

**GAMBARAN *QUALITY OF WORK LIFE* (QWL) PADA
PERAWAT DI SALAH SATU RUMAH SAKIT DI
SURAKARTA**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh:

DEVI NAILIL HIDAYAH

NIM. 22020113130107

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, 24 JANUARI 2018

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Devi Nailil Hidayah
NIM : 22020113130107
Fakultas/Jurusan : Kedokteran / Keperawatan
Jenis : Skripsi
Judul : Gambaran *Quality of Work Life* pada Perawat di Salah Satu Rumah Sakit di Surakarta.

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Departemen Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
 2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk soft copy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Departemen Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
 3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Departemen Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.
- Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 24 Januari 2018

Yang Menyatakan



Devi Nailil Hidayah

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Devi Nailil Hidayah
Tempat/tanggal lahir : Jepara, 27 Januari 1995
Alamat Rumah : Manggen rt/rw 003/001, Manang, Grogol, Sukoharjo.
No Telp : 089636077509
Email : devideyava@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul: "Gambaran *Quality of Work Life* pada Perawat di Salah Satu Rumah Sakit di Surakarta" bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsure paksaan dari siapapun.

Semarang, 24 Januari 2018

Yang Menyatakan



Devi Nailil Hidayah

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

**GAMBARAN *QUALITY OF WORK LIFE* (QWL) PADA PERAWAT DI
SALAH SATU RUMAH SAKIT DI SURAKARTA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Devi Nailil Hidayah

NIM: 22020113130107

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk *direview*

Pembimbing,



Ns. Muhammad Mu'in, S.Kep., M.Kep
NIP. 19771004 200501 1 004

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

GAMBARAN *QUALITY OF WORK LIFE* (QWL) PADA PERAWAT DI SALAH SATU RUMAH SAKIT DI SURAKARTA

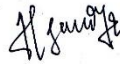
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Devi Nailil Hidayah

NIM: 22020113130107

Telah diuji pada Jumat 12 Januari 2018 dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

Penguji I,



Megah Andriany. S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom.
NIP. 19790507 200212 2 001

Penguji II,



Ns. Elsa Naviatij M.Kep.,Sp.Kep.An
NIP. 19830618 200604 2 002

Penguji III,



Ns. Muhammad Mu'in. S.Kep.,M.Kep
NIP. 19771004 200501 1 004

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, peneliti dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi penelitian yang berjudul “*GAMBARAN QUALITY OF WORK LIFE (QWL) PADA PERAWAT DI SALAH SATU RUMAH SAKIT DI SURAKARTA*” dalam rangka memenuhi dan melengkapi syarat dalam menempuh program sarjana keperawatan.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Ns. Muhammad Muin, S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta arahan dengan penuh kesabaran dalam penyusunan skripsi ini.
2. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes selaku ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
3. Ibu Sarah Ulliya S.Kp., M.Kes., selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
4. Ibu Megah Andriany. S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom. selaku dosen penguji I dan Ibu Ns. Elsa Naviati, M.Kep., Sp.Kep.An selaku dosen penguji II dalam penyusunan proposal skripsi ini.
5. Abah (Iskandar) dan Umi (Istianah) selaku orang tua, Mushaf Yazid Abdul Aziz dan Muhammad Dava Khoirudin adikku, serta seluruh keluarga yang telah banyak memberikan semangat, kekuatan, dukungan moril dan materil serta doa dalam penyusunan skripsi ini.
6. Segenap dosen dan staf pengajar Jurusan Keperawatan FK Undip dan semua pihak yang telah memberikan ilmu dan bimbingan pada penulis

7. Pihak RS PKU Muhammadiyah Surakarta yang telah membantu mengarahkan dan memudahkan penulis dalam mencari informasi yang dibutuhkan mulai proses penyusunan proposal hingga penelitian.
8. Teman – teman seperjuangan mahasiswa angkatan 2013 Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang terimakasih atas kerjasama dan dukungannya selama penyusunan skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah banyak membantu penyusunan proposal skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan proposal skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Kritik dan saran dari pembaca sangat peneliti harapkan. Semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan.

Semarang, 24 Januari 2018

Devi Nailil Hidayah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teori	10
1. Perawat.....	10
2. <i>Quality of Work Life</i>	15
B. Kerangka Teori.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	35

A. Kerangka Konsep	35
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel Penelitian	35
1. Populasi	35
2. Sampel.....	35
D. Besar Sampel.....	36
E. Tempat dan Waktu Penelitian	39
F. Variabel dan Definisi Operasional	39
G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	40
1. Instrumen Penelitian.....	40
2. Cara Pengumpulan Data.....	40
3. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	41
4. Cara Pengumpulan Data.....	42
H. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data.....	43
1. Teknik Pengolahan Data	43
2. Analisis Data	45
I. Etika Penelitian	46
BAB IV	48
A. Gambaran Karakteristik Responden.....	48
B. Gambaran <i>Quality of Work Life</i> pada Perawat.....	49
BAB V PEMBAHASAN	51
A. Data Demografi Perawat RS X Surakarta	51
B. Gambaran <i>Quality of Work Life</i> Perawat RS X Surakarta	53

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	69
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	77

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
3.1	Perhitungan Jumlah Sampel Penelitian	33
3.2	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Alat Ukur, Hasil Ukur dan Skala Ukur	35
4.1	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Data Demografi pada Bulan Oktober 2017	43
4.2	Distribusi Frekuensi <i>Quality of Work Life</i> pada Perawat di RS X Surakarta	44
4.3	Distribusi Frekuensi Komponen <i>Quality of Work Life</i> pada Perawat di RS X Surakarta	45
4.4	Distribusi Frekuensi Persepsi Perawat terhadap Gambaran <i>Quality of Work Life</i> pada Perawat di RS X Surakarta	46

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Faktor yang mempengaruhi <i>Quality of Work Life (QWL)</i>	22
2	Kerangka Teori	33

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Tabel
1.	Lembar Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian
2.	Lembar <i>Informed Consent</i>
3.	Lembar Kuesioner Penelitian
4.	<i>Ethical Clearance</i>
5.	Surat Izin Penelitian di RS X Surakarta
6.	Surat Telah Melakukan Penelitian di RS X Surakarta
7.	Jadwal Konsultasi
8.	Catatan Hasil Konsultasi
9.	Hasil Uji Normalitas data
10.	Hasil Uji Reliabilitas data
11.	Hasil Uji Statistik Analisa Data
12.	Hasil Distribusi Frekuensi Persepsi Perawat terhadap QWL
13.	Jadwal Penelitian

ABSTRAK

Devi Nailil Hidayah

Gambaran *Quality of Work Life* pada Perawat di Salah Satu Rumah Sakit di Surakarta

xv + 71 Halaman + 6 Tabel + 2 Gambar + 13 Lampiran

Perawat memiliki tugas dan fungsi dalam perawatan pasien, pelaksanaan tugas fungsi keperawatannya harus dalam kualitas kehidupan kerja yang baik untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal. *Quality of Work Life* (QWL) adalah persepsi karyawan akan kesejahteraan mental dan fisik karyawan di tempat kerja yang mengacu pada keadaan menyenangkan atau tidak menyenangkannya lingkungan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *Quality of Work Life* pada perawat di salah satu rumah sakit di Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode kuantitatif deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampling sampel berjumlah 208 responden, dengan *proportionate random sampling*. Responden penelitian adalah perawat dengan masa kerja ≥ 1 tahun dan bukan kepala ruang. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan menggunakan mean dengan mean 105. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 54,3% memiliki *Quality of Work Life* baik dan 45,7% memiliki *Quality of Work Life* kurang baik. Kesimpulan penelitian ini adalah gambaran *Quality of Work Life* pada perawat di salah satu rumah sakit di Surakarta adalah seimbang antara baik dan kurang baik. Berdasarkan hasil tersebut diharapkan perawat mampu menganalisis QWL dirinya sebagai perawat di rumah sakit serta pihak rumah sakit lebih memperhatikan lagi mengenai QWL perawat dan melakukan perbaikan dalam komponen QWL yang masih kurang.

Kata kunci: *Quality of Work Life* (QWL), perawat, rumah sakit.

Daftar pustaka : 92 (1981-2014)

ABSTRACT

Devi Nailil Hidayah

Description of Quality of Work Life on Nurses at One Hospital in Surakarta

xv + 71 Page + 6 Table + 2 Image + 13 Attachments

Nurse has duties and functions in care of patient, of execution of duties of nursing function must be in good quality of work life to be able to provide optimal nursing care. Quality of Work Life (QWL) is employee's perception of employee's mental and physical well-being in the workplace which refers to the pleasant or unpleasant condition of the environment. The purpose of this research is to know the description of Quality of Work Life on the nurses in one of the hospitals in Surakarta with a balanced compensation component of communication, workplace safety, problem solving, employee engagement, facilities available, career development, a sense of pride in the institution and a sense of security for the job. This research is descriptive quantitative research using method cross sectional approach. Sampling sample amounted to 208 respondents, with proportionate random sampling. Research respondents are nurses with a working period of ≥ 1 year and not head of space. Data analysis in this study used univariate analysis and using mean with mean 105.. The results showed that 54.3% had a good Quality of Work Life and 45.7% had poor Quality of Work Life. The conclusion of this study is the description of Quality of Work Life on nurses in one hospital in Surakarta is balanced between good and less. Based on the results expected nurses are able to analyze QWL himself as a nurse at the hospital as well as the hospital more attention again about QWL of nurses and make improvements in QWL components are still lacking.

Keywords: Quality of Work Life (QWL), nurses, hospital.

Bibliography : 92 (1981-2014)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Menurut karakteristiknya unit pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.¹

Saat ini, rumah sakit berkembang menjadi industri jasa yang memiliki tugas dalam pemberian layanan kesehatan bagi masyarakat. Sebagai industri jasa, peran sumber daya manusia (SDM) menjadi sangat penting dan merupakan kunci keberhasilan pelayanan rumah sakit. Salah satu SDM terpenting dalam rumah sakit adalah perawat, karena selain jumlahnya yang dominan (50% - 60% dari seluruh tenaga yang ada), mereka memberikan pelayanan 24 jam sehari selama tujuh hari dalam seminggu serta mempunyai kontak dengan pasien.^{2,3} Perawat adalah seseorang yang mempunyai kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan

ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Menurut pendapat lain, perawat adalah tenaga profesional yang mempunyai pendidikan dalam sistem pelayanan kesehatan. Jadi dapat disimpulkan bahwa perawat adalah tenaga profesional yang memiliki tugas sebagai pemberi pelayanan kesehatan dimana perawat merupakan petugas kesehatan yang mendampingi pasien selama 24 jam.^{4,5}

Perawat memiliki peran dan fungsi dalam melaksanakan tugasnya. Tugas pokok perawat menurut Permenpan no 25 tahun 2014 adalah melakukan kegiatan pelayanan keperawatan yang meliputi asuhan keperawatan, pengelolaan keperawatan dan pengabdian pada masyarakat. Pelaksanaan peran dan tugas perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kualitas kehidupan kerja.⁶ Kualitas kehidupan kerja adalah persepsi karyawan akan kesejahteraan mental dan fisik karyawan di tempat kerja. *Quality of Work Life (QWL)* mengacu pada keadaan menyenangkan atau tidak menyenangkannya lingkungan pekerjaan bagi seseorang bertujuan untuk pengembangan lingkungan kerja yang sangat baik bagi karyawan dan juga bagi produksi. Fokus utama dari QWL sendiri adalah bahwa lingkungan kerja dan semua pekerjaan didalamnya harus sesuai dengan orang-orang dan teknologi yang ada. Kualitas kehidupan kerja dipandang sebagai sekumpulan persepsi karyawan mengenai rasa aman dalam bekerja, kepuasan kerja, serta kondisi untuk berkembang yang bertujuan untuk meningkatkan martabat dan kinerja karyawan.^{7,8,9}

Kualitas kehidupan kerja memiliki dampak pada pekerja, salah satunya adalah kinerja dari pekerja tersebut. Terdapat beberapa penelitian mengenai kualitas kehidupan kerja dan dampaknya bagi kinerja pegawai. Penelitian yang dilakukan Didah mengenai hubungan kualitas kehidupan kerja dengan kinerja bidan di puskesmas dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan di Kabupaten Bogor tahun 2012, dalam penelitian tersebut terdapat 3 dari 9 komponen QWL yang memiliki hubungan signifikan dengan kinerja pada bidan puskesmas. Penelitian lain oleh Puri Arinda, dkk menyebutkan bahwa QWL berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat di RSUD A.M. Parikesit Tenggarong Seberang. Hal tersebut memiliki arti bahwa jika terjadi peningkatan QWL maka kinerja perawat juga akan meningkat. Hal tersebut dapat menjadi dampak positif bagi pekerja maupun perusahaan.^{10,11}

Selain dampak positif, kualitas kehidupan kerja juga memiliki dampak negatif. Hal tersebut jika terjadi penurunan kualitas kehidupan kerja pada pekerja. Terdapat penelitian yang mengatakan bahwa organisasi yang kurang memperhatikan faktor QWL sepertinya akan sulit mendapatkan atau mempertahankan pekerja yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. Hasil dari penelitian tersebut menyebutkan bahwa didapatkan perawat yang keluar (*turn over rate*) sebesar 14,8% di Rumah Sakit Sumberglagah periode 2008 sampai dengan 2010. Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa menurunnya kualitas hidup perawat dapat menyebabkan penurunan kinerja perawat yang dapat menyebabkan turunnya kualitas pelayanan perawat pada klien. Dampak dari penurunan yang terjadi dapat mengakibatkan

ketidakpuasan klien dalam mendapatkan perawatan. Selain terjadi penurunan kinerja, dampak negatif dari penurunan kualitas kehidupan kerja adalah tingginya *turnover* yang juga dapat berdampak buruk bagi perusahaan. Oleh sebab itu kualitas hidup perawat mempengaruhi setiap pekerjaan yang diemban perawat dalam menciptakan lingkungan yang nyaman serta meningkatkan kinerja perawat dalam melayani klien di rumah sakit.¹²

Tuntutan dari pihak manajemen rumah sakit seringkali menimbulkan beragam masalah dalam diri karyawan. Masalah-masalah yang sering dihadapi oleh mereka diantaranya, meningkatnya stres kerja, karena dipacu harus selalu maksimal melayani pasien. Bila stres kerja karyawan tersebut tidak segera diatasi, maka berdampak pada perilaku karyawan yang tidak diinginkan pihak rumah sakit, seperti kinerja yang rendah yang dapat berdampak pada turunnya komitmen organisasional, bahkan yang lebih parah lagi adalah meningkatnya perilaku karyawan yang mengarah kepada keinginan untuk meninggalkan organisasi.¹³ Meningkatnya keinginan keluar karyawan akan menimbulkan dampak negatif bagi organisasi dalam hal ini rumah sakit, seperti menciptakan ketidakstabilan terhadap kondisi tenaga kerja dan peningkatan biaya sumber daya manusia.¹⁴

Dampak lain dari QWL adalah pada rumah sakit yang berpengaruh terhadap gaya kepemimpinan, mempertahankan kestabilan karyawan perusahaan, meningkatkan kedisiplinan karyawan, mengefektifkan pengadaan karyawan, meningkatkan produktivitas kerja karyawan, supervisi yang demokratis, keterlibatan karyawan.¹⁵ QWL berdampak juga pada pemberi

pelayanan yaitu mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap pekerjaannya, meningkatkan tingkat kesejahteraan karyawan, menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik, serta meningkatkan loyalitas, kreativitas dan partisipasi karyawan, meningkatkan moral dan kepuasan kerja, kondisi kerja yang aman, mampu tumbuh dan berkembang sebagai manusia. Hubungan kolektif, dan pengembangan karir, penghargaan terhadap nilai, motivasi kerja, dan kepuasan karyawan. Pada penerima layanan QWL berdampak pada kepuasan pasien terhadap penerima pelayanan primer sebagai bentuk terhadap kinerja karyawan yang baik.¹⁶

Rumah sakit X merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe B dengan akreditasi KARS. Fasilitas rumah sakit dan kualitas pelayanan yang baik membuat masyarakat memilih rumah sakit ini menjadi pilihan sebagai sarana pelayanan kesehatannya. Jumlah pasien yang tercatat pada bulan Juni 2017 kurang lebih 492 pasien. Banyaknya jumlah pasien mempengaruhi kinerja perawat RS X Surakarta meningkat sehingga mampu mempengaruhi kualitas kehidupan kerja perawat. Penelitian yang dilakukan oleh Nisha pada tahun 2011 mengenai kinerja perawat di RS PKU Muhammadiyah Surakarta mengatakan kinerja para perawat di Rumah Sakit Pembina Kesejahteraan Ummat (PKU) Muhammadiyah Surakarta sebagian besar adalah cukup dengan hasil pengujian *Rank Spearman* diperoleh r hitung sebesar 0,262 dengan p -value 0,047. Hasil dari penelitian tersebut dapat dilihat bagaimana kualitas pelayanan yang merupakan hasil dari kinerja perawat selama melayani klien.^{17,18}

Berdasarkan wawancara peneliti dengan 5 orang perawat, perawat tersebut mengatakan kurang puas dengan masalah gaji yang dirasa kurang sesuai dengan tuntutan yang diberikan juga dengan suasana kerja yang dirasa kurang nyaman. Sistem penggajian disesuaikan dengan jenjang karir dan pendidikan terakhir oleh perawat. Selain itu hal yang membuat kurang nyaman perawat adalah komunikasi yang dirasa kurang baik antar perawat pelaksana maupun perawat pelaksana dengan kepala ruang. Hal tersebut dapat berpengaruh kualitas kehidupan kerja dari perawat. Rumah sakit haruslah memperhatikan bagaimana kualitas kehidupan perawat agar perawatpun dapat memberikan pelayanan yang baik dalam melaksanakan tugasnya. Selain itu juga agar pasien atau klien puas dengan kinerja perawat sehingga dapat memberikan kesan yang baik bagi perawat maupun institusi.

Banyak hal yang diakibatkan oleh QWL selain bagi perawat, organisasi atau rumah sakit juga pada pelayanan yang diberikan perawat pada klien. Hal tersebut juga berdampak pada kepuasan klien dalam mendapatkan perawatan yang baik. Dimana hal tersebut saling berkaitan, yaitu dengan baiknya QWL karyawan dapat meningkatkan kinerja, motivasi kerja serta kepuasan sehingga perawat akan mampu memberikan pelayanan terbaiknya sehingga membuat klien merasa puas atas kinerja perawat. Hal tersebut akan berpengaruh pada citra organisasi atau rumah sakit dalam memberikan pelayanan. Berdasarkan hal tersebut dan berdasarkan belum adanya peneliti yang meneliti mengenai QWL pada perawat di RS X Surakarta tersebut, maka peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian mengenai gambaran kualitas kehidupan pekerja (QWL) pada perawat RS X Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki peran penting di rumah sakit dimana perawat selama 24 jam mendampingi pasien. Perawat dituntut dapat menyelesaikan peran fungsinya dengan maksimal dan baik meskipun terkadang perawat memiliki beban kerja yang tinggi dan yang diterimanya tidak sesuai. Hal tersebut mampu mempengaruhi kualitas kehidupan kerja perawat di rumah sakit.

Kualitas kehidupan kerja memiliki banyak aspek, dimana aspek-aspek tersebut bisa mempengaruhi kinerja dari perawat. Jika terjadi penurunan kinerja dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan. Maka haruslah seimbang antara tuntutan dan pemenuhan kebutuhan individu sebagai pemenuhan hak setiap individu/ perawat. Hal tersebut dimaksudkan agar perawat mampu memberikan pelayanan terbaiknya dengan terpenuhinya kualitas kehidupan kerjanya.

Kualitas kehidupan kerja memiliki dampak baik positif maupun negatif. Dampak dari QWL tidak hanya oleh karyawan, tapi juga berdampak pada organisasi dan para penerima pelayanan. Dimana hal tersebut saling berkaitan, yaitu dengan baiknya QWL karyawan dapat meningkatkan kinerja, motivasi kerja serta kepuasan sehingga perawat akan mampu memberikan pelayanan terbaiknya sehingga membuat klien merasa puas atas kinerja

perawat. Hal tersebut akan berpengaruh pada citra organisasi atau rumah sakit dalam memberikan pelayanan. Berdasarkan hal tersebut dan belum adanya penelitian mengenai QWL di RS X Surakarta, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran kualitas kehidupan kerja (QWL) pada perawat RS X Surakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kualitas kehidupan pekerja (QWL) pada perawat RS X Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi data demografi pada perawat di RS X Surakarta meliputi usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan formal.
- b. Mengidentifikasi kualitas kehidupan kerja pada perawat di RS X Surakarta dengan 9 komponen pada QWL .

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat

Penelitian ini merupakan sarana untuk membantu perawat dalam mengetahui tentang kualitas kehidupan kerja dan komponen-komponen apa yang ada di dalam kualitas kehidupan kerja itu sendiri. Selain itu membantu perawat untuk mampu menilai mengenai kualitas kehidupan kerja yang dialami perawat selama melaksanakan kerja di rumah sakit.

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan bagi perawat mengenai QWL.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini merupakan sarana penilaian terhadap kualitas kehidupan kerja perawat di rumah sakit. Hasil penelitian ini diharapkan juga dapat menjadi bahan masukan dan referensi bagi organisasi dalam rangka pengelolaan SDM untuk perencanaan dan pengembangan perusahaan (rumah sakit) kearah yang lebih baik. Khususnya dalam usaha menciptakan QWL yang baik bagi pekerja terutama perawat di rumah sakit sehingga dapat meningkatkan fungsi organisasi secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Perawat

a. Pengertian

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional untuk memenuhi kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu. Seseorang yang bekerja dalam keperawatan disebut perawat.¹⁹

Perawat adalah seorang profesional yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Pengertian lain perawat adalah orang yang telah menyelesaikan pendidikan profesional keperawatan dan diberi kewenangan untuk melaksanakan peran serta fungsinya. Perawat didefinisikan sebagai seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun luar negeri sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Pengertian adalah tenaga yang mempunyai

pendidikan dalam pelayanan kesehatan. Kedudukannya dalam hal ini adalah anggota tim kesehatan yang mempunyai wewenang dalam penyelenggaraan pelayanan.^{20,21,22,23}

b. Peran dan Fungsi Perawat

Peran pada dasarnya adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar yang bersifat stabil. Peran perawat adalah segenap kewenangan yang dimiliki oleh perawat untuk menjalankan tugas dan fungsinya sesuai kompetensi yang dimilikinya.^{23,24}

Peran perawat adalah sebagai pelaksana pelayanan kesehatan, sebagai pendidik, sebagai pengelola dalam bidang pelayanan institusi pendidikan keperawatan dan sebagai evaluator atau peneliti. Peran perawat antara lain^{25,26} :

1) Pemberi asuhan keperawatan

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Perawat memfokuskan asuhan keperawatan pada kebutuhan kesehatan klien secara holistik.

2) Pembuat keputusan klinik

Untuk memberikan perawatan yang efektif, perawat menggunakan keahliannya dalam berpikir kritis sebelum mengambil keputusan. Berpikir kritis baik dalam pengkajian,

pemberian perawatan dan mengevaluasi hasil, perawat diharapkan menyusun rencana tindakan dengan menetapkan pendekatan terbaik pada klien.

3) Advokat pasien

Sebagai pelindung perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi klien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostik atau pengobatan.

4) Manajer kasus

Sebagai manajer kasus, perawat mengoordinasi dan mengatur aktivitas anggota tim kesehatan lain dalam melakukan perawatan bersama pada klien.

5) Rehabilitator

Rehabilitasi merupakan proses dimana individu kembali ke tingkat fungsi maksimal setelah sakit, kecelakaan atau kejadian yang menimbulkan ketidakberdayaan lain. Seringkali klien mengalami gangguan fisik dan emosi yang mengubah kehidupan mereka dan perawat membantu klien beradaptasi semaksimal mungkin dalam keadaan tersebut.

6) Pemberi kenyamanan

Peran sebagai pemberi kenyamanan, merawat klien sebagai seorang manusia, merupakan peran tradisional dan historis dalam

keperawatan dan telah berkembang sebagai sesuatu peran yang penting dimana perawat melakukan peran baru.

7) Komunikator

Peran ini termasuk dalam komunikasi dengan klien dan keluarga, teman sejawat dan profesi kesehatan lainnya, sumber informasi komunitas. Komunikasi yang baik diperlukan dalam memberikan perawatan kepada klien.

8) Penyuluh

Sebagai penyuluh, perawat menjelaskan kepada klien konsep dan data-data tentang kesehatan, mendemonstrasikan prosedur seperti aktivitas perawatan diri, menilai apakah klien memahami hal-hal yang dijelaskan dan mengevaluasi kemajuan dalam pembelajaran.

9) Peran karier

Berkarier merupakan kebaikan dari semuanya, dimana perawat ditempatkan di posisi jabatan tertentu.

Pengertian fungsi adalah tugas tugas yang dilaksanakan sesuai dengan peran perawat. Fungsi perawat profesional ada 3, yaitu fungsi mandiri (*independent*) yang melakukan tugas-tugas sesuai dengan otonomi dan wewenangnya, fungsi *dependent* yang melakukan tugas-tugas atas peran profesi lain dan fungsi kolaborasi (*interdependent*) yaitu yang memberikan rujukan atau melakukan konsultasi kepada

profesi lain dalam pemberian asuhan atau pelayanan kepada klien.

Menurut pendapat lain fungsi perawat adalah²⁷ :

1. Mengkaji kebutuhan pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat serta sumber yang tersedia dan potensial untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
2. Merencanakan tindakan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat berdasarkan diagnosis keperawatan.
3. Melaksanakan rencana keperawatan meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan, dan pemeliharaan kesehatan termasuk pelayanan pasien dan keadaan terminal.
4. Mengevaluasi hasil usaha keperawatan.
5. Mendokumentasikan proses keperawatan.
6. Mengidentifikasi hal-hal yang perlu di teliti atau dipelajari serta merencanakan studi kasus guna meningkatkan pengetahuan dan pengembangan keterampilan dan prektik keperawatan.
7. Berperan serta dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan kepada pasien keluarga kelompok serta masyarakat.
8. Bekerja sama dengan disiplin ilmu terkait dalam pelayanan kesehatan kepada pasien, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
9. Mengelola perawatan pasien dan berperan sebagai ketua tim dalam melaksanakan kegiatan keperawatan.

2. *Quality of Work Life (QWL)*

a. **Pengertian *Quality of Work Life (QWL)***

Quality of work life didefinisikan sebagai suatu proses dimana organisasi memberikan respon kepada kebutuhan karyawan dengan mengembangkan mekanisme yang memungkinkan karyawan untuk berbagi dalam membuat keputusan yang membentuk kehidupan kerjanya. Elemen-elemen penting dari *quality of work life* adalah keamanan kerja, kepuasan kerja, pemberian penghargaan yang baik, keuntungan karyawan, ketelibatn karyawan dan performansi organisasi.²⁸

Quality of work life adalah perasaan karyawan terhadap pekerjaannya, kerabatnya dan organisasi yang mengarah pada pertumbuhan dan keuntungan organisasi. Perasaan yang baik terhadap pekerjaannya berarti karyawan merasa senang melakukan pekerjaan yang akan mengarah pada lingkungan pekerjaan yang produktif. *Quality of work life* adalah sebagai lingkungan kerja yang mendukung dan mempromosikan kepuasan dengan memberikan penghargaan, keamanan kerja dan kesempatan pengembangan karir kepada karyawan.²⁹

Quality of work life didefinisikan sebagai kondisi yang menyenangkan dan keadaan yang menguntungkan bagi karyawan, kesejahteraan karyawan dan pengelolaan sikap terhadap pekerja operasional yang sama baiknya dengan karyawan secara umum.²⁸

b. Komponen *Quality of Work Life*

Peranan organisasi untuk memperbaiki kualitas kehidupan kerja merupakan suatu usaha untuk memenuhi kebutuhan karyawan baik fisik maupun psikologis yang terdiri dari beberapa komponen, antara lain³⁰ :

1) Keterlibatan karyawan (*Employment Participation*)

Keterlibatan karyawan merupakan cara pandang dalam melihat sejauh mana seorang karyawan diikutsertakan dalam menentukan keputusannya sendiri atas pekerjaannya. Para karyawan memiliki kesempatan untuk berpartisipasi atau terlibat dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi secara langsung maupun tidak langsung terhadap pekerjaan karyawan. Kualitas kehidupan kerja tidak dapat didelegasikan secara sepihak oleh manajemen, namun melalui kesepakatan antara atasan dan bawahan.³¹

Melibatkan partisipasi perawat dalam setiap pengambilan keputusan yang mempengaruhi perawat dan hubungannya dengan pekerjaan, tugas dan organisasi rumah sakit akan membuat mereka lebih bertanggung jawab bahkan merasa ikut memiliki terhadap keputusan dimana para perawat telah berpartisipasi.³¹

2) Kompensasi yang seimbang (*Equitable Compensation*)

Kompensasi berhubungan dengan karyawan sebagai individu, karena besarnya kompensasi mempengaruhi prestasi kerja, motivasi kerja dan kepuasan kerja karyawan. Kompensasi merupakan segala sesuatu yang diterima oleh karyawan sebagai balas jasa atas kerja dan pengabdianya.³³

Sistem imbalan yang diberikan kepada karyawan harus layak, adil dan memadai, artinya imbalan yang diberikan oleh organisasi kepada karyawan yang bersangkutan serta sesuai dengan standar pengupahan dan penggajian yang berlaku di pasaran kerja. Besarnya kompensasi mencerminkan status, pengakuan dan tingkat pemenuhan kebutuhan yang dinikmati oleh karyawan bersama keluarganya.³⁴

Tujuan pemberian kompensasi adalah kepuasan kerja dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan, ikatan kerjasama antar karyawan dan pemberi kerja, sebagai motivator, disiplin kerja menjadi lebih baik, menghindarkan karyawan dari pengaruh serikat buruh dan lebih konsentrasi pada pekerjaannya serta membantu stabilitas karyawan lebih terjamin sehingga *turnover* menurun.

3) Rasa aman atas pekerjaan (*Job Security*)

Rasa aman karyawan terhadap pekerjaan dapat diwujudkan oleh organisasi dalam bentuk pensiun dan status

karyawan. Dengan adanya status kepegawaian diharapkan karyawan dapat bekerja dengan sungguh-sungguh. Selain itu pemberian jaminan sosial merupakan hal yang penting dalam mencapai target organisasi di tengah persaingan yang ketat saat ini. Perubahan atau pengurangan jaminan sosial yang diterima karyawan akan memberikan dampak buruk terhadap karyawan dan dapat menimbulkan keinginan untuk mengundurkan diri dari pekerjaan tersebut.³⁰

4) Keselamatan lingkungan kerja (*Safe Environment*)

Rumah sakit perlu membentuk K3RS untuk keselamatan lingkungan kerja di rumah sakit. Tujuan umum dibentuknya K3RS adalah terciptanya cara kerja yang sehat, aman, nyaman dan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan karyawan rumah sakit.³⁵

Lingkungan kerja yang nyaman dan kondisi kerja yang manusiawi merupakan prasyarat untuk mencapai kerja yang produktif. Perhatian terhadap lingkungan kerja dapat menumbuhkan semangat dan kecepatan kerja sehingga dapat meningkatkan kerja karyawan.³⁶

Adapun ruang lingkup K3RS adalah *Emergency Response Plan* (rencana tanggap darurat) yaitu pelatihan evakuasi dan tanggap darurat secara periodik, *fire safety* (keamanan dari ancaman bahaya kebakaran) yaitu secara pasif diinstal pada

bangunan sebagai unsulator dan aktif seperti *sprinkle*, APAR, Hydran, alat komunikasi dan perangkat *security*, *Patient Safety* (jaminan keamanan pasien, *no INOS*, *no worry*, *easy acces*, *system friendly*) dan *Workers Health* (kesehatan pekerja dengan menjamin lingkungan, peralatan, metode, perilaku kerja sehat dan aman).³⁵

5) Rasa bangga terhadap institusi (*Pride*)

Rasa bangga terhadap institusi dapat diimplementasikan dengan cara memperkuat identitas dan citra organisasi, meningkatkan partisipasi masyarakat serta meningkatkan kepedulian terhadap lingkungan hidup. Penghargaan dan pencitraan yang positif dari masyarakat terhadap suatu institusi dapat meningkatkan rasa bangga bagi para karyawan yang bekerja di institusi tersebut.³⁰

6) Pengembangan karir

Pengembangan karir/ kompetensi mempunyai arti pengembangan tingkat pengetahuan, keterampilan dan sikap atau perilaku yang dimiliki setiap individu dalam melaksanakan tugas organisasi. Perencanaan karir dibutuhkan dalam segi pengembangan organisasi, agar dapat sejalan dengan perkembangan kemampuan bagi karyawan yang akan menduduki jabatan di suatu organisasi.

Manfaat pengembangan karir diantaranya meningkatkan kesadaran pentingnya klasifikasi pekerjaan, masukan untuk program pengembangan organisasi, membantu karyawan menyusun strategi pengembangan, selektif untuk mengikuti program pengembangan, mempermudah potensi karyawan, mempermudah pemanfaatan potensi karyawan, meningkatkan motivasi kerja karyawan, meningkatkan kepuasan kerja, mengurangi *turnover* dan meningkatkan loyalitas karyawan.³⁷

7) Fasilitas yang tersedia (*Wllness*)

Upaya untuk mempertahankan karyawan, perusahaan memberikan kesejahteraan dalam bentuk kompensasi tidak langsung berupa pemberian fasilitas dan pelayanan. Dengan pemberian fasilitas yang baik diharapkan dapat memuaskan kebutuhan karyawan dalam bekerja, disiplin, sikap loyalitas dan dedikasi karyawan terhadap suatu organisasi.³⁸

8) Penyelesaian masalah (*Conflict Resolution*)

Penyelesaian masalah adalah bimbingan dalam pekerjaan untuk mengambil keputusan dalam situasi yang sulit. Ada beberapa cara mengatasi konflik antara lain integrasi atau pemecahan masalah, memperkecil masalah, dominasi, mencegah masalah dan kompromi terhadap masalah/ konflik.³⁹

Hubungan kerja yang harmonis merupakan prasyarat untuk mencapai kerja yang produktif. Penyelesaian masalah

terhadap konflik dipekerjaan merupakan tanggung jawab bersama, sehingga institusi dituntut senantiasa membuka jalur formal untuk menyampaikan keluhan dan permasalahan yang dialami karyawannya.³⁶

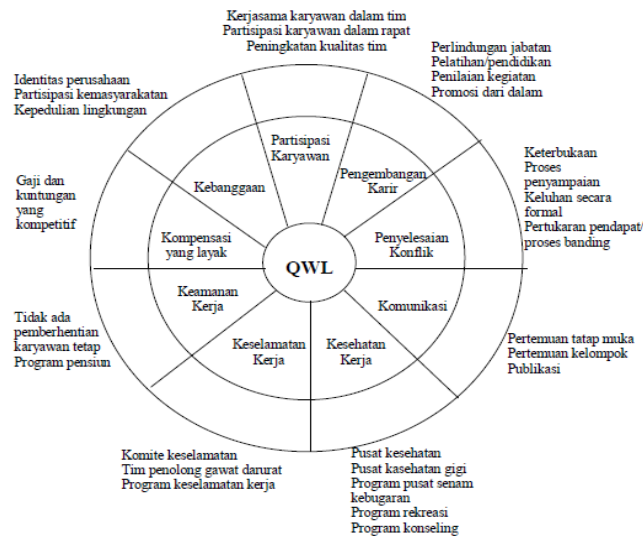
9) Komunikasi (*Communication*)

Komunikasi adalah sarana berbagi informasi ke dalam maupun ke luar organisasi dengan memanfaatkan umpan balik untuk proses pengendalian manajemen, membantu pemecahan masalah dan pengambilan keputusan, sosialisasi perubahan dan sebagai sarana komunikasi dengan pihak luar organisasi. Arah komunikasi organisasi yaitu komunikasi ke bawah (dari atasan dan bawahan), komunikasi ke atas (dari bawahan ke atasan) dan komunikasi ke luar (dengan pemerintah, pelanggan atau masyarakat). Atasan harus menguasai teknik komunikasi ke bawah dengan cara memberi perhatian penuh pada bawahan pada saat komunikasi, menggunakan pertanyaan-pertanyaan terbuka, mendengarkan umpan balik, menyediakan waktu yang cukup dan menghindari kesan persetujuan atau penolakan.⁴⁰

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Quality of Work Life*

Terdapat sembilan faktor utama untuk menganalisis *Quality Of Work Life* dan kedelapan faktor persepsi karyawan tersebut dapat menentukan keberhasilan *Quality Of Work Life*, sembilan faktor tersebut diantaranya yaitu⁴¹ :

Gambar 1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi QWL :⁷



Sembilan faktor yang mempengaruhi kualitas kehidupan kerja (QWL) yaitu partisipasi pekerja, pengembangan karir, penyelesaian konflik, komunikasi, kesehatan kerja, kesehatan lingkungan dan keselamatan kerja, kompensasi yang layak dan kebanggaan.

1. Partisipasi Pekerja

Partisipasi ini dapat dilakukan dengan memberikan kesempatan untuk menyampaikan gagasan, saran, kritik, pendapat, kreativitas, inisiatif, dan lain-lain, dalam rangka mengembangkan dan memajukan organisasi, sehingga nantinya dapat disampaikan di dalam dan di luar lingkungan organisasi, pengikutsertaan itu akan menimbulkan perasaan diterima dan dihargai yang berdampak pada munculnya perasaan memiliki dan perasaan ikut bertanggung jawab pada keberhasilan atau kegagalan tujuan perusahaan, sebagai

manifestasi dari kesediaan bekerja dengan kinerja yang tinggi dalam melaksanakan tugas, wewenang dan tanggung jawab masing-masing.

Para karyawan memiliki kesempatan untuk berpartisipasi atau terlibat dalam pengambilan-pengambilan keputusan yang mempengaruhi langsung maupun tidak langsung terhadap pekerjaan mereka. Kualitas kehidupan kerja tidak dapat didelegasikan secara sepihak oleh manajemen, namun melalui kesepakatan antara atasan dan bawahan. Penelitian yang dilakukan oleh *International Council of Nurses* (2001) yang menyatakan, bahwa melibatkan partisipasi perawat dalam setiap pengambilan keputusan yang mempengaruhi mereka dan hubungan mereka dengan pekerjaan, tugas dan organisasi rumah sakit akan membuat mereka lebih bertanggung jawab bahkan merasa ikut memiliki terhadap keputusan dimana para perawat telah berpartisipasi.³²

Kesempatan untuk menggunakan dan mengembangkan kemampuan, yaitu bahwa dalam kehidupan kekarayaan, pekerjaan yang harus diselesaikan dengan beragam keterampilan, terdapat otonomi, pengendalian atau pengawasan yang tidak ketat, tersedianya informasi yang relevan dan kesempatan menetapkan rencana kerja sendiri, termasuk jadwal, mutu dan cara pemecahan masalah.

2. Pengembangan Karir

Kesempatan berkembang dan keamanan berkarya dimasa depan (*Growth and security*) mengandung pengertian bahwa dalam kekaryaan seseorang, terdapat kemungkinan berkembang dalam kemampuan kerja dan kesempatan menggunakan keterampilan atau pengetahuan baru yang dimiliki. Dengan menyadari bahwa perubahan pasti terjadi dimasa depan, ada jaminan bahwa pekerjaan dan penghasilan seseorang tidak akan hilang.

Secara umum, karir merupakan segala bentuk pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang selama masa kerjanya sehingga dapat memenuhi kebutuhan hidup yang ideal. Pengembangan karir atau kompetensi ialah pengembangan tingkat pengetahuan, keterampilan, dan sikap atau perilaku yang dimiliki setiap individu dalam melaksanakan tugas organisasi.⁴²

Manajemen pada semua bidang dan jenjang harus menaruh perhatian pada pengembangan karir para pekerja yang potensial dengan cara pemberian kesempatan yang sama untuk mengikuti program pelatihan dan pengembangan SDM, melaksanakan penilaian kinerja secara jujur dan obyektif sebagai dasar dalam memberikan bonus, insentif melaksanakan konsultasi karir, mempromosikan karyawan untuk suatu

jabatan yang lebih tinggi berdasarkan prestasi kerja, dan lain-lain. Karyawan yang mendapat perhatian dalam pembinaan karirnya cenderung akan bekerja dengan kinerja yang tinggi.³⁰

3. Penyelesaian Konflik

Penyelesaian masalah adalah bimbingan dalam bekerja untuk mengambil keputusan dalam situasi yang sulit. Ada beberapa cara mengatasi konflik antara lain integrasi atau pemecahan masalah, memperkecil masalah, dominasi, mencegah masalah, dan kompromi terhadap masalah/konflik.⁴³

Konflik terbagi menjadi dua, pertama konflik yang tidak fungsional dapat berdampak kinerja menjadi rendah, contohnya konflik antar pekerja, pekerja dengan manajer, antar manajer setingkat, dan sebagainya. Kedua konflik fungsional yang perlu dikelola (manajemen konflik) dengan mendorong untuk meningkatkan prestasi agar berlangsung persaingan secara sportif dan jujur sehingga berpengaruh terhadap peningkatan kinerja para pekerja. Untuk pencegahan terjadinya konflik perlu ditetapkan prosedur penyelesaian konflik dengan menunjuk kepada siapa dan bagaimana cara penyampaian masalah sebelum menjadi konflik. Selain itu perlu juga ditetapkan siapa yang berkewajiban dan berwenang menyelesaikan setiap terjadi konflik sesuai jenjang jabatan

manajerial yang ada di organisasi, agar tidak berpengaruh negatif pada kinerja karyawan.

Dari peranannya tersebut berakibat pada adanya hak dan kewajiban yang harus dipenuhi. Oleh karena itu harus tercipta keseimbangan antara kehidupan kekarayaan dan kehidupan pribadi setiap orang dalam organisasi.

4. Komunikasi

Penciptaan dan pengembangan komunikasi yang efektif berfungsi dalam proses pertukaran informasi, agar setiap pekerja memperoleh informasi untuk meningkatkan kinerjanya.

Komunikasi organisasi merupakan sarana berbagi informasi ke dalam maupun ke luar organisasi dengan memanfaatkan umpan balik untuk proses pengendalian manajemen, membantu pemecahan masalah dan pengambilan keputusan, sosialisasi perubahan, dan sebagai sarana komunikasi dengan pihak luar organisasi. Arah komunikasi organisasi yaitu komunikasi ke bawah (dari atasan ke bawahan), komunikasi ke atas (dari bawahan kepada atasan), komunikasi ke samping (komunikasi dalam atau antar bagian), dan komunikasi ke luar (dengan pemerintah, pelanggan, atau masyarakat). Atasan harus menguasai teknik komunikasi ke bawah dengan cara memberi perhatian penuh pada bawahan

pada saat komunikasi, menggunakan pertanyaan-pertanyaan terbuka, mendengarkan umpan balik, menyediakan waktu yang cukup, dan menghindari kesan persetujuan atau penolakan.⁴⁴

Komunikasi dikatakan efektif jika penerima menginterpretasikan pesan yang diterimanya sebagaimana yang dimaksud oleh pengirim. Selain itu komunikasi dua arah yang terbuka akan memudahkan untuk saling memahami dan sangat menolong mengembangkan relasi yang memuaskan bagi kedua belah pihak demi tercipta kerja sama yang baik.⁴⁵

5. Kesehatan kerja

Penyelenggaraan poliklinik atau rumah sakit atau sekedar menyediakan dana kesehatan untuk mengganti biaya pengobatan pekerja maupun keluarganya, merupakan bentuk perhatian dan perlindungan organisasi dalam mewujudkan kesehatan kerja.

6. Kesehatan Lingkungan dan Keselamatan Kerja

Kondisi lingkungan kerja merupakan faktor eksternal yang sulit diprediksi apa yang akan terjadi. Oleh sebab itu manajer perlu memberikan perlindungan terhadap kemungkinan terjadinya kecelakaan dengan mengikutsertakan pekerja dalam asuransi cacat tubuh atau asuransi jiwa. Perhatian dan pelaksanaan kesehatan lingkungan kerja yang memuaskan akan meningkatkan kinerja karena pekerja

mengetahui bahwa diri dan keluarganya mendapat perlindungan yang layak dalam bekerja.

Kondisi dan lingkungan pekerjaan yang aman dan sehat (*Save and healthy environment*) Pekerjaan dan lingkungan kerja yang menjamin bahwa karyawan terlindung dari bahaya kecelakaan pada saat melakukan pekerjaan. Hal penting dari kondisi tersebut ialah jam kerja yang memperhitungkan daya tahan manusia yang terbatas dalam melakukan pekerjaan. Karena itulah ada ketentuan tentang jumlah jam kerja setiap hari, ketentuan istirahat, dan ketentuan cuti.

7. Keamanan kerja

Definisi aman (*safe*) dalam beberapa pengertian, yaitu: bebas dari atau terkena bahaya; terhindari dari hal yang dapat menyakit, melukai, atau kerusakan; dan terhindar dari kejahatan. Aman yang memiliki beberapa arti, yaitu: bebas dari bahaya; bebas dari gangguan; terlindung atau tersembunyi: tidak dapat diambil orang; tidak mengandung resiko; tenteram: tidak merasa takut atau khawatir. Contoh rasa aman dalam kerja adalah dengan adanya program pensiun dan status pegawai tetap. Program keamanan kerja antara lain dilakukan dengan menghindarkan rasa takut akan mengalami pemutusan hubungan kerja (PHK) secara sepihak dan penyelenggaraan program dana pensiun.⁴⁶

Pada organisasi kesehatan, kualitas kehidupan kerja mengacu kepada kekuatan dan kelemahan dalam lingkungan kerja keseluruhan. Penampilan organisasi seperti kebijakan dan prosedur, gaya kepemimpinan, semua ini mempengaruhi bagaimana para karyawan melihat kualitas kehidupan kerja mereka. Karena persepsi karyawan memiliki peran penting dalam keputusan mereka untuk bergabung dalam organisasi, menetap atau meninggalkan organisasi. Oleh sebab itu penting untuk memasukkan persepsi karyawan ketika menilai kualitas kehidupan kerja.

8. Kompensasi yang layak

Penciptaan kinerja tinggi dapat diwujudkan dengan memperhatikan kompensasi langsung, berupa insentif, bonus, dan lain-lain yang layak manusiawi dan layak produksi untuk memberikan ketenangan dan kesediaan untuk bekerja dengan kinerja terbaik sebagai kontribusi dalam mencapai tujuan organisasi.

Imbalan yang memadai dan adil (*adequate and fair compensation*) Yaitu bahwa imbalan yang diberikan oleh perusahaan kepada karyawan memungkinkan karyawan memuaskan berbagai kebutuhannya sesuai dengan standar hidup karyawan yang bersangkutan dan sesuai pula dengan standar pengupahan dan penggajian yang berlaku. Artinya,

imbalan yang diterima oleh karyawan harus sepadan dengan imbalan yang diterima oleh orang lain yang melakukan pekerjaan sejenis. Untuk menilai adil tidaknya imbalan yang diperoleh oleh karyawan biasanya menggunakan empat pembandingan, yaitu :

- a) Diri sendiri didalam, artinya apakah sesuai dengan harapannya atau tidak.
- b) Diri sendiri diluar, yaitu imbalan yang pernah diterima seseorang ketika bekerja diperusahaan lain.
- c) Orang lain didalam, yaitu rekan-rekan sekerja dalam perusahaan yang melakukan pekerjaan sejenis dengan tanggung jawab dan persyaratan kekaryaan lainnya yang relatif sama.
- d) Orang lain diluar, yaitu karyawan yang bekerja diperusahaan lain dalam kawasan yang sama dan dengan jenis pekerjaan yang serupa.

9. Kebanggaan atau rasa bangga terhadap organisasi

Kebanggaan terhadap organisasi dapat ditumbuhkan pada para pekerja dengan cara keikutsertaan organisasi dalam kegiatan sosial kemasyarakatan untuk kepentingan masyarakat. Relevansi social, melalui program *Quality Of Work Life* setiap karyawan dibina untuk memiliki persepsi yang tepat tentang berbagai aspek sosial organisasional, seperti tanggung jawab

sosial perusahaan, kewajiban menghasilkan produk yang bermutu tinggi dan berguna bagi masyarakat, pelestarian lingkungan, pembuangan limbah industri dan limbah domestik, pemasaran yang jujur, cara dan teknik menjual yang tidak menimbulkan harapan yang berlebihan, praktek-praktek dalam mengelola sumber daya manusia dan partisipasi dalam peningkatan kesejahteraan seluruh masyarakat dengan ayoman, arahan, bimbingan dan bantuan pemerintah.

d. Aspek untuk Mengetahui *Quality of Work Life*

Beberapa aspek untuk mengetahui kualitas kehidupan kerja pada karyawan sebagai bagian dari performan manajemen perusahaan, yang meliputi³⁰ :

- 1) Manajemen partisipatif (*participatory of management*), yakni karyawan memperoleh kesempatan untuk berpartisipasi dalam organisasi, dapat melakukan berbagai aktivitas yang relevan dengan aktivitas kerja pokok maupun di luar pekerjaan di lingkungan perusahaan.
- 2) Lingkungan kerja yang baik, sehat dan aman (*safety, health & work environment*). Karyawan merasa nyaman bekerja di lingkungan yang tidak termasuk kategori *sick environ mental (building)* meskipun dengan pekerjaan berisiko karena perusahaan memberikan sarana dan jaminan, sehingga karyawan merasa aman dalam menyelesaikan tugas-tugasnya.

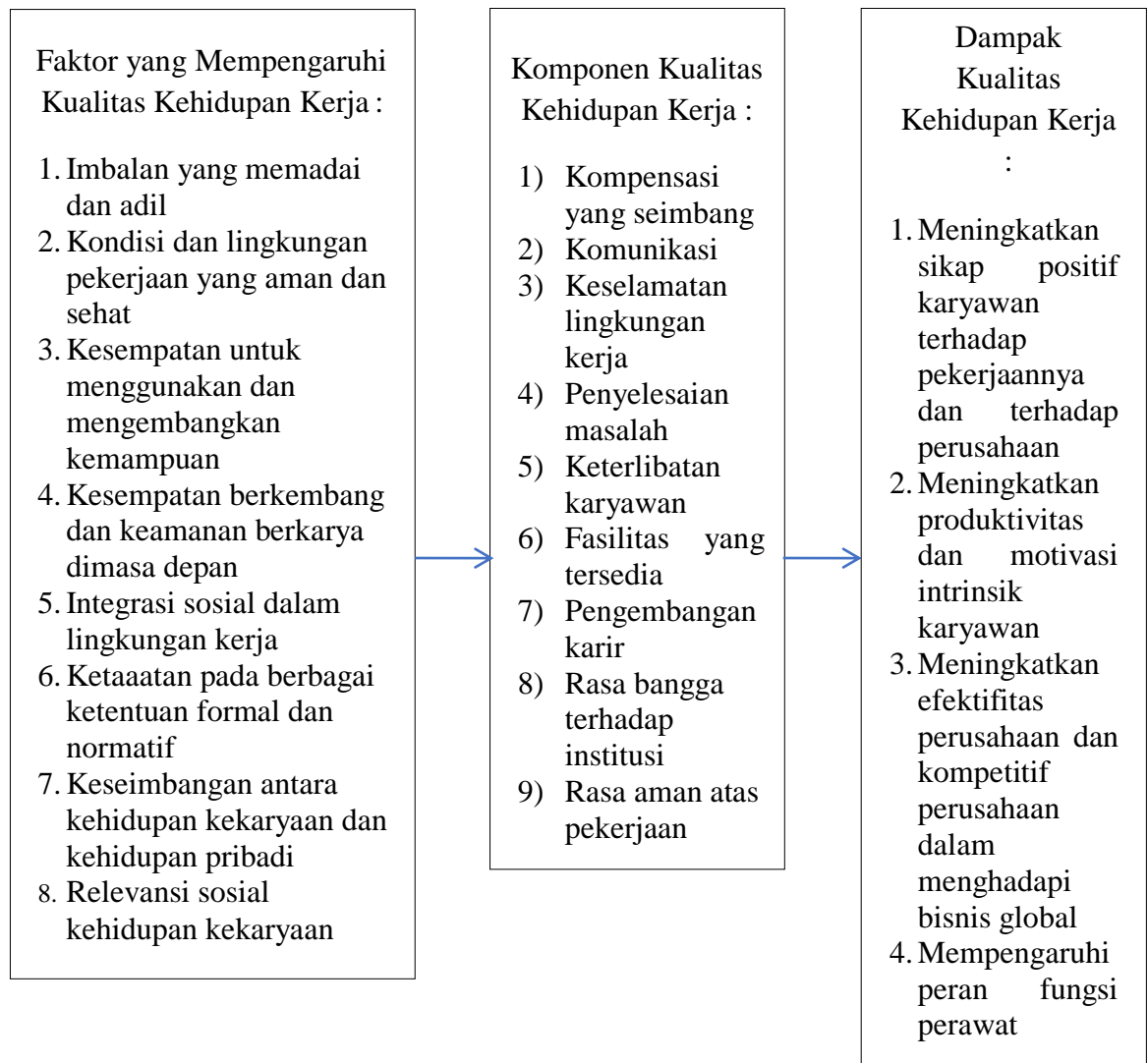
- 3) Desain pekerjaan, pekerjaan didesain untuk membantu karyawan melakukan pekerjaan dengan senang dan peduli dengan apa yang dilakukan, serta menjadi berharga dan memiliki arti bagi karyawan dalam melakukan aktivitas kerja. Desain pekerjaan memiliki spesifikasi, yaitu; *Skill variety*, yaitu karyawan lebih ditekankan pada keahliannya, yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan; *Task identity*, yaitu karyawan melakukan pekerjaan secara bertahap sesuai prosedur kerja; *Task significance*, yaitu pekerjaan dipandang sebagai suatu hal yang penting bagi kehidupan bagi pekerjaan orang lain; *autonomy*, yaitu karyawan memiliki keleluasaan untuk dapat mempertanggungjawabkan rancangan pekerjaan sampai pada hasil pekerjaan; dan *feedback*, yaitu karyawan memperoleh umpan balik informasi mengenai kinerjanya.⁴⁷
- 4) Kesempatan memperoleh pengembangan potensi diri (*human resources development*), yaitu kesempatan mengikuti pelatihan (*training*), pemahaman nilai (*value*) pekerjaan, desain kerja sebagai pertimbangan untuk penyelesaian tugas (*reason for effort*), dan atribusi diri (*internal locus of control*), mengambil hikmah atas kegagalan.
- 5) Penghargaan kerja (*working reward*), yakni karyawan mendapat kesempatan untuk membangun atau meningkatkan *performance* sehingga akan berusaha menghindari kegagalan (*value*), ber-

usaha menunjukkan hal yang dipandang lebih berharga (*demonstrating one's worth*), dan dapat mempertimbangkan pandangan sosial (*social comparison*) dalam mencapai hasil atau prestasi dalam pekerjaan.

e. Dampak *Quality of Work Life*

Pengukuran *quality of work life* akan berdampak pada meningkatkan sikap positif karyawan terhadap pekerjaannya dan terhadap perusahaan, meningkatkan produktivitas dan motivasi intrinsik karyawan dan meningkatkan efektifitas perusahaan dan kompetitif perusahaan dalam menghadapi bisnis global.⁴⁸

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori^{25-27,30,41,48}

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Gambaran *quality of work life* (QWL) perawat di rumah sakit.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah teknik untuk mengolah data yang berbentuk angka, baik sebagai hasil pengukuran maupun hasil konvensi. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif, metode ini bertujuan untuk menggambarkan masalah penelitian yaitu gambaran kualitas kehidupan kerja perawat di rumah sakit.⁴⁹ Rancangan penelitian yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* dimana dilakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau pada sekali waktu.⁵⁰

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di Rumah Sakit X Surakarta yang masuk dalam kriteria inklusi. Populasi perawat di RS X Surakarta adalah 432 orang.⁵⁰

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari objek yang diteliti dan dianggap sebagai wakil dari seluruh populasi. Sampel merupakan elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya. Metode pengambilan sampel dinamakan *sampling*. *Sampling* adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Metode *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *proportionate random sampling*, dimana penelitian sampel yang dilakukan secara random melalui kelompok-kelompok, tetapi dengan menggunakan syarat semua anggota kelompok memiliki karakteristik yang sama sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.^{51,52}

D. Besar Sampel

1. Besar sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang dijadikan penelitian. Besarnya sampel ditentukan dengan rumus Slovin⁵³ :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

N : Jumlah populasi

n : Jumlah sampel

d : Tingkat signifikansi (p) atau kelonggaran dan ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir misalnya 2%, 5%, 10%.

Jumlah sampel pada penelitian ini jika dihitung menggunakan rumus di atas dengan kelonggaran (tingkat kesalahan) 5% adalah

$$n = \frac{432}{1 + 432(0,05)^2}$$

$$n = \frac{432}{1 + 1,08}$$

$$n = \frac{432}{2,08}$$

$$n = 207,69$$

Hasil besar sampel berdasarkan rumus tersebut adalah sebanyak 207,69 sehingga besar sampel diibulatkan menjadi 208 responden.

Rumus *proporsional random sampling* yaitu:⁵⁴

$$N_i = \frac{N_i \times n}{N}$$

Keterangan : N_i = Ukuran tiap kelompok sampel

N_i = Ukuran tiap kelompok populasi

N = Total populasi

n = Total sampel

Teknik ini dipakai karena jumlah perawat setiap bangsal tidak sama, sehingga perlu pertimbangan antara jumlah anggota populasi berdasarkan strata secara acak dari masing-masing bangsal. Penelitian ini menggunakan sampel perawat yang ada di RS X Surakarta.^{50,55,56}

Tabel 3.1 Perhitungan Jumlah Sampel Penelitian

NO	Nama Ruangan	Populasi	Proporsi	Sampel
1	Abu Bakar Ash Shidiq	22	22x208/432	11
2	Annisa A	22	22x208/432	11
3	Annisa B	15	15x208/432	7
4	Arrofah	17	17x208/432	9
5	Firdaus	15	15x208/432	7
6	Firdaus 2	9	9x208/432	5
7	Hemodialisa	19	19x208/432	9
8	Homecare	3	3x208/432	1
9	IBS	24	24x208/432	12
10	IBS-Anastesi	5	5x208/432	3
11	IBS-RR	10	10x208/432	5
12	ICU	19	19x208/432	9
13	IGD	27	27x208/432	13
14	Kemoterapi	13	13x208/432	6
15	KH Ar Fahrudin	13	13x208/432	6
16	KH Bagus Hadikusumo	14	14x208/432	7
17	Mina A	18	18x208/432	9
18	Mina B	10	10x208/432	5
19	Multazam	23	23x208/432	11
20	PICU NICU	16	16x208/432	8
21	Poliklinik	29	29x208/432	14
22	Prof. Hamka	19	19x208/432	9
23	Sofa	11	11x208/432	5
24	Sofa HCU	11	11x208/432	5
25	Umar Bin Khatab	24	24x208/432	12
26	VK	19	19x208/432	9
	Jumlah	432		208

2. Kriteria sampel

Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini adalah:

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.⁵⁰ Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah perawat dengan masa kerja ≥ 1 tahun dan bukan kepala ruang.

Kriteria eksklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian yang tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian.⁵⁷ Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah perawat yang mengundurkan diri di tengah penelitian.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit X Surakarta. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2017.

F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

1. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik yang diamati dan dapat memberikan nilai beda yang merupakan operasional dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatnya. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu *quality of work life* (QWL) pada perawat di RS X Surakarta.

Tabel 3.2 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Alat Ukur, Hasil ukur dan Skala Ukur

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kualitas kehidupan kerja (QWL)	Kualitas kehidupan kerja adalah persepsi karyawan akan kesejahteraan mental dan fisik mereka di tempat kerja.	Kuesioner dengan 37 item pertanyaan dengan dua jenis pertanyaan (<i>favourable</i> dan <i>unfavourable</i>) dengan jawaban “sangat tidak setuju”, “tidak setuju”, “setuju”, “sangat setuju”, dengan skor untuk pertanyaan <i>favourable</i> atau positif (1, 2, 3, 6, 8, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37) 1 = STS 2 = TS 3 = S 4 = SS Dan skor untuk	Hasil pengukuran dari 37 pertanyaan yaitu didapatkan median. Kategori Tingkat Kualitas kehidupan kerja: 1. Skor $n \leq$ median (105) = kurang baik 2. Skor $n >$ median (105) =	Skala Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
			pertanyaan <i>unfavourable</i> atau negatif (4, 5, 7, 9, 11, 14, 19, 22, 27, 28, 30, 35) 4 = STS 3 = TS 2 = S 1 = SS	baik	

G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Alat penelitian untuk mengumpulkan data penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Kuesioner penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibuat oleh Made Ayu Hartati dengan penelitiannya yang berjudul “Hubungan kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Bali MED Denpasar tahun 2012”. Kuesioner ini terdiri dari 37 pertanyaan yang terdiri dari sembilan item kualitas kehidupan kerja. Jumlah pertanyaan kuesioner adalah 37 pertanyaan, sehingga total nilai minimum dan maksimum adalah 37-148. Skor kuesioner dikelompokkan berdasarkan uji normalitas dengan menggunakan nilai mean atau median.⁵⁸

2. Cara Pengumpulan Data

- a. Peneliti mengajukan permohonan izin ke Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro untuk melakukan penelitian di RS X Surakarta.

- b. Peneliti meminta izin untuk mengambil data jumlah seluruh perawat di RS X Surakarta.
- c. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner dari penelitian ini.
- d. Peneliti meminta izin kepada responden dengan memberikan *informed consent*.
- e. Penyebaran kuesioner dilakukan dengan cara langsung bertemu dengan responden sehingga masih bisa bertemu secara langsung,
- f. Setelah pengisian kuesioner yang dipandu peneliti selesai dilakukan, kuesioner dicek kembali dan apabila belum lengkap maka responden diminta untuk melengkapinya.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

a. Uji validitas

Alat ukur dikatakan valid jika alat ukur tersebut dapat dengan tepat mengukur apa yang diukur. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur. Instrumen yang valid adalah instrumen yang sudah diuji validitasnya.^{59,60}

Kuesioner *quality of work life* (QWL) tidak dilakukan uji validitas karena sudah diujikan oleh penelitian sebelumnya. Riset penelitian tersebut yaitu dengan judul “Hubungan kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Bali MED Denpasar tahun 2012”. Pengolahan uji validitas instrumen penelitian tersebut menggunakan metode *Item-Total Correlation*. Pertanyaan

dinyatakan valid, jika r hitung $\geq r$ tabel, dimana untuk 30 responden r tabel = 0,361.⁵⁸

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas, dalam penelitian dengan *internal consistency* yaitu melakukan uji coba instrumen satu kali saja kemudian hasil yang diperoleh dianalisis dengan uji reliabilitas. Jenis reliabilitas yang digunakan adalah reliabilitas internal yaitu dengan cara menganalisis data dari satu kali pengujian. Uji reliabilitas menggunakan Alpha Cronbach test.⁶¹

Kuesioner *quality of work life* (QWL) tidak dilakukan uji reliabilitas karena sudah diujikan oleh penelitian-penelitian sebelumnya. Riset penelitian dengan judul “Hubungan kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Bali MED Denpasar tahun 2012”. Dilakukan dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach*. Hasil yang diperoleh pada uji reliabilitas kuesioner dengan metode *Alpha Cronbach* adalah 0,902 yaitu sangat reliabel.⁵⁸

4. Cara pengumpulan data

Cara pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan menyebar kuesioner pada responden yang telah dipilih yaitu perawat di RS X Surakarta. Pelaksanaan pengumpulan data peneliti mendampingi responden. Berikut adalah langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data:

- a. Peneliti mengajukan permohonan *ethical clearance* kepada Komisi Etik Penelitian RSUD Dr. Moewardi Surakarta
- b. Peneliti mengajukan permohonan surat ijin penelitian dari Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- c. Peneliti meminta ijin penelitian kepada Direktur RS X Surakarta.
- d. Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden.
- e. Setelah diijinkan pihak rumah sakit, peneliti melakukan penelitian dengan mendatangi responden, peneliti memberi penjelasan kepada responden. Responden mengisi kuesioner.
- f. Kuesioner dikumpulkan dan peneliti melakukan pengecekan kelengkapan kuesioner. Kuesioner telah diisi dengan lengkap
- g. Peneliti melakukan proses pengolahan data dengan semua angket yang terkumpul.

H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Data yang terkumpul dalam pengolahan data perlu diolah terlebih dahulu. Tujuannya untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul, menyajikan data dengan susunan yang baik dan rapi. Proses teknik pengolahan data yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut⁶¹:

- a. *Editing* (memeriksa)

Editing atau memeriksa adalah pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti dengan cara memeriksa kuesioner yang

dikumpulkan kembali kepada peneliti. Saat penelitian peneliti melakukan pemeriksaan kuesioner meliputi kelengkapan jawaban oleh responden, keterbacaan tulisan, relevansi jawaban yaitu jawaban yang kurang atau tidak relevan. Beberapa item tidak terisi lengkap seperti data demografi dan beberapa item pernyataan peneliti meminta responden untuk melengkapi.⁵⁰

b. *Coding* (memberi tanda kode)

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban responden dengan cara memberi tanda atau kode.⁵⁰

- 1) Jawaban untuk pertanyaan kalimat positif sangat tidak setuju diberi kode 1, tidak setuju diberi kode 2, setuju diberi kode 3, dan sangat setuju diberi kode 4.
- 2) Jawaban untuk pertanyaan kalimat negatif sangat tidak setuju diberi kode 4, tidak setuju diberi kode 3, setuju diberi kode 2, dan sangat setuju diberi kode 1.

c. *Tabulating*

Tabulating merupakan hasil dari kuesioner yang dimasukkan ke dalam suatu tabel sesuai dengan jenis pertanyaannya, bertujuan untuk mengetahui jumlah jawaban pada setiap katagori pertanyaan. Pengolahan data ini menggunakan tabel distribusi frekuensi.⁵⁰

d. *Entry Data*

Entry data adalah memasukkan jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam tabel dengan cara

menghitung frekuensi data. Peneliti memasukkan data yang telah diisi ke dalam komputer dengan kode yang sudah ditentukan.⁵⁰

e. Cleaning

Cleaning adalah pembersihan data, peneliti melihat data variabel sudah benar atau belum untuk melihat kembali ada tidaknya kesalahan sebelum dilakukan analisis data.⁵⁰

2. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kuantitatif deskriptif ini menggunakan analisa univariat. Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel. Analisa univariat data yang diperoleh disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Untuk data numerik dilakukan analisis yang memberikan hasil berupa nilai median, untuk data kategori diolah dengan keluaran hasil berupa distribusi frekuensi dan presentase. Pengelompokan menggunakan median karena data berdistribusi tidak normal dengan nilai normalitas adalah 0,00 (<0,5%) yang berarti data tidak terdistribusi normal. Maka pengolahan data menggunakan median dengan nilai median yang didapatkan adalah 105.⁵⁰

I. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada perawat di RS X Surakarta. Oleh karena itu peneliti memperhatikan etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. *Autonomy*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan diberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum dilakukan penelitian. Peneliti memberikan lembar persetujuan yang bertujuan agar responden mengerti maksud, tujuan dan dampak dilakukan penelitian. Pertama *informed consent* diberikan calon responden. Pada saat penelitian semua calon responden setuju dan *informed consent* diberikan kepada responden untuk di tanda tangani.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Berdasarkan etika keperawatan, peneliti memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada alat ukur. Peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.⁵⁰

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Berdasarkan etika keperawatan, peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya

oleh peneliti. Peneliti memberikan laporan penelitian kepada pihak Ilmu Keperawatan, dan juga melaporakan secara lisan mengenai hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit yang menjadi tempat penelitian dilakukan.⁵⁰

4. *Beneficence*

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden bahwa penelitian yang dilakukan memberikan manfaat bagi responden, karena responden menyumbangkan bantuan sehingga guna mendapatkan suatu metode dan konsep yang baru untuk pengetahuan di masa mendatang.⁵⁹

5. *Nonmaleficence*

Penelitian yang dilakukan kepada responden hendaknya tidak menimbulkan bahaya bagi responden. Peneliti memberi penjelasan kepada responden bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian atau bahaya bagi responden.⁵⁹

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada Oktober 2017 kepada 208 responden. Responden penelitian adalah perawat di rumah sakit X Surakarta. Hasil yang didapatkan mengenai gambaran *Quality of Work Life* pada perawat di RS X Surakarta adalah sebagai berikut:

A. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Data Demografi RS X Surakarta pada Bulan Oktober 2017

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Usia		
21-27 Tahun	113	54,3
28-32 Tahun	55	26,4
33-39 Tahun	27	13,0
40-65 Tahun	13	6,3
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	62	29,8
Perempuan	146	70,2
Pendidikan Terakhir		
Diploma 3	161	77,4
Sarjana 1	21	10,1
Ners	26	12,5
Total Responden	208	100

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik demografi perawat di Rumah Sakit X Surakarta. Rentang usia pada 21-27 tahun yaitu sebanyak 54,3% (113 orang), rentang usia 28-31 tahun yaitu sebanyak 26,4% (55 Orang), rentang usia 33-39 tahun yaitu sebanyak 13,0% (27 orang) dan rentang usia 40-65 tahun yaitu sebanyak 6,3% (13 orang). Berdasarkan jenis kelamin, sebanyak 29,8% (62 Orang) adalah laki-laki dan sebanyak 70,2% (146 orang) adalah perempuan. Berdasarkan pengalaman kerja sebanyak 77,4%

(161 Orang) memiliki tingkat pendidikan Diploma 3, sebanyak 10,1% (21 orang) memiliki tingkat pendidikan S1 dan sebanyak 12,5% (26 orang) memiliki tingkat pendidikan Ners.

B. Gambaran *Quality of Work Life* pada Perawat

Gambaran *Quality of Work Life* pada perawat di RS X Surakarta yang dilakukan pada bulan Oktober 2017.

Tabel 4.2 Distribusi Umum Frekuensi *Quality of Work Life* pada Perawat di RS X Surakarta (n = 208)

Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	113	54,3
Kurang baik	95	45,7
Jumlah	208	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa 54,3% (113 perawat) memiliki *Quality of Work Life* yang baik dan 45,7% (95 perawat) memiliki *Quality of Work Life* yang kurang baik.

Distribusi komponen QWL memiliki hasil sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Komponen *Quality of Work Life* pada Perawat di RS X Surakarta (n = 208)

Kategori	Baik		Kurang baik	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Kompensasi yang seimbang	124	59,6	84	40,4
Komunikasi	113	54,3	95	45,7
Keselamatan lingkungan kerja	159	76,4	49	25,6
Penyelesaian masalah	136	65,4	72	34,6
Keterlibatan karyawan	177	85,1	31	14,9
Fasilitas yang tersedia	121	58,2	87	41,8
Pengembangan karir	136	65,4	72	34,6
Rasa bangga terhadap institusi	113	54,3	95	45,7
Rasa aman atas pekerjaan	180	86,5	28	13,5

Tabel 4.3 menunjukkan distribusi frekuensi komponen QWL, bahwa pada komponen kompensasi yang seimbang 59.6% (124 orang) menyatakan baik dan 40.4% (84 orang) menyatakan kurang baik. Sebanyak 54.3% (113 orang) menyatakan baik dan 45.7% (95 orang) menyatakan kurang baik

mengenai komponen komunikasi. Sebanyak 76.4% (159 orang) menyatakan baik dan 25.6% (49 orang) menyatakan kurang baik mengenai komponen keselamatan lingkungan kerja. Sebanyak 65.4% (136 orang) menyatakan baik dan 34.6% (72 orang) menyatakan kurang baik mengenai komponen penyelesaian masalah. Sebanyak 85.1% (177 orang) menyatakan baik dan 14.9% (31 orang) menyatakan kurang baik mengenai komponen keterlibatan karyawan. Sebanyak 58.2% (121 orang) menyatakan baik dan 41.8% (87 orang) menyatakan kurang baik mengenai fasilitas yang tersedia. Sebanyak 65.4% (136 orang) menyatakan baik dan 34.6% (72 orang) menyatakan kurang baik mengenai pengembangan karir. Sebanyak 54.3% (113 orang) menyatakan baik dan 45.7% (95 orang) menyatakan kurang baik mengenai komponen rasa bangga terhadap institusi. Pada komponen rasa aman atas pekerjaan sebanyak 86.5% (180 orang) menyatakan baik dan 13.5% (28 orang) menyatakan kurang baik mengenai rasa aman atas pekerjaan.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada BAB ini membahas tentang hasil penelitian berupa data demografi perawat dan gambaran *Quality of Work Life* pada perawat. Hasil penelitian dibandingkan dengan teori yang terdapat pada literatur dan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Hasil penelitian didapatkan bahwa gambaran mengenai *Quality of Work Life* (QWL) pada perawat di RS X Surakarta adalah hampir seimbang antara baik dan kurang baik dengan presentase 54,3% (113 orang) dan 45,7% (95 orang).

A. Data Demografi Perawat RS X Surakarta

1. Karakteristik perawat

Kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dipengaruhi oleh karakteristik individu. Karakteristik merupakan sifat atau ciri khas perwatakan tertentu yang dimiliki oleh suatu elemen.⁶² Perawat sebagai individu memiliki karakteristik yang berbeda beda. Berikut ini merupakan karakteristik yang dapat mempengaruhi kinerja perawat:^{63,64,65}

a. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan sifat jasmani yang membedakan individu sebagai wanita atau pria.⁶² Terdapat perbedaan pada karakteristik jenis kelamin yang dapat mempengaruhi sifat alamiah yang dimiliki pada kedua jenis kelamin yang mempengaruhi emosi

dan pola pikirnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat RS X Surakarta didominasi oleh perempuan sebesar 70,2% (146 Orang).

b. Usia

Usia merupakan lama waktu seseorang hidup yang dihitung sejak dilahirkan. Usia dipandang memiliki pengaruh pada kualitas yang dimiliki oleh perawat. Semakin bertambahnya usia, maka individu tersebut akan memotivasi dirinya sendiri agar lebih baik lagi dalam status sosioekonomi dengan cara bekerja.⁶⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Kumajas, Worouw dan Bawotong yang menghasilkan kesimpulan bahwa usia mempengaruhi kinerja perawat yang terlihat pada sifat kebijaksanaan, pengambilan keputusan, tanggung jawab, pola pikir, pengendalian emosi dan toleransi seiring dengan pertambahan usia.⁶³

Hal tersebut diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti, yang menghasilkan kesimpulan bahwa kinerja perawat yang baik dimiliki pada usia dewasa awal.⁶⁴ Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 54,3% (113 orang) perawat berada pada rentang usia 21-27 tahun yang merupakan usia dewasa awal dalam teori tahap perkembangan *Levinson*.⁶⁴

c. Tingkat pendidikan

Karakteristik tingkat pendidikan merupakan proses pembelajaran untuk membentuk sikap dan perilaku yang diberikan secara formal yang bersifat terorganisasi dan berjenjang.⁶² Tingkat pendidikan mempengaruhi individu dalam merespon sesuatu. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan lebih rasional, terbuka dan kreatif dalam menerima perubahan. Selain itu, dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka wawasan yang dimiliki lebih luas sehingga meningkatkan motivasi dalam bekerja.⁶³

Pada penelitian didapatkan hasil 77,4% (161 orang) memiliki pendidikan terakhir D3. Kematangan kognitif dapat diperoleh dari proses pembelajaran yang bersifat formal maupun informal. Tingkat pendidikan merupakan proses pembelajaran formal sedangkan informal berupa pengalaman kerja.^{62,66} Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan lebih rasional, terbuka dan kreatif dalam menerima perubahan. Begitupun dengan pengalaman kerja, semakin lama masa kerja maka pemahaman akan tugas dan tanggung jawab akan semakin baik.⁶³

B. Gambaran Quality of Work Life Perawat RS X Surakarta

Kualitas kehidupan kerja dipandang sebagai sekumpulan persepsi karyawan mengenai rasa aman dalam bekerja, kepuasan kerja, serta kondisi untuk berkembang yang bertujuan untuk meningkatkan martabat dan kinerja karyawan. Kualitas kehidupan kerja yang baik akan memberikan kepuasan kerja yang baik pula pada karyawan. Penelitian oleh Muhammad Nurbi

mengenai “Analisis pengaruh penerapan QWL terhadap kepuasan kerja karyawan (Studi Kasus PT Antam (Persero), Tbk UBPN Maluku Utara)”, mengatakan bahwa QWL berpengaruh pada kepuasan kerja karyawan. Hasil analisis pengaruh faktor-faktor QWL terhadap kepuasan kerja yaitu faktor kebanggaan, partisipasi karyawan, kompensasi dan penyelesaian konflik berpengaruh nyata terhadap kepuasan kerja karyawan. Hasil penelitian juga menyebutkan bahwa komponen QWL yang harus ditingkatkan untuk mencapai kepuasan kerja karyawan yaitu rasa kebanggaan karyawan terhadap perusahaan, partisipasi karyawan terhadap perusahaan, kompensasi yang diberikan perusahaan kepada karyawan dan penyelesaian konflik yang cepat.⁶⁷

Pengembangan karir adalah usaha-usaha yang dilakukan individu dan organisasi dalam meningkatkan kemampuan dan pengetahuan karyawan yang akan membuat karyawan mendapatkan hak-hak yang jauh lebih baik dari segi material maupun nonmaterial serta dapat mencapai tujuan organisasi dengan cara memiliki prestasi kerja yang memuaskan, pengenalan pihak lain, kesetiaan pada organisasi, pemanfaatan mentor dan sponsor, dukungan para bawahan, pemanfaatan kesempatan untuk tumbuh, dan berhenti atas permintaan sendiri yaitu persepsi karyawan tentang memilih berhenti karena akan mendapatkan jenjang karir yang jauh lebih baik di tempat lain. Apabila perusahaan dapat memberikan jaminan karier untuk masa depan, baik jaminan akan adanya promosi jabatan, pangkat, maupun jaminan pemberian

kesempatan untuk mengembangkan potensi diri maka seseorang akan rela mengorbankan apa yang ada pada dirinya untuk perusahaan.^{68,69}

Pada penelitian didapatkan hasil untuk komponen QWL pengembangan karir adalah baik dengan nilai 65,4% (136 orang). Penelitian oleh Fabian M. Paseki (2013) menyatakan bahwa kinerja karyawan secara signifikan berpengaruh terhadap pengembangan karir karyawan. Penilaian kinerja karyawan merupakan alat memberdayakan karyawan agar mampu menaiki tangga atau jenjang karir. Hal ini akan berdampak pada pengembangan karir karyawan, dikarenakan seorang karyawan akan menaiki jenjang karir mulai dari jabatan yang terendah sampai jabatan yang tertinggi. Dengan adanya kualitas kehidupan kerja yang baik maka diharapkan hak-hak karyawan sebagai manusia yang memerlukan perlakuan dan penghargaan yang baik terus dapat ditingkatkan.⁷⁰

Pengembangan karir sangat dibutuhkan dalam kehidupan kerja. Manfaat pengembangan karir adalah meningkatkan prestasi pegawai, meningkatkan loyalitas pegawai sehingga menurunkan keinginan keluar dari rumah sakit, untuk memotivasi pegawai agar dapat mengembangkan bakat dan kemampuannya, mengurangi subyektivitas dalam promosi, memberikan kepastian masa depan dan untuk mendukung usaha organisasi memperoleh tenaga yang cakap dan terampil dalam melaksanakan tugas.⁷¹

Selain komponen pengembangan karir, komponen QWL penyelesaian masalah juga memiliki nilai yang sama dengan presentase baik 65,4% dan kurang baik 34,6%. Penyelesaian masalah adalah bimbingan dalam bekerja

untuk mengambil keputusan dalam situasi yang sulit. Ada beberapa cara mengatasi konflik antara lain integrasi atau pemecahan masalah, memperkecil masalah, dominasi, mencegah masalah, dan kompromi terhadap masalah/konflik.⁴³ Konflik dalam organisasi dalam batas yang wajar tetap diperlukan, konflik dalam batas wajar menyebabkan dampak yang positif bagi organisasi yaitu menjadi tegar dalam menghadapi perubahan lingkungan.⁴⁴

Hasil penelitian bahwa terdapat 27,4% perawat menyatakan bahwa kepala unit keperawatan *jarang* membantu menyelesaikan masalah yang terjadi dibagian keperawatan. Terdapat 25,5% perawat yang menyatakan pihak rumah sakit belum menyediakan waktu dan tempat untuk berdiskusi menyelesaikan masalah tentang keperawatan. Peran kepala unit keperawatan sangat dibutuhkan dalam menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi di bidang keperawatan. Terdapat teori yang menyatakan mengenai penyelesaian masalah di dalam pekerjaan merupakan tanggung jawab bersama, sehingga institusi dituntut senantiasa membuka jalur formal untuk menyampaikan keluhan dan permasalahan yang muncul, sebaiknya pihak manajemen membuka jalur formal untuk menyampaikan keluhan.^{72,73}

Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh anggota organisasi/perusahaan dalam menyelesaikan masalah adalah keterbukaan, proses penyampaian keluaran secara formal, dan pertukaran pendapat.⁵⁶ Penyelesaian masalah bersifat konstruktif yaitu lebih menekankan pada persoalan yang dihadapi saat ini (bukan persoalan yang telah lalu), *sharing* perasaan (positif maupun

negatif), berbagi informasi secara terbuka, mengakui kesalahan, dan mencari kesamaan dalam keberbedaan.⁷⁴

Pada komponen kompensasi yang seimbang mendapat hasil yang hampir seimbang antara baik dan kurang baik dengan presentase 59,6% dan 40,4%. Hasil ini didukung juga dengan data yang diperoleh bahwa perawat menyatakan tidak setuju untuk pernyataan nomer 1, 2 dan 3 pada komponen kompensasi yang seimbang dengan presentase 35,6%, 25,5% dan 36,1%. Pernyataan tersebut adalah mengenai pemberian gaji yang belum adil, pemberian gaji yang belum tepat waktu dan pemberian gaji masih kurang mempertimbangkan kesejahteraan para karyawan.

Kualitas kehidupan kerja yang tinggi harus didukung oleh kompensasi yang seimbang. Hasil tersebut mendukung teori mengenai sistem imbalan yang diberikan kepada karyawan harus layak, adil dan memadai, artinya imbalan yang diberikan oleh organisasi kepada karyawan yang bersangkutan sesuai dengan standar pengupahan dan penggajian yang berlaku dipasaran kerja. Besarnya kompensasi mencerminkan status, pengakuan dan tingkat pemenuhan kebutuhan yang dinikmati oleh karyawan bersama keluarganya.⁴⁹ Sistem imbalan yang tidak memadai menjadi salah satu faktor yang menyebabkan tidak puasnya pekerja sehingga berdampak pada kinerja mereka.⁷⁵

Besarnya kompensasi mencerminkan status, pengakuan dan tingkat pemenuhan kebutuhan yang dinikmati oleh karyawan bersama keluarganya.³⁴ Selain itu, cara memotivasi pegawai hendaknya dilakukan dengan memenuhi

keinginan dan kebutuhannya akan materiil dan nonmateriil yang berdampak pada kepuasan.⁷⁶ Terdapat 45,2% perawat menyatakan bahwa pemberian insentif masih pilih kasih dan 39,9% perawat menyatakan sistem penggajian belum berjalan dengan baik. Hal tersebut dapat dikategorikan menjadi salah satu masalah yang dihadapi perawat yaitu kurangnya insentif yang diterima perawat. Kurangnya pemberian insentif dengan baik dapat mengganggu kesejahteraan serta menurunkan minat dan kinerja perawat. Insentif dapat berupa uang, kesempatan pendidikan, penghargaan-penghargaan, ruang kerja dan peralatan yang memadai serta suasana kerja yang menyenangkan. Pemberian kompensasi atau bonus dapat menjadi motivasi bagi perawat. Bentuk pemberian bonus yang berorientasi pada penampilan adalah proyek bonus, dimana hasil kerja yang baik segera diberi hadiah atau bonus yang sesuai.⁷⁷

Komponen fasilitas yang tersedia juga masih mendapatkan nilai yang hampir seimbang antara baik dan kurang baik dengan presentase 58,2% dan 41,8%. Fasilitas yang biasanya disediakan oleh institusi terdiri dari sarana dan prasarana yang mendukung baik fisik atau nonfisik, contohnya tempat pelayanan kesehatan yang memadai, aman, nyaman dan memenuhi standar pelayanan minimal, program rekreasi karyawan, jaminan kesehatan, alat transportasi, dan komunikasi. Dengan demikian, karyawan akan lebih maksimal jika fasilitas yang disediakan organisasi bersifat aman dan sesuai dengan standar.

Penelitian yang dilakukan oleh Dwita Angga Permana, dkk yang menyatakan kualitas kehidupan kerja, lingkungan kerja fisik dan lingkungan kerja non fisik mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap disiplin kerja.³⁰ Lingkungan kerja fisik adalah segala sesuatu yang ada di sekitar para pekerja yang dapat mempengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas-tugas yang dibebankan, misalnya penerangan, suhu udara, ruang gerak, keamanan, kebersihan, musik dan lain-lain. Sedangkan lingkungan kerja non fisik adalah sesuatu yang menyangkut segi psikis dari lingkungan kerja.^{78,79} Apabila kehidupan kerja, lingkungan kerja fisik dan lingkungan kerja non fisik akan menimbulkan disiplin kerja yang baik pada karyawan hal tersebut akan dapat pula meningkatkan kinerja karyawan. Salah satu hal yang dapat diberikan pada karyawan adalah konseling dan rekreasi.

Konseling adalah setiap aktivitas di tempat kerja dimana seorang individu memanfaatkan serangkaian keterampilan dan tehnik untuk membantu individu lainnya, memikul tanggung jawab dan mengelola pembuatan keputusan mereka.⁸⁰ Sebanyak 30,8% dan 31,7% perawat menyatakan bahwa pihak manajemen belum mengadakan program rekreasi sebagai sarana *refreshing* dan konseling. Terdapat 36,6% perawat yang menyatakan bahwa konseling yang ada masih belum berjalan dengan baik. RS X Surakarta telah mengadakan program rekreasi sebagai sarana untuk mengurangi kejenuhan maupun tingkat stres pada karyawannya.

Rekreasi merupakan salah satu sarana yang dapat membantu dalam program kesejahteraan karyawan. Penelitian oleh Yati Suhartini dan Tri

Septiningsih menyatakan program kesejahteraan karyawan bersifat merangsang karyawan untuk memaksimalkan kualitas dan kuantitas kerjanya, sehingga terhadap hubungan interaksi yang saling menguntungkan antara perusahaan dan karyawan.⁸¹ Upaya untuk mempertahankan karyawan, perusahaan memberikan kesejahteraan dalam bentuk kompensasi tidak langsung berupa pemberian fasilitas dan pelayanan. Dengan cara tersebut, diharapkan dapat memuaskan kebutuhan karyawan dalam bekerja sehingga menciptakan ketenangan, semangat bekerja, disiplin, sikap loyalitas, dan dedikasi karyawan terhadap organisasi.³⁸

Pada komponen komunikasi dan rasa bangga terhadap institusi mendapat nilai hampir sama antara baik dan kurang baik dengan presentase 54,3% dan 45,7%. Hasil tersebut merupakan hasil paling rendah diantara komponen yang lain. Pada komponen komunikasi didapatkan data bahwa 38,0% perawat menyatakan bahwa hasil rapat dengan pihak manajemen *tidak* disampaikan secara terbuka kepada seluruh perawat, dan 33,6% perawat menyatakan bahwa pihak rumah sakit *tidak* pernah meminta masukan dari perawat pada perencanaan yang akan dibuat. Penelitian terdahulu oleh Riady (2010), yaitu program kualitas kehidupan kerja memperlakukan karyawan secara fair dan suportif, membuka saluran komunikasi di semua arah, menawarkan karyawan kesempatan berpartisipasi dalam keputusan yang memengaruhi mereka dan memberdayakan mereka untuk menangani tugas. Peningkatan QWL dapat dilakukan melalui keterlibatan karyawan, intervensi pemberdayaan dan praktik hubungan kerja.⁸²

Komunikasi organisasi merupakan sarana berbagi informasi ke dalam maupun ke luar organisasi dengan memanfaatkan umpan balik untuk proses pengendalian manajemen, membantu pemecahan masalah dan pengambilan keputusan, sosialisasi perubahan, dan sebagai sarana komunikasi dengan pihak luar organisasi. Arah komunikasi organisasi yaitu komunikasi ke bawah (dari atasan ke bawahan), komunikasi ke atas (dari bawahan kepada atasan), komunikasi ke samping (komunikasi dalam atau antar bagian), dan komunikasi ke luar (dengan pemerintah, pelanggan, atau masyarakat). Atasan harus menguasai teknik komunikasi ke bawah dengan cara memberi perhatian penuh pada bawahan pada saat komunikasi, menggunakan pertanyaan-pertanyaan terbuka, mendengarkan umpan balik, menyediakan waktu yang cukup, dan menghindari kesan persetujuan atau penolakan.⁴⁴

Komunikasi yang kurang baik dapat menimbulkan minat kerja yang kurang dari perat. Karyawan memerlukan komunikasi yang terbuka dalam batas-batas wewenang dan tanggung jawab masing-masing. Komunikasi yang lancar dan baik akan membantu karyawan mendapatkan informasi-informasi penting secara tepat. Komunikasi juga merupakan bagian penting dalam kehidupan kerja, untuk itu perlu dikembangkan sistem komunikasi yang terbuka, agar dapat mengurangi konflik antar perawat maupun dengan staf rumah sakit yang lainnya, kerjasama sehingga dapat meningkatkan kinerja yang lebih baik lagi.^{72,83}

Kualitas kehidupan kerja berhubungan kuat melalui faktor rasa bangga terhadap institusi. Tanggung jawab, rasa memiliki dan bangga yang

ditunjukkan pegawai terhadap institusinya menentukan komitmen yang tinggi dalam bekerja guna mencapai tujuan organisasi. Untuk meningkatkan rasa bangga karyawan, pihak manajemen tersebut mampu memperkuat identitas dan citra perusahaan, meningkatkan partisipasi masyarakat serta lebih peduli terhadap lingkungannya.^{30,72}

Pada komponen rasa bangga terhadap institusi didapatkan hasil 35,1% perawat menyatakan bahwa pihak rumah sakit *tidak* menghargai masukan yang diberikan oleh para perawat. Kebebasan berpendapat sangat diperlukan dalam menunjang karir perawat maupun karir dari rumah sakit. Rasa bangga terhadap institusi bersumber dari eksternal dan harus didukung pula dengan rasa bangga terhadap institusi yang bersumber dari internal. Penghargaan dan pencitraan yang positif dari masyarakat terhadap suatu institusi dapat meningkatkan rasa bangga bagi para karyawan yang bekerja di institusi tersebut.³⁰ *Organizational image* merupakan modal yang sangat penting bagi tumbuh kembang organisasi. Dengan demikian, reputasi baik terhadap suatu organisasi merupakan tanggung jawab bagi setiap karyawan untuk terus menjaga citra positif dengan cara memberikan pelayanan kepada masyarakat secara maksimal.⁴²

Rasa bangga terhadap institusi dapat diimplementasikan dengan cara memperkuat identitas dan citra organisasi, meningkatkan partisipasi masyarakat serta meningkatkan kepedulian terhadap lingkungan hidup. Penghargaan dan pencitraan yang positif dari masyarakat (*corporate image*) terhadap suatu institusi dapat meningkatkan rasa bangga bagi para karyawan

yang bekerja di institusi tersebut. Kualitas kehidupan kerja berhubungan kuat melalui faktor rasa bangga terhadap institusi. Tanggung jawab, rasa memiliki dan bangga yang ditunjukkan pegawai terhadap institusinya menentukan komitmen yang tinggi dalam bekerja guna mencapai tujuan organisasi. Untuk meningkatkan rasa bangga karyawan, pihak manajemen tersebut mampu memperkuat identitas dan citra perusahaan, meningkatkan partisipasi masyarakat serta lebih peduli terhadap lingkungannya.³⁰

Komponen keselamatan lingkungan kerja mendapatkan hasil baik dengan nilai presentase 76,4%. Menurut Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 165 ayat 1, pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja.⁸⁴ Kewajiban perusahaan dalam meningkatkan keselamatan kerja terdiri dari : memelihara tempat kerja yang aman dan sehat bagi pekerja, mematuhi semua standar dan syarat kerja, mencatat semua peristiwa kecelakaan yang terjadi yang berkaitan dengan keselamatan kerja.⁸⁵

Hasil penelitian didapatkan hasil 90,9% perawat yang menyatakan terdapat penjaminan terhadap keselamatan lingkungan kerja, dimana program tersebut sudah sesuai dengan standar rumah sakit didalam memberikan perlindungan terhadap para perawat (77,4%,). Lingkungan kerja yang nyaman dan kondisi kerja yang manusiawi merupakan syarat untuk mencapai kerja yang produktif. Perhatian terhadap lingkungan kerja dapat menumbuhkan

semangat dan kecepatan kerja sehingga meningkatkan motivasi dan kinerja karyawan.³⁶

Terdapat 32,7% perawat yang menyatakan, bahwa program penjaminan tersebut belum berjalan dengan baik. Perusahaan atau rumah sakit haruslah menyediakan jaminan keselamatan lingkungan kerja dengan baik dan sesuai untuk para karyawannya termasuk perawat. Terdapat 35,1% responden program tersebut menyatakan bahwa program penjaminan keselamatan lingkungan kerja belum sepenuhnya melindungi keselamatan perawat saat bekerja. Keselamatan kerja merujuk pada perlindungan terhadap kesejahteraan seseorang, dan tujuan utama keselamatan kerja di perusahaan adalah mencegah kecelakaan atau cedera yang terkait dengan pekerjaan. Secara umum kewajiban perusahaan dalam meningkatkan keselamatan kerja terdiri dari memelihara tempat kerja yang aman dan sehat bagi pekerja, mematuhi semua standar dan syarat kerja dan mencatat semua peristiwa kecelakaan yang terjadi yang berkaitan dengan keselamatan kerja. Perbaikan-perbaikan di bidang lingkungan kerja dapat menumbuhkan semangat dan kecepatan kerja, sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat dalam bekerja.^{86,72,85,87}

Pada komponen rasa aman atas pekerjaan didapatkan hasil baik dengan hasil tertinggi dibandingkan dengan komponen yang lain yaitu dengan presentase nilai 86,5% (180 orang) dan kurang baik 13,5% (28 orang). Dari hasil penelitian didapat hasil baik dengan nilai lebih dari 80%, dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa perawat merasa mendapat jaminan aman yang

baik atas pekerjaannya. Pengertian rasa aman adalah bebasnya karyawan dari rasa takut serta bebas dari segala kemungkinan kecelakaan akibat kerja. Pada organisasi kesehatan, kualitas kehidupan kerja dideskriptifkan mengacu kepada kekuatan dan kelemahan dalam lingkungan kerja secara keseluruhan. Kebijakan, prosedur serta gaya kepemimpinan akan mempengaruhi, bagaimana para karyawan melihat kualitas kehidupan kerja karyawan. Perbaikan dibidang pengupahan dan jaminan social dapat meningkatkan motivasi kerja.^{88,87}

Dalam Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan dan Keputusan Menteri Tenaga Kerja No.150 Tahun 2000 menyatakan bahwa adanya pemberian pesangon bagi karyawan yang berhenti bekerja karena pemutusan hubungan kerja (PHK). Para pekerja yang di PHK harus mendapatkan pesangon atau pensiun sebagai uang pengganti yang sudah seharusnya diterima oleh karyawan. Dalam penelitian didapatkan hasil bahwa sebanyak 90,8% perawat menyatakan, bahwa pihak rumah sakit sudah menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan 91,3% perawat menyatakan pihak rumah sakit telah mengadakan program jaminan hari tua.^{89,90}

Selain komponen rasa aman atas pekerjaan terdapat pula komponen keterlibatan karyawan yang mendapatkan hasil baik dengan nilai diatas 80%. Pada komponen keterlibatan karyawan didapatkan hasil baik dengan presentase nilai 85,1% dan kurang baik dengan nilai 14,9%. Keterlibatan karyawan dilakukan untuk memberikan kebebasan kepada karyawan untuk

berperan aktif dalam menentukan keputusan pekerjaannya sehingga organisasi tidak bersifat otoriter terhadap karyawan. Oleh sebab itu, semakin tinggi tingkat keterlibatan atau partisipasi karyawan maka semakin tinggi rasa tanggung jawab untuk menunaikan tugas atau pekerjaannya.⁹¹ Pada hasil penelitian didapatkan hasil 95,7% perawat menyatakan bahwa kepala ruang telah sepenuhnya memberikan wewenang dan tanggung jawab kepada perawat dalam melaksanakan tugasnya. Selain itu terdapat pula 75,0% perawat menyatakan pihak rumah sakit memberi kesempatan kepada perawat untuk terlibat didalam pengambilan keputusan tentang tugas-tugas dan kepala ruang selalu memberikan kesempatan kepada perawat untuk terlibat didalam pengambilan keputusan tentang tugas-tugas keperawatan yaitu 87,5% responden.

Akan tetapi pada penelitian mendapatkan 41,9% perawat menyatakan pihak rumah sakit jarang memberikan tanggapan terhadap usulan perawat. Hasil penelitian ini kurang mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh *International Council of Nurses* yang menyatakan, bahwa melibatkan partisipasi perawat dalam setiap pengambilan keputusan yang mempengaruhi mereka dan hubungan mereka dengan pekerjaan, tugas dan organisasi rumah sakit akan membuat mereka lebih bertanggung jawab bahkan merasa ikut memiliki terhadap keputusan dimana para perawat telah berpartisipasi.³² Keterlibatan perawat dapat mendukung kinerja perawat dan dapat dapat meningkatkan kepercayaan dirinya dalam bekerja. Hal tersebut mampu meningkatkan kualitas kehidupan kerja perawat.

QWL adalah hal penting bagi karyawan, karena dengan QWL dapat berdampak pada banyak hal. Dampak QWL antara lain adalah pada kinerja, motivasi kerja, kepuasan kerja, komitmen terhadap organisasi dan disiplin kerja pada karyawan. Dampak lain dari QWL adalah pada rumah sakit yang berpengaruh terhadap gaya kepemimpinan, mempertahankan kestabilan karyawan perusahaan, meningkatkan kedisiplinan karyawan, mengefektifkan pengadaan karyawan, karyawan, meningkatkan produktivitas kerja karyawan, supervisi yang demokratis, keterlibatan karyawan.¹⁵ Pada penelitian yang dilakukan oleh Made Ayu Hartati mengenai hubungan kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat pelaksana di RS Bali MED Denpasar tahun 2012, dalam penelitian tersebut dikatakan bahwa QWL memiliki hubungan signifikan dengan kinerja pada bidan puskesmas dengan diperoleh hasil R^2 sebesar 0,764 dan hal yang paling berpengaruh adalah pengembangan karir.⁵⁸

QWL berdampak juga pada pemberi pelayanan yaitu mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap pekerjaannya, meningkatkan tingkat kesejahteraan karyawan, menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik, serta meningkatkan loyalitas, kreativitas dan partisipasi karyawan, meningkatkan moral dan kepuasan kerja, kondisi kerja yang aman, mampu tumbuh dan berkembang sebagai manusia. Hubungan kolektif, dan pengembangan karir, penghargaan terhadap nilai, motivasi kerja, dan kepuasan karyawan. Pada penerima layanan QWL berdampak pada kepuasan pasien terhadap penerima pelayanan primer sebagai bentuk terhadap kinerja karyawan yang baik.¹⁶

Apabila kualitas kehidupan kerja pada karyawan baik maka akan menimbulkan dampak positif bagi perusahaan, seperti menurunkan tingkat *absenteeism* (kemangkiran) dan *turnover* (perputaran karyawan).⁹² Maka dari itu perlu untuk memperhatikan QWL karyawan (perawat), hal tersebut dimaksudkan agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan baik dari karyawan maupun dari perusahaan. QWL yang baik tidak hanya berpengaruh pada karyawan saja, tapi juga untuk kemajuan organisasi dalam melaksanakan tugasnya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian yang berjudul *Gambaran Quality of Work Life* pada Perawat di Salah Satu Rumah Sakit di Surakarta adalah sebagai berikut:

1. Hasil penelitian didapatkan bahwa gambaran QWL perawat di RS X Surakarta adalah hampir seimbang antara baik dan kurang baik.
2. Hasil penelitian didapatkan komponen QWL yaitu kompensasi yang seimbang, komunikasi, penyelesaian masalah, fasilitas yang tersedia, pengembangan karir dan rasa bangga terhadap institusi adalah hampir sama antara baik dan kurang baik.
3. Hasil penelitian didapatkan komponen QWL yaitu keselamatan lingkungan kerja, keterlibatan karyawan dan rasa aman atas pekerjaan adalah baik.

B. Saran

1. Perawat

- a. Perawat diharapkan mampu menganalisis kualitas kehidupan kerja yang dialaminya agar mampu mendapatkan kualitas kehidupan kerja yang baik selama menjalankan profesinya sebagai perawat dan karyawan di rumah sakit.

- b. Menyampaikan pendapat secara baik dan terbuka agar tercipta komunikasi yang baik.

2. Rumah sakit

- a. Pihak rumah sakit diharapkan dapat memantau bagaimana kualitas kehidupan kerja yang dialami perawat atau karyawan lainnya yaitu petugas medis dan nonmedis. Sehingga dapat memberikan aspek-aspek yang mendukung dan dibutuhkan karyawannya untuk menunjang pekerjaannya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang baik serta dapat memberikan kesan yang baik terhadap institusi maupun masyarakat.
- b. Memberikan kompensasi yang sesuai dengan beban kerja yang diemban oleh perawat.
- c. Menerapkan sistem komunikasi yang terbuka agar tidak terjadi salah paham atau ketimpangan informasi dalam pelaksanaan tugas.
- d. Memperhatikan jenjang karir perawat, memberikan pelatihan-pelatihan secara bertahap sesuai kebutuhan perawat di rumah sakit serta melakukan evaluasi setelah pelatihan dilaksanakan.
- e. Memberikan fasilitas yang memadai sesuai kebutuhan perawat di rumah sakit agar pelaksanaan tugas tidak terhambat.
- f. Memberikan *reward* atas keberhasilan karyawan atau perawat dalam pelaksanaan tugas dan *punishment* pada perawat yang melanggar. Agar tercipta semangat kerja yang baik dalam melaksanakan tugas.

g. Memberikan dukungan moril seperti pelaksanaan konseling yang rutin serta pengadaan rekreasi secara berkala, agar tercipta rasa percaya diri perawat serta menumbuhkan rasa bangga perawat terhadap institusi.

3. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai kualitas kehidupan kerja pada perawat dengan lebih luas, terlebih melihat lagi dampak dari QWL terhadap perawat.

Daftar Pustaka

1. UU RI No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 2009. Jakarta.
2. Depkes RI. 1999. Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010. Jakarta.
3. UU Kesehatan No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. 1992. Jakarta.
4. Kozier, Barbara. (1995). *Fundamental of Nursing, Calofornia:Copyright by Addist Asley Publishing Company*.
5. Kusnanto.(2003). Pengantar profesi dan praktik keperawatan 72lternative72. EGC: Jakarta.
6. Peraturan bersama Menteri Kesehatan dan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 5 Tahun 2015, Nomor 6 Tahun 2015. Tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Jabatan Fungsional Perawat dan Angka Kreditnya. Jakarta.
7. Cascio, Wayne F. 2006. *Managing Human Resources*. Colorado:Mc Graw–Hill.
8. Stone, Raymond, 2005. “*Human Resource Management*”, Fifth Edition.
9. Davis, Keith dan John W. Newstorm. 2000. Perilaku Dalam Organisasi, Alih Bahasa Agus.
10. Rosidah Didah. 2012. Hubungan Kehidupan Kerja/ *Quality of Work Life* dengan Kinerja Bidan Puskesmas dalam Pelaksanaan Pertolongan Persalinan di Kabupaten Bogor Tahun 2012. Universitas Indonesia. [Skripsi]
11. Arinda Puri, Pongtulan Yonathan, Lestari Dirga AS. 2016. Pengaruh *Qauality Of Work Life* dan Motivasi Intrinsik terhadap Kinerja Perawat RSUD A.M. Parikesit tenggarong Seberang. *Kinerja : Jurnal Ekonomi dan Manajemen*, Volume 13, (2). ISSN online:2528-1127 <http://journal.feb.unmul.ac.id>
12. Purnomo Hari. 2012. Rekomendasi Pengembangan QWL (Quality of Work Life) Berdasarkan Analisis Pengaruh QWL terhadap Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Pacet Mojokerto J. *Adm. Kebijakan. Kesehat.*, Vol. 10, No. 3 (129–136).
13. Kurniasari, L. 2005. Pengaruh Komitmen Organisasi dan Job Insecurity Karyawan Terhadap Intensi Turnover. <http://www.damandiri.or.id>.
14. Wening, N. 2005. Pengaruh Ketidak Amanan Kerja (Job Insecurity) Sebagai Dampak estrukturisasi Terhadap Kepuasan Kerja, Komitmen Organisasi dan Intensi keluar Survivor. *Empirika*. Vol. 18.
15. Brooks, B. A., & Anderson, M. A. 2005. Defining Quality of Nursing Work Llife. *Nurs Econ*, 319-326.
16. Almalki, M. J., FitzGerald, G., & Clark, M. 2012. Quality of Work Life Among Primary health Care Nurses in The Jazan region. Saudi Arabia: a Cross-sectional Study. *Human esources for Health*.

17. Nova Rahadi Fitria. 2012. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. [Skripsi]
18. Afidah Nisha. 2011. Hubungan antara Tipe Kepribadian dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Ummat (PKU) Muhammadiyah Surakarta". Surakarta. [Skripsi]
19. Nursalam. 2008. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Salemba Medika:Jakarta.
20. Kusnanto. 2003. Pengantar profesi dan praktik keperawatan 73lternative73. EGC:Jakarta.
21. SK Menkes no. 647. 2000. Registrasi dan Praktik Perawat
22. Wardhono. S. 1998. Menuju Keperawatan Profesional. Semarang: Akper Depkes.
23. Koziar, Barbara. 1995. Fundamental of Nursing, Calofornia:Copyright by Addist Asley Publishing Company.
24. Gaffar, L. O. 2005. Pengantar Keperawatan Profesional. Jakarta:EGC.
25. Potter P.A, Perry A.G. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik. Vol.1. EGC:Jakarta.
26. Asmadi. 2008. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta:EGC.
27. Dra. Suryanah. 1996. Keperawatan Anak untuk Siswa SPK. EGC:Jakarta.
28. Islam, MZ & Siengthai, S. 2009. Quality of work life and organizational performance: Empirical evidence from Dhaka Export Processing Zone", paper presented to ILO Conference on Regulating for Decent Work. Geneva:Internaional Labour Office.
29. Rethinam, G.S., & Ismail, M. 2008. Constructs of Quality of Work Life: A perspective of information and technology professionals. *European Journal of Social Sicence*, 7(1), 58-70.
30. Cassio, Wayne F. 2003. Managing Human Resources. Colorado:Mc Graw Hill.
31. Siagaan, S P. 2012. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta:Bumi Aksara.
32. Anggoro, A. 2006. Hubungan Komponen *Quality of Work Life* dengan Produktifitas Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia Tahun 2006. Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Pasca Sarjana Universitas Indonesia.
33. Haryono, Yuritna. 2011. Hubungan Komponen Kualitas Kehidupan Kerja (QWL) dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana dan Bidan di RS Hermina Depok Tahun 2011. [Skripsi]
34. Hasibuan, Malayu. 2002. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta:Bumi Aksara.
35. Kementrian Kesehatan RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan No 432/MENKES/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit. Jakarta.
36. Ayuningtyas. 2008. Hubungan Kinerja Bidan dalam Penatalaksanaan *Antenatal Care* dengan *Quality of Work Life* di Kota Tasikmalaya Tahun

2007. Artikel Penelitian, Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, FKM UI Depok.
37. Notoatmodjo, Soekidjo. 2009. Pengembangan Sumber Daya Manusia. Jakarta:Rineka Cipta.
 38. Hasibuan Malayu SP. 2005. Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi Revisi. Jakarta:Bumi Aksara.
 39. Sumijatun. 2009. Manajemen Keperawatan : Konsep Dasar dan Aplikasi Pemngembalian Keputusan Klinis. Jakarta:CV Trans Info Media.
 40. Umar. 2000. Riset Sumber Daya Manusia. Jakarta:Raja Grafindo Persada.
 41. Siagaan SP. 2004. Teori Motivasi dan Aplikasinya. Jakarta:Rineka Cipta.
 42. Ilyas, Yaslis. 2000. *Perencanaan SDM Rumah Sakit, Teori, Metoda dan Formula*. Depok:Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
 43. Sumijatun. 2009. *Manajemen Keperawatan: Konsep Dasar dan Aplikasi Pengambilan Keputusan Klinis*. Jakarta:CV. Trans Info Media.
 44. Umar. 2000. *Riset Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
 45. Notoatmodjo, Soekidjo. 2009. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta:Rineka Cipta.
 46. KBBI. 2016. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). [Online] Available at : <https://www.kbbi.web.id/aman> [Diakses pada 10 Desember 2017]
 47. Baron, Robert A. Greenberg, Jerald. 2003. Behavior in organization : understanding and managing the human side of work. New Jersey:Prentice Hall.
 48. Ronen, S. 1981. Flexible Working Hours: An Innovation in the Quality of Work Life. New York:McGraw Hill
 49. Hidayat, Aziz Alimul. 2007. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta:Salemba Medika.
 50. Notoatmodjo S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta:PT Rinera Cipta.
 51. Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung:Alfabeta.
 52. Husein, Umar. 2004. Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis. Jakarta:PT Raja Grafindo Persada.
 53. Husein, Umar. 2004. Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis. Jakarta:PT Raja Grafindo Persada.
 54. Prasetyo, Bambang dan Lina MJ. 2010. Metode Penelitian Kuantitatif Teori dan Aplikasi. Jakarta:Raja Grafindo Persada.
 55. Setiadi. 2007. Konsep dan penulisan riset keperawatan. Jakarta:EGC.
 56. Hidayat AA. 2009. Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data. Jakarta: Salemba Medika.
 57. Setiadi. 2007. *Konsep dan Penelitian Riset Keperawatan*. Yogyakarta:Graha Ilmu.
 58. Haryanti Made Ayu. 2012. Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Bali MED Denpasar Tahun 2012. [Tesis]
 59. Suharnan. 2012. Pengembangan Skala Kemandirian 1(2).

60. Wasis. 2008. Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Keperawatan. Jakarta:EGC.
61. Sugiyono. 2009. Statistika untuk Penelitian. Bandung:Alphabeta.
62. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. Kamus Besar Bahasa Indonesia.Edisi ketiga. KEMDIKBUD RI : 2016. [Diakses pada 19 Maret 2017 dari : <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>]
63. Kumajas, Fisella Wilfin., Warouw, Herman dan Bawotong, Jeavery. 2014. Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rsud Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. Jurnal Keperawatan. Volume 2 (2):Halaman 1-8.
64. Susanti,EN. 2013. Hubungan Karakteristik Perawat denfan Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan kebersihan diri Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Program Studi Ilmu Keperawatan-Universitas Jember.
65. Martini. 2007. Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Ketersediaan Fasilitas dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rawat Inap BPRSUD Kota Salatiga.Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat-Universitas Diponegoro.
66. Hamid,S. 2014. Manajemen Sumber Daya Manusia Lanjutan. Edisi pertama : Cetakan pertama. Yogyakarta:Depublish;April 2014.
67. Nurbi Muhammad. 2013. Analisis Pengaruh Penerapan *Quality of Work Life* (QWL) terhadap Kepuasan Kerja Karyawan (Studi Kasus PT Antam (Persero), Tbk UBPN Maluku Utara). [Skripsi]
68. Siagian, Sondang P. 2008. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta:PT Bumi Aksara.
69. Sutrisno, Edy. 2011. Manajemen Sumber Daya Manusia. Kencana Prenada Media Group. Jakarta.
70. Paseki, FM. 2013. Kualitas Kehidupan Kerja dan Kinerja Karyawan terhadap Pengembangan Karir pada KANWIL Direktorat Jendral Kekayaan Negara Suluttenggo MALUT di Manado. Jurnal EMBA. Vol.1 No.4 Desember 2013, Hal. 1240-1249.
71. Sulistiyani Ambar Teguh dan Rosidah. 2003. Manajemen Sumber Daya Manusia. Yogyakarta:Graha Ilmu.
72. Cassio, Wayne F. 2006. Managing Human Resources, Productivity, Wuality of Work Life, Profits. Eight Edition. Colorado:Mc Graw Hill.
73. Martoyo, Susilo. (2007). Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi 5, Cetakan Pertama. Yogyakarta:BPFE.
74. Nawawi, Hadari. 2001. Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Bisnis yang Kompetitif.Cetakan Keempat. Penerbit Gadjah Mada University Press:Yogyakarta.
75. Siagian, Sondang P. 2005. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta:PT Bumi Aksara.
76. Hasibuan. 2010. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta:Bumi Aksara.
77. Aditama, T.Y. 2003. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Jakarta:UI Press.
78. Nitisemito, AS. 1996. Manajemen Personalialia. Jakarta:Ghalia Indonesia

79. Wursanto, Ignasius. 2009. Dasar –Dasar Ilmu Organisasi. Edisi dua. Yogyakarta: Andi.
80. Armstrong, M. and Baron, A. 2004. Managing Performance: Performance management in action. CIPD:London.
81. Suhartini Y dan Septiningsih Tri. 2014. Pengaruh kesejahteraan karyawan terhadap motivasi kerja karyawan pada RSUD Rachma Husada Bantul, Yogyakarta. Yogyakarta. [Thesis]
82. Riady, Hanes. 2010. *Winning the Organizational Commitment with Quality of Work Life*. Jurnal. Institut Bisnis dan Informatika Indonesia, Jakarta. <http://www.kwikkiangie.ac.id/publikasi/NO-14%20JHC-VOL1-NO2-2009/QWL-OC.pdf>. Terakhir Diakses: Desember 2017.
83. Nawawi, Hadari. 2008. Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Bisnis yang Kompetitif. Cetakan Keempat. Penerbit Gadjah Mada University Press:Yogyakarta.
84. Republik Indonesia. 2009. Undang-undang no. 36 tentang Kesehatan pasal 165 ayat 1. Jakarta.
85. Harijanja, Marihot TE. 2002. Manajemen Sumber Daya Manusia-Pengadaan, Pengembangan, Pengkompensasian dan Peningkatan Produktivitas Pegawai, PT Grasindo Jakarta. Jakarta
86. Malthis, R.L. dan J.H. Jackson, 2002. Manajemen Sumber Daya Manusia. Salemba Empat:Jakarta
87. Arfida, 2003. Ekonomi Sumber Daya Manusia Penerbit: Ghalia Indonesia
88. Handoko. 2001. Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia. Fakultas Ekonomi UGM:Yogyakarta.
89. Republik Indonesia. 2003. Undang-undang no. 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. Jakarta.
90. Keputusan Menteri. 2000. Keputusan Menteri no. 150 tahun 2000 tentang Penyelesaian Pemutusan Hubungan Kerja dan Penetapan Uang Pesangon, Uang Penghargaan Masa Kerja dan Ganti Kerugian di Perusahaan. Jakarta.
91. Siagian, Sondang P. 2010. Manajemen Sumber Daya Manusia. PT Bumi Aksara:Jakarta.
92. Aryansyah Imam, Kusumaputri E.S. 2013. Iklim organisasi dan kualitas kehidupan kerja karyawan. *Humanitas*, 10(1),75 -86.

Lampiran 1 : Surat Izin Pengkajian Data Awal proposal Penelitian


RS. PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA ★★★★★

Jl. Ronggowarsito No. 130 Surakarta 57131
 Telp. 0271.714578 (Hunting) Fax. 0271.726359
 Website : www.rspkusolo.co.id || email : humas_pkusolo@yahoo.co.id
 Ijin Operasional Rumah Sakit Nomor : 445 / 107 Tahun 2013



No. : 68 /Diklat/RS.PKU/ V/2017. Surakarta, 19 Mei 2017
 Lamp : -
 Hal : Permohonan izin Pengambilan data awal

Kepada Yth.
Manager Keperawatan
 RS PKU Muhammadiyah Surakarta
 di tempat

Assalaamualaikum Wr.Wb.


Ba'da salam dan sejahtera, berikut mohon izin untuk melakukan pengumpulan data di bagian Keperawatan RS PKU Muhammadiyah Surakarta, untuk penelitian mahasiswa sebagai berikut :

Nama : **Devi Nailil Hidayah**
 NIM : 22020113130107
 Program Studi: Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP.
 Judul : " Gambaran Kualitas Kehidupan Kerja (Quality of Work Life) pada perawat di RS PKU Muhammadiyah Surakarta "

Demikian pengantar ini disampaikan atas perhatiannya kami mengucapkan banyak terima kasih

WAssalaamualaikum Wr.Wb.

Menyetujui,
 Manager Keperawatan


 Sumarni, S.Kep



Manager Diklat


 Agus Mustamar, S.HI

Lampiran 2 : Lembar *Informed Consent*

JUDUL PENELITIAN :

Gambaran *Quality of Work Life* (QWL) pada Perawat di Salah Satu Rumah Sakit di Surakarta

INSTANSI PELAKSANA :

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(INFORMED CONSENT)

Berikut ini naskah yang akan dibacakan pada Responden Penelitian:

(a.l. berisi penjelasan apa yang akan dialami oleh responden mis: diambil data dan diwawancarai)

Bapak/Ibu, Sdr/i Yth:

Perkenalkan nama saya Devi Nailil Hidayah, mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro angkatan 2013 sedang melakukan penelitian dengan judul “Gambaran *Quality of Work Life* (QWL) pada Perawat di Salah Satu Rumah Sakit di Surakarta”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran *Quality of Work Life* (QWL) pada Perawat di Salah Satu Rumah Sakit di Surakarta sehingga dapat diketahui kualitas kehidupan kerja pada perawat.

Penelitian yang saya lakukan ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan. Untuk itu, saya meminta izin untuk mengikutsertakan Sdr/i dalam penelitian ini. Data dan informasi yang didapat dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya, yaitu identitas subjek penelitian tidak akan dicantumkan hanya akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan ilmu pengetahuan.

Apabila ada informasi yang belum jelas, Sdr/i 78lte menghubungi saya, a.n. Devi Nailil Hidayah, Mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, nomor *handphone* 089636077509. Demikian penjelasan dari kami. Terima kasih atas perhatian dan kerjasama Sdr/i dalam penelitian ini.

Terima kasih atas kerjasama Sdr/i.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan

SETUJU / TIDAK SETUJU

Untuk ikut sebagai responden/ sampel penelitian.

Surakarta,

(.....)

Saksi :

Nama terang :

Nama terang :

Alamat :

Alamat :

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
9	Pihak rumah sakit <i>tidak</i> pernah meminta masukan dari perawat pada perencanaan yang akan dibuat				
10	Pihak rumah sakit sudah menyediakan penjaminan terhadap keselamatan lingkungan kerja				
11	Program penjaminan keselamatan lingkungan kerja <i>belum</i> berjalan dengan semestinya				
12	Program penjaminan keselamatan lingkungan kerja sudah sesuai dengan standar rumah sakit				
13	Program keselamatan lingkungan kerja yang ada sangat melindungi keselamatan perawat saat bekerja				
14	Kepala unit keperawatan <i>jarang</i> membantu menyelesaikan masalah yang terjadi dibagian keperawatan				
15	Kepala ruang sering bertanya mengenai kesulitan yang dihadapi dalam menjalankan tugas-tugas keperawatan				
16	Pihak rumah sakit menyediakan waktu dan tempat unuk berdiskusi menyelesaikan masalah tentang keperawatan				
17	Pihak ruma sakit selalu berusaha menyelesaikan masalah yang terjadi				
18	Pihak rumah sakit memberi kesempatan kepada perawat untuk terlibat didalam pengambilan keputusan tentang tugas-tugas keperawatan				
19	Pihak rumah sakit <i>jarang</i> memberikan tanggapan terhadap usulan perawat				
20	Kepala ruangan selalu memberi kesempatan kepada perawat untuk terlibat didalam pengambilan keputusan tentang tugas-tugas keperawatan				
21	Kepala ruangan memberikan wewenang dan tanggung jawab penuh kepada perawat didalam melaksanakan tugas keperawatan				
22	Pihak rumah sakit <i>tidak</i> menyediakan peralatan kesehatan yang lengkap untuk menunjang pekerjaan perawat				
23	Pihak manajemen mengadakan program rekreasi sebagai sarana <i>refreshing</i>				
24	Pihak rumah sakit menyediakan program konseling unuk karyawan				
25	Program konseling sudah berjalan dengan baik				
26	Pihak rumah sakit memberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan dan kursus singkat didalam pengembangan karir para perawat				
27	Kepala unit kepreawatan kurang memperhatikan upaya peningkatan keterampilan para perawat				

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
28	Pihak rumah sakit <i>tidak</i> pernah memikirkan jenjang karir seluruh perawat				
29	Telah tersedia pola pengembangan karir bagi perawat				
30	Pihak rumah sakit <i>tidak</i> menghargai masukan yang diberikan oleh para perawat				
31	Merasa senang bekerja di rumah sakit ini				
32	Suasana kerja di rumah sakit ini sangat nyaman				
33	Suasana kerja di rumah sakit ini meningkatkan rasa percaya diri bagi para perawat				
34	Pihak rumah sakit memberikan program jaminan kesehatan				
35	Program jaminan kesehatan yang ada di rumah sakit <i>tidak</i> berjalan dengan baik				
36	Program jaminan kesehatan diberikan secara adil				
37	Pihak rumah sakit mengadakan program penjaminan hari tua				

Terima Kasih atas Kerjasamanya

Lampiran 4 : *Ethical Clearance*

10/27/2017

Form A2



HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Dr. Moewardi General Hospital
RSUD Dr. Moewardi



School of Medicine Sebelas Maret University
Fakultas Kedokteran Universitas sebelas Maret

ETHICAL CLEARANCE
KELAIKAN ETIK

Nomor : 944 / X / HREC /2017

The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi General Hospital / School of Medicine Sebelas Maret
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi / Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

Maret University Of Surakarta, after reviewing the proposal design, herewith to certify
 Surakarta, setelah menilai rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

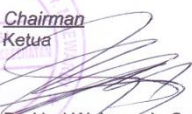
That the research proposal with topic :
 Bahwa usulan penelitian dengan judul

GAMBARAN QUALITY OF WORK LIFE (QWL) PADA PERAWAT DI SALAH SATU RUMAH SAKIT DI SURAKARTA

Principal investigator : Devi Nailil Hidayah
 Peneliti Utama : 22020113130107

Location of research : RS PKU Muhammadiyah Surakarta
 Lokasi Tempat Penelitian

Is ethically approved
 Dinyatakan layak etik

Issued on : 27 Oct 2017
 Chairman
 Ketua

 Dr. Hari Wujoso, dr., Sp.F.MM
 NIP. 19621022 199503 1 001

Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Profesor Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275
Telepon : (024) 76928010 Faximile : (024) 76928011
Email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 3665 /UN7.5.4.1/PP/2017
Lampiran : ---
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

07 NOV 2017

Kepada Yth.
Direktur RS PKU Muhammadiyah Surakarta
di - Surakarta

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikah ijin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Devi Nailil Hidayah
NIM : 22020113130107
Judul penelitian : Gambaran Quality of Work Life (QWL) pada Perawat di Salah Satu Rumah Sakit di Surakarta
Pembimbing : Ns. Muhammad Mu'in. S.Kep.,M.Kep

Adapun tempat penelitian yang dituju adalah : RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



a.n Dekan
Wakil Dekan I,

Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes.,Sp.S(K)
NIP. 19660702 199512 1 001

- Tembusan
1. Dekan Fakultas Kedokteran UNDIP
 2. Ka. Diklat RS PKU Muhammadiyah Surakarta
 3. Kabid Keperawatan RS PKU Muhammadiyah Surakarta
 4. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP

Lampiran 6 : Surat Telah Melakukan Penelitian di RS X Surakarta


RS. PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA ★★★★★

Jl. Ronggowarsito No. 130 Surakarta 57131
 Telp. 0271.714578 (Hunting) Fax. 0271.726359
 Website : www.rspkusolo.co.id || email : humas_pkusolo@yahoo.co.id
 Ijin Operasional Rumah Sakit Nomor : 445 / 107 Tahun 2013


SURAT KETERANGAN

No. 393 /Sekt. /RS-PKU/I/2018.

Wadir Pengembangan dan Pemasaran RS PKU Muhammadiyah Surakarta, menerangkan bahwa :

Nama : DEVI NAILIL HIDAYAH
 NIM : 22020113130107
 Institusi : UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

Tersebut diatas benar-benar telah melakukan penelitian di RS PKU Muhammadiyah Surakarta pada bulan : 12 Juni – 17 Juni 2017, yang digunakan untuk menyusun Skripsi.

Demikian, surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 22 Januari 2018

RS PKU Muhammadiyah Surakarta

Wadir Pengembangan dan Pemasaran



Hj. Dhuwani M Hasibuhan, SE.MM /

Lampiran 7: Jadwal Konsultasi

JADWAL KONSULTASI

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Dosen	Keterangan
1.	14-10-2016	<i>Firstmeet</i>	Ns. Muhammad Mu'in. S.Kep.,M.Kep	
2.	17-10-2016	Konsultasi topik dan jurnal pendukung	Ns. Muhammad Mu'in. S.Kep.,M.Kep	
3.	24-10-2016	Konsultasi topik dan jurnal pendukung	Ns. Muhammad Mu'in. S.Kep.,M.Kep	
4.	7-11-2016	Konsultasi opik dan jurnal pendukung	Ns. Muhammad Mu'in. S.Kep.,M.Kep	
5.	14-12-2016	Konsultasi BAB I	Ns. Muhammad Mu'in. S.Kep.,M.Kep	
6.	12-03-2017	Konsultasi BAB I	Ns. Muhammad Mu'in. S.Kep.,M.Kep	
7	7-04-2017	Konsultasi BAB I	Ns. Muhammad Mu'in. S.Kep.,M.Kep	
8.	21-05-2017	Konsultasi BAB I, BAB II	Ns. Muhammad Mu'in. S.Kep.,M.Kep	
9.	21-05-2017	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III	Ns. Muhammad Mu'in. S.Kep.,M.Kep	
10.	8-06-2017	Konsultasi BAB I, BAB II dan BAB III	Ns. Muhammad Mu'in. S.Kep.,M.Kep	
11.	21-09-2017	Konsultasi Revisi Proposal	Ns. Muhammad Mu'in. S.Kep.,M.Kep	
12	21-09-2017	Konsultasi Revisi Proposal	Ns. Elsa Naviati, M.Kep.,Sp.Kep.An	
13	25-09-2017	Konsultasi Revisi Proposal	Ns. Elsa Naviati, M.Kep.,Sp.Kep.An	
14	09-10-2017	Konsultasi Revisi Proposal	Megah Andriany. S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom	
15	16-11-2017	Konsultasi BAB IV	Ns. Muhammad Mu'in. S.Kep.,M.Kep	
16	27-12-2017	Konsultasi BAB IV, V dan VI	Ns. Muhammad Mu'in. S.Kep.,M.Kep	
17	4-01-2018	Konsultasi BAB IV, V dan VI	Ns. Muhammad Mu'in. S.Kep.,M.Kep	

Lampiran 8: Catatan Hasil Konsultasi

CATATAN KONSULTASI

Hari/Tanggal	: 7-11-2016
Catatan	: Menetapkan topik tentang QWL pada perawat. Ns. Muhammad Mu'in. S.Kep.,M.Kep
Hari/Tanggal	: 14-12-2016
Catatan	: Mencari literatur yang sesuai dengan penelitian yang akan diambil. Ns. Muhammad Mu'in. S.Kep.,M.Kep
Hari/Tanggal	: 21-05-2017
Catatan	: Mencari materi tambahan untuk bab 2 dan dilanjutkan bab 3. Ns. Muhammad Mu'in. S.Kep.,M.Kep
Hari/Tanggal	: 8-06-2017
Catatan	: Perbaiki lagi yang kurang dan buat janji ujian proposal. Ns. Muhammad Mu'in. S.Kep.,M.Kep
Hari/Tanggal	: 21-09-2017
Catatan	: Perbaiki dengan mencari literatur yang sesuai dan revisi dengan penguji. Ns. Muhammad Mu'in. S.Kep.,M.Kep
Hari/Tanggal	: 16-11-2017
Catatan	: Perbaiki konten penulisan hasil dan lanjut bab 5 & 6. Ns. Muhammad Mu'in. S.Kep.,M.Kep
Hari/Tanggal	: 27-12-2017
Catatan	: Penulisan pembahasan tentang QWL secara umum dan cari literatur yang sesuai. Ns. Muhammad Mu'in. S.Kep.,M.Kep

Lampiran 9 : Hasil Uji Normalitas Data

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		kompensasi	komunikasi	keselamatanlingkungan	penyelesaianmasalah	keterlibatan	fasilitasyangtersebut	pengembangan	rasabang	gaterhad	rasaaman	total
N		208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208
Normal Parameters ^a	Mean	13.1394	10.8269	11.2212	11.2692	11.2548	10.8173	11.3317	11.2404	11.4567	1.0256E2	
	Std. Deviation	2.17024	1.75528	1.34744	1.68959	1.28818	1.81919	1.57288	1.60612	1.63537	8.97536	
Most Extreme Differences	Absolute	.138	.146	.195	.169	.204	.199	.244	.236	.264	.123	
	Positive	.085	.137	.195	.169	.171	.181	.244	.236	.264	.123	
	Negative	-.138	-.146	-.170	-.148	-.204	-.199	-.162	-.206	-.255	-.046	
Kolmogorov-Smirnov Z		1.988	2.101	2.814	2.441	2.944	2.865	3.521	3.409	3.809	1.771	
Asymp. Sig. (2-tailed)		.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.004	

Statistics

	kompensasi	komunikasi	keselamatanlingkungan	penyelesaianmasalah	keterlibatan	fasilitasyangtersebut	pengembangan	rasabang	gaterhad	Rasaaman	Total
Valid	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208	208
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	13.1394	10.8269	11.2212	11.2692	11.2548	10.8173	11.3317	11.2404	11.4567	102.56	
Median	13.0000	11.0000	11.0000	11.0000	11.0000	11.0000	11.0000	12.0000	12.0000	102.00	
Std. Deviation	2.17024	1.75528	1.34744	1.68959	1.28818	1.81919	1.57288	1.60612	1.63537	8.97536	
Minimum	7.00	5.00	7.00	6.00	8.00	5.00	7.00	5.00	5.00	81.00	
Maximum	19.00	16.00	15.00	16.00	16.00	15.00	16.00	16.00	16.00	136.00	

Statistics

N	Valid	208
	Missing	0
Median		105

Lampiran 10 : Hasil Uji Reliabilitas

Reliability**Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	207	99.5
	Excluded ^a	1	.5
	Total	208	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.902	37

Lampiran 11 : Hasil Uji Statistik Analisa Data

Frequency Table**Hasil kompensasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	124	59.6	59.6	59.6
kurang baik	84	40.4	40.4	100.0
Total	208	100.0	100.0	

Hasil komunikasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	113	54.3	54.3	54.3
kurang baik	95	45.7	45.7	100.0
Total	208	100.0	100.0	

Hasil keselamatan lingkungan kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	159	76.4	76.4	76.4
kurang baik	49	25.6	25.6	100.0
Total	208	100.0	100.0	

Hasil penyelesaian masalah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	136	65.4	65.4	65.4
kurang baik	72	34.6	34.6	100.0
Total	208	100.0	100.0	

Hasil keterlibatan karyawan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	177	85.1	85.1	85.1
kurang baik	31	14.9	14.9	100.0
Total	208	100.0	100.0	

Hasil fasilitas yang tersedia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	121	58.2	58.2	58.2
kurang baik	87	41.8	41.8	100.0
Total	208	100.0	100.0	

Hasil pengembangan karir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	136	65.4	65.4	65.4
kurang baik	72	34.6	34.6	100.0
Total	208	100.0	100.0	

Hasil rasa bangga terhadap institusi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	113	54.3	54.3	54.3
kurang baik	95	45.7	45.7	100.0
Total	208	100.0	100.0	

Hasil rasa aman atas pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	180	86.5	86.5	86.5
kurang baik	28	13.5	13.5	100.0
Total	208	100.0	100.0	

Hasil qwi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	111	53.4	53.4	53.4
kurang baik	97	46.6	46.6	100.0
Total	208	100.0	100.0	

Frequency Table

p1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tidak setuju	11	5.3	5.3	5.3
tidak setuju	63	30.3	30.3	35.6
setuju	122	58.6	58.6	94.2
sangat setuju	12	5.8	5.8	100.0
Total	208	100.0	100.0	

p2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tidak setuju	17	8.2	8.2	8.2
tidak setuju	36	17.3	17.3	25.5
setuju	127	61.0	61.0	86.5
sangat setuju	28	13.5	13.5	100.0
Total	208	100.0	100.0	

p3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tidak setuju	14	6.8	6.8	6.8
tidak setuju	61	29.3	29.3	36.1
setuju	125	60.1	60.1	96.2
sangat setuju	8	3.8	3.8	100.0
Total	208	100.0	100.0	

p4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	sangat setuju	9	4.3	4.3	4.3
	setuju	74	35.6	35.6	39.9
	tidak setuju	115	55.3	55.3	95.2
	sangat tidak setuju	10	4.8	4.8	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat setuju	29	13.9	13.9	13.9
	setuju	65	31.3	31.3	45.2
	tidak setuju	100	48.1	48.1	93.3
	sangat tidak setuju	14	6.7	6.7	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	16	7.7	7.7	7.7
	tidak setuju	36	17.3	17.3	25.0
	setuju	133	63.9	63.9	88.9
	sangat setuju	23	11.1	11.1	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat setuju	17	8.2	8.2	8.2
	setuju	62	29.8	29.8	38.0
	tidak setuju	118	56.7	56.7	94.7
	sangat tidak setuju	11	5.3	5.3	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	16	7.7	7.7	7.7
	tidak setuju	27	13.0	13.0	20.7
	setuju	152	73.1	73.1	93.8
	sangat setuju	13	6.2	6.2	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat setuju	4	1.9	1.9	1.9
	setuju	66	31.7	31.7	33.7
	tidak setuju	132	63.5	63.5	97.1
	sangat tidak setuju	6	2.9	2.9	100.0

p1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	11	5.3	5.3	5.3
	tidak setuju	63	30.3	30.3	35.6
	setuju	122	58.6	58.6	94.2
	sangat setuju	12	5.8	5.8	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	3	1.4	1.4	1.4
	tidak setuju	16	7.7	7.7	9.1
	setuju	172	82.7	82.7	91.8
	sangat setuju	17	8.2	8.2	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat setuju	4	1.9	1.9	1.9
	setuju	69	33.2	33.2	35.1
	tidak setuju	131	63.0	63.0	98.1
	sangat tidak setuju	4	1.9	1.9	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	9	4.3	4.3	4.3
	tidak setuju	38	18.3	18.3	22.6
	setuju	149	71.6	71.6	94.2
	sangat setuju	12	5.8	5.8	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	7	3.4	3.4	3.4
	tidak setuju	39	18.8	18.8	22.1
	setuju	149	71.6	71.6	93.8
	sangat setuju	13	6.2	6.2	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat setuju	13	6.2	6.2	6.2
	setuju	44	21.2	21.2	27.4

	tidak setuju	126	60.6	60.6	88.0
	sangat tidak setuju	25	12.0	12.0	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	12	5.8	5.8	5.8
	tidak setuju	26	12.5	12.5	18.3
	setuju	134	64.4	64.4	82.7
	sangat setuju	36	17.3	17.3	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	12	5.8	5.8	5.8
	tidak setuju	41	19.7	19.7	25.5
	setuju	144	69.2	69.2	94.7
	sangat setuju	11	5.3	5.3	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	14	6.7	6.7	6.7
	tidak setuju	27	13.0	13.0	19.7
	setuju	151	72.6	72.6	92.3
	sangat setuju	16	7.7	7.7	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	22	10.6	10.6	10.6
	tidak setuju	30	14.4	14.4	25.0
	setuju	137	65.9	65.9	90.9
	sangat setuju	19	9.1	9.1	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat setuju	17	8.2	8.2	8.2
	setuju	70	33.7	33.7	41.8
	tidak setuju	118	56.7	56.7	98.6
	sangat tidak setuju	3	1.4	1.4	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	19	9.1	9.1	9.1
	tidak setuju	7	3.4	3.4	12.5
	setuju	155	74.5	74.5	87.0
	sangat setuju	27	13.0	13.0	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	9	4.3	4.3	4.3
	setuju	171	82.2	82.2	86.5
	sangat setuju	28	13.5	13.5	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat setuju	7	3.4	3.4	3.4
	setuju	41	19.7	19.7	23.1
	tidak setuju	146	70.2	70.2	93.3
	sangat tidak setuju	14	6.7	6.7	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	8	3.9	3.9	3.9
	tidak setuju	56	26.9	26.9	30.8
	setuju	123	59.1	59.1	89.9
	sangat setuju	21	10.1	10.1	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	12	5.8	5.8	5.8
	tidak setuju	54	26.0	26.0	31.7
	setuju	134	64.4	64.4	96.2
	sangat setuju	8	3.8	3.8	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	12	5.8	5.8	5.8
	tidak setuju	64	30.8	30.8	36.5
	setuju	128	61.5	61.5	98.1
	sangat setuju	4	1.9	1.9	100.0

p1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	11	5.3	5.3	5.3
	tidak setuju	63	30.3	30.3	35.6
	setuju	122	58.6	58.6	94.2
	sangat setuju	12	5.8	5.8	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p26

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	2	1.0	1.0	1.0
	tidak setuju	16	7.7	7.7	8.7
	setuju	172	82.7	82.7	91.4
	sangat setuju	18	8.6	8.6	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p27

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat setuju	6	2.9	2.9	2.9
	setuju	64	30.8	30.8	33.7
	tidak setuju	124	59.6	59.6	93.3
	sangat tidak setuju	14	6.7	6.7	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p28

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat setuju	6	2.9	2.9	2.9
	setuju	53	25.5	25.5	28.4
	tidak setuju	136	65.4	65.4	93.8
	sangat tidak setuju	13	6.2	6.2	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p29

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	4	1.9	1.9	1.9
	tidak setuju	28	13.5	13.5	15.4
	setuju	163	78.4	78.4	93.8
	sangat setuju	13	6.2	6.2	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p30

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat setuju	10	4.8	4.8	4.8
	setuju	63	30.3	30.3	35.1

	tidak setuju	129	62.0	62.0	97.1
	sangat tidak setuju	6	2.9	2.9	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p31

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	12	5.8	5.8	5.8
	tidak setuju	18	8.7	8.7	14.4
	setuju	165	79.3	79.3	93.8
	sangat setuju	13	6.2	6.2	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p32

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	12	5.8	5.8	5.8
	tidak setuju	17	8.2	8.2	13.9
	setuju	168	80.7	80.7	94.7
	sangat setuju	11	5.3	5.3	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p33

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	9	4.3	4.3	4.3
	tidak setuju	18	8.7	8.7	13.0
	setuju	167	80.3	80.3	93.3
	sangat setuju	14	6.7	6.7	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p34

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	5	2.4	2.4	2.4
	tidak setuju	14	6.7	6.7	9.1
	setuju	175	84.1	84.1	93.3
	sangat setuju	14	6.7	6.7	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p35

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat setuju	5	2.4	2.4	2.4
	setuju	63	30.3	30.3	32.7
	tidak setuju	129	62.0	62.0	94.7
	sangat tidak setuju	11	5.3	5.3	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p36

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	6	2.9	2.9	2.9
	tidak setuju	35	16.8	16.8	19.7
	setuju	161	77.4	77.4	97.1
	sangat setuju	6	2.9	2.9	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

p37

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	8	3.9	3.9	3.9
	tidak setuju	10	4.8	4.8	8.7
	setuju	164	78.8	78.8	87.5
	sangat setuju	26	12.5	12.5	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

Jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	62	29.8	29.8	29.8
	perempuan	146	70.2	70.2	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-27	113	54.3	54.3	54.3
	28-32	55	26.4	26.4	80.8
	33-39	27	13.0	13.0	93.8
	40-65	13	6.2	6.2	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

Pendidikanterakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	d3	161	77.4	77.4	77.4
	s1	21	10.1	10.1	87.5
	ners	26	12.5	12.5	100.0
	Total	208	100.0	100.0	

Lampiran 12: Hasil Distribusi Frekuensi Persepsi Perawat terhadap QWL

No	Pertanyaan	Sangat Setuju dan Setuju (%)	Sangat Tidak Setuju dan Tidak Setuju (%)
Kompensasi yang seimbang			
1	Pihak manajemen telah memberikan gaji secara adil sesuai dengan pekerjaan yang telah dilakukan	64,4	35,6
2	Pemberian gaji selalu tepat waktu	74,5	25,5
3	Pemberian gaji sudah mempertimbangkan kesejahteraan para perawat	63,9	36,1
4	Sistem pemberian gaji <i>belum</i> berjalan dengan baik	39,9	60,1
5	Pemberian insentif dilaksanakan dengan <i>pilih kasih</i>	45,2	54,8
Komunikasi			
6	Komunikasi diantara perawat sudah berjalan dengan baik	75,0	25,0
7	Hasil rapat dengan pihak manajemen <i>tidak</i> disampaikan secara terbuka kepada seluruh perawat	38,0	62,0
8	Selalu diadakan pertemuan rutin antara kepala unit keperawatan dengan pihak manajemen rumah sakit	79,3	20,7
9	Pihak rumah sakit <i>tidak</i> pernah meminta masukan dari perawat pada perencanaan yang akan dibuat	33,6	66,4
Keselamatan Lingkungan Kerja			
10	Pihak rumah sakit sudah menyediakan penjaminan terhadap keselamatan lingkungan kerja	90,9	9,1
11	Program penjaminan keselamatan lingkungan kerja <i>belum</i> berjalan dengan semestinya	35,1	64,9
12	Program penjaminan keselamatan lingkungan kerja sudah sesuai dengan standar rumah sakit	77,4	22,6
13	Program keselamatan lingkungan kerja yang ada sangat melindungi keselamatan perawat saat bekerja	77,8	22,2
Penyelesaian Masalah			
14	Kepala unit keperawatan <i>jarang</i> membantu menyelesaikan masalah yang terjadi dibagian keperawatan	27,4	72,6
15	Kepala ruang sering bertanya mengenai kesulitan yang dihadapi dalam menjalankan tugas-tugas keperawatan	81,7	18,3
16	Pihak rumah sakit menyediakan waktu dan tempat unuk berdiskusi menyelesaikan masalah tentang keperawatan	74,5	25,5
17	Pihak ruma sakit selalu berusaha menyelesaikan masalah yang terjadi	80,3	19,7
Keterlibatan Karyawan			
18	Pihak rumah sakit memberi kesempatan kepada perawat untuk terlibat didalam pengambilan keputusan tentang tugas-tugas keperawatan	75,0	25,0
19	Pihak rumah sakit <i>jarang</i> memberikan tanggapan terhadap usulan perawat	41,9	58,1
20	Kepala ruangan selalu memberi kesempatan kepada perawat untuk terlibat didalam pengambilan keputusan tentang tugas-tugas keperawatan	87,5	12,5
21	Kepala ruangan memberikan wewenang dan tanggung jawab penuh kepada perawat didalam melaksanakan tugas keperawatan	95,7	4,3
Fasilitas yang Tersedia			
22	Pihak rumah sakit <i>tidak</i> menyediakan peralatan kesehatan yang	23,1	76,9

	lengkap untuk menunjang pekerjaan perawat		
23	Pihak manajemen mengadakan program rekreasi sebagai sarana <i>refreshing</i>	69,2	30,8
24	Pihak rumah sakit menyediakan program konseling unuk karyawan	68,2	31,7
25	Program konseling sudah berjalan dengan baik	63,4	36,6
Pengembangan Karir			
26	Pihak rumah sakit memberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan dan kursus singkat didalam pengembangan karir para perawat	91,3	8,7
27	Kepala unit keperawatan <i>kurang</i> memperhatikan upaya peningkatan keterampilan para perawat	33,7	66,3
28	Pihak rumah sakit <i>tidak</i> pernah memikirkan jenjang karir seluruh perawat	71,6	28,4
29	Telah tersedia pola pengembangan karir bagi perawat	84,6	15,4
Rasa Bangga terhadap Institusi			
30	Pihak rumah sakit <i>tidak</i> menghargai masukan yang diberikan oleh para perawat	35,1	64,9
31	Merasa senang bekerja di rumah sakit ini	85,5	14,5
32	Suasana kerja di rumah sakit ini sangat nyaman	86,0	14,0
33	Suasana kerja di rumah sakit ini meningkatkan rasa percaya diri bagi para perawat	87,0	13,0
Rasa Aman atas Pekerjaan			
34	Pihak rumah sakit memberikan program jaminan kesehatan	90,9	9,1
35	Program jaminan kesehatan yang ada di rumah sakit <i>tidak</i> berjalan dengan baik	32,7	67,3
36	Program jaminan kesehatan diberikan secara adil	80,3	19,7
37	Pihak rumah sakit mengadakan program penjaminan hari tua	91,3	8,7

**GAMBARAN *QUALITY OF WORK LIFE* (QWL) PADA
PERAWAT DI SALAH SATU RUMAH SAKIT DI
SURAKARTA**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh:

DEVI NAILIL HIDAYAH

NIM. 22020113130107

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, JANUARI 2018