarah Rumah Sakit

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Ahmad Dahlan 20 Yogyakarta. Rumah sakit ini dibuka pada tanggal 15 Februari 2009. Pada tanggal 16 Juni 2010 Rumah Sakit mendapatkan izin operasional sementara nomer 503/0299a/DKS/2010. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II adalah milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah. Persyarikatan Muhammadiyah, diakui pemerintah sebagai badan hukum dengan Nomor: I-A/8.a/1588/1993, tertanggal 15 Desember 1993.

Sebagai bagian pengembangan, sejarah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II tidak bisa lepas dari sejarah berdirinya RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Ahmad Dahlan 20 Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta awalnya didirikan berupa klinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa'. Pendirian pertama atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring dengan waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat).

3) Visi, Misi, dan Tujuan

Visi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II adalah: Menjadirumahsakit pendidikan terpercaya yang memberikan pelayanan dan pendidikan kesehatan yang berkualitas, unggul dan Islami pada tahun 2018.

Untuk menyelenggarakan visi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II mempunyai misi sebagai berikut :

- a) Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, menyeluruh dan holistik untuk setiap tingkatan masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, perawatan dan pengobatan dan rehabilitatif.
- b) Menyelenggarakan pendidikan kedokteran dan kesehatan yang unggul dan Islami dalam rangka menyiapkan insan yang berkarakter.
- c) Menyelenggarakan penelitian dan pengabdian masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan.
- d) Menyelenggarakan dakwah Islam melalui pelayanan dan pendidikan kedokteran dan kesehatan yang peduli kepada kaum dhuafa

Sedangkan tujuan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II adalah:

- a) Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas, menyeluruh, dan holistik.

- b) Terwujudnya pendidikan kedokteran dan kesehatan yang unggul dan Islami dalam rangka menyiapkan insan kesehatan yang berkarakter.
- c) Terwujudnya penelitian dan pengabdian masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan yang berguna bagi pengembangan ilmu kedokteran dan kesehatan.
- d) Terwujudnya masyarakat yang sehat dan sejahtera.

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II mempunyai motto AMANAH yang merupakan cerminan dari Antusias, Mutu, Aman, Nyaman, Akurat dan Handal.

Falsafah yang ditetapkan adalah:

- a) Bertaqwa terhadap Tuhan Yang Maha Esa
- b) Menjunjung tinggi azas kebersamaan dan kerjasama
- c) Menjaga keseimbangan dan kelestarian lingkungan
- d) Menjunjung tinggi nilai-nilai luhur kemanusiaan
- e) Bersikap professional dalam melaksanakan tugas

4) Jenis Pelayanan

Pelayanan instalasi rawat inap yang diberikan oleh Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, yaitu:

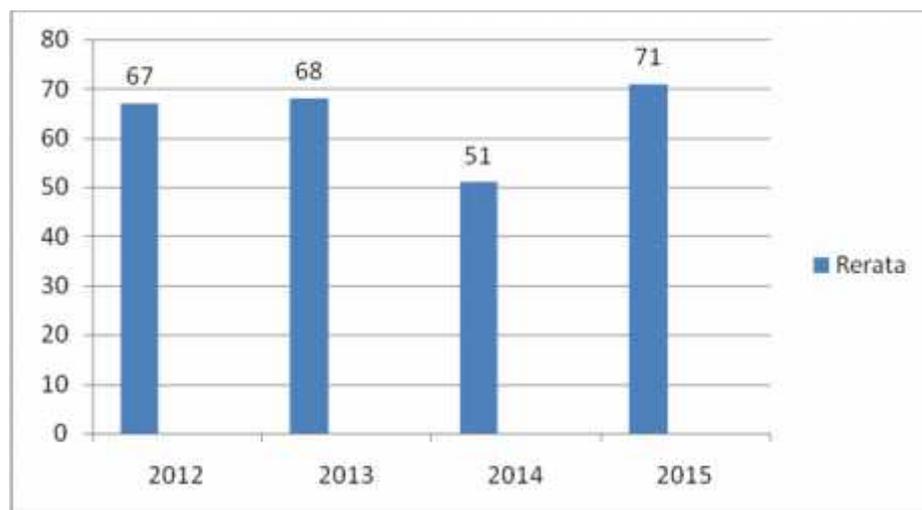
1. Rawat Inap:

Kelas 3	: 65 tempat tidur
Kelas 2	: 24 tempat tidur

Kelas 1	: 16 tempat tidur
Kelas Utama	: 17 tempat tidur
Kelas VIP	: 12 tempat tidur
2. Kamar Bayi	: 10 tempat tidur
3. Perawatan Intensif	: 15 tempat tidur

b. Data Pelayanan

Berikut ini merupakan data *Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah dari tahun 2012 hingga tahun 2015.



Gambar 4.1 Data BOR

Data *Bed Occupancy Rate* (BOR) berfungsi untuk menilai angka penggunaan tempat tidur. Dapat dilihat pada Bagan 1. diatas bahwa sejak tahun 2012 sampai tahun 2015 data BOR mengalami fluktuasi. Angka BOR pada tahun 2012-2013 meningkat, kemudian pada tahun 2013-2014 mengalami penurunan, dan pada tahun 2014-2015 mengalami peningkatan

kembali walaupun belum terpenuhi data selama 1 tahun. Data BOR ini dapat dikaitkan dengan kualitas para karyawan pada Rumah Sakit.

c. Data Perawat pada Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

Berikut ini merupakan data jumlah perawat berdasarkan tingkat pendidikan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

Tabel 4.1 Data Perawat Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

	Ners	D3 Keprt	Jumlah
<i>Intensive Care Unit</i>	4	11	15
Bangsal Firdaus	2	12	14
Bangsal Naim	3	14	17
Bangsal Wardah	6	11	17
Bangsal Zaitun	6	10	16
Bangsal Ar Royan	6	16	22
Bangsal Al Kautsar	11	9	20
Jumlah	38	83	121

Jumlah perawat pada Instalasi Rawat Inap yang terdiri dari *Intensive Care Unit* (ICU), bangsal Firdaus, bangsal Naim, bangsal Wardah, bangsal Zaitun, bangsal Ar Royan, dan bangsal Al Kautsar adalah sejumlah 121 perawat. Dari 121 perawat tersebut yang masuk dalam kriteria inklusi adalah sejumlah 65 perawat. Sedangkan yang masuk dalam kriteria eksklusif atau tidak menjadi sampel penelitian adalah sejumlah 56 perawat.

2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Berikut ini adalah hasil dari uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan terhadap 30 responden. Pernyataan akan dinyatakan valid apabila hasil uji validitas dengan *Corrected Item-Total Correlation* diatas 0,361 sesuai pada r tabel. Pernyataan akan dinyatakan reliabel apabila hasil uji reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha* diatas 0,60.

a. Uji Validitas

1) Dimensi Kehidupan Kerja/Kehidupan Keluarga

Tabel 2.2 Uji Validitas Dimensi Kehidupan Kerja/Kehidupan Keluarga

Pernyataan	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	Validitas
1	0,326	Invalid
2	0,528	Valid
3	0,221	Invalid
4	0,521	Valid
5	0,800	Valid
6	0,537	Valid
7	0,713	Valid

Pada kuesioner mengenai Dimensi Kehidupan Kerja/Kehidupan Keluarga terdapat 7 pernyataan. Setelah dilakukan uji validitas dengan *Corrected Item-Total Correlation* didapatkan hasil 5 pernyataan yang valid. Pernyataan nomor 1 dan 3 dinyatakan tidak valid dan selanjutnya pernyataan tersebut tidak digunakan.

2) Dimensi Desain Kerja

Tabel 4.3 Uji Validitas Dimensi Desain Kerja

Pernyataan	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	Validitas
1	0,571	Valid
2	0,359	Invalid
3	0,705	Valid
4	0,443	Valid
5	0,593	Valid
6	0,507	Valid
7	0,604	Valid
8	0,464	Valid
9	0,012	Invalid
10	0,371	Valid

Pada kuesioner mengenai Dimensi Desain Kerja terdapat 10 pernyataan. Setelah dilakukan uji validitas dengan *Corrected Item-Total Correlation* didapatkan hasil 8 pernyataan yang valid. Pernyataan nomor 2 dan 9 dinyatakan tidak valid dan selanjutnya pernyataan tersebut tidak digunakan

3) Dimensi Konteks Kerja

Tabel 4.4 Uji Validitas Dimensi Konteks Kerja

Pernyataan	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	Validitas
1	0,632	Valid
2	0,699	Valid
3	0,716	Valid
4	0,616	Valid
5	0,679	Valid
6	0,480	Valid
7	0,679	Valid
8	0,490	Valid
9	0,208	Invalid
10	0,118	Invalid
11	0,578	Valid
12	0,159	Invalid
13	0,435	Valid
14	0,648	Valid
15	0,737	Valid
16	0,614	Valid
17	0,705	Valid
18	0,568	Valid
19	0,641	Valid

Pada kuesioner mengenai Dimensi Konteks Kerja terdapat 19 pernyataan. Setelah dilakukan uji validitas dengan *Corrected Item-Total Correlation* didapatkan hasil 16 pernyataan yang valid. Pernyataan nomor 9, 10, dan 12 dinyatakan tidak valid dan selanjutnya pernyataan tersebut tidak digunakan

4) Dimensi Dunia Kerja

Tabel 4.5 Uji Validitas Dimensi Dunia Kerja

Pernyataan	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	Validitas
1	0,611	Valid
2	0,743	Valid
3	0,647	Valid
4	0,693	Valid
5	0,275	Invalid

Pada kuesioner mengenai Dimensi Dunia Kerja terdapat 5 pernyataan. Setelah dilakukan uji validitas dengan *Corrected Item-Total Correlation* didapatkan hasil 4 pernyataan yang valid. Pernyataan nomor 5 dinyatakan tidak valid dan selanjutnya pernyataan tersebut tidak digunakan.

b. Uji Reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas, pernyataan yang memiliki hasil valid selanjutnya dilakukan uji reliabilitas. Hasil dari uji reliabilitas tersebut dapat dipaparkan sebagai berikut.

Tabel 4.6 Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Reliabilitas
Kehidupan Kerja/ Kehidupan Keluarga	0,667	Reliabel
Desain Kerja	0,655	Reliabel
Konteks Kerja	0,893	Reliabel
Dunia Kerja	0,641	Reliabel

3. Hasil Penelitian

Dalam penyebaran kuesioner pada penelitian ini melibatkan seluruh perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Responden yang bersedia mengikuti penelitian dan sesuai dengan kriteria inklusi yaitu yang bekerja minimal 1 tahun adalah sejumlah 65 perawat dari total jumlah keseluruhan 121 perawat. Sedangkan yang masuk dalam kriteria eksklusi dengan alasan cuti dan lama bekerja yang kurang dari 1 tahun adalah sejumlah 56 perawat. Adapun proses pemberian kuesioner ini dilakukan secara mandiri. *Response time* pengisian kuesioner ini adalah selama 1 minggu atau 7 hari mengikuti jadwal tugas perawat.

Sedangkan untuk penelitian kualitatif dilakukan wawancara kepada 4 responden yang terdiri dari kepala ruang di instalasi rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Wawancara dilakukan dalam waktu 1 hari. Hasil dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Karakteristik Responden

Tabel dibawah ini merupakan hasil dari perhitungan karakteristik responden.

Tabel 4.7 Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
1. Jenis Kelamin		
a. Perempuan	53	81,53
b. Laki-laki	12	18,46
2. Usia		
a. 20-25 tahun	22	33,84
b. 26-30 tahun	28	43,07
c. >30 tahun	15	23,07
3. Lama Bekerja		
a. 1-5 tahun	48	73,84
b. 6-10 tahun	8	12,30
c. >10 tahun	9	13,84
4. Pendidikan		
a. D3	32	49,23
b. S1	33	50,76
5. Status Pernikahan		
a. Belum Menikah	20	30,76
b. Sudah Menikah	45	69,23

Dapat dilihat dari tabel diatas, 81,53% dari responden berjenis kelamin perempuan. Usia mayoritas dari responden adalah antara 26-30 tahun. Perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sebanyak 73,84% baru bekerja selama 1-5 tahun. Tingkat pendidikan S1 pada perawat lebih banyak jumlahnya dibandingkan tingkat pendidikan D3. Sejumlah 69,23% perawat di Rumah Sakit ini sudah menikah.

b. Analisis Deskriptif

Penjelasan untuk masing-masing variabel adalah sebagai berikut.

1. Dimensi Kehidupan Kerja/Kehidupan Keluarga

Tabel 4.8 Analisis Deskriptif Dimensi Kehidupan Kerja/Kehidupan Keluarga

Keterangan	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Freq</i>	<i>Percent</i>
Kurang Baik	-	-	-	-	44	67,7
Baik	-	-	-	-	21	32,3
Total	17,62	18	13	22	65	100

Pada dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga didapatkan nilai minimum sebesar 13 dan nilai maksimum sebesar 22. Sedangkan nilai *mean* pada dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga adalah sebesar 17,62. Nilai median sebesar 18 kemudian dijadikan patokan dalam membuat kategori kualitas kehidupan kerja/kehidupan keluarga di Rumah Sakit baik atau kurang baik. Kategori 1, didapatkan nilai antara 13-18 yang berjumlah 44 (67,7%) yang memiliki arti bahwa kualitas kehidupan kerja/kehidupan keluarga kurang baik. Kategori 2, didapatkan nilai antara 19-22 yang berjumlah 21 (32,3%) yang memiliki arti bahwa kualitas kehidupan kerja/kehidupan keluarga baik.

Sehingga pada analisis ini didapatkan hasil bahwa kualitas kehidupan kerja/kehidupan keluarga perawat termasuk dalam kategori kurang baik. Hal tersebut didukung oleh detail dari kuesioner, yaitu tidak adanya fasilitas untuk penitipan anak.

2. Dimensi Desain Kerja

Tabel 4.9 Analisis Deskriptif Dimensi Desain Kerja

Keterangan	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Freq</i>	<i>Percent</i>
Kurang Baik	-	-	-	-	36	55,4
Baik	-	-	-	-	29	44,6
Total	26,89	27	22	31	65	100

Pada dimensi desain kerja didapatkan nilai minimum sebesar 22 dan nilai maksimum sebesar 31. Sedangkan nilai *mean* pada dimensi desain kerja sebesar 26,89. Nilai median sebesar 27 kemudian dijadikan patokan dalam membuat kategori kualitas desain kerja di Rumah Sakit baik atau kurang baik. Kategori 1, didapatkan nilai antara 22-27 yang berjumlah 36 (55,4%) yang memiliki arti bahwa kualitas desain kerja kurang baik. Kategori 2, didapatkan nilai antara 28-31 yang berjumlah 29 (44,6%) yang memiliki arti bahwa kualitas desain kerja baik.

Sehingga pada analisis ini didapatkan hasil bahwa kualitas desain kerja di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II termasuk dalam kategori kurang baik. Hal tersebut didukung oleh detail dari kuesioner, yaitu banyaknya tugas non-keperawatan dan kurangnya tenaga kerja.

3. Dimensi Konteks Kerja

Tabel 4.10 Analisis Deskriptif Dimensi Konteks Kerja

Keterangan	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Freq</i>	<i>Percent</i>
Kurang Baik	-	-	-	-	46	70,8
Baik	-	-	-	-	19	29,2
Total	61,14	63	46	72	65	100

Pada dimensi konteks kerja didapatkan nilai minimum sebesar 46 dan nilai maksimum sebesar 72. Sedangkan nilai *mean* dimensi konteks kerja sebesar 61,14. Nilai median sebesar 63 kemudian dijadikan patokan dalam membuat kategori kualitas konteks kerja di Rumah Sakit baik atau kurang baik. Kategori 1, didapatkan nilai antara 46-63 yang berjumlah 46 (70,8%) yang memiliki arti bahwa kualitas konteks kerja kurang baik. Kategori 2, didapatkan nilai antara 64-72 yang berjumlah 19 (29,2%) yang memiliki arti bahwa kualitas konteks kerja baik.

Sehingga pada analisis ini didapatkan hasil bahwa kualitas konteks kerja perawat termasuk dalam kategori kurang baik. Hal tersebut didukung oleh detail dari kuesioner, yaitu kurangnya kesempatan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

4. Dimensi Dunia Kerja

Tabel 4.11 Analisis Deskriptif Dimensi Dunia Kerja

Keterangan	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Freq</i>	<i>Percent</i>
Kurang Baik	-	-	-	-	44	67,7
Baik	-	-	-	-	21	32,3
Total	13,8	14	8	19	65	100

Pada dimensi dunia kerja didapatkan nilai minimum sebesar 8 dan nilai maksimum sebesar 19. Sedangkan nilai *mean* dimensi dunia kerja sebesar 13,80. Nilai median sebesar 14 kemudian dijadikan patokan dalam membuat kategori kualitas dunia kerja di Rumah Sakit baik atau kurang baik. Kategori 1, didapatkan nilai antara 8-14 yang berjumlah 44 (67,7%) yang memiliki arti bahwa kualitas dunia kerja kurang baik. Kategori 2, didapatkan nilai antara 15-19 yang berjumlah 21 (32,3%) yang memiliki arti bahwa kualitas dunia kerja baik.

Sehingga pada analisis ini didapatkan hasil bahwa kualitas dunia kerja perawat termasuk dalam kategori kurang baik. Hal tersebut didukung oleh detail dari kuesioner, yaitu gaji yang diterima belum memenuhi kebutuhan.

c. Analisis Kualitatif

Instalasi rawat inap yang terdapat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II adalah sejumlah 6 bangsal dan 1 *Intensive Care Unit* (ICU). Wawancara dilakukan kepada 4 responden yang terdiri dari kepala ruang instalasi rawat inap. Hasil rekapan dari wawancara terhadap responden dengan detail wawancara terlampir adalah sebagai berikut.

1. Dimensi Kehidupan Kerja/Kehidupan Keluarga

Tabel 4.12 Hasil Wawancara Dimensi Kehidupan Kerja/Kehidupan Keluarga

Pertanyaan	Res	Jawaban
Kebijakan berlibur yang diberikan oleh Rumah Sakit	1.	Ada rekreasi yang dilakukan per unit, tetapi tidak rutin dilakukan.
	2.	Ada acara kumpul bersama, tetapi bukan dari Rumah Sakit.
	3.	Pegawai dapat libur 6-7 hari dapat cuti 12 hari/tahun..
	4.	Kebijakan berlibur sudah sesuai dengan keinginan.
Keseimbangan waktu yang dihabiskan untuk bekerja dengan waktu yang dihabiskan bersama keluarga	1.	Sudah seimbang.
	2.	Belum seimbang karena beban kerja tinggi.
	3.	Sudah seimbang.
	4.	Sudah seimbang.
Fasilitas untuk keluarga yang sedang sakit	1.	Jika sudah menjadi pegawai tetap, keluarga yang sakit menjadi tanggungan Rumah Sakit. Jika masih sebagai pegawai kontrak, yang ditanggung oleh Rumah Sakit adalah diri sendiri.
	2.	Pelayanan untuk keluarga yang sakit ditanggung Rumah Sakit.
	3.	Untuk pegawai tetap, fasilitas untuk perawatan keluarga dijamin oleh Rumah Sakit.
	4.	Fasilitas dari Rumah Sakit untuk merawat keluarga yang sedang sakit sudah memuaskan.

Sebagian besar responden menyatakan bahwa kebijakan berlibur sudah sesuai sehingga terjadi keseimbangan antara waktu yang dihabiskan untuk bekerja dengan waktu yang dihabiskan untuk keluarga. Tetapi, ada 1 responden yang menyatakan bahwa waktu yang dihabiskan untuk bekerja dan untuk keluarga belum seimbang. Fasilitas yang diberikan Rumah Sakit untuk keluarga yang sedang

sakit sudah memuaskan. Keluarga inti perawat ditanggung fasilitas perawatannya oleh Rumah Sakit.

2. Dimensi Desain Kerja

Tabel 4.13 Hasil Wawancara Dimensi Desain Kerja

Pertanyaan	Res	Jawaban
Jumlah perawat di Instalasi Rawat Inap	1. 2. 3. 4.	Jumlah perawat masih kurang. Jumlah perawat sudah cukup. Jumlah perawat sudah cukup Jumlah perawat masih kurang.
Beban kerja yang diterima	1. 2. 3. 4.	Beban kerja tidak terlalu tinggi. Beban kerja tinggi disebabkan adanya tugas non-keperawatan seperti input data pasien, mengurus jaminan kesehatan pasien, dan verifikasi data yang seharusnya merupakan tugas bagian administrasi. Beban kerja relatif. Beban kerja tidak tinggi.
Kepuasan pekerjaan sebagai perawat	1. 2. 3. 4.	Bangga menjadi seorang perawat. Belum puas menjadi perawat. Kepuasan bekerja sebagai perawat relatif. Merasa puas sebagai perawat.

Dua dari empat responden menyatakan masih kekurangan tenaga keperawatan. Pada instalasi rawat inap khususnya di bangsal Naim yang merupakan bangsal perawatan bedah mengeluhkan beban kerja yang tinggi dan ketidakpuasan kerja. Bangsal lain juga mengeluhkan masih banyak tugas non-keperawatan yang dilakukan seperti input data pasien, mengurus jaminan pasien, dan verifikasi yang seharusnya merupakan tugas bagian administrasi. Tetapi, sebagian besar dari

responden menyatakan kepuasan dan kebanggaan bekerja sebagai perawat.

3. Dimensi Konteks Kerja

Tabel 4.14 Hasil Wawancara Dimensi Konteks Kerja

Pertanyaan	Res	Jawaban
Hubungan dengan rekan kerja	1. 2. 3.	Hubungan dengan rekan kerja baik. Hubungan dengan rekan kerja baik. Hubungan dengan rekan kerja baik, walaupun ada beberapa dokter spesialis yang sulit diajak bekerjasama.
Peluang untuk pengembangan karir bagi perawat	4. 1. 2. 3. 4.	Hubungan dengan rekan kerja baik. Ada pelatihan yang rutin dilakukan. Untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, diperbolehkan. Ada pelatihan rutin yang diadakan oleh diklat. Pelatihan sudah sering dilakukan, tapi masih kurang untuk menunjang profesi keperawatan dan belum adanya jenjang karir untuk perawat. Adanya peluang untuk mengembangkan karir.
Keamanan lingkungan kerja	1. 2. 3. 4.	Keamanan terjaga. Keamanan masih kurang karena masih banyaknya pintu yang mudah dilalui. Keamanan untuk menjaga barang pribadi sudah cukup dengan adanya loker di setiap unit. Keamanan sudah terjamin. Sistem keamanan sudah baik.

Pada dimensi ini, responden menyatakan bahwa semua perawat memiliki kesempatan yang sama untuk mengembangkan karirnya dengan melakukan pelatihan yang rutin. Tetapi, kesempatan untuk melanjutkan jenjang pendidikan yang lebih tinggi dirasa masih kurang. Hubungan perawat dengan manajemen senior dan rekan kerja baik. Pada aspek keamanan, para responden menyatakan bahwa

Rumah Sakit ini sudah memiliki sistem keamanan yang baik dengan adanya loker untuk meletakkan barang para pegawainya.

4. Dimensi Dunia Kerja

Tabel 4.15 Hasil Wawancara Dimensi Dunia Kerja

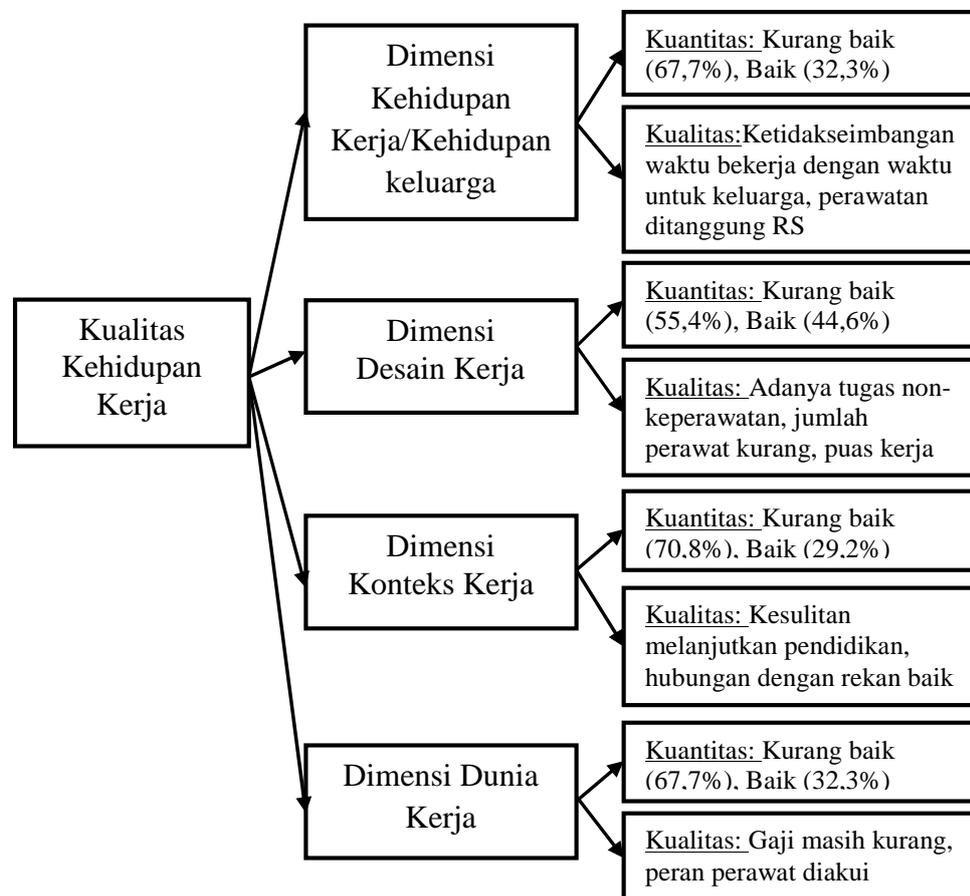
Pertanyaan	Res	Jawaban
Peran perawat di lingkungan sekitar	1. 2. 3. 4.	Pasien masih salah paham dengan pegawai di Rumah Sakit, jadi masih butuh penjelasan. Sebagian besar pasien sudah mengerti peran perawat. Sebagian besar pasien sudah mengerti peran perawat. Peran perawat sudah diakui di masyarakat.
Sistem penggajian di Rumah Saki	1. 2. 3. 4.	Gaji yang diterima sudah mencukupi kebutuhan. Belum puas dengan sistem penggajian di Rumah Sakit karena pembagian bonus dilakukan secara sama rata, tidak sesuai dengan prestasi yang dilakukan. Masih merasa kurang dengan gaji yang diterima. Gaji yang diterima belum memenuhi kebutuhan dan pemberian bonus belum adil.

Menurut penuturan para responden, masyarakat sekitar masih belum paham dengan pegawai di Rumah Sakit. Tetapi, pada umumnya masyarakat sudah mengerti peran perawat di Rumah Sakit. Untuk pembagian gaji, sebagian besar responden menyatakan ketidakpuasan dengan gaji dan bonus yang diperoleh. Hal itu disebabkan karena Rumah Sakit ini memberikan bonus yang sama rata

kepada semua pegawainya tanpa melihat prestasi yang dilakukan. Sehingga menurut para responden pembagian gaji dan bonus di Rumah Sakit ini belum adil.

d. Rekap Hasil Analisis Kuantitatif dan Kualitatif

Berikut ini merupakan skema yang menggambarkan hasil dari analisis kuantitatif dan kualitatif pada penelitian ini.



Gambar 4.2 Rekap Hasil Analisis Kuantitatif dan Kualitatif

B. Pembahasan

Dari analisa sebelumnya, didapatkan hasil bahwa kualitas kehidupan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II kurang baik. Hal tersebut dapat disimpulkan dari gabungan hasil analisis kuantitatif yang berasal dari penilaian kuesioner dan analisis kualitatif yang berasal dari wawancara dengan responden.

1. Dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga

Pada dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga, hasil dari analisis kuantitatif adalah sebanyak 56,8% dari responden merasa bahwa kebijakan berlibur sudah sesuai dengan keinginan. Hal tersebut didukung oleh hasil dari analisis kualitatif, dimana responden menyatakan bahwa adanya ketidakseimbangan pada perawat dalam menghabiskan waktu untuk bekerja dengan waktu untuk keluarga, walaupun sebagian besar sudah menyatakan bahwa waktu yang dihabiskan untuk bekerja dengan waktu yang dihabiskan untuk keluarga sudah seimbang. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Saraji dan Dargahi pada tahun 2005, Almalki, *et al.* pada tahun 2012, dan Ramesh, *et al.* pada tahun 2013 yang menyebutkan bahwa sebagian besar dari responden menunjukkan kesulitan untuk menyeimbangkan waktu antara pekerjaan dan kebutuhan keluarga.

Menurut Morrell K. dalam Almalki, *et al.* (2012) ketika perawat menemukan adanya ketidakseimbangan antara kebutuhan pekerjaan

dan kebutuhan keluarga, maka keinginan untuk keluar dari pekerjaan menjadi tinggi. Kurangnya dukungan dari anggota keluarga perawat dan tidak adanya rekreasi atau liburan juga menjadi faktor ketidakpuasan pada kehidupan kerja perawat.

2. Dimensi desain kerja

Pada dimensi desain kerja, hasil dari analisis kuantitatif adalah sebanyak 33,7% masih mengeluhkan adanya tugas non-keperawatan. Hal tersebut didukung oleh hasil dari analisis kualitatif, dimana perawat pada instalasi rawat inap masih melakukan tugas yang seharusnya dilakukan bagian administrasi dan 50% dari responden menyebutkan bahwa jumlah perawat pada instalasi rawat inap masih kurang. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Saraji dan Dargahi pada tahun 2005 dan Almalki, *et al.* pada tahun 2012 yang menyebutkan kekurangan jumlah karyawan sehingga menunjukkan tingkat stres dan kelelahan yang tinggi dan sebagian besar responden tidak menyukai beban kerja di tempat kerja.

Menurut Chen dan Hegney, *et al.* dalam Almalki, *et al.* (2012) kurangnya petugas perawat merupakan salah satu faktor yang memicu perawat untuk memiliki keinginan keluar dari pekerjaan. Tingginya beban kerja juga memberikan tekanan yang signifikan pada perawat, sehingga hal itu mempengaruhi kehidupan kerja perawat.

3. Dimensi konteks kerja

Pada dimensi konteks kerja, hasil dari analisis kuantitatif adalah sebanyak 58,4% dari responden menyatakan kurangnya kesempatan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Hal tersebut didukung oleh hasil dari analisis kualitatif, dimana responden merasa bahwa untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi masih sulit karena belum ada peraturan yang jelas mengenai jenjang karir perawat. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Almalki, *et al.* pada tahun 2012 yang menyebutkan kurangnya kesempatan untuk pengembangan profesionalisme.

Menurut Bodek dalam Almalki, *et al.* (2012) pegawai memiliki keinginan untuk dihormati atau dihargai atas pekerjaan yang dilakukan dan karakter diri mereka sendiri. Selain itu, mereka juga ingin diberi penghargaan atas ketrampilan, pengetahuan, kinerja, dan partisipasi dalam proses pengembangan. Menurut Cabigao dalam Almalki, *et al.* (2012), kurangnya kesempatan untuk pengembangan profesional sering mengurangi usaha perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan hal tersebut merupakan alasan utama timbulnya ketidakpuasan terhadap pekerjaan.

4. Dimensi dunia kerja

Pada dimensi dunia kerja, hasil dari analisis kuantitatif adalah sebanyak 19,9% dari responden menyatakan bahwa gaji untuk perawat masih kurang untuk mencukupi kebutuhan. Hal tersebut

didukung oleh hasil dari analisis kualitatif, dimana responden menyatakan bahwa pembagian gaji dirasa masih kurang adil karena jika ada bonus dilakukan pembagian secara merata, sehingga tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan perawat. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Saraji dan Dargahi pada tahun 2005, Almalki, *et al.* pada tahun 2012, dan Ramesh, *et al.* pada tahun 2013 yang menyebutkan bahwa hanya sedikit responden yang merasa bahwa gaji yang diterima sudah cukup.

Menurut Herzberg dan Maslow dalam Almalki, *et al.* (2012) pemenuhan kebutuhan dasar itu memiliki peran yang penting, karena manusia tidak bisa berkonsentrasi pada kebutuhan mereka yang lain sampai kebutuhan dasar mereka terpenuhi. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa keuntungan finansial dan kesesuaian sistem penggajian sangat penting bagi perawat, dan kurangnya gaji dapat berdampak pada kepuasan kerja, komitmen, dan kinerja perawat.

Selain itu, ada beberapa perbedaan yang didapatkan pada hasil penelitian ini dengan penelitian terdahulu, antara lain kepuasan kerja, hubungan dengan manajemen senior, keamanan di tempat kerja, dan fasilitas untuk perawatan pasien. Perbedaan yang terjadi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain budaya pada suatu negara dan kondisi psikologis dari pegawai. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hafizurrachman, *et al.* pada tahun 2011 variabel dan instrumen yang digunakan berbeda dari penelitian ini, sehingga hasil yang didapatkan juga

berbeda, yaitu variabel kualitas kehidupan kerja tidak memiliki pengaruh yang kuat terhadap kinerja perawat.

Pada jurnal yang berjudul *A Study on Quality of Work Life: Key Elements & It's Implications* oleh Srivastava dan Kanpur (2014) menyebutkan beberapa manfaat dari kualitas kehidupan kerja yang baik, yaitu:

1. Manfaat kualitas kehidupan kerja pada organisasi
 - a. Meningkatkan produktivitas individual, akuntabilitas, dan komitmen
 - b. Kerja tim yang lebih baik dan meningkatkan komunikasi antar rekan kerja
 - c. Meningkatkan moral para karyawan
 - d. Mengurangi tingkat stres organisasi
2. Manfaat kualitas kehidupan kerja pada individu
 - a. Menjadikan kehidupan lebih berharga dan meningkatkan keseimbangan emosional pada kehidupan sehari-hari
 - b. Menambah pemahaman tentang keseimbangan kualitas kehidupan kerja bagi individu
 - c. Meningkatkan produktivitas
 - d. Dapat menyeimbangkan kebutuhan pekerjaan dengan kebutuhan keluarga dan teman-teman
 - e. Mengurangi stres

Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya kualitas kehidupan kerja yang kurang baik dari perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Dengan kualitas kehidupan kerja yang kurang baik tersebut dapat memingkatkan terjadinya stres sehingga dalam melakukan pekerjaan belum menghasilkan kinerja yang baik. Maka dari itu, perlunya penelitian ini agar dapat memberikan masukan kepada pihak Rumah Sakit untuk melakukan beberapa perubahan sehingga meningkatkan kualitas kehidupan kerja para perawat.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berdasarkan hasil analisis penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan kualitas kehidupan kerja para perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II menunjukkan hasil sebagai berikut.

1. Kualitas dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga perawat di instalasi rawat inap PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II kurang baik karena adanya ketidakseimbangan antara waktu yang dihabiskan untuk bekerja dengan waktu yang dihabiskan untuk keluarga.
2. Kualitas dimensi desain kerja perawat di instalasi rawat inap PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II kurang baik karena adanya tugas non-keperawatan dan jumlah tenaga perawat yang kurang sehingga meningkatkan beban kerja.
3. Kualitas dimensi konteks kerja perawat di instalasi rawat inap PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II kurang baik karena perawat merasa kesulitan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

4. Kualitas dimensi dunia kerja perawat di instalasi rawat inap PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II kurang baik karena gaji yang diterima masih kurang untuk mencukupi kebutuhan.

B. Saran

1. Saran Teoritis

Setelah mempelajari hasil dari penelitian yang telah dilakukan, saran yang dapat diberikan untuk penelitian selanjutnya adalah:

- a. Meningkatkan jumlah sampel dan memperluas tempat penelitian.

Walaupun dalam penelitian ini jumlah sampel yang diteliti dalam satu cakupan wilayah yaitu pada Instalasi Rawat Inap sudah memenuhi syarat penelitian data statistik, alangkah baiknya jika jumlah sampel ditingkatkan agar hasil penelitian lebih beragam.

- b. Dapat dilakukan penelitian dengan membandingkan pengaruh kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat di bagian/instalasi lainnya yang ada pada Rumah Sakit tersebut.

- c. Menggunakan instrumen penelitian tambahan seperti observasi agar analisis dapat lebih mendalam dan menggunakan instrumen penelitian yang berbeda sehingga didapatkan hasil yang beragam.

- d. Mengidentifikasi kualitas kehidupan kerja berdasarkan kondisi demografik antara lain jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan lama bekerja.

2. Saran Praktis

Saran yang dapat diberikan kepada Rumah Sakit untuk meningkatkan kualitas kehidupan kerja perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, antara lain:

- a. Meningkatkan jumlah tenaga keperawatan sehingga dapat mengurangi beban kerja.
- b. Memberikan kesempatan kepada perawat untuk melanjutkan jenjang pendidikan yang lebih tinggi.
- c. Meminimalisir adanya tugas non-keperawatan dengan menambah petugas administrasi di setiap bangsal sehingga perawat dapat menyelesaikan tugas utamanya dengan baik dan sesuai dengan jam kerja.
- d. Perubahan sistem penggajian dan pemberian bonus yang sesuai dengan prestasi perawat, sehingga dapat memotivasi perawat untuk melakukan pekerjaan dengan lebih baik.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dengan melibatkan perawat di Instalasi Rawat Inap. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2015 dengan lama waktu pengisian kuesioner selama 7 hari. Tentunya penelitian ini tidak terlepas dari beberapa keterbatasan antara lain:

1. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner tentang kualitas kehidupan kerja yang dikembangkan dari penelitian yang dilakukan di luar negeri, sehingga setelah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia ada beberapa kalimat yang kurang mudah dipahami karena tidak memenuhi standar validitas dan reliabilitas kuesioner yang menggunakan *cross-cultural adaptation*.
2. Jawaban pada instrumen penelitian belum dapat mencerminkan keadaan yang sesungguhnya dari responden karena responden dalam penelitian ini memiliki kesibukan rutinitas yang cukup banyak.
3. Penelitian ini merupakan penelitian yang jarang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah dalam menilai kualitas kehidupan kerja, sehingga referensi untuk penelitian ini masih kurang dan tentunya dibutuhkan penelitian lebih lanjut agar dapat meningkatkan kualitas dari sumber daya manusia dalam pengembangan Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes Dariyo, 2003, *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*, PT. Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta.
- Aketch, *et al.* 2012, 'Effects of Quality of Work Life on Job Performance: Theoretical Perspectives and Literature Review', *Current Research Journal of Social Sciences, Maxwell Scientific Organization*, vol. 4, no. 5, hh. 384-386.
- Almalki, *et al.* 2009, 'Quality of Work Life Among Primary Health Care Nurses in the Jazan Region, Saudi Arabia: A Cross-sectional Study', *Human Resources for Health*, vol. 10, no. 30, hh. 1-6.
- Anggoro, A, 2006, *Hubungan Komponen Quality of Work Life dengan Produktivitas Perawat Ruang Inap Rumah Sakit Umum Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia Tahun 2006*, Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Pascasarjana Universitas Indonesia.
- Battu dan Chakravarthy 2014, 'Quality of Work Life of Nurses and Paramedical Staff in Hospital', *International Journal of Business and Administration Research Review*, Vol 2, Issue 4, hh. 201-202.
- Brooks dan Anderson, 2005, 'Defining Quality of Nursing Work Life', *Nursing Economics Vol. 23*, No. 6, hh. 322.
- Cascio, Wayne F, 2010, *Managing Human Resources, Productivity, Quality of Work Life, Profits, Eight Edition, McGraw-Hill International Edition*.
- DPP PPNI, 2005, *Standar Praktik Keperawatan*, DPP PPNI, Jakarta.
- Gayathiri dan Ramakrishnan 2013, 'Quality of Work Life-Linkage with Job Satisfaction dan Performance', *International Journal of Business and Management Invention, Volume 2 Issue 1*, hh.6-7.
- Ghozali, Imam, 2009, *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS, Cetakan ke IV*, Badan Penerbit UNDIP, Semarang.
- Hafizurrachman, *et al.* 2011, 'Kesehatan dan Kualitas Kehidupan Kerja terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Tangerang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 6*, No. 2, hh.64-65.

- Kusnanto, 2003, *Pengantar Profesi dan Praktek Keperawatan Profesional*, EGC, Jakarta.
- Mangkunegara, Anwar Prabu, 2006, *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Moradi, *et al.* 2014, 'Quality of Working Life of Nurses and its Related Factors', *Nurs Midwifery Stud*, vol. 3, no. 2, hh.1.
- Nursalam, 2011, *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3*, Salemba Medika, Jakarta.
- Ramesh, *et al.* 2013, 'A Study on Quality of Work Life Among Nurses in a Medical College Hospital in Bangalore', *National Journal of Community Medicine Volume 4 Issues 3*, hh. 471-472.
- Saraji dan Dargahi 2005, 'Study of Quality of Work Life (QWL)', *Iranian J Publ Health*, Vol. 35, No. 4, hh. 8-9.
- Srivastava dan Kanpur 2014, 'A Study on Quality of Work Life: Key Elements & It's Implications', *IOSR Journal of Business and Management Volume 16 Issue 3 Ver. 1*, hh.56-57.
- Sugiyono, 2013, *Metode Penelitian Manajemen*, CV Alfabeta, Bandung.
- Sumarsono, HM Sonny, 2004, *Metode Riset Sumber Daya Manusia*, Penerbit Graha Ilmu, Yogyakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1

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 () pada kolom yang tersedia sesuai dengan pilihan jawaban.
 - c. Jawaban ada 5 (lima) alternatif, yaitu:
 - Sangat sesuai (SS)
 - Sesuai (S)
 - Netral (N)
 - Tidak sesuai (TS)
 - Sangat tidak sesuai (STS)

2. Identitas Responden
 - Nama :
 - Umur :
 - Unit Kerja/Ruangan :
 - Lama Bekerja : tahun
 - Jenis Kelamin :
 - Status Perkawinan : Menikah/Belum Menikah
 - Pendidikan Terakhir : D3/S1/S2

Lampiran 2

1. Dimensi Kehidupan Kerja/Kehidupan Keluarga

No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Masih memiliki energi setelah bekerja					
2.	Kebijakan berlibur sesuai bagi diri sendiri dan keluarga					
3.	Mampu menyeimbangkan pekerjaan dengan kebutuhan keluarga					
4.	Rumah Sakit menyediakan perawatan untuk orangtua					
5.	Tersedianya tempat penitipan anak di dekat Rumah Sakit					
6.	Sistem jam kerja memberikan dampak negatif terhadap kehidupan sehari-hari					
7.	Rumah Sakit memiliki tempat pelayanan dalam merawat anak yang sedang sakit					

2. Dimensi Desain Kerja

No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Jumlah perawat yang tersedia sudah sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit					
2.	Bantuan dari asisten perawat dan tenaga kerja pada pelayanan lain memiliki kualitas yang baik					
3.	Banyak gangguan selama rutinitas pekerjaan sehari-hari					
4.	Banyak tugas non-keperawatan					
5.	Bantuan dari asisten perawat dan tenaga kerja pada pelayanan lain sudah sesuai dengan kebutuhan					
6.	Beban kerja terlalu berat					
7.	Dalam membuat keputusan untuk perawatan pasien dilakukan secara otonomi					
8.	Mampu untuk menyediakan perawatan pasien yang berkualitas					
9.	Waktu yang tersedia sudah cukup untuk melakukan pekerjaan					
10.	Merasa puas dengan pekerjaan sebagai perawat					

3. Dimensi Konteks Kerja (Manajemen dan Pengawasan)

Pengakuan Prestasi						
No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Manajer perawat / supervisor mengawasi secara adekuat					
2.	Ikut berpartisipasi dalam mengambil keputusan yang dibuat oleh perawat dan manajer / supervisor					
3.	Manajemen tingkat atas menghargai proses keperawatan					
4.	Umpan balik oleh manajer perawat / supervisor cukup baik					
5.	Kebijakan dan prosedur keperawatan sudah memfasilitasi pekerjaan					
6.	Menjalin komunikasi yang baik dengan manajer perawat / supervisor					
Rekan Kerja						
No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
7.	Tersedia rekan kerja yang dapat bekerjasama					
8.	Menjalin komunikasi yang baik dengan dokter					
9.	Merasa dihargai oleh dokter					
10.	Menjalin komunikasi yang baik dengan rekan kerja lainnya					
11.	Menjalin persahabatan dengan rekan kerja					
Peluang Pengembangan						
No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
12.	Memiliki dukungan untuk mengikuti program pendidikan / pelatihan yang berkelanjutan					
13.	Memiliki peluang dalam kemajuan karir					
14.	Memiliki kesempatan dalam melanjutkan pendidikan keperawatan					
Lingkungan Kerja						
No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
15.	Pihak keamanan menyediakan lingkungan yang aman					
16.	Kelengkapan perawatan dan peralatan pasien sudah memadai					
17.	Aman dari bahaya di tempat kerja					
18.	Perawat merupakan bagian dari Rumah Sakit					
19.	Rumah Sakit menyediakan tempat istirahat bagi perawat					

4. Dimensi Dunia Kerja

No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Perawat merasa bahwa masyarakat sekitar memiliki gambaran yang akurat tentang perawat					
2.	Perawat merasa mampu untuk menemukan pekerjaan yang sama di organisasi lain					
3.	Gaji yang didapat sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan					
4.	Pekerjaan terjamin untuk memenuhi kebutuhan					
5.	Pekerjaan perawat memiliki dampak yang positif terhadap kehidupan orang lain					

Lampiran 3

Panduan Wawancara

1. Dimensi Kualitas Kehidupan Kerja/Kehidupan Keluarga
 - a. Bagaimana kebijakan berlibur yang diberikan oleh Rumah Sakit?
 - b. Apakah waktu yang dihabiskan untuk bekerja dengan waktu yang dihabiskan bersama keluarga sudah seimbang?
 - c. Bagaimana fasilitas untuk keluarga yang sedang sakit?
2. Dimensi Desain Kerja
 - a. Bagaimana jumlah perawat di instalasi rawat inap?
 - b. Bagaimana dengan beban kerja yang diterima?
 - c. Apakah Anda sudah merasa puas dengan pekerjaan sebagai perawat?
3. Dimensi Konteks Kerja
 - a. Bagaimana hubungan dengan rekan kerja?
 - b. Bagaimana peluang untuk pengembangan karir bagi perawat?
 - c. Bagaimana dengan keamanan lingkungan kerja?
4. Dimensi Dunia Kerja
 - a. Menurut Anda apakah masyarakat sekitar atau pasien sudah mengerti tentang peran perawat?
 - b. Bagaimana dengan sistem penggajian di Rumah Sakit?

Lampiran 4

Sebaran Karakteristik Responden

Res	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Lama Bekerja (Tahun)	Pendidikan	Status Pernikahan
1	Laki-laki	26	1	D3	Belum Menikah
2	Perempuan	35	8	S1	Sudah Menikah
3	Perempuan	28	2	S1	Sudah Menikah
4	Laki-laki	22	1	S1	Belum Menikah
5	Perempuan	27	5	D3	Sudah Menikah
6	Perempuan	24	2	D3	Sudah Menikah
7	Perempuan	27	2	S1	Sudah Menikah
8	Perempuan	24	1	S1	Belum Menikah
9	Perempuan	27	2	S1	Sudah Menikah
10	Laki-laki	38	15	S1	Sudah Menikah
11	Perempuan	24	1	S1	Belum Menikah
12	Laki-laki	25	1	S1	Belum Menikah
13	Perempuan	25	2	D3	Sudah Menikah
14	Perempuan	24	2	D3	Sudah Menikah
15	Laki-laki	25	1	S1	Sudah Menikah
16	Laki-laki	26	1	S1	Belum Menikah
17	Laki-laki	22	2	D3	Belum Menikah
18	Laki-laki	29	2	D3	Sudah Menikah
19	Laki-laki	26	3	S1	Sudah Menikah
20	Perempuan	31	5	S1	Sudah Menikah
21	Perempuan	30	2	S1	Sudah Menikah
22	Perempuan	26	2	S1	Belum Menikah
23	Perempuan	22	1	D3	Belum Menikah
24	Perempuan	30	6	S1	Sudah Menikah
25	Perempuan	25	5	D3	Sudah Menikah
26	Laki-laki	26	1	S1	Belum Menikah
27	Perempuan	25	2	S1	Belum Menikah
28	Perempuan	26	2	D3	Belum Menikah
29	Perempuan	26	2	S1	Belum Menikah
30	Perempuan	31	6	D3	Sudah Menikah
31	Perempuan	28	6	D3	Sudah Menikah
32	Perempuan	30	5	D3	Sudah Menikah
33	Perempuan	25	2	S1	Belum Menikah
34	Perempuan	23	2	D3	Sudah Menikah
35	Perempuan	28	6	D3	Sudah Menikah

36	Perempuan	30	6	D3	Sudah Menikah
37	Perempuan	47	25	S1	Sudah Menikah
38	Perempuan	26	2	D3	Belum Menikah
39	Perempuan	26	2	S1	Sudah Menikah
40	Perempuan	28	6	D3	Sudah Menikah
41	Perempuan	25	1	D3	Belum Menikah
42	Perempuan	23	2	D3	Sudah Menikah
43	Perempuan	25	2	S1	Belum Menikah
44	Laki-laki	27	2	S1	Sudah Menikah
45	Perempuan	40	20	D3	Sudah Menikah
46	Laki-laki	25	1	S1	Belum Menikah
47	Perempuan	30	7	D3	Sudah Menikah
48	Perempuan	39	18	D3	Sudah Menikah
49	Perempuan	44	20	S1	Sudah Menikah
50	Perempuan	27	2	S1	Sudah Menikah
51	Perempuan	45	20	S1	Sudah Menikah
52	Perempuan	30	2	D3	Sudah Menikah
53	Perempuan	50	29	D3	Sudah Menikah
54	Perempuan	33	5	D3	Sudah Menikah
55	Perempuan	24	2	D3	Sudah Menikah
56	Perempuan	24	2	D3	Sudah Menikah
57	Perempuan	24	2	D3	Belum Menikah
58	Perempuan	24	2	D3	Belum Menikah
59	Perempuan	28	2	S1	Sudah Menikah
60	Perempuan	26	2	S1	Sudah Menikah
61	Perempuan	42	20	S1	Sudah Menikah
62	Perempuan	26	1	S1	Sudah Menikah
63	Perempuan	27	5	D3	Sudah Menikah
64	Perempuan	36	15	D3	Sudah Menikah
65	Perempuan	30	5	D3	Sudah Menikah

Lampiran 5

Hasil penyebaran kuesioner tentang kualitas kehidupan kerja dapat dipaparkan sebagai berikut.

1. Hasil Kuesioner Dimensi Kehidupan Kerja/Kehidupan Keluarga

No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Kebijakan berlibur sesuai bagi diri sendiri dan keluarga	1 (1,5%)	36 (55,3%)	24 (36,9%)	4 (6,1%)	-
2.	Rumah Sakit menyediakan perawatan untuk orangtua	8 (12,3%)	32 (49,2%)	10 (15,3%)	13 (20%)	2 (3%)
3.	Tersedianya tempat penitipan anak di dekat Rumah Sakit	9 (13,8%)	9 (13,8%)	17 (26,1%)	25 (38,4%)	5 (7,6%)
4.	Sistem jam kerja memberikan dampak negatif terhadap kehidupan sehari-hari	-	7 (10,7%)	14 (21,5%)	38 (58,4%)	6 (9,2%)
5.	Rumah Sakit memiliki tempat pelayanan dalam merawat anak yang sedang sakit	16 (24,6%)	39 (60%)	9 (13,8%)	1 (1,5%)	-

2. Hasil Kuesioner Dimensi Desain Kerja

No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Jumlah perawat yang tersedia sudah sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit	1 (1,5%)	37 (56,9%)	22 (33,8%)	5 (7,6%)	-
2.	Banyak gangguan selama rutinitas pekerjaan sehari-hari	-	3 (4,6%)	33 (50,7%)	28 (43%)	1 (1,5%)
3.	Banyak tugas non-keperawatan	2 (3%)	20 (30,7%)	24 (36,9%)	19 (29,2%)	-
4.	Bantuan dari asisten perawat dan tenaga kerja pada pelayanan lain sudah sesuai dengan kebutuhan	-	23 (35,3%)	18 (27,6%)	20 (30,7%)	4 (6,1%)
5.	Beban kerja terlalu berat	-	7 (10,7%)	33 (50,7%)	24 (36,9%)	1 (1,5%)
6.	Dalam membuat keputusan untuk perawatan pasien dilakukan secara otonomi	2 (3%)	12 (18,4%)	34 (52,3%)	17 (26,1%)	-
7.	Mampu untuk menyediakan perawatan pasien yang berkualitas	9 (13,8%)	39 (60%)	16 (24,6%)	1 (1,5%)	-
8.	Merasa puas dengan pekerjaan sebagai perawat	16 (24,6%)	48 (73,8%)	8 (12,3%)	1 (1,5%)	-

3. Hasil Kuesioner Dimensi Konteks Kerja

Pengakuan Prestasi						
No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Manajer perawat / supervisor mengawasi secara adekuat	5 (7,6%)	45 (69,2%)	12 (18,4%)	3 (4,6%)	-
2.	Ikut berpartisipasi dalam mengambil keputusan yang dibuat oleh perawat dan manajer / supervisor	6 (9,2%)	40 (61,5%)	17 (26,1%)	2 (3%)	-
3.	Manajemen tingkat atas menghargai proses keperawatan	3 (4,6%)	51 (78,4%)	10 (15,3%)	-	1 (1,5%)
4.	Umpan balik oleh manajer perawat / supervisor cukup baik	3 (4,6%)	50 (76,9%)	11 (16,9%)	1 (1,5%)	-
5.	Kebijakan dan prosedur keperawatan sudah memfasilitasi pekerjaan	4 (6,1%)	50 (76,9%)	10 (15,3%)	1 (1,5%)	-
6.	Menjalin komunikasi yang baik dengan manajer perawat / supervisor	4 (6,1%)	55 (84,6%)	6 (9,2%)	-	-
Rekan Kerja						
No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
7.	Tersedia rekan kerja yang dapat bekerjasama	7 (10,7%)	55 (84,6%)	3 (4,6%)	-	-
8.	Menjalin komunikasi yang baik dengan dokter	7 (10,7%)	58 (89,2%)	3 (4,6%)	-	-
9.	Menjalin persahabatan dengan rekan kerja	11 (16,9%)	51 (78,4%)	3 (4,6%)	-	-
Peluang Pengembangan						
No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
10.	Memiliki peluang dalam kemajuan karir	4 (6,1%)	42 (64,6%)	18 (27,6%)	1 (1,5%)	-
11.	Memiliki kesempatan dalam melanjutkan pendidikan keperawatan	3 (4,6%)	27 (41,5%)	27 (41,5%)	5 (7,6%)	3 (4,6%)
Lingkungan Kerja						
No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
12.	Pihak keamanan menyediakan lingkungan yang aman	3 (4,6%)	51 (78,4%)	11 (16,9%)	-	-
13.	Kelengkapan perawatan dan peralatan pasien sudah memadai	1 (1,5%)	46 (70,7%)	13 (20%)	5 (7,6%)	-
14.	Aman dari bahaya di tempat kerja	2 (3%)	40 (61,5%)	18 (27,6%)	5 (7,6%)	-
15.	Perawat termasuk bagian dari Rumah Sakit	4 (6,1%)	50 (76,9%)	11 (16,9%)	-	-
16.	Rumah Sakit menyediakan tempat istirahat bagi perawat	3 (4,6%)	44 (67,6%)	14 (21,5%)	4 (6,1%)	-

4. Hasil Kuesioner Dimensi Dunia Kerja

No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Perawat merasa bahwa masyarakat sekitar memiliki gambaran yang akurat tentang perawat	2 (3%)	45 (69,2%)	16 (24,6%)	2 (3%)	-
2.	Perawat merasa mampu untuk menemukan pekerjaan yang sama di organisasi lain	1 (1,5%)	34 (52,3%)	24 (36,9%)	6 (9,2%)	-
3.	Gaji yang didapat sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan	1 (1,5%)	28 (43%)	23 (35,3%)	12 (18,4%)	1 (1,5%)
4.	Pekerjaan terjamin untuk memenuhi kebutuhan	1 (1,5%)	28 (43%)	30 (46,1%)	6 (9,2%)	-

Lampiran 6

Analisis Data

1. Dimensi Kehidupan Kerja/Kehidupan Keluarga

Statistics

Total

N	Valid	65
	Missing	0
Mean		17.62
Median		18.00
Minimum		13
Maximum		22

Total

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	44	67.7	67.7	67.7
	2	21	32.3	32.3	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

2. Dimensi Desain Kerja

Statistics

Total

N	Valid	65
	Missing	0
Mean		26.89
Median		27.00
Minimum		22
Maximum		31

Total

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	36	55.4	55.4	55.4
2	29	44.6	44.6	100.0
Total	65	100.0	100.0	

3. Dimensi Konteks Kerja

Statistics

Total

N	Valid	65
	Missing	0
Mean		61.14
Median		63.00
Minimum		46
Maximum		72

Total

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	46	70.8	70.8	70.8
2	19	29.2	29.2	100.0
Total	65	100.0	100.0	

4. Dimensi Dunia Kerja

Statistics

Total

N	Valid	65
	Missing	0
Mean		13.80
Median		14.00
Minimum		8
Maximum		19

Total

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	44	67.7	67.7	67.7
	2	21	32.3	32.3	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Lampiran 7

Hasil wawancara dapat dipaparkan sebagai berikut.

1. Dimensi Kehidupan Kerja/Kehidupan Keluarga

Pertanyaan	Res	Jawaban	Kode
Bagaimana kebijakan berlibur yang diberikan oleh Rumah Sakit?	1.	¹ Rekreasi tu pernah, cuma beberapa tahun ini belum lagi. Karena kita melihat ada pembangunan itu terus alokasi dan sebagainya kesana atau gimana gitu. Terakhir <i>outbound</i> itu tapi tidak sama keluarga. Kalau tahun-tahun dulu itu sama keluarga tapi dibatasi. Yang ditanggung itu sendiri sama 2 anak kalau gak salah, jadi kalau lebih dari itu nambah.	¹ Rekreasi ² Kumpul bareng ³ Hari libur ⁴ Cuti
	2.	Kalau dari kita ada sih ngadain ² kumpul bareng atau gimana, jadwal menyesuaikan. Bukan dari Rumah Sakit lho..	
	3.	Jadi dalam 1 bulan itu kalau di rata-rata jam kerjanya antara 168-175 jam. Jadi di dalam 1 bulan yang ada shift malam ada beberapa ³ hari libur. Misalkan 168 itu bisa 6-7 hari libur dalam 1 bulan. Biasanya teman-teman bisa mengambil untuk libur, untuk piknik, atau untuk apa. Kalau pegawai yang sudah tetap itu mereka ambil cuti. Dalam 1 tahun itu ada 12 hari untuk ⁴ cuti. <i>Supervisor</i> biasanya melakukan <i>mapping</i> cuti, bulan september siapa, oktober siapa, supaya tidak ada penumpukan cuti.	
	4.	Kalau ⁴ cutinya sudah sesuai.	
Apakah waktu yang	1.	Sebenarnya seperti itu	⁵ Seimbang ⁶

dihabiskan untuk bekerja dengan waktu yang dihabiskan bersama keluarga sudah seimbang?		tinggal pemanfaatan waktu. Menurut saya ⁵ seimbang karena kita disini hanya 1 shift saja yaitu 7 jam, sehingga sisa waktunya dimanfaatkan untuk keluarga.	Belum seimbang
	2.	Kalau menurut saya sih yo ⁶ belum. Kalau alasannya sih karena kadang bisa dikatakan seimbang, bisa dikatakan gak seimbang juga. Cuma kalau beban pikirnya, ibaratnya kan gak bisa diprediksi juga kondisi bangsal itu dengan adanya kasus-kasus dan sebagainya ada masalah nggaknya atau apa gitu. Kalau wajar-wajar aja gitu ya bisa jadi, ya maksudnya pikiran kan tenang gak terlalu terforsir. Kadang kalau ada masalah kan gak tenang harus ini harus itu, udah nyampe rumah pun tengah mau tidur harus memecahkan masalah ini gak bisa juga dikatakan.. ya masih di rumah pun juga mikirin masalah ini juga. Kalau benar-benar ada masalah ya malam itu juga harus dipikirkan. Seperti itu.	
	3.	Kalau bagi saya ⁵ seimbang. Karena saya kerja cuma 7 jam dalam 1 hari. Lebih dari itu dirumah untuk keluarga.	
	4.	Sudah ⁵ seimbang wong malah banyak dirumah kok.	
Bagaimana fasilitas untuk keluarga yang sedang sakit?	1.	Untuk karyawan tetap, ⁷ keluarga inti ditanggung.	⁷ Keluarga inti ditanggung ⁸ Jaminan untuk diri sendiri
	2.	Ya itu kita <i>free</i> nanti ⁷ keluarga inti ditanggung dari rawat jalan sama opname ditanggung.	
	3.	Kalau yang sudah pegawai	

		⁷ tetap dijamin, untuk keluarga inti saja. Misalnya istri, anak. Kalau anak itu sampai 3. Kalau misalnya belum punya keluarga ya ⁸ dijamin untuk dirinya sendiri.	
	4.	Dari Rumah Sakit sudah ⁷ ditanggung semua.	

2. Dimensi Desain Kerja

Pertanyaan	Res	Jawaban	Kode
Bagaimana jumlah perawat di Instalasi Rawat Inap?	1.	Untuk di ruang Wardah sendiri ya.. sebenarnya kalau dihitung itu ⁹ masih ada kurang 1 atau gak 2. Tapi untuk kondisi sekarang BORnya tidak terlalu penuh ya masih bisa mencukupi.	⁹ Masih kurang ¹⁰ Cukup
	2.	Emm disini saya rasa ¹⁰ cukup kalau disini. Masalahnya ini komposisinya perawat yang sekarang sama yang ini kan ada perubahan desain dari ruangan. Dulu yang kapasitasnya 21 sekarang cuma jadi 19 pasien. Jadi kan kalau seandainya penuh dari bangsal dengan posisi perawat yang sama. Ya saya rasa cukup.	
	3.	Jumlahnya ¹⁰ cukup. Untuk kebutuhannya seperti di Al-Kautsar ini sudah sesuai.	
	4.	⁹ Belum mencukupi. Kalau di Firdaus untuk bayi perawatnya Cuma 5 kok.	
Bagaimana dengan beban kerja yang diterima?	1.	Sebenarnya kalau kita feedback dari pembagiannya ¹¹ gak terlalu sih karena seperti	¹¹ Tidak tinggi ¹² banyak tugas non-

		<p>sekarang misalnya jumlah pasien kita kalau full itu ada 19, kalau yang jaga bagi 3 saja kan 1 banding 6, insya Allah gak terlalu lah.</p>	<p>keperawatan¹³Relatif ¹⁴Tidak tinggi</p>
	2.	<p>Beban kerjanya saya kira¹²masih banyak diluar bidang kita yang jelas. Seperti kaya kita itu di bangsal masih harus ngentri, apalagi kalau pasien pulang, itupun yang harus verifikasi kan bagian keuangan juga, tapi kita. Idealnya lho setiap unit pasti ada 1 admin, tapi kalau disini ya kita. Ibaratnya ada tindakan yang masuk disini kaya kasus operasi, biaya operasi ternyata belum masuk, biaya obat itu belum masuk, ya itu jadi tanggungan perawat juga yang ngecek. Sebenarnya kan itu bukan wilayah kita ya. Terus untuk masalah kaya pasien pake jaminan apa, pake asuransi apa, kita di bangsal kan tugas utamanya merawat pasien, ya kita masih harus ngurus jaminan-jaminan itu juga.</p>	
	3.	<p>Beban kerjanya kalau saya kira¹³relatif ya. Karena kita banyak perawat baru jadi 1 perawat itu bisa handle kalau perawat baru maksimal 4. Kalau perawat lama bisa sampai 8. Kecuali pasien critical care, itu biasanya 1 pasien 1 perawat. Untuk tugas non-keperawatan masih kita <i>handle</i> untuk entri</p>	

		data, tapi selama ini tidak mengganggu.	
	4.	Beban kerja bagus ¹⁴ tidak terlalu tinggi.	
Apakah Anda sudah merasa puas dengan pekerjaan sebagai perawat?	1.	Kalau saya ¹⁵ bangga.	¹⁵ Bangga ¹⁶ Belum puas ¹⁷ Relatif ¹⁸ Puas
	2.	Kalau secara puas ya kalau dibilang puas ya ¹⁶ belum. Kalau saya secara pribadi ya belum puas juga dengan risiko ya ibaratnya kita sudah mencurahkan dengan pikiran tapi masih ada yang gak berkenan di hati.	
	3.	Ya ¹⁷ relatif juga sih. Kalau saya puas ya artinya beban kita tidak terlalu berat. Misalnya ada kesulitan-kesulitan kita kerjasama.	
	4.	¹⁸ Alhamdulillah.. harus bersyukur toh.	

3. Dimensi Konteks Kerja

Pertanyaan	Res	Jawaban	Kode
Bagaimana hubungan dengan rekan kerja?	1.	Hubungan dengan rekan kerja ¹⁹ baik.	¹⁹ Hubungan baik
	2.	¹⁹ Oke sih. Gak ada masalah juga.	
	3.	¹⁹ Baik, bagus. Disini banyak teman-teman baru. Teman-teman yang lama sering memberi nasehat, <i>transfer knowledge</i> , <i>transfer skill</i> . Untuk yang baru-baru sudah bisa tertib, semangat-semangat semua disini. Memang ada beberapa dokter yang sulit. Cuma beberapa, tapi kerjanya bisa kooperatif.	
	4.	¹⁹ Bagus kalau untuk hubungan.	
Bagaimana peluang untuk pengembangan karir bagi perawat?	1.	Kalau ²⁰ pelatihan-pelatihannya ada. Kalau jenjang karir lewat	²⁰ Pelatihan ²¹ Izin sulit untuk

		pendidikan memang untuk kesempatan sekarang saya sendiri sih gak paham maksudnya untuk tugas belajar sendiri gimana, tapi beberapa teman mengajukan izin untuk belajar ya diperbolehkan.	melanjutkan pendidikan
	2.	Nek ²⁰ pelatihan nanti otomatis diprogram sendiri sama diklat. Itu otomatis ada. Dari diklat kan pasti punya program. Umpamanya dari keperawatan harus ada pelatihan seperti ini nanti mengajukan ke diklat, nanti diklat sendiri yang ngatur. Pesertanya dari mana aja, itu nanti digilir, jadi insya Allah ya mesti kebagian tapi gak bisa jadi satu periode.	
	3.	Kita belum ada jenjang karir untuk perawat. Tapi kita sedang menata. Kita ada ²⁰ pelatihan-pelatihan seperti K3 yang mau dilakukan. Kemudian kemarin ada pengelolaan limbah, manajemen perawat primer. Tapi masih kurang dalam 1 tahun itu perawat hanya mendapatkan 2-3 pelatihan saja. Dan pelatihannya hanya <i>in house training</i> , jadi ya masih kurang.	
	4.	²⁰ Pelatihan ada. Kalau untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi itu ²¹ sulit izinnya.	
Bagaimana dengan keamanan lingkungan kerja?	1.	Menurut saya sudah ²² aman sih. Kalau dulu-dulu tu sering kehilangan seperti dompet atau apa.	²² Aman ²³ Tidak aman

		Tapi alhamdulillah sekarang sudah tidak lagi.	
	2.	Kalau dibilang aman, yo tetep ²³ gak aman mbak. Wong pintunya banyak disini. Maksudnya kalau masuk ke bangsal aja dari mana-mana bisa. Wong pintunya banyak. Risiko yo mesti ada. Kalau dibelakang ini kan udah ada pintu teralis ya, sedikit membantu. Dulu sering buat mondar-mandir. Kalau sekarang ya sudah aman. Gak banyak yang keluar masuk.	
	3.	Kalau lingkungan kerja ²² aman. Di ruangan juga sudah dilengkapi alarm kebakaran. Alhamdulillah kalau di PKU 2 sudah terfasilitasi.	
	4.	Sudah termasuk ²² aman.	

4. Dimensi Dunia Kerja

Pertanyaan	Res	Jawaban	Kode
Menurut Anda apakah masyarakat sekitar atau pasien sudah mengerti tentang peran perawat?	1.	Kalau pasien sih kebanyakan masih manggil kita “dok”, jadi ²⁴ dianggap sebagai dokter gitu. Cuma kita coba menjelaskan ke pasien juga kalau kita bukan dokternya tapi perawat gitu.	²⁴ Tidak mengerti ²⁵ Mengerti
	2.	Nek ²⁵ tau yo tau. Cuma kan nggak semuanya bisa menerima oh perawat ni seperti ini. Tapi ya belum tentu seperti itu juga.	
	3.	Peran perawat ya.. kalau pasien sebagian ²⁵ mengerti. Misalkan pasien baru itu kita orientasikan di awal perawat mau melakukan apa saja.	

	4.	Kayanya ya ²⁵ udah.	
Bagaimana dengan sistem penggajian di Rumah Sakit?	1.	Karena saya sendiri termasuk orang yang tidak memikirkan itu nggih. Jadi kalau saya sebagai ukuran untuk kemudahan teman-teman beda mungkin nggih. Karena seberapa pun yang saya terima, saya ²⁶ puas gitu. Ada kan yang mungkin segini ah belum gitu.	²⁶ Cukup ²⁷ Masih kurang
	2.	Disini sama rata deh. Maksudnya bulan ini ternyata pendapatan naik nanti semua karyawan baginya sama rata. Seharusnya ya tergantung dari itunya juga. Jadi ya ²⁷ belum adil.	
	3.	Gaji.. kebetulan kalau di PKU itu gajinya tidak hanya per bulan. Tapi beberapa bulan itu diselipkan bonus. Tapi kalau dihitung dari gaji ya..masih ²⁷ belum mencukupi.	
	4.	Nek ditekoni yo ²⁷ durung, tapi kita harus bersyukur apa yang didapat.	

Lampiran 8

PERMOHONAN PENGISIAN KUESIONER

Kepada YTH,
Bapak/Ibu/Sdr Perawat
Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

Assalamualaikum, Wr. Wb.
Dengan hormat,

Bersama surat ini saya menyampaikan berkas kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui Kinerja Perawat pada instalasi rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Untuk itu saya mohon bantuan Bapak/Ibu/Sdr untuk mengisi kuesioner ini dengan sebaik-baiknya dan sejujur-jujurnya sesuai dengan penilaian Bapak/Ibu/Sdr sekalian.

Bantuan Bapak/Ibu/Sdr sangat berharga bagi saya, terutama ditujukan untuk menunjang data dalam rangka penyusunan tesis sebagai persyaratan dalam menyelesaikan Program Pasca Sarjana pada Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan berharga untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit serta meningkatkan kualitas kerja perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Kelengkapan kuesioner ini sangat penting untuk mendapatkan hasil akhir dalam penelitian, untuk itu harapan saya agar Bapak/Ibu/Sdr dapat mengisi seluruh kuesioner.

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan bantuan dari Bapak/Ibu/Sdr, saya menyampaikan banyak terimakasih.

Hormat saya.
Peneliti

Faradina Samanthi