

SKRIPSI

**HUBUNGAN *QUALITY OF NURSING WORK LIFE* DENGAN KINERJA
PERAWAT DI RSUD SYARIFAH AMBAMI RATO EBU
KABUPATEN BANGKALAN**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL



Oleh :
AMALIA FARDIANA
NIM. 131411131017

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

SKRIPSI

**HUBUNGAN *QUALITY OF NURSING WORK LIFE* DENGAN KINERJA
PERAWAT DI RSUD SYARIFAH AMBAMI RATO EBU
KABUPATEN BANGKALAN**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :
AMALIA FARDIANA
NIM. 131411131017

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2018

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 31 Juni 2018



Amalia Fardiana

131411131017

HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Amalia Fardiana
NIM : 131411131017
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis karya : Skripsi

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : “**Hubungan *Quality of Nursing Work Life* dengan Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan**” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat , dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 03 Agustus 2018

Yang membuat pernyataan,



Amalia Fardiana

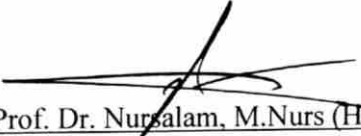
NIM. 131411131017

SKRIPSI
HUBUNGAN *QUALITY OF NURSING WORK LIFE* DENGAN KINERJA
PERAWAT DI RSUD SYARIFAH AMBAMI RATO EBU KABUPATEN
BANGKALAN


Oleh:
Amalia Fardiana
NIM. 131411131017

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 31 JULI 2018


Oleh :
Pembimbing Ketua


Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 196612251989031004

Pembimbing II


Candra Panji Asmoro, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 198706032016113101

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002


SKRIPSI
HUBUNGAN *QUALITY OF NURSING WORK LIFE* DENGAN KINERJA
PERAWAT DI RSUD SYARIFAH AMBAMI RATO EBU KABUPATEN
BANGKALAN

Oleh:
Amalia Fardiana
NIM. 131411131017


Telah diuji
Pada tanggal, 03 Agustus 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep., Ns., M.Kep. ()
NIP. 197606162014092006

Anggota : 1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 196612251989031004
2. Candra Panji Asmoro, S.Kep., Ns., M.Kep. ()
NIK. 198706032016113101

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I


Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

MOTTO

Do Something, or Die for Nothing

Perlakukan orang lain sebagaimana kau ingin diperlakukan

Habluminallah, Habluminannas

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT berkat rahmat serta bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan *Quality of Nursing Work Life* dengan Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan”**. Skripsi ini dibuat sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurrs (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sekaligus dosen pembimbing skripsi pertama yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Pendidikan Ners Universitas Airlangga, serta telah memberikan bimbingan, arahan, bantuan, serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Candra Panji Asmoro, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing skripsi kedua yang juga memberikan bimbingan, arahan, bantuan, serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini
3. Seluruh dosen dan seluruh staf fakultas keperawatan Universitas Airlangga yang telah memfasilitasi berbagai keperluan dan kebutuhan untuk mencapai gelar sarjana keperawatan.
4. Direktur RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan beserta jajarannya yang telah memberikan izin penelitian di rumah sakit. Bapak Taufik, ibu Tanty kepala bidang keperawatan, ibu Ria, ibu Matus, ibu Rika bagian diklat, Karu Irna A, B1, B atas, B bawah, E, dan seluruh perawat (Responden) yang telah berpartisipasi dan membantu untuk menyelesaikan penelitian ini.
5. Kedua orang tua, bapak Dahlan dan ibu Ummiyah, Velia, Mia, dan seluruh keluarga yang menjadi pendukung dan penyemangat utama dalam berbagai proses untuk menyelesaikan studi ini.
6. Teman-teman seperjuangan ARUNA angkatan A14 yang saling mendukung dan memotivasi untuk segera mencapai kesuksesan bersama. Alfiani, Faizah, Elfira, Santi, Nevia, Ina, Retno, rekan-rekan BEM 2014, Rekan Seperjuangan sedosen pembimbing Kartika dan Devi.

7. Keluarga besar Forum Mahasiswa Madura (FORMARA) UNAIR
8. Keluarga BEM Fkp terutama KASTRAD untuk segala dukungan yang diberikan.
9. Linda, Korri, Sipol, Lina, Dani, Sari, Rouf, Ria, Eka, Eva, Alien, Iin.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah mendukung dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan kasih sayang kepada semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dari segi isi dan penulisan. Penulisan berharap adanya saran dan masukan agar peneliti dapat mencapai karya yang lebih baik dalam penelitian selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat digunakan dalam penelitian yang dapat bermanfaat bagi peneliti dan pembaca.

Surabaya, 31 Juli 2012

Penulis,

Amalia Fardiana

NIM. 131411131017

ABSTRACT

HUBUNGAN QUALITY OF NURSING WORK LIFE DENGAN KINERJA PERAWAT DI RSUD SYARIFAH AMBAMI RATO EBU KABUPATEN BANGKALAN

Penelitian Korelasional

Oleh: Amalia Fardiana

Pendahuluan. Perawat merupakan tenaga kesehatan terbanyak yang berkontribusi dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kepedulian terhadap kondisi dan kebutuhan perawat akan menimbulkan loyalitas yang tinggi, hal ini akan berdampak terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. *Quality of nursing work life* (QNWL) merupakan cara efektif untuk meningkatkan kinerja perawat di rumah sakit. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui faktor individu yang mempengaruhi kinerja, dan mengetahui hubungan QNWL dengan kinerja perawat. **Metode.** Desain penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini yaitu perawat pelaksana RSUD Syarifah Ambami Kabupaten Bangkalan. Sampel yang digunakan sebesar 106 responden berdasarkan simple random sampling. Variabel independen penelitian ini adalah faktor individu (pendidikan dan lama kerja) dan *quality of nursing work life* yang terdiri dari 4 aspek, variabel dependen yaitu kinerja perawat berdasarkan dokumentasi asuhan keperawatan. Data variabel independen dikumpulkan menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji deskriptif dan uji statistik regresi linear berganda dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$. **Hasil dan Analisis.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja dipengaruhi oleh faktor pendidikan ($p=0,035$). Kinerja perawat juga dipengaruhi oleh *quality of nursing work life* Konstatasi (0,000). Lama kerja ($p=0,103$) tidak mempengaruhi kinerja perawat. **Diskusi.** QNWL memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat. QNWL akan berdampak terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Penelitian selanjutnya dapat menganalisis faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap QNWL.

Kata kunci: Perawat, kinerja, pendidikan, lama kerja, kualitas kehidupan kerja, kepuasan kerja

ABSTRACT

**THE CORRELATION OF QUALITY OF NURSING WORK LIFE AND
JOB PERFORMANCE IN SYARIFAH AMBAMI RATO EBU HOSPITAL
BANGKALAN**

A Correlational Research

By : Amalia Fardiana

Introduction: Nurses is the most health worker who contribute to determining the quality of health service. Concern to the condition and needs of nurses will make the high loyalty, and it can give a positive impact to nurse performance. Quality of nursing work life is an effective way to improve the job performance of nurses. This study aimed to analyze correlation between individual factor and nurses performance, also correlation between QNWL and nurses performance. **Method:** the design of the study was correlational research with cross-sectional approach. The sample was 106 nurses by simple random sampling. The independent variables were individual factor (education and legth of working), and QNWL. The dependent variable was job performance. Data were collected by questionnaires. Data were analyzed by using multiple linear regression with ($p < 0,05$) degree of significance. **Result and Analysis:** the result showed that there was a correlation between education and nurse performance ($p = 0,035$), also there was a correlation between QNWL and nurse performance ($p = 0,000$). The legth of working was not influence with nurses performance ($p = 0,103$). **Discussion:** individual factor: education and QNWL give an impact to nurses performance. It is suggesstion to the next research to analyze another significance factors that influence the QNWL.

Kata kunci: Nurses, Job Performance, Education, legth of working, QNWL, nurse satisfaction

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Rumah Sakit	6
2.1.1 Definisi rumah sakit.....	6
2.1.2 Tujuan rumah sakit	7
2.1.3 Tugas dan fungsi rumah sakit	7
2.1.4 Klasifikasi rumah sakit	8
2.1.5 Perawat di rumah sakit.....	10
2.2 <i>Quality Of Nursing Work Life</i>	13
2.2.1. Konsep <i>quality of work life</i>	13
2.2.2. Definisi <i>quality of nursing work life</i>	13
2.2.3. Faktor yang mempengaruhi <i>quality of nursing work life</i>	14
2.2.4. Manfaat <i>quality of nursing work life</i>	15
2.2.5. Dimensi <i>quality of nursing work life</i>	16
2.3 Kinerja.....	18
2.3.1 Pengertian kinerja	18
2.3.2 Tujuan penilaian kinerja	19
2.3.3 Manfaat penilaian kinerja	20
2.3.4 Faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat	22
2.3.3 Indikator Kinerja.....	24
2.3.4 Metode penilaian kinerja	25
2.4 Keaslian Penelitian	27

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	32
3.1 Kerangka Konseptual	32
3.2 Hipotesis Penelitian	34
BAB 4 METODE PENELITIAN	35
4.1 Desain Penelitian	35
4.2 Populasi, Sampel, Dan <i>Sampling</i>	36
4.2.1 Populasi	36
4.2.2 Sampel	36
4.2.3 <i>Sampling</i>	37
4.2.4 Besar sampel.....	37
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	39
4.3.1 Variabel independen	39
4.3.2 Variabel dependen	39
4.3.3 Definisi operasional	41
4.4 Alat Dan Bahan Penelitian	47
4.5 Intrumen Penelitian	47
4.5.1 QNWL	47
4.5.2 Kinerja Perawat	48
4.6 Uji Validitas dan Reabilitas	49
4.6.1 Uji validitas.....	49
4.6.2 Uji reabilitas	49
4.7 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	51
4.8 Prosedur Pengambilan dan pengumpulan Data	51
4.9 Analisis Data	53
4.10 Kerangka Operasional	55
4.11 <i>Ethical Clearance</i>	56
4.10.1 Prinsip manfaat.....	56
4.10.2 Prinsip menghargai manusia (<i>respect of human</i>).....	56
4.10.3 Prinsip keadilan (<i>justice</i>)	58
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	59
5.1 Hasil Penelitian.....	59
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	59
5.1.2 Karakteristik demografi	61
5.1.3 Variabel yang diukur	63
5.2 Pembahasan	71
5.2.1 Hubungan faktor individu : pendidikan dengan kinerja perawat.....	71
5.2.2 Hubungan faktor individu : lama bekerja dengan kinerja perawat	72
5.2.3 Hubungan <i>quality of nursing work life</i> dengan kinerja perawat	74
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	80
6.1 Kesimpulan.....	80
6.2 Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN.....	84

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Keaslian Penelitian Hubungan <i>Quality of Nursing Work Life</i> dengan Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan.....	27
Tabel 4. 1	Variabel penelitian Hubungan <i>Quality of Nursing Work Life</i> dengan Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan	39
Tabel 4. 2	Definisi operasional penelitian Hubungan <i>Quality of Nursing Work Life</i> dengan Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan	41
Tabel 4. 3	Rincian item kuesioner <i>quality of nursing work life</i>	48
Tabel 4. 4	Rincian Item kuesioner kinerja perawat.....	48
Tabel 4. 5	Uji reliabilitas kuesioner penelitian.....	50
Tabel 4. 6	Waktu penelitian Hubungan <i>Quality of Nursing Work Life</i> dengan Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan.....	51
Tabel 5. 1	Karakteristik data responden penelitian di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan	62
Tabel 5. 2	Distribusi <i>Quality of Nursing Work Life</i> di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan	63
Tabel 5. 3	Distribusi Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan	65
Tabel 5. 4	Uji hipotesis faktor individu : pendidikan terhadap kinerja perawat di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan	66
Tabel 5. 5	Uji hipotesis QNWL dengan kinerja perawat di RSUD Syarifah Ambami Kabupaten Bangkalan	68
Tabel 5. 6	Uji hipotesis secara Konstatasi terhadap kinerja perawat di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan.....	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Persentase rumah sakit umum menurut kelas di Indonesia	10
Gambar 2.2	Faktor yang mempengaruhi QNWL (Brooks & Anderson, 2005)	15
Gambar 2.3	Dimensi quality of nursing work life menurut (Brooks & Anderson, 2005).....	18
Gambar 2.4	Work Productivity, Kopelman 1986 (Nursalam, 2015)	23
Gambar 2.5	Diagram skematis teori dan perilaku (Gibson, James, 1997) dalam (Nursalam, 2017)	24
Gambar 3. 1	Kerangka konsep penelitian Hubungan Quality of Nursing Work Life.....	32
Gambar 4. 1	Kerangka Operasional Hubungan Quality of Nursing Work Life dengan Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami Kabupaten Bangkalan.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 sertifikat etik penelitian	84
Lampiran 2 surat rekomendasi penelitian fakultas.....	85
Lampiran 3 surat rekomendasi penelitian bakesbangpol provinsi	86
Lampiran 4 surat rekomendasi penelitian bakesbangpol kabupaten.....	87
Lampiran 5 surat rekomendasi penelitian rumah sakit	87
Lampiran 6 lembar penjelasan penelitian	89
Lampiran 7 lembar permohonan menjadi responden.....	91
Lampiran 8 <i>inform consent</i>	92
Lampiran 9 karakteristik responden.....	93
Lampiran 10 kuesioner quality of nursing work life (QNWL)	94
Lampiran 11 kuesioner kinerja perawat.....	97
Lampiran 12 uji validitas dan reliabilitas kuesioner	100
Lampiran 13 hasil distribusi data responden.....	119
Lampiran 14 crosstabs data responden	122
Lampiran 15 hasil uji statistik regresi linear berganda	126

DAFTAR SINGKATAN

BAKESBANGPOL	: Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara
Kemkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
QNWL	: <i>Quality of Nursing Work Life</i>
RS	: Rumah Sakit
RSK	: Rumah Sakit Khusus
RSU	: Rumah Sakit Umum
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
UU	: Undang-undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (2009) merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumah sakit menyediakan beberapa pelayanan kesehatan yang meliputi: pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit memiliki tenaga kesehatan yang menjalankan tugas dan fungsi (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) sesuai dengan profesi masing-masing seperti dokter, perawat, bidan, ahli gizi dan tenaga kesehatan lainnya. Perawat merupakan tenaga kesehatan terbanyak di rumah sakit yang memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan mempunyai kontribusi yang sangat besar dalam menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit. Suasana kerja yang tidak kondusif, lingkungan kerja, dan beban kerja dapat menghambat proses pelayanan profesional dalam lingkup perumhaskitan. Kepedulian terhadap kondisi perawat, menumbuhkan loyalitas perawat untuk memberi pelayanan yang lebih baik. Kualitas pelayanan terbaik yang diberikan dan kesempatan berkembang yang dimiliki perawat dipengaruhi oleh *Quality of Nursing Work Life* (Clarke & Brooks, n.d.).

QNWL merupakan elemen penting bagi profesi perawat yang akan berdampak pada kualitas pemberian pelayanan bidang kesehatan (Winasih, Nursalam, & Kurniawati, 2015). Namun hubungan antara QNWL dengan kinerja perawat di RSUD Syarifah Ambami belum diketahui. Pengukuran QNWL belum

pernah dilakukan di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu. Penilaian kinerja berdasarkan asuhan keperawatan belum dilakukan. Evaluasi kinerja yang dilakukan pihak rumah sakit dilakukan setiap tahunnya berdasarkan standar SKP.

Profesi perawat dianggap profesi yang menegangkan dan menantang di India. Hal ini dikarenakan perawat merupakan profesi dirumah sakit yang memiliki nilai (gaji) paling rendah, dengan gaji yang rendah perawat diharuskan untuk memberikan pelayanan sepanjang waktu untuk memenuhi kebutuhan dan kesehatan pasien. Keadaan ini menyebabkan perawat mengalami kelelahan kerja, penurunan motivasi, dan penurunan kemauan untuk bekerja sehingga berdampak kepada ketidakpuasan kerja, kelelahan, dan *quality of life* yang buruk (Abraham & D'Silva, 2013).

Penelitian Suresh pada 2003 dalam (Pujiyanto, Suprihati, Nursalam, & Ediyati, 2016) menyebutkan bahwa 48% perawat India memiliki *quality of nursing work life* yang buruk. QNWL pada perawat Irak menunjukkan hal serupa, 27,2% perawat menunjukkan *quality of nursing work life* yang rendah, 61,7% dengan kategori sedang, dan hanya 6,7% lainnya memiliki *quality of nursing work life* yang baik. Sedangkan penelitian lain yang dilakukan Momeni, 2016 dalam (Pujiyanto et al., 2016) menunjukkan bahwa sebagian besar perawat Irak memiliki kualitas kehidupan kerja yang rendah. Penelitian sebelumnya yang melibatkan perawat Indonesia sebagai responden (Prihastuty, Damayanti, & Nursalam, 2013) menjelaskan bahwa *quality of nursing work life* dikategorikan sedang pada *work life home life* dan *work design* di RS Premier Surabaya. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa lama masa kerja berkontribusi negatif terhadap *quality of nursing work life*, semakin lama masa kerja seorang perawat maka QNWL yang

dirasakan akan semakin rendah. Perawat baru memiliki QNWL yang tinggi karena cenderung datang ke tempat kerja dengan harapan yang tinggi.

Beberapa penelitian kualitas kehidupan kerja yang sebelumnya telah dilakukan menunjukkan bahwa QNWL masih didominasi oleh perawat dengan kualitas kehidupan kerja yang rendah. Setiap upaya manajemen rumah sakit yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, harus juga disertai dengan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Winasih et al., 2015). Kualitas pelayanan keperawatan akan ditentukan berdasarkan kinerja dan produktifitas yang diberikan oleh tenaga keperawatan. Peningkatan kinerja dan produktifitas perawat dirumah sakit harus disertai pemenuhan prasyarat berupa peningkatan *quality of nursing work life*. QNWL merupakan derajat kepuasan perawat tentang kehidupan pribadi (kesempatan berkembang dan keselamatan) serta organisasi (peningkatan produktifitas dan penurunan *turnover*). Derajat kepuasan tersebut didapat melalui pengalaman dalam organisasi kerja untuk mencapai tujuan organisasi. Studi tersebut menjelaskan bahwa umur, pendidikan, lokasi kerja, dan posisi pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan QNWL. QNWL yang dimiliki setiap perawat di berbagai unit berbeda-beda, karena hal ini dapat dikaitkan dengan keadaan unit. Faktor-faktor seperti ukuran unit, jumlah dan jenis pasien, kebijakan rumah sakit, dan lingkungan fisik dapat memberi dampak kepada QNWL (Brooks & Anderson, 2005). Dalam manajemen rumah sakit, QNWL sudah seharusnya menjadi hal penting yang harus diperhatikan oleh rumah sakit untuk mengetahui kualitasnya dan berdampak terhadap kinerja. *Quality of nursing life* yang baik akan menghasilkan *output* terhadap kinerja yang optimal, dan hal inilah yang akan berdampak terhadap kualitas pelayanan sebuah rumah

sakit yang akan menghasilkan output berupa meningkatkan kualitas sebuah rumah sakit.

Penelitian yang berkaitan dengan QNWL penting dilakukan untuk mengetahui kualitas kehidupan kerja yang dimiliki perawat dimasing-masing rumah sakit. Rumah sakit yang berbeda dengan sistem organisasi, serta lingkungan yang berbeda akan menghasilkan QNWL yang berbeda bagi setiap pegawainya. (Sadat, Aboutalebi, & Alavi, 2017) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa setiap perawat di berbagai unit memiliki QNWL yang berbeda, dan perbedaan ini dapat dikaitkan dengan keadaan unit. Faktor-faktor seperti ukuran unit, jumlah dan jenis pasien, kebijakan rumah sakit, dan lingkungan fisik dapat memberi dampak kepada QNWL. Oleh karena itu penilaian QNWL penting dilakukan disetiap rumah sakit untuk kemudian ditindaklanjuti dengan intervensi yang sesuai dengan permasalahan yang dihadapi masing-masing rumah sakit. Penelitian ini akan menjelaskan hubungan QNWL terhadap kinerja perawat di rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara *quality of nursing work life* (QNWL) dengan Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan hubungan antara *quality of nursing work life* (QNWL) dengan Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami Bangkalan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis hubungan faktor individu : pendidikan dengan kinerja perawat

2. Menganalisis hubungan faktor individu : lama kerja dengan kinerja perawat
3. Menganalisis hubungan antara QNWL : *work life-home life, work design, work context, work world* dengan Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami Bangkalan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman mahasiswa mengenai *quality of nursing work life* terhadap penilaian kinerja perawat, sehingga dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa keperawatan untuk meningkatkan kemampuan. Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan khususnya manajemen keperawatan.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dan rekomendasi bagi pimpinan RSUD Syarifah Ambami untuk meningkatkan dan mengoptimalkan kinerja perawat profesional. Kinerja perawat yang optimal akan menghasilkan kualitas pelayanan yang baik

2. Bagi perawat

Perawat mampu memahami tingkat kualitas kehidupan kerjanya sehingga dapat dijadikan acuan untuk terus meningkatkan QNWL agar kinerja yang diberikan semakin optimal.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan menjelaskan teori dan konsep yang berhubungan dengan variabel dalam penelitian yaitu, *quality of nursing work life* yang mencakup kehidupan rumah dan kehidupan kerja perawat, desain pekerjaan, konteks pekerjaan, serta dunia kerja.

2.1 Konsep Rumah Sakit

2.1.1 Definisi rumah sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Penyelenggaraan rumah sakit berasaskan pada Pancasila, serta didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Menurut *World Health Organization (WHO)*, rumah sakit adalah suatu bagian dari organisasi medis, dan sosial yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun preventif pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumah. Rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan penelitian biologi, psikologi, sosial ekonomi, dan budaya. Berdasarkan Kementerian kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan

rehabilitatif. Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh melalui rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan.

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik (Siregar & Amalia, 2003).

2.1.2 Tujuan rumah sakit

Penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

2.1.3 Tugas dan fungsi rumah sakit

Menurut Undang-undang nomor 44 tahun 2009, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Untuk menjalankan fungsi tersebut, rumah sakit memiliki beberapa fungsi yaitu :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.4 Klasifikasi rumah sakit

Menurut menteri kesehatan dalam profil kesehatan 2015, rumah sakit di Indonesia sebanyak 2.488 RS yang terbagi menjadi Rumah Sakit Publik dan Rumah Sakit Privat. Rumah sakit publik di Indonesia dikelola oleh Kementerian Kesehatan, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, TNI/POLRI, kementerian lain serta swasta non profit (organisasi keagamaan dan organisasi sosial). Jumlah rumah sakit publik di Indonesia sampai dengan tahun 2015 sebanyak 1.593 RS, yang terdiri dari 1.341 Rumah Sakit Umum (RSU) dan 252 Rumah Sakit Khusus (RSK). Berbeda dengan rumah sakit publik, rumah sakit privat dikelola oleh BUMN dan swasta (perorangan, perusahaan dan swasta lainnya). Pada tahun 2015 terdapat 895 rumah sakit privat di Indonesia, yang terdiri dari 608 RSU dan 287 RSK.

Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit mengelompokkan Rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah

rumah sakit yang memberikan Pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Adapun rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis Penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit, yaitu

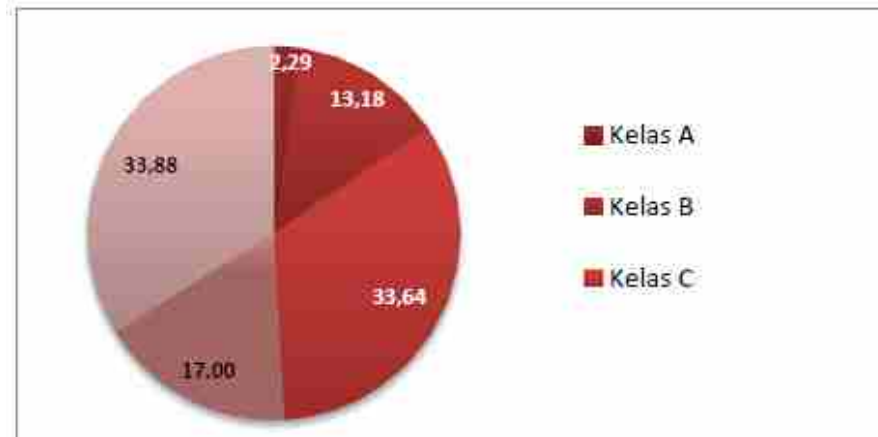
Klasifikasi rumah sakit umum :

1. Rumah sakit umum kelas A : rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspecialistik luas
2. Rumah sakit umum kelas B : Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 11 spesialisik dan subspecialistik terbatas
3. Rumah sakit umum kelas C : rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar
4. Rumah sakit umum kelas D : rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar (Siregar & Amalia, 2003)

Klasifikasi rumah sakit khusus

1. Rumah sakit khusus kelas A
2. Rumah sakit khusus kelas B
3. Rumah sakit khusus kelas C

Persentase rumah Sakit Umum menurut Kelas di Indonesia



Sumber : Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015)

Gambar 2.1 Persentase rumah sakit umum menurut kelas di Indonesia

2.1.5 Perawat di rumah sakit

Perawat merupakan tenaga kesehatan terbanyak di rumah sakit dan memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan mempunyai kontribusi yang sangat besar dalam menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit (Winasih et al., 2015)

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 tentang Keperawatan (2014), keperawatan merupakan kegiatan pemberian asuhan keperawatan baik secara individu, kelompok, keluarga, atau masyarakat sakit ataupun sehat. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik

sehat maupun sakit. Sedangkan praktik keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan.

Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya.

Perawat yang sedang menjalankan praktik keperawatan harus beraskan pada :

1. Perikemanusiaan
2. Nilai ilmiah
3. Etika dan profesionalitas
4. Manfaat
5. Keadilan
6. Pelindungan
7. Kesehatan dan keselamatan klien

Perawat dibedakan menjadi perawat profesi (Ners dan ners spesialis) serta perawat vokasi. Praktik keperawatan dilaksanakan secara mandiri di tempat sesuai dengan sasaran klien atau di fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai:

1. Pemberi asuhan keperawatan
2. Penyuluh dan konselor bagi klien
3. Pengelola pelayanan keperawatan
4. Peneliti keperawatan
5. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
6. Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Wewenang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara perorangan yaitu :

1. Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik
2. Menetapkan diagnosis keperawatan
3. Merencanakan tindakan keperawatan
4. Melaksanakan tindakan keperawatan
5. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan
6. Melakukan rujukan
7. Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi
8. Memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter
9. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling
10. Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan masyarakat, Perawat berwenang:

1. Melakukan pengkajian keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok masyarakat
2. Menetapkan permasalahan keperawatan kesehatan masyarakat
3. Membantu penemuan kasus penyakit
4. Merencanakan tindakan keperawatan kesehatan masyarakat
5. Melaksanakan tindakan keperawatan kesehatan masyarakat
6. Melakukan rujukan kasus
7. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan kesehatan masyarakat

8. Melakukan pemberdayaan masyarakat
9. Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
10. Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat;
11. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling;
12. Mengelola kasus; dan
13. Melakukan penatalaksanaan keperawatan komplementer dan alternatif.

2.2 *Quality Of Nursing Work Life*

2.2.1. Konsep *quality of work life*

Quality of work life adalah kondisi lingkungan kerja yang sesuai untuk mendukung dan meningkatkan kepuasan kerja karyawan dengan menyediakan *reward*, keamanan kerja (*job insecure*), dan kesempatan untuk berkembang (Lau & May, 1998). Berdasarkan modifikasi *quality of work life* (QWL), kepuasan kerja dapat membangun dan menilai pekerjaan setiap individu perawat. Kepuasan kerja berdasarkan QWL jug dapat dimanfaatkan untuk mengetahui perasaan perawat terhadap pekerjaan dan lingkungan tempatnya bekerja (Brooks & Anderson, 2005). Peningkatan kinerja dalam dunia keperawatan menggunakan dua hal yaitu sosial dan psikologis yang kemudian disebut *Quality of Nursing Work Life* (QNWL). *Quality of work life* dapat memelihara fleksibilitas, loyalitas, dan motivasi tenaga kerja, di mana hal tersebut sangat bersifat signifikan dalam menentukan daya saing perusahaan (Fibriansari, 2017)

2.2.2. Definisi *quality of nursing work life*

Quality of nursing work life (QNWL) adalah derajat kepuasan perawat tentang kehidupan pribadi (kesempatan berkembang dan keselamatan) serta organisasi (peningkatan produktifitas dan penurunan *turnover*) melalui pengalaman

dalam organisasi kerja untuk mencapai tujuan organisasi. Peningkatan QNWL merupakan prasyarat untuk meningkatkan produktifitas perawat di rumah sakit (Brooks & Anderson, 2005). QNWL digunakan untuk meningkatkan kinerja dan produktifitas perawat.

Kualitas kehidupan kerja perawat di rumah sakit yang rendah akan mengakibatkan tingginya ketidakhadiran dan *turnover*. Kualitas kehidupan kerja yang positif akan memberikan kontribusi pada perawatan pasien yang berkualitas (Fibriansari, 2017) dengan demikian *quality of nursing work life* erat kaitannya dengan penampilan kerja perawat yang akan berdampak terhadap kualitas asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien.

2.2.3. Faktor yang mempengaruhi *quality of nursing work life*

Ada dua faktor yang mempengaruhi *quality of nursing work life* (Brooks & Anderson, 2005), yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

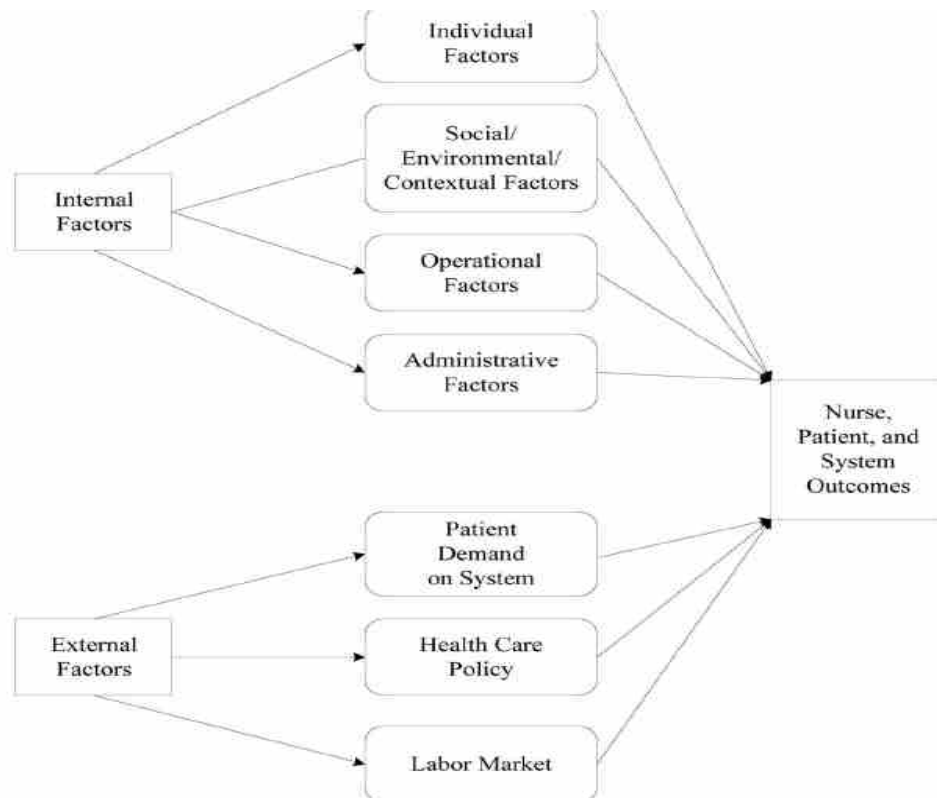
Faktor internal :

1. *Individual factors* : Faktor pribadi yang mempengaruhi kehidupan kerja perawat yaitu : kehidupan di rumah dan tempat kerja, pengaturan waktu libur dan bekerja, kebutuhan individu, tujuan bekerja dan berkarir, nilai kehidupan, dan karakteristik pribadi.
2. *Social/environment/contextual factors* : Faktor lingkungan dan sosial yang mempengaruhi yaitu hubungan antar perawat, antar profesi, komunikasi, dan kepemimpinan.
3. *Operational factors* : Faktor operasional yaitu pengaturan staffing, jadwal dinas, pengawasan, supervisi, dukungan teknologi, dan pelatihan.

4. *Administrative factors* : Sedangkan faktor organisasi meliputi kebijakan organisasi, keselamatan dan kesehatan, promosi dan pengembangan karir, gaji dan keuntungan yang didapatkan.

Faktor eksternal :

1. Patient demand on system
2. Health care policy
3. Labor market



Gambar 2.2 Faktor yang mempengaruhi QNWL (Brooks & Anderson, 2005)

2.2.4. Manfaat *quality of nursing work life*

Rumah sakit merupakan pusat pelayanan kesehatan dengan perawat sebagai salah satu pemberi layanan kesehatan. Meningkatkan faktor yang mempengaruhi QNWL, akan berdampak pada peningkatan kepuasan kerja dan loyalitas perawat

sehingga berdampak pada kualitas dan produktivitas rumah sakit dalam memberikan pelayanan (Fibriansari, 2017)

Sumber lain menyebutkan bahwa (QNWL) merupakan alat ukur yang sesuai yang dapat digunakan untuk menentukan kualitas hidup perawat, QNWL dapat digunakan sebagai acuan tindakan pencegahan yang dibutuhkan untuk memperbaiki kualitas hidup kerja (Sirin & Mankaliye, 2015).

Quality of nursing work life model sesuai dengan kondisi perawat Indonesia, QNWL yang sesuai yaitu dipengaruhi oleh budaya organisasi, karakteristik perawat, karakteristik pekerjaan dan kualitas hidup keperawatan efisien. Hal ini dapat menyimpulkan bahwa meningkatkan kinerja pelayanan lebih efektif melalui kualitas kehidupan kerja keperawatan dan peningkatan layanan pekerjaan keperawatan antara perawat lebih efektif melalui QNWL. Penelitian ini menemukan bahwa kualitas perawat mempengaruhi kejadian meningkatnya layanan pekerjaan keperawatan, karena lingkup kerja mereka melibatkan berinteraksi dengan profesi lain dan lingkungan (Pujiyanto et al., 2016)

2.2.5. Dimensi *quality of nursing work life*

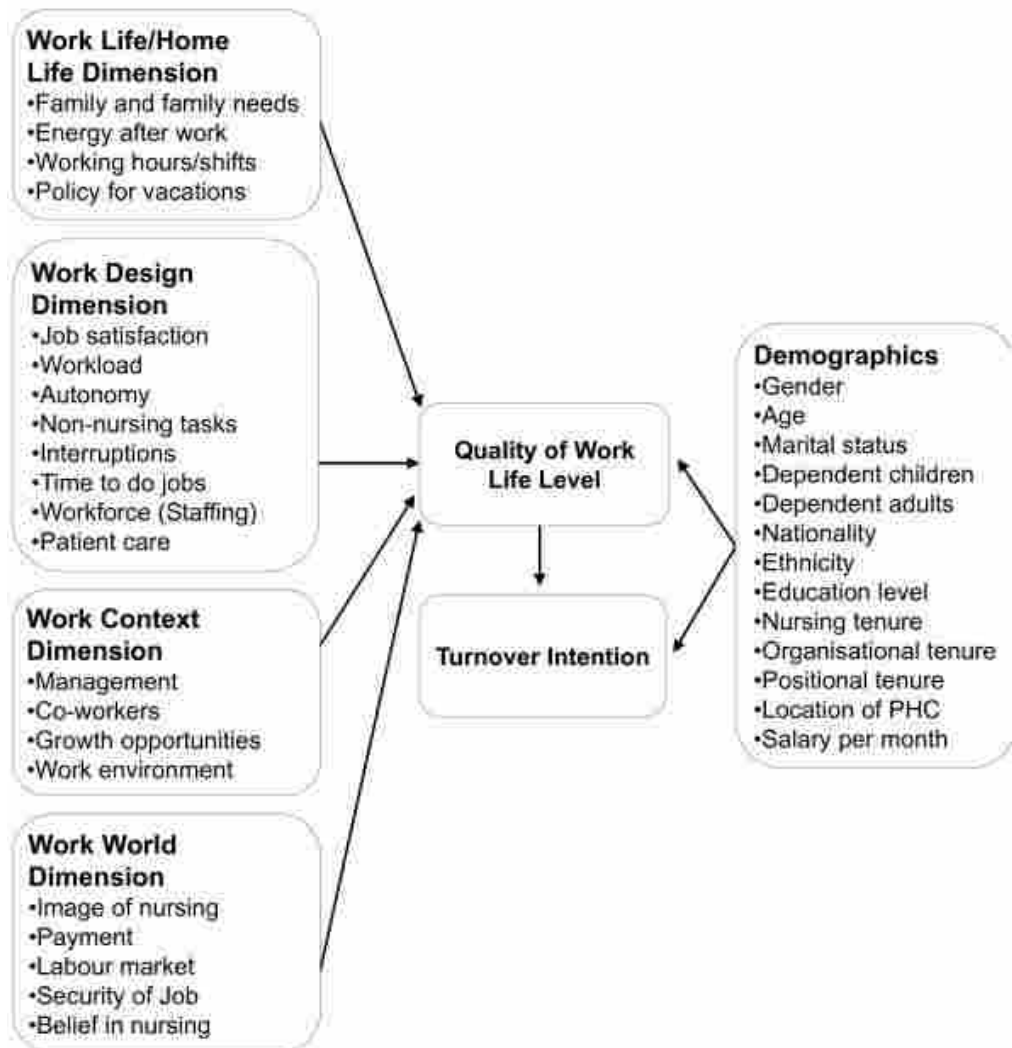
Terdapat empat dimensi dalam *quality of nursing work life* yang meliputi

1. *Work life-home life dimensions* : merupakan ruang antara kerja dan kehidupan rumah seorang perawat. *work life dimensions* meliputi komitmen bekerja, kebijakan tentang jadwal libur. *home life dimensions* meliputi peran perawat dalam rumah (sebagai ibu/ayah), putri (perawatan orangtua lanjut usia), dan pasangan (kebutuhan keluarga, energi yang tersedia). Pengaturan jam kerja berhubungan dengan kepuasan perawat dalam bekerja sehingga

mempengaruhi peningkatan perawat untuk keluar atau masuk kerja (Fibriansari, 2017)

2. *work design dimensions* : Dimensi desain pekerjaan adalah komposisi atau beban kerja keperawatan serta pekerjaan yang sebenarnya perawat lakukan. Berikut adalah item yang mendefinisikan lingkungan kerja perawat yaitu beban kerja, kepegawaian, dan otonomi. Beban kerja berhubungan dengan pengaturan staf yang menyebabkan beban bagi perawat dan berakibat pada ketidakpuasan dalam bekerja, ketidakpuasan perawat dalam bekerja akan berdampak pada keinginan perawat untuk keluar dari pekerjaannya
3. *Work context dimensions* : Pengaturan di mana perawat kerja dan dampak lingkungan kerja pada perawat Berkaitan erat dengan dimensi desain pekerjaan, dimensi konteks kerja lebih luas. Hal ini mencakup rekan kerja, rekan tim kesehatan antar-profesi, penyediaan sumber daya (peralatan dan material) untuk melakukan pekerjaan, sistem dalam bekerja, pertumbuhan yang didapat, serta penunjang pekerjaan.
4. *Work world dimension* : Dimensi keempat yaitu dunia kerja, didefinisikan sebagai efek dari pengaruh sosial dan perubahan pada praktek keperawatan . *work world dimensions* meliputi citra profesi, isu-isu ekonomi, keamanan kerja, kekhawatiran dari sebagian besar karyawan, perilaku, dan kehidupan perawat sehari-hari.

Dimensi *quality of nursing work life* menurut (Brooks & Anderson, 2005) dijelaskan berdasarkan bagan sebagai berikut,



Gambar 2.3 Dimensi *quality of nursing work life* menurut (Brooks & Anderson, 2005)

2.3 Kinerja

2.3.1 Pengertian kinerja

Menurut Irawan dalam (Warongan, Sendow, & Ogi, 2014) Kinerja (*performance*) merupakan *output* dari seorang pegawai atau sebagai *output* dari proses manajemen, dengan asumsi bahwa *output* tersebut harus dapat ditunjukkan

dengan bukti konkrit dan terukur (dengan dibandingkan dengan standart yang telah ditentukan).

Sumber lain mendefinisikan kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2005). Kinerja merupakan seperangkat hasil yang dicapai dan merujuk pada tindakan pencapaian serta pelaksanaan sesuatu pekerjaan yang diminta (Stolovitch & Keeps, n.d.)

Zaidin Ali menyebutkan Kinerja perawat merupakan ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan keperawatan. Kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan adalah aplikasi kemampuan atau pembelajaran yang telah diterima selama menyelesaikan program pendidikan keperawatan. Kinerja perawat dinilai dari kepuasan pasien yang sedang atau pernah dirawat (Sutrisno, Suryoputro, & Fatmasari, 2017)

Kinerja adalah penampilan hasil kerja baik kualitas masing-masing pekerjaan yang telah dilakukan ataupun kuantitas seberapa banyak tugas yang mampu diselesaikan oleh seorang pegawai (Gibson, Ivancevich, & Donnelly, 1997). Kinerja perawat pada dasarnya merupakan hasil kerja seorang perawat selama periode tertentu dengan perbandingan berbagai kemungkinan, misalnya, standar, target atau sasaran atau kinerja yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama (Gibson et al., 1997).

2.3.2 Tujuan penilaian kinerja

Penilaian kinerja memiliki dua tujuan yaitu: untuk menilai kemampuan serta pengembangan karyawan. Menilai kemampuan individu memiliki tujuan untuk menilai efektifitas manajemen sumber daya manusia. Sedangkan

pengembangan karyawan memiliki tujuan untuk alat pengambilan keputusan seperti promosi jabatan (Ilyas, 2002). Penilaian kerja juga memiliki tujuan untuk meningkatkan kinerja, menetapkan tujuan organisasi, dan mengidentifikasi pelatihan dan pengembangan karyawan. Namun secara umum penilaian kinerja memiliki tujuan untuk studi validasi, menentukan pelatihan organisasi, menekankan kembali struktur organisasi, serta perenvanaan sumber daya manusia selanjutnya (Rivai, 2011).

Hasil dari penilaian kerja yang telah dilakukan dapat digunakan serta ditindaklanjuti sebagai berikut:

1. Meninjau kembali pekerjaan karyawan
2. Memperoleh data dalam menilai suatu kinerja
3. Memeriksa kemampuan individu dan perusahaan
4. Menyusun target pada masa yang akan datang
5. Menilai prestasi karyawan secara realistis
6. Memperoleh data dalam penentuan kebijakan
7. Dapat dipergunakan manajemen dalam membantu memilih, menetapkan, promosi, dan meningkatkan kualitas karyawan.

2.3.3 Manfaat penilaian kinerja

Manfaat penilaian kerja akan dirasakan oleh semua pihak yang berkepentingan sesuai dengan harapan mereka masing-masing. Pihak-pihak tersebut yaitu (Rivai, 2011):

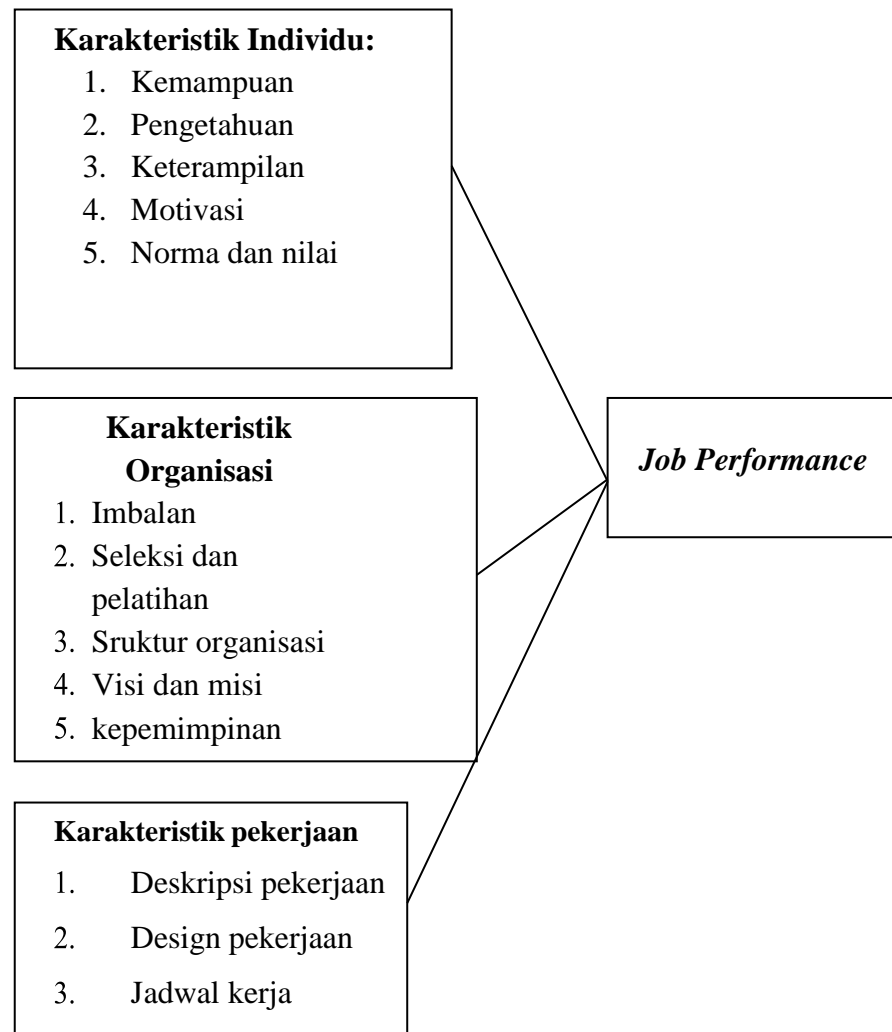
1. Karyawan yang dinilai
 - 1) Meningkatkan motivasi
 - 2) Meningkatkan kepuasan kerja

- 3) Adanya kejelasan mengenai standar hasil yang diharapkan
 - 4) Umpan balik dari kinerja yang telah diberikan sebelumnya
 - 5) Pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan yang dimiliki
 - 6) Dapat mengembangkan rancangan untuk meningkatkan kinerja dan mengurasi serta mengatasi kekurangan
 - 7) Memiliki kesempatan untuk saling berkomunikasi dengan atasan
 - 8) Berdiskusi mengenai masalah yang dihadapi serta cara untuk mengatasinya
 - 9) Peningkatan pengertian tentang nilai pribadi
 - 10) Pemahaman yang jelas tentang harapan sehingga dapat memperbaiki untuk mencapai harapan tersebut
 - 11) Memiliki kesempatan untuk berdiskusi cita-cita sehingga memperoleh bimbingan, dorongan, pelatihan yang diperlukan untuk mencapai cita-cita tersebut.
2. Penilai (atasan/manajer/supervisor/penyedia)
- 1) Mengetahui kondisi kinerja untuk perbaikan kinerja selanjutnya
 - 2) Memberikan peluang untuk mengembangkan suatu oandangan umum tentang pekerjaan karyawannya
 - 3) Mengidentifikasi gagasan untuk peningkatan nilai pribadi
 - 4) Peningkatan kepuasan kerja penilai serta karyawan
 - 5) Sebagai media untuk mengurangi kesenjangan antara individu dan kelompok
 - 6) Kesempatan bagi manajer untuk menjelaskan kepada karyawan mengenai tujuan dari instansi

- 7) Sebagai sarana untuk menentukan rotasi atau pindah tugas karyawan
3. Instansi/Perusahaan
 - 1) Perbaiki manajemen instansi
 - 2) Meningkatkan kualitas komunikasi
 - 3) Meningkatkan motivasi karyawan
 - 4) Meningkatkan keharmonisan dalam pencapaian tujuan instansi
 - 5) Harapan dan pandangan jangka panjang untuk instansi
 - 6) Budaya instansi lebih baik
 - 7) Menjadi salah satu sarana utama dalam meningkatkan kinerja perusahaan

2.3.4 Faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat

Menurut Kopelman, dalam (Nursalam, 2015), Faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja seorang pegawai dalam organisasi adalah karakteristik individu, karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan. Karakteristik individu adalah kemampuan, pengetahuan, keterampilan, motivasi dan norma. Kepribadian, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, suku bangsa, sosial ekonomi, pengalaman akan menentukan perilaku kerja dan produktifitas kerja baik individu maupun organisasi. Karakteristik organisasi meliputi imbalan, seleksi dan pelatihan, struktur organisasi, visi, dan misi serta kepemimpinan.

Work Productivity, Kopelman 1986 (Nursalam, 2015)

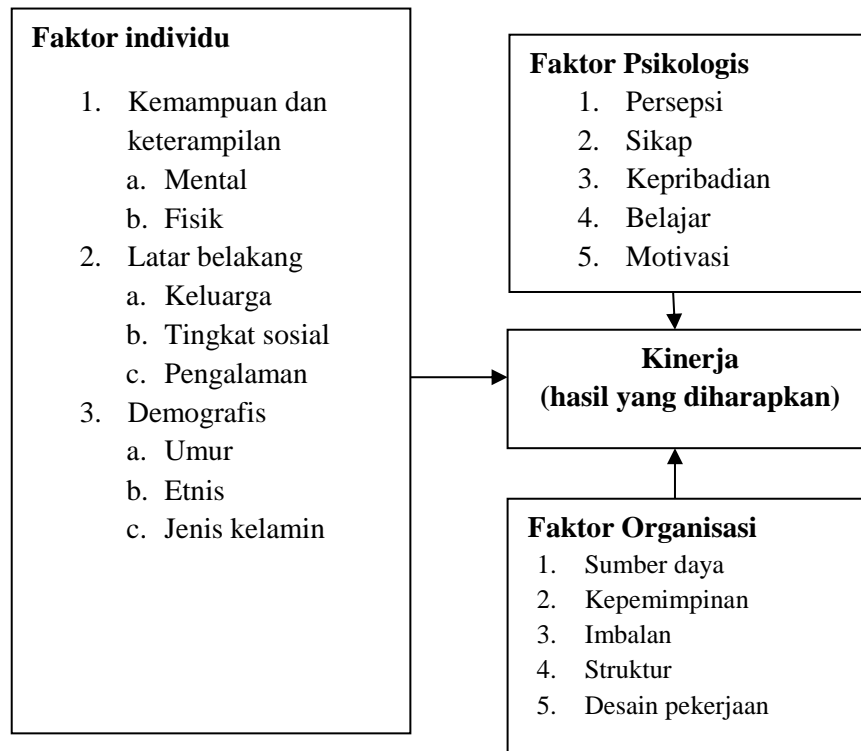
Gambar 2.4 Work Productivity, Kopelman 1986 (Nursalam, 2015)

Kinerja merupakan perilaku yang nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan (Nursalam, 2015). Menurut Gibson 1997 dalam (Nursalam, 2015), ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja yaitu :

1. Faktor individu : Kemampuan dan keterampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja(tingkat sosial) dan demografi seseorang (umur, etnis, dan jenis kelamin)

2. Faktor psikologis : persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi
3. Faktor organisasi : sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, dan desain pekerjaan.

Diagram skematis teori dan perilaku (Gibson, James, 1997) dalam (Nursalam, 2017)



Gambar 2.5 Diagram skematis teori dan perilaku (Gibson, James, 1997) dalam (Nursalam, 2017)

2.3.3 Indikator Kinerja

Ada beberapa pengertian tentang indikator yang disampaikan oleh para pakar yaitu:

1. Indikator adalah pengukuran tidak langsung suatu peristiwa atau kondisi

2. Indikator adalah variabel yang mengindikasikan atau menunjukkan satu kecenderungan situasi, yang dapat dipergunakan untuk mengukur perubahan
3. Indikator adalah variabel untuk mengukur suatu perubahan baik langsung maupun tidak langsung.

Karakteristik suatu indikator antara lain; benar (*valid*) artinya indikator dapat dipakai untuk mengukur aspek yang akan dinilai, dapat dipercaya (*reliable*) mampu menunjukkan hasil yang sama pada saat yang berulang kali, untuk waktu sekarang maupun waktu yang akan datang, peka (*sensitive*): cukup peka untuk mengukur sehingga jumlahnya tidak terlalu banyak, spesifik (*specific*) memberikan gambaran perubahan ukuran yang jelas dan tidak tumpang tindih, relevan: sesuai dengan aspek kegiatan yang akan diukur dan kritikal (Nursalam, 2017)

2.3.4 Metode penilaian kinerja

Beberapa metode yang digunakan untuk mengukur prestasi kerja menurut Gomes dalam (Sudariani, Utomo, & Fitryasari, 2014) yaitu :

1. Metode tradisional

Metode tertua dan paling sederhana untuk menilai prestasi kerja. Beberapa contoh metode tradisional yaitu : *rating scale*, *employee comparison*, *check list*, *free form essay*, dan *critical incident*.

1) *Rating scale*

Metode ini merupakan metode tertua dan paling banyak digunakan oleh atasan atau supervisor untuk mengukur karakteristik seperti inisiatif, ketergantungan, kematangan, dan kontribusinya terhadap tujuan kerjanya

2) *Employee comparation*

Metode ini merupakan metode yang membandingkan antara perawat satu dengan perawat yang lainnya.

3) *check list*

Metode ini hanya memberikan masukan/informasi bagi penilaian yang dilakukan dibagian personalia

4) *Free form essay*

Dalam metode ini mengharuskan seorang penilai membuat karangan berkenaan dengan karyawan yang sedang dinilainya.

5) *Critical incident*

Pada metode ini peneliti diharuskan menukis semua aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh karyawan, data ini kemudian dimasukkan kedalam buku catatan khusus yang terdiri dari berbagai macam katagori tingkah laku bawahannya.

2. Metode modern

Metode ini merupakan perkembangan dari metode tradisional dalam menilai prestasi kerja. Metode modern terdiri dari *assessment centre*, *management by objective (MBO)*, dan *human asset accounting*.

2.4 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang *quality of nursing work life* dan kinerja perawat telah beberapa kali dilakukan, penelitian tersebut dijelaskan dalam tabel berikut ini:

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian Hubungan *Quality of Nursing Work Life* dengan Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan

NO	JUDUL	METODE	HASIL
1.	Defining Quality of Nursing work life (Brooks & Anderson, 2005)	D : Qualitative Research	Quality of nursing work life dapat diukur melalui beberapa dimensi yang terdiri dari <i>work life-home life</i> , <i>work design</i> , <i>work context</i> , dan <i>work world</i> . Keempat dimensi ini dapat diukur untuk mengetahui QNWL yang dimiliki.
2.	Job Satisfaction, Burnout and Quality of Life of Nurses from Mangalore (Abraham & D'Silva, 2013)	D : Deskriptif Korelasi S : <i>sample random</i> , 50 nurse educators and 50 staff nurses V : <i>Job satisfaction</i> , <i>burnout</i> I : - A : Independent 't' test, Chi-square test	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa pendidik perawat memiliki kelelahan yang lebih tinggi dan mereka memerlukan asisten daripada perawat staf 2. QOL terbilang rendah di antara perawat staf daripada pendidik perawat. 3. Temuan penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam kepuasan kerja ($t = 2.571$, $p < 0,05$) antara perawat staf dan pendidik perawat. Stres kerja di kalangan perawat harus segera ditangani. Jika perawat tidak ditangani dengan cara yang proaktif, hal itu dapat menyebabkan reaksi stres yang serius, yang menyebabkan ketidakpuasan kerja, kelelahan dan QOL yang buruk. Oleh karena itu, penting untuk menciptakan sebuah platform untuk berbagi kepedulian terhadap pekerja dan menggabungkan

NO	JUDUL	METODE	HASIL
			terapi komplementer di tempat kerja yang akan membantu perawat untuk menghilangkan hal-hal negatif.
3.	Quality Of Nursing Work Life Scale: The Psychometric Evaluation Of The Turkish Version (Sirin & Mankaliye, 2015)	D : statistik analitik S : 518 perawat V : Kehidupan kerja/rumah, Desain Organisasi, Ketentuan / Kondisi Kerja dan Dunia Kerja I : kuesioner A : test-retest analysis	QNWL adalah alat ukur yang sesuai dan dapat digunakan untuk menentukan kualitas hidup perawat Turki, serta dapat digunakan sebagai acuan tindakan pencegahan yang dibutuhkan untuk memperbaiki kualitas kehidupan dan pekerjaan perawat.
4.	Assessing The Relationships Between Nurse Work Hours/Overtime And Nurse And Patient Outcomes: Systematic Literature Review (Bae & Fabry, 2014)	D : review of research, observational studies S : enam database bibliografi elektronik V : Jam kerja perawat, <i>patient outcome</i> I : - A : meta-analysis of observational	Temuan dari tinjauan ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang kuat antara jam kerja yang panjang dan hasil kerja yang buruk terhadap Perawat. Namun, untuk membuat kesimpulan adanya hubungan positif antara jam kerja yang panjang dan dampak merugikan bagi pasien, diperlukan penelitian lebih lanjut
5.	Quality Of Work Life And Its Related Factors: A Survey Of Nurses (Sadat et al., 2017)	D : cross sectional S : 157 Perawat V : karakteristik andprofessional demografi, kualitas kehidupan kerja keperawatan (QNWL), dan aeronautika nasional dan indeks beban tugas I : kuesioner A : t-test, theMann-Whitney U test, dan chi square dan uji Fisher	Dalam studi ini, peneliti menemukan bahwa usia, pendidikan, lokasi kerja, dan posisi pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan QNWL. QNWL setiap perawat di berbagai unit berbeda-beda, dan dapat dikaitkan dengan keadaan unit. Faktor-faktor seperti ukuran unit, jumlah dan jenis pasien, kebijakan rumah sakit, dan lingkungan fisik dapat memberi dampak kepada QNWL.
6.	Validation Of The Chinese Version Of The Quality Of Nursing Work Life (Fu et al., 2015)	D : Cross-Sectional S : Tiga puluh perawat dari beberapa divisi Rumah sakit klinis Dan psikologi V : pendapatan, departemen dalam pekerjaan I : kuesioner A : chi-square	Skala QNWL adalah handal dan berlaku di perawat berbahasa cina dan dapat digunakan sebagai instrumen Klinis dan penelitian untuk review mengukur faktor-faktor yang berhubungan dengan pekerjaan di kalangan perawat di cina.

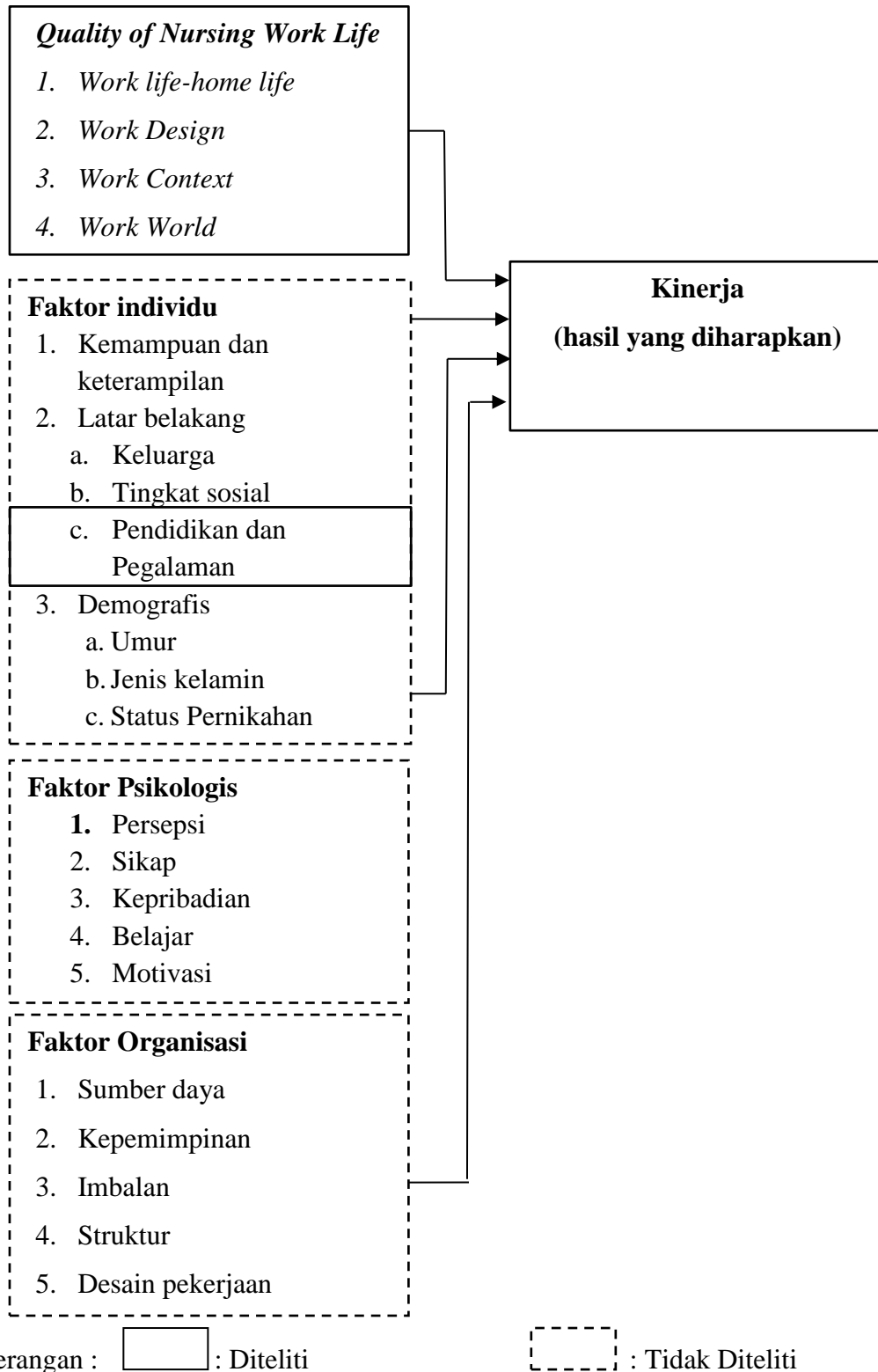
NO	JUDUL	METODE	HASIL
7.	Budaya Organisasi Dan <i>Quality Of Nursing Work Life</i> Terhadap Kinerja Dan Kepuasan Kerja Perawat Di Rsud DR. Soetomo Surabaya (Winasih et al., 2015)	D : survey eksplanatif, <i>cross sectional</i> S : <i>cluster sampling</i> , 95 perawat V : variabel independen yaitu faktor objektif (inovasi, dan pengambilan resiko, perhatian pada hal rinci, orientasi SDM, orientasi tim, keagresifan dan stabilitas), faktor individu (usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pangkat, dan masa kerja), faktor sosial dan lingkungan (komunikasi, kepemimpinan, hubungan antar perawat, hubungan antar departemen, dan hubungan antar profesi), faktor operasional (jumlah perawat, jadwal dinas, dan pengawasan supervisor), faktor administrasi (kebijakan organisasi, keselamatan dan kesehatan, pengembangan karir, gaji dan remunerasi). Variabel <i>intervening</i> adalah budaya organisasi dan kualitas kehidupan kerja perawat. Variabel <i>dependen</i> dalam penelitian ini adalah kinerja perawat dan kepuasan kerja perawat. I : kuesioner A : <i>least square</i>	Kepuasan kerja dipengaruhi faktor lingkungan kerja yang saling berpengaruh terhadap kualitas kehidupan perawat dalam lingkungan kerja yang mendukung dalam menciptakan perawat yang berprestasi, bernilai tinggi, bermanfaat bagi diri sendiri dan berdampak positif bagi produktifitas dan kualitas rumah sakit. Budaya organisasi yang kuat dapat menciptakan kualitas kehidupan kerja yang baik bagi perawat dalam meningkatkan Kinerja dan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr. Soetomo surabaya.
8.	Model Peningkatan <i>Quality Of Nursing Work Life</i> Untuk Menurunkan <i>Intention To Quit</i> Perawat Di Rumah Sakit Premier (Prihastuty et al., 2013)	D : <i>explanative study</i> S : <i>random sampling</i> 160 perawat V : (faktor individu , faktor konsep sosial dan lingkungan , faktor operasional , faktor administrasi) dan niat	Hasil penelitian menunjukkan, QNWL dipengaruhi oleh hubungan antara <i>interprofessional</i> , bagian dari variabel faktor konsep sosial dan lingkungan, <i>monitoring</i> supervisi bagian dari faktor variabel operasional,

NO	JUDUL	METODE	HASIL
		untuk berhenti, untuk variabel moderator adalah QNWL I : <i>random sampling</i> 160 perawat A : uji regresi linier	pengembangan karir bagian dari variabel faktor administrasi. Niat untuk berhenti dipengaruhi oleh hubungan antara perawat, antar-departemen dan antar-profesional yang merupakan bagian dari variabel faktor konsep sosial dan lingkungan serta gaji dan tunjangan bagian dari variabel faktor administrasi dengan nilai signifikan
9.	Pengembangan model <i>Empowerment</i> terhadap <i>burnout syndrome</i> dan <i>quality of nursing work life</i> di RSUD Dr. Haryoto Lumajang (Fibriansari, 2017)	D : <i>explanatory survey</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> S : <i>multi stage sampling</i> , 134 Perawat V : <i>support, opportunity, information, resource, formal power, dan informal power.</i> I : kuesioner dan wawancara A : <i>Partial least square</i>	Pengembangan model <i>Empowerment</i> pada perawat terhadap <i>burnout syndrome</i> dan QNWL melalui peningkatan <i>structure empowerment</i> dapat meningkatkan QNWL secara langsung dengan pemberian kesempatan dalam keterlibatan kerja, penghargaan, koordinasi, dan komunikasi sehingga perawat mampu berpikir kritis, memecahkan masalah, dan menumbuhkan sikap kepemimpinan.
10.	Improving Nursing Work Services Through Development Model of Quality of Nursing Work Life (Pujiyanto et al., 2016)	D : analisa observasional dan desain eksperimen semu S : 102 sampel dan 33 sampel V : budaya organisasi, faktor perawat, karakteristik pekerjaan, dan kualitas kehidupan kerja keperawatan, I : kuesioner A : analisis univariat	<i>Quality of nursing work life model</i> sesuai dengan kondisi perawat indonesia, QNWL yang sesuai dipengaruhi oleh budaya organisasi, karakteristik perawat, karakteristik pekerjaan dan kualitas hidup keperawatan efisien. Hal ini dapat menyimpulkan bahwa meningkatkan kinerja pelayanan lebih efektif melalui kualitas kehidupan kerja keperawatan dan peningkatan layanan pekerjaan keperawatan antara perawat lebih efektif melalui qnwl. Penelitian ini menemukan bahwa kualitas perawat mempengaruhi kejadian meningkatkan

NO	JUDUL	METODE	HASIL
			layanan pekerjaan keperawatan, karena lingkup kerja mereka melibatkan berinteraksi dengan profesi lain dan lingkungan.
11.	Model Kompetensi Kepemimpinan Kepala Ruang Meningkatkan Motivasi dan Kinerja Perawat Pelaksana (Sudariani et al., 2014)	D : analitik observasional dan <i>equasy experimental</i> S : 140 responden (<i>cluster sampling</i>) dan 32 responden (<i>simple random sample</i>) V : motivasi dan kinerja perawat I : kuesioner A : <i>wicoxon signed ranks test</i>	Penerapan model kompetensi kepemimpinan kepala ruang mempengaruhi motivasi dan kinerja perawat pelaksana.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3. 1 Kerangka konsep penelitian Hubungan Quality of Nursing Work Life

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi *quality of nursing work life* (Brooks & Anderson, 2005) yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor tersebut akan menentukan penilaian QNWL yang dimiliki perawat yang sedang bekerja. Penilaian *quality of nursing work life* dapat diukur melalui empat dimensi yaitu dimensi kehidupan rumah dan tempat bekerja, design pekerjaan, konteks pekerjaan, serta kehidupan didalam lingkungan pekerjaannya.

Kehidupan rumah dan pekerjaan merupakan dimensi yang menunjukkan keseimbangan kehidupan perawat di rumah dan tempat bekerjanya. Dimensi ini meliputi: keseimbangan kehidupan rumah dan pekerjaan, energi yang tersisa setelah bekerja, pengaruh pekerjaan terhadap kehidupan pribadi perawat, dan kebijakan organisasi dalam pekerjaannya. Dimensi kedua yaitu desain pekerjaan. Desain pekerjaan menjelaskan mengenai komposisi yang dilakukan perawat. Dimensi ini meliputi: kepuasan kerja, otonomi, proporsi kerja, kinerja, dan *staffing* yang dialami perawat.

Konteks pekerjaan yang merupakan dimensi ketiga menjelaskan dampak lingkungan kerja pada perawat ditempatnya bekerja. Konteks pekerjaan dalam QNWL meliputi: komunikasi, supervisi, kerjasama, pengembangan karir, fasilitas kerja, dan rasa aman yang dimiliki perawat. Dimensi terakhir yaitu kehidupan kerja yang menjelaskan lingkungan sosial pada tempat kerja perawat. Dimensi ini meliputi: keyakinan, kecukupan gaji, keamanan, dan pengaruh kerja terhadap pasien.

Gibson menyebutkan, Faktor organisasi, psikologi, dan individu dapat mempengaruhi penilaian kinerja perawat di rumah sakit (Nursalam, 2015). Dari teori tersebut, penulis akan meneliti hubungan fakto individu dan *quality of nursing*

work life yang mencakup empat dimensi terhadap kinerja perawat berdasarkan pendokumentasian asuhan keperawatan.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

H1 :

1. Ada hubungan antara QNWL : *work design, work design, work context, work design, work world* dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Syarifah Ambami
2. Ada hubungan antara faktor individu : pendidikan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Syarifah Ambami
3. Ada hubungan antara faktor individu : lama kerja dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Syarifah Ambami

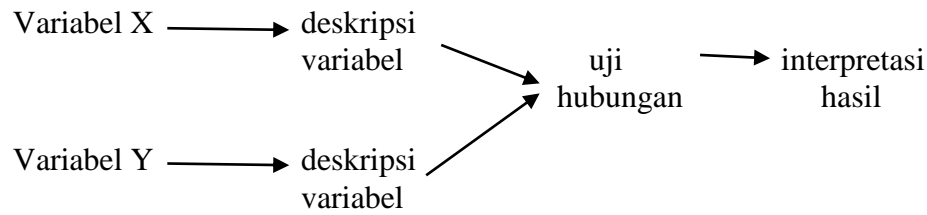
BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan bab yang menjelaskan cara/metode yang digunakan dalam memecahkan masalah. Bab ini menjelaskan metode yang digunakan untuk menjawab tujuan berdasarkan masalah yang ditetapkan, antara lain desain penelitian, populasi, sampel, variabel, analisa data, dan pengujian kuesioner.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Variabel dinilai secara Konstatasi pada satu saat, tidak ada tindak lanjut. Penelitian korelasional mengungkapkan hubungan korelasi antar variabel. Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan suatu variabel diikuti oleh variabel yang lain sehingga dalam penelitian *cross sectional* ini, peneliti melibatkan minimal dua variabel. Hubungan antarvariabel ditunjukkan dengan koefisien korelasi dari -1 sampai +1. -1 menunjukkan korelasi negatif sempurna, sedangkan +1 menunjukkan korelasi positif sempurna. Studi ini akan menghasilkan prevalensi atau efek suatu fenomena dihubungkan dengan penyebab (Nursalam, 2017). Penelitian ini menjelaskan hubungan antara *quality of nursing work life* (QNWL) dengan kinerja perawat.



keterangan :

Variabel X : faktor individu dan kualitas kehidupan kerja perawat (*work life-home life, work design, work context, work world*)

Variabel Y : kinerja perawat

4.2 Populasi, Sampel, Dan *Sampling*

4.2.1 Populasi

Populasi adalah semua subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh perawat RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan yang berjumlah 212 orang. Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria *sampling* dan menjadi sasaran akhir penelitian. Populasi target dalam penelitian ini adalah perawat RSUD Syarifah Ambami. Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasaya dapat dijangkau oleh peneliti. dalam penelitian ini yaitu

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2017). Sample dalam penelitian ini yaitu perawat yang bekerja di RSUD Syarifah ambami.

Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

- 1) perawat pelaksana RSUD Syarifah Ambami.
- 2) Perawat yang bekerja ≥ 3 tahun
- 3) Perawat yang melakukan asuhan keperawatan

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. Perawat yang berdinasi di ruang operasi
2. Perawat yang sedang cuti atau menolak untuk menjadi responden.

4.2.3 *Sampling*

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *simple random sampling*, artinya suatu teknik penetapan sampel dengan cara mengamati sampel yang memenuhi kriteria inklusi kemudian diambil secara *random* sesuai dengan besar sampel yang harus diambil (Nursalam, 2017).

4.2.4 Besar sampel

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{212 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2 (212 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{203.6048}{0.0025 (211) + 0.9604}$$

$$n = \frac{203.6048}{0.53 + 0.9604} = \frac{203.6048}{1.4904}$$

$$n = 136.61 = 137 \text{ sampel}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel minimal yang dibutuhkan

N = jumlah populasi

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50 %

$q = 1 - p$ (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang ditetapkan ($d=0,05$)

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, sesuatu) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut. (Nursalam, 2017)

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasaya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungan atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah QNWL dan faktor individu. *quality of nursing work life* meliputi *work life-home life*, *work design*, *work context*, *work world*.

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lainnya. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kinerja perawat.

Tabel 4. 1 Variabel penelitian Hubungan Quality of Nursing Work Life dengan Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan

Variabel	Nama variable	Sub variabel
Independen X	X1 : <i>Quality of nursing work life</i>	<i>work life-home life</i>
		<i>work design</i>
<i>work context</i>		
<i>work world</i> .		
	X2 : faktor individu	Pendidikan

Variabel	Nama variable	Sub variabel
	X3 : faktor individu	Pengalaman/lama bekerja
Dependen Y	Kinerja perawat	Pengkajian Perencanaan Diagnosa Implementasi Evaluasi Dokumentasi

4.3.3 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) merupakan kunci dari definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi dan pengukuran dengan cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2017).

Tabel 4. 2 Definisi operasional penelitian Hubungan *Quality of Nursing Work Life* dengan Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
1.	Independen : <i>quality of nursing work life</i> (QNWL)					
	1) <i>Work life-home life</i>	Keseimbangan antara kehidupan perawat di tempat kerja dan dirumah	Keseimbangan rumah dan pekerjaan Energi yang tersisa Pengaruh pekerjaan terhadap kehidupan perawat Kebijakan organisasi	Kuesioner QNWL	Ordinal	1: sangat tidak setuju 2: tidak setuju 3: ragu-ragu 4: setuju 5: sangat setuju "baik" jika skor 27-35, "cukup" jika 21-26, dan "kurang" jika skor 7-20
	2) <i>Work design</i>	Komposisi pekerjaan yang dilakukan perawat	Kepuasan kerja Otonomi Proporsi kerja Kinerja	Kuesioner QNWL	Ordinal	Skor favorable 1: sangat

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
			<i>Staffing</i>			tidak setuju 2: tidak setuju 3: ragu-ragu 4: setuju 5: sangat setuju
						Skor pertanyaan unfavorable 5: sangat setuju 4: tidak setuju 3: ragu-ragu 2: setuju 1: sangat setuju
						Item pertanyaan unfavorable : 3,5,6
						“baik” apabila skor 34-45, “cukup” jika 27-33, dan “kurang” jika skor 9-26.
3)	<i>Work context</i>	Dampak lingkungan kerja pada perawat di	Komunikasi Supervisi Kerjasama	Kuesioner QNWL	Ordinal	1: sangat tidak setuju

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
		tempat perawat bekerja	Pengembangan karir Fasilitas kerja Rasa aman			2: tidak setuju 3: ragu-ragu 4: setuju 5: sangat setuju "baik" jika 76-100, "cukup" jika 60-75, dan "kurang" jika 20-59
4)	<i>Work world</i>	Lingkungan sosial pada tempat kerja perawat	Keyakinan Kecukupan gaji Keamanan Pengaruh kerja terhadap pasien	Kuesioner QNWL	Ordinal	Skor favorable 1: sangat tidak setuju 2: tidak setuju 3: ragu-ragu 4: setuju 5: sangat setuju Skor pertanyaan unfavorable 5: sangat setuju 4: tidak setuju 3: ragu-ragu 2: setuju 1: sangat setuju

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
						Item pertanyaan unfavorable : 3
						“baik” jika skor 19-25, “cukup” jika 15-8, dan “kurang” jika 5-15
	Independen : faktor individu perawat : pendidikan	Latar belakang pendidikan yang dimiliki perawat	1) pendidikan	Kuesioner	Nominal	1 : SPK 2 : D3 3 : S1 4 : S.Kep., Ns 5: S2 6 : Ns Spesialis
	Independen : faktor individu perawat : pengalaman	Lama perawat bekerja di rumah sakit	2) pengalaman	Kuesioner	Nominal	1 : 3-5 tahun 2 : > 5 tahun

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
2.	Dependen : kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan	Hasil kerja dari dokumentasi keperawatan yang meliputi pengajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi	1) Pengkajian 2) Diagnoses 3) Perencanaan 4) Implementasi 5) Evaluasi	Kuesioner B	ordinal	Skala likert : kurang : 5-11 Sedang : 12-18 Baik : 19-25 kurang : 5-11 Sedang : 12-18 Baik : 19-25 kurang : 5-11 Sedang : 12-18 Baik : 19-25 kurang : 5-11 Sedang : 12-18 Baik : 19-25

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
			6) Dokumentasi keperawatan			kurang : 5-11 Sedang : 12-18 Baik : 19-25 Kategori nilai: Kurang : 30-70 Sedang: 71-110 Baik : 111-150

4.4 Alat Dan Bahan Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat tulis, *inform concert*, kuesioner, dan responden penelitian.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan salah satu alat yang digunakan dalam proses pengumpulan data. (Nursalam, 2017) menyebut bahwa instrumen penelitian diklasifikasikan menjadi lima bagian yaitu: biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala.

4.5.1 QNWL

Kuesioner *quality of nursing work life* menggunakan kuesioner (Brooks & Anderson, 2005) yang berisi 41 pertanyaan. Kuesioner meliputi subvariabel yaitu *work life-home life*, *work design*, *work context*, dan *work world*. Kuesioner menggunakan penilaian dengan skala Likert.

Work life-home life dijelaskan dengan 7 pertanyaan yang mencakup Keseimbangan rumah dan pekerjaan, Energi yang tersisa, Pengaruh pekerjaan terhadap kehidupan perawat, dan Kebijakan organisasi, dimensi ini dikatakan “baik” jika skor 27-35, “cukup” jika 21-26, dan “kurang” jika skor 7-20.

Work design dijelaskan dengan 9 pertanyaan meliputi kepuasan kerja, otonomi, proporsi kerja, kinerja, dan *Staffing*. Penilaian *work design* dikatakan “baik” apabila skor 34-45, “cukup” jika 27-33, dan “kurang” jika skor 9-26.

Work context dijelaskan dengan 20 pertanyaan yang mencakup, komunikasi, supervise, kerjasama, pengembangan karir, fasilitas kerja, dan rasa aman. Penilaian dilakukan dengan penjumlahan skor sehingga dikatakan “baik” jika 76-100, “cukup” jika 60-75, dan “kurang” jika 20-59.

Sedangkan *Work world* terdiri dari 5 pertanyaan yang meliputi keyakinan, kecukupan gaji, keamanan pekerjaan, dan pengaruh pekerjaan perawat terhadap kehidupan klien. Penilaian secara diskriptif dari kuesioner adalah menjumlahkan masing-masing skor yang didapatkan. Penilaian dikatakan “baik” jika skor 19-25, “cukup” jika 16-18, dan “kurang” jika 5-15.

Tabel 4. 3 Rincian item kuesioner *quality of nursing work life*

Kode	Variabel	Nomor pertanyaan	
X	<i>Quality of nursing work life</i>	<i>X1: Work life-home life</i>	1-7
		<i>X2 : Work design</i>	1-9
		<i>X3 : Work context</i>	1-20
		<i>X4 : Work world</i>	1-5

4.5.2 Kinerja Perawat

Kuesioner B berisi tentang kinerja perawat pelaksana berdasarkan asuhan keperawatan. Kuesioner merupakan kuesioner dalam (Nursalam, 2017) yang juga diadaptasi dari penelitian sebelumnya (Trihastuti, Nursalam, & Quraniati, 2016). Kuesioner terdiri dari 30 item pernyataan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi. Penilaian kinerja dikatakan “baik” jika skor 111-150, “sedang” jika 71-110, dan “kurang” jika 30-70.

Tabel 4. 4 Rincian Item kuesioner kinerja perawat

Kode	Variabel	Nomor pertanyaan	
Y	Kinerja	Pengkajian	A1-A5
		Diagnosis keperawatan	B1-B5
		Intervensi/perencanaan	C1-C5
		Implementasi	D1-D5
		Evaluasi	E1-E5
		Dokumentasi keperawatan	F1-F5

4.6 Uji Validitas dan Reabilitas

4.6.1 Uji validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2017). Teknik yang digunakan dalam uji validitas dalam penelitian ini yaitu uji validitas menggunakan rumus korelasi *Pearson* dengan nilai valid yang ditentukan yaitu $r \geq 0,05$. Uji validitas dalam penelitian ini dikatakan valid jika r hitung $>$ r tabel.

Hasil uji validitas instrumen yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dengan r tabel dalam rentan 0,462 – 0,966. Nilai tersebut menunjukkan bahwa pertanyaan dalam kuesioner penelitian ini valid.

4.6.2 Uji reabilitas

Reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan . Kuesioner dalam penelitian ini yang dilakukan uji reabilitas yaitu kuesioner *work life-home life, work design, work context, work world*, dan kinerja. Uji reabilitas diuji kepada beberapa perawat RS Syarifah Ambami. Teknik mengukur uji reabilitas berdasarkan skala *Alpha Chonback* 0 sampai 1. Hasil dari uji reabilitas dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Kurang reliabel jika nilai *alpha cronbach* 0,00 s.d. 0,20
2. Agak reliabel jika nilai *alpha cronbach* 0,21 s.d. 0,40
3. Cukup Reliabel jika nilai *alpha cronbach* 0,40 s.d. 0,60
4. Reliabel jika nilai *alpha cronbach* 0,61 s.d. 0,80
5. Sangat reliabel jika nilai *alpha cronbach* 0,80 s.d. 1.00

Hasil uji reabilitas instrumen yang digunakan dalam penelitian ini disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 5 Uji reliabilitas kuesioner penelitian

Variabel	Alpha Cronbach	Keterangan
1. <i>Quality of Nursing Work Life</i>		
1) Work life-home life	0,807	Sangat reliabel
2) Work design	0,836	Sangat reliabel
3) Work context	0,903	Sangat reliabel
4) Work world	0,707	Reliabel
2. Kinerja Perawat	0,951	Sangat reliabel

4.7 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian yaitu RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan pada bulan April - Mei 2018.

Tabel 4. 6 Waktu penelitian Hubungan Quality of Nursing Work Life dengan Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan

Kegiatan	Maret 2018	April 2018	Mei 2018	Juni 2018	Juli 2018
Proposal					
Sidang proposal dan revisi					
Uji etik					
Pengumpulan data					
Penyusunan skripsi					
Sidang skripsi dan hasil					

4.8 Prosedur Pengambilan dan pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Prosedur pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Administrasi

- 1) Perijinan dilakukan dengan proses awal berupa pembuatan surat ijin penelitian dari akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Surat tersebut ditujukan kepada pimpinan RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan dan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) Jawa Timur.
- 2) Peneliti mengajukan surat ke BAKESBANGPOL Jawa Timur untuk memperoleh surat rekomendasi penelitian

- 3) Peneliti kembali mengajukan surat rekomendasi BAKESBANGPOL Jawa Timur serta surat rekomendasi kampus kepada BAKESBANGPOL Kabupaten Bangkalan.
 - 4) Surat rekomendasi BAKESBANGPOL kabupaten Bangkalan serta surat rekomendasi fakultas Keperawatan UNAIR diajukan ke Rumah Sakit sebagai persyaratan pembayaran melakukan penelitian.
 - 5) Peneliti melanjutkan proses perijinan di IRNA yang telah direkomendasikan oleh bidang keperawatan rumah sakit dan mengurus perijinan penelitian pada masing-masing Rawat Inap RSUD Syarifah Ambami.
2. Pengumpulan data
- 1) Tahap awal dimulai dengan menyediakan alat dan bahan berupa kuesioner dan alat tulis yang akan diisi oleh responden.
 - 2) Peneliti menjelaskan bahwa penelitian bersifat sukarela sehingga memberikan hak kepada perawat yang menolak untuk menjadi responden.
 - 3) Pengumpulan data diawali dengan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan.
 - 4) Peneliti membagikan kuesioner kepada perawat yang menyetujui untuk menjadi responden.
 - 5) Peneliti mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner selama 15 menit. Apabila responden meminta tambahan waktu maka peneliti akan menyerahkan kuesioner dan mem-*follow up* kembali setelah 3-4 hari.
 - 6) Peneliti mengumpulkan kuesioner dan memeriksa kelengkapan data, apabila ada data yang kurang lengkap maka akan di lengkapi pada saat itu juga.

- 7) Peneliti menganalisis data dengan menggunakan uji deskriptif dan uji regresi linear berganda
- 8) Peneliti menyusun laporan penelitian dan menyerahkan kepada RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan.

4.9 Analisis Data

Analisis data yang digunakan bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara Hubungan *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) dengan Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan 2 uji statistik yaitu:

1. Analisis Deskriptif

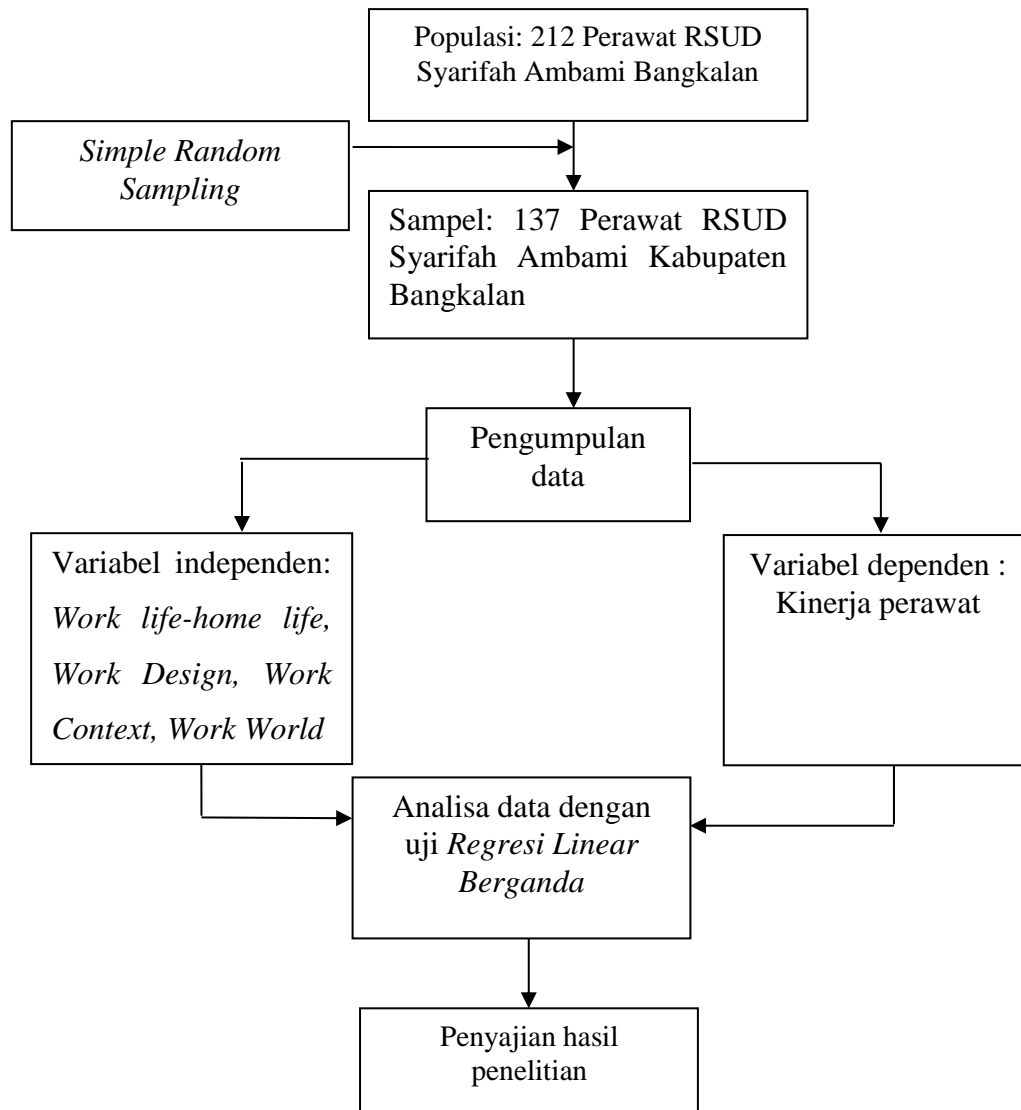
Analisis deskriptif digunakan pada semua variabel penelitian. Analisis deskriptif berupa frekuensi digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi data demografi. Variabel lainnya menggunakan analisis deskriptif dengan perhitungan mean, median, kuartil, dan standar deviasi. Perhitungan tersebut digunakan untuk menggambarkan persepsi responden pertanyaan dalam instrumen penelitian.

2. Regresi Linear Berganda

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan Faktor individu dan QNWL dengan kinerja perawat. Tingkat kemaknaan yang digunakan dirancang sebesar $p \leq 0,05$. Bila hasil uji $p \leq 0,05$ maka H1 diterima, artinya ada hubungan yang antara *quality of nursing work life* dengan kinerja perawat. Korelasi dikatakan memiliki hubungan bermakna yaitu semakin baik *quality of nursing work life* yang dimiliki maka akan semakin baik kinerja yang diberikan. Bila $p > 0,05$ maka H0 diterima artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara

variabel yang diukur. Seluruh pengukuran data statistik dilakukan dengan *software* komputer yaitu SPSS (*Software Product and Service Solution*).

4.10 Kerangka Operasional



Gambar 4. 1 Kerangka Operasional Hubungan Quality of Nursing Work Life dengan Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami Kabupaten Bangkalan

4.11 *Ethical Clearance*

Penelitian keperawatan yang dilaksanakan dalam penelitian ini memperhatikan dan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi:

4.10.1 Prinsip manfaat

Peneliti menjelaskan bahwa manfaat yang akan diperoleh dari penelitian ini yaitu perawat mampu mengenali kualitas kehidupan kerja yang dimiliki, kualitas inilah yang dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan kinerja yang diberikan. Prinsip ini berarti hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan suatu pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain dan secara aktif berkontribusi bagi kesehatan dan kesejahteraan. Prinsip ini menekankan bahwa keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat tidak merugikan dan tidak menimbulkan cedera fisik maupun psikologis.

4.10.2 Prinsip menghargai manusia (*respect of human*)

Respect to Human diartikan ners harus memenuhi hak-hak klien. Hak-hak klien terpenuhi dengan adanya :

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Persetujuan responden penelitian didokumentasikan dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden kepada perawat. *Informed consent* diberikan agar responden memahami maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden menyetujui maka responden akan menandatangani

lembar *inform consent* tersebut. Namun apabila responden menolak maka peneliti akan menghargai keputusan responden.

2. Tanpa nama (*anonimity*) dan kerahasiaan (*confidentiality*)

Responden dalam penelitian ini akan mengisi nama dengan inisial. Kerahasiaan terhadap responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini menjadi prioritas. Kerahasiaan identitas merupakan etika yang akan dijaga oleh peneliti. Data yang akan disajikan merupakan data yang sudah diolah dan diakumulasi sehingga identitas akan tetap terjaga.

3. Otonomi (*autonomy*) dan Bebas (*freedom*)

Kebebasan dalam memilih atau menerima suatu tanggung jawab terhadap pilihannya sendiri. Prinsip otonomi dalam hal ini menjelaskan bahwa seseorang mempunyai kebebasan untuk menentukan keputusan dirinya menurut rencana pilihannya sendiri.

Bebas merupakan perilaku tanpa tekanan dari luar, memutuskan sesuatu tanpa tekanan atau paksaan pihak lain. Siapapun bebas menentukan pilihan yang menurut pandangannya sesuatu yang terbaik. Responden dalam penelitian ini berhak untuk menjawab kuesioner sesuai dengan keadaannya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

4. Asas kejujuran (*veracity*) dan asas menepati janji (*fidelity*)

Asas kejujuran menjelaskan bahwa peneliti harus menyampaikan kebenaran mengenai penelitian yang akan dilakukan pada responden. Peneliti akan menyampaikan informasi yang sebenar-benarnya saat penelitian agar responden mendapatkan informasi yang akurat, komprehensif, dan objektif untuk dapat dipahami dan diterima oleh responden.

Pada asas menepati janji peneliti dan responden memiliki kewajiban untuk bertanggung jawab terhadap kesepakatan yang telah disepakati. Peneliti akan bertanggung jawab terhadap kerahasiaan data responden, sedangkan responden akan bertanggung jawab untuk berpartisipasi terhadap penelitian.

4.10.3 Prinsip keadilan (*justice*)

Keterlibatan subjek penelitian berdasarkan pemilihan yang dilakukan peneliti dan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan serta semua subjek diperlukan sama dan adil. Keadilan dalam penelitian ini, diterapkan dengan memenuhi hak subjek untuk mendapatkan perlakuan yang sama dan adil, dengan memberikan kesempatan yang sama dan menghormati persetujuan dalam *informed consent* yang telah disepakati.

4.12 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan merupakan hambatan atau kelemahan dalam penelitian. keterbatasan yang ditemukan dalam penelitian ini adalah:

1. Sampel dalam penelitian ini hanya berasal dari 5 IRNA yang berbeda, sehingga tidak cukup untuk mewakili terhadap seluruh perawat di RSUD Kabupaten Bangkalan
2. Pertanyaan dalam kuesioner terlalu banyak sehingga responden mengalami kesulitan karena kesibukannya, serta membutuhkan waktu yang cukup lama bagi responden untuk mengisi kuesioner penelitian secara lengkap.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan hasil dari penelitian yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden, serta data khusus mengenai variabel yang diteliti yaitu *quality of nursing work life* dan kinerja perawat. Penelitian telah dilakukan pada pertengahan bulan juni 2018 di RSUD Syarifah Ambami Kabupaten Bangkalan. Responden dalam penelitian ini adalah perawat RSUD yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah 106 perawat. Data yang telah disajikan selanjutnya akan dibahas pada bagian pembahasan untuk menjelaskan hubungan antara *quality of nursing work life* dengan kinerja perawat.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan. RS Syarifah Ambami merupakan satu-satunya rumah sakit milik pemerintah yang berada di Kabupaten Bangkalan. RS ini berlokasi di jalan Pemuda Kaffa no. 9 Kabupaten Bangkalan. Visi yang dimiliki RSUD Syarifah Ambami Kabupaten Bangkalan yaitu “Menjadi Rumah Sakit Sentra Rujukan se-pulau Madura tahun 2019”. Sedangkan misi yang dimiliki yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu, dan profesional pada seluruh lapisan masyarakat, meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan, serta meningkatkan pelayanan administrasi dan manajemen rumah sakit. “Kesembuhan Anda Komitmen Kami” merupakan motto yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan

yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. RS Syarifah Ambami Rato Ebu berdiri sejak tahun 1957 dengan RS tipe D, seiring dengan

perkembangan jaman, tahun 2005 RSUD Syarifah Ambami dapat meningkatkan kelasnya berupa RS dengan tipe B dengan slogan “Bertasbih” (Bersih, Ramah, Tanggap, Siaga, Bekerja Ikhlas).

RS Syarifah Ambami Kabupaten Bangkalan merupakan satu-satunya institusi pelayanan publik dalam bidang kesehatan di wilayah kabupaten Bangkalan. Pelayanan kesehatan di RS Syarifah Ambami dilengkapi dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai. Fasilitas tersebut diwujudkan dalam bentuk fasilitas pelayanan medis dan keperawatan, layanan administratif, dan layanan pendukung lainnya. Layanan medis dan keperawatan meliputi layanan gawat darurat, layanan rawat inap, layanan rawat pemeriksaan kesehatan.

Poliklinik spesialis di RSUD Syarifah Ambami Kabupaten Bangkalan memiliki pelayanan spesialistik yang memiliki kapasitas sebanyak 27 kamar konsultasi. Pelayanan spesialistik yang terdapat di RSUD Syarifah Ambami Kabupaten Bangkalan yaitu bedah, kesehatan anak, penyakit dalam, spesialis kebidanan dan kandungan, paru-paru, mata, THT, kulit dan kelamin, rehabilitasi medis, jantung dan pembuluh darah, saraf, kesehatan jiwa, psikolog, serta spesialis gigi dan mulut.

RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu memiliki kapasitas 400 tempat tidur dengan berbagai kelas pelayanan. Beberapa kelas tersebut diantaranya adalah kelas Deluxe VIP, VVIP, VIP, Kelas 1, 2A, 2, 3, ICU, NICU, dan Isolasi. responden dalam penelitian ini yaitu perawat yang berada dalam rawat inap, yaitu ruang rawat inap A, B Atas, B Bawah, B1, dan E.

5.1.2 Karakteristik demografi

Karakteristik demografi dalam penelitian ini menjelaskan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, lama pekerjaan, tingkat pendidikan, penghasilan, serta ruangan tempat perawat bekerja. Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 137 perawat RSUD Syarifah Ambami Kabupaten Bangkalan.

Tabel 5. 1 Karakteristik data responden penelitian di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Usia Perawat (Tahun)		
	a. 20-30	60	56,6
	b. 31-40	39	36,8
	c. 41-50	7	6,6
	Total	106	100
2.	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	17	16
	b. perempuan	89	84
	Total	106	100
3.	Lama pekerjaan		
	a. 3 – 5 tahun	52	49,1
	b. >5	54	50,9
	Total	106	100
4.	Tingkat pendidikan		
	a. SPK	0	0
	b. D3	51	48,1
	c. S1	8	7,5
	d. S.Kep., Ns	47	44,3
	e. S2	0	0
	f. Ners Spesialis	0	0
	Total	106	100
5.	Status Kepegawaian		
	a. PNS	35	33,0
	b. Kontrak	56	52,8
	c. THL	15	14,2
	Total	106	100
6.	Ruangan		
	a. Irna A	26	24,5
	b. Irna B1	16	15,1
	c. Irna B Atas	22	20,8
	d. Irna B Bawah	18	17,0
	e. Irna E	24	22,6
	Total	106	100

Tabel 5.1 menjelaskan bahwa usia responden didominasi pada usia 20-30 tahun yaitu sebanyak 56,6 % dengan jumlah 60 orang. Responden dalam penelitian ini didominasi oleh perawat dengan jenis kelamin perempuan yaitu 84%. Mayoritas responden yaitu 50,9% telah bekerja selama lebih dari 5 tahun dengan status kepegawaian terbanyak yaitu kontrak. Penelitian dilakukan di lima ruang rawat inap diantaranya yaitu Irna A, Irna B1, Irna B Atas, Irna B Bawah, dan Irna E. Sebagian besar responden bekerja di Irna E yaitu sebanyak 22,6% dan responden dengan jumlah paling sedikit berasal dari Irna B1 yaitu 15,1%. Pendidikan terbanyak yaitu diploma-3 sebanyak 51 perawat, dengan latar belakang pendidikan diploma-3 dan mayoritas responden masih dalam usia produktif. Situasi ini dapat dijadikan kesempatan bagi manajemen rumah sakit untuk menciptakan akses bagi perawat yang ingin melanjutkan program pendidikan.

5.1.3 Variabel yang diukur

Variabel yang diukur dalam penelitian ini yaitu quality of nursing work life yang terdiri dari sub variabel *work life-home life*, *work design*, *work context*, dan *work world*. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kinerja perawat.

1. *Quality of nursing work life*

Variabel quality of nursing work life terdiri dari *work life – home life*, *work design*, *work context*, dan *work world*. Berikut merupakan hasil distribusi frekuensi jawaban responden mengenai variabel QNWL.

Tabel 5. 2 Distribusi *Quality of Nursing Work Life* di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1.	<i>Work life-home life</i>		
	a. Baik	70	66,0
	b. Cukup	28	26,4
	c. Kurang	8	7,5
	Total		100

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
2.	<i>Work design</i>		
	a. Baik	46	43,3
	b. Cukup	57	53,8
	c. Kurang	3	2,8
	Total	106	100
3.	<i>Work context</i>		
	a. Baik	87	82,1
	b. Cukup	18	17,0
	c. Kurang	1	0,9
	Total	106	100
4.	<i>Work world</i>		
	a. Baik	71	67,0
	b. Cukup	15	14,2
	c. Kurang	20	18,9
	Total	106	100
5.	QNWL		
	a. Baik	33	31,1
	b. Cukup	56	52,8
	c. Kurang	17	16,0
	Total	106	100

QNWL terdiri dari *work life – home life*, *work design*, *work context*, dan *work world*. Keempat hal tersebut memiliki definisi dan aspek yang berbeda. *Work life home life* pada penelitian ditunjukkan dengan 66% pada kategori baik yang mencakup keseimbangan rumah dan pekerjaan, energi yang tersisa setelah bekerja, pengaruh pekerjaan terhadap kehidupan rumah, serta kebijakan organisasi. *Work design* yang menjelaskan kepuasan kerja, otonomi dan proporsi pekerjaan, serta *staffing* menunjukkan angka tertinggi yaitu 53,8% dalam kategori cukup. *Work context* mengenai komunikasi, supervisi, kerjasama, pengembangan karir, fasilitas, dan keamanan dalam bekerja didominasi dengan kategori baik yaitu 82,1%. Hal ini serupa dengan *work world* yang menjelaskan keyakinan, kecukupan gaji, keamanan, dan pengaruh terhadap pasien, *work world* menunjukkan angka 67,0% pada kategori baik. Keseluruhan QNWL menunjukkan bahwa responden memiliki kategori cukup yaitu 52,8%, hal ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan responden berada pada kategori cukup terhadap keseimbangan kehidupan dan pekerjaan yang dimiliki.

2. Kinerja perawat

Tabel 5. 3 Distribusi Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Pengkajian		
	a. Baik	57	53,8
	b. Sedang	21	19,8
	c. Kurang	28	26,4
	Total	106	100
2.	Diagnosa		
	a. Baik	62	58,8
	b. Sedang	30	28,3
	c. Kurang	14	13,2
	Total	106	100
3.	Intervensi		
	a. Baik	76	71,7
	b. Sedang	20	18,9
	c. Kurang	10	9,4
	Total	106	100
4.	Implementasi		
	a. Baik	77	72,6
	b. Sedang	28	26,4
	c. Kurang	1	0,9
	Total	106	100
5.	Evaluasi		
	a. Baik	58	54,7
	b. Sedang	29	27,4
	c. Kurang	19	17,9
	Total	106	100
6.	Dokumentasi		
	a. Baik	78	73,6
	b. Sedang	28	26,4
	c. Kurang	0	0
	Total	106	100
7.	Kinerja Perawat		
	a. Baik	44	41,5
	b. Sedang	43	40,6
	c. Kurang	19	17,9
	Total	106	100%

Tabel 5.3 menjelaskan bahwa mayoritas responden memiliki kinerja yang baik yaitu 41,5% dengan jumlah 44 perawat. Responden dengan kinerja pada kategori sedang sebanyak 40,6%, serta 17,9% yaitu hanya 19 responden memiliki kinerja yang

kurang terhadap dokumentasi asuhan keperawatan. Sebagian besar perawat memiliki penilaian kinerja baik disetiap aspek penilaian asuhan keperawatan. Nilai kinerja baik dengan jumlah perawat terbanyak ditunjukkan oleh aspek dokumentasi keperawatan, sedangkan aspek pengkajian memiliki jumlah penilaian kinerja dengan kategori baik paling sedikit dibanding aspek lainnya.

3. *Crosstab* faktor individu : pendidikan terhadap kinerja perawat

Tabel 5. 4 *Crosstab* faktor individu : pendidikan terhadap kinerja perawat di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan

Pendidikan Terakhir	Kinerja Perawat						Total	
	Baik		Sedang		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
D3	22	20,8	21	19,8	8	7,5	51	48,1
S.Kep	3	2,8	0	0	5	4,7	8	7,5
S.Kep., Ns	19	17,9	22	20,8	6	5,7	47	44,3

Tabel tersebut menunjukkan bahwa kinerja perawat pada kategori baik didominasi oleh responden dengan latar belakang pendidikan D3 yaitu 20,8%, dilanjutkan dengan S.Kep.,Ns sebanyak 17,9% dan dilanjutkan dengan S.Kep dengan jumlah paling sedikit yaitu 2,8%. Kinerja dengan kategori sedang didominasi oleh responden dengan latar belakang S.Kep.,Ns yaitu 20,8%. Kinerja dengan kategori kurang pun masih didominasi oleh responden dengan latar belakang pendidikan D3 sebanyak 7,5%.

4. *Crosstab* hubungan faktor individu : lama kerja terhadap kinerja perawat

Tabel 5. 5 crosstab hubungan faktor individu : lama kerja dengan kinerja perawat

Lama kerja	Kinerja Perawat			Total
	Baik (%)	Sedang (%)	Kurang (%)	
3-5 tahun	23 (21,7)	19 (17,9)	10 (9,4)	52 (49,1)
>5 tahun	21 (19,8)	24 (22,6)	9 (8,5)	54 (50,9)

Tabel 5.5 menjelaskan bahwa perawat dengan masa kerja kurang dari 5 tahun sebagian besar memiliki kategori penilaian kinerja baik. Perawat dengan lama kerja lebih dari 5 tahun sebagian besar memiliki penilaian kinerja yang cukup.

5. Crosstab hubungan QNWL terhadap kinerja perawat

Tabel 5. 6 Crosstab QNWL dengan kinerja perawat di RSUD Syarifah Ambami Kabupaten Bangkalan

QNWL	Kinerja Perawat						Total (%)	
	Baik (%)	Sedang (%)	Kurang (%)	Baik (%)	Sedang (%)	Kurang (%)		
Work life home life								
Baik	43	40,6	26	24,5	1	0,9	70	66,0
Cukup	1	0,9	12	11,3	15	14,2	28	26,4
Kurang	0	0,0	5	4,7	3	2,8	8	7,5
Work design								
Baik	21	19,8	14	13,2	11	10,4	46	43,4
Cukup	23	21,7	27	25,5	7	6,6	57	53,8
Kurang	0	0,0	2	1,9	1	0,9	3	2,8
Work context								
Baik	44	41,5	40	37,7	3	2,8	87	82,1
Cukup	0	0,0	3	2,8	15	14,2	18	17,0
Kurang	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,9
Work world								
Baik	37	34,9	31	29,2	3	2,8	71	67,0
Cukup	7	6,6	6	5,7	2	1,9	15	14,2
Kurang	0	0,0	6	5,7	14	13,2	20	18,9
QNWL								
Baik	31	29,2	2	1,9	0	0,0	33	31,1
Cukup	13	12,3	41	38,7	2	1,9	56	52,8
Kurang	0	0,0	0	0,0	17	16,0	17	16,0

Penilaian kinerja baik cenderung dimiliki oleh perawat yang memiliki QNWL baik pada dimensi kehidupan rumah dan pekerjaan serta konteks pekerjaan. Penilaian kinerja cukup sebagian besar dimiliki oleh perawat dengan dimensi design pekerjaan yang cukup yaitu 25,5 %. Sedangkan penilaian kinerja perawat yang kurang sebagian besar dimiliki oleh perawat yang memiliki keseimbangan kehidupan kerja (*work world*) yang kurang yaitu sebanyak 14 perawat (13,2%). Secara keseluruhan kinerja perawat berada dalam kategori cukup dengan penilaian QNWL yang cukup sebanyak 41 perawat (38,7%).

6. Rekapitulasi uji hipotesis hubungan QNWL terhadap kinerja perawat

Tabel 5. 7 rekapitulasi uji regresi hubungan QNWL dengan kinerja perawat

No	Hipotesis	R	B	sig.	Keterangan
1.	Hubungan faktor individu : pendidikan dengan kinerja	0,264	5,817	0,035	Signifikan
2.	Hubungan faktor individu : lama kerja dengan kinerja	0,264	8,598	0,103	Tidak signifikan
3.	Hubungan <i>work life home life</i> dengan kinerja	0,813	0,518	0,000	Signifikan
4.	Hubungan <i>work design</i> dengan kinerja	0,813	0,287	0,001	Signifikan
5.	Hubungan <i>work context</i> dengan kinerja	0,813	0,705	0,000	Signifikan
6.	Hubungan <i>work world</i> dengan kinerja	0,813	0,180	0,021	Signifikan
7.	Hubungan QNWL dengan kinerja	0,813	-	0,000	Signifikan

Tabel 5. 8 uji hipotesis secara Konstatasi terhadap kinerja perawat di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan

Hasil analisis regresi linear berganda menunjukkan nilai signifikansi faktor pendidikan yaitu 0,035 ($p < 0,05$) dan nilai t tabel 2,140. Hal ini menunjukkan bahwa faktor individu yaitu pendidikan berhubungan secara signifikan sebesar 0,070 terhadap kinerja perawat. Faktor individu lainnya yaitu lama kerja memiliki hubungan negatif dengan nilai t sig sebesar 0,103 ($p > 0,05$) hal ini menjelaskan bahwa lama kerja tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawat.

Tabel tersebut menjelaskan pengaruh lama kerja terhadap kinerja perawat. t hitung memiliki nilai yang lebih besar dari t tabel . Nilai signifikansi yang dimiliki sebesar 0,103 ($\text{sig} > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa lama kerja tidak berpengaruh secara signifikan terhadap variabel Y kinerja perawat.

Tabel 5.7 menjelaskan pengaruh QNWL secara Konstatasi terhadap kinerja perawat. tabel tersebut menjelaskan bahwa f hitung diperoleh sebesar 49,339, f hitung memiliki nilai yang lebih besar dari f tabel (2,69). Nilai signifikansi yang dimiliki sebesar 0,000 ($\text{sig} > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa *quality of nursing work life* berpengaruh secara Konstatasi terhadap variabel Y kinerja perawat.

Tabel tersebut menjelaskan bahwa keempat aspek dalam QNWL berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawat. Regresi t signifikan menunjukkan angka 0,000 pada aspek *work life home life*, 0,001 pada *work design*, 0,000 pada *work context*, serta 0,021 pada *work world*. Keseluruhan t signifikan menunjukkan angka $p < 0,05$ yang dapat diartikan bahwa keempat aspek QNWL memiliki hubungan yang signifikan terhadap kinerja perawat. koefisien regresi menunjukkan angka positif atau > 0 yang berarti bahwa keempat aspek QNWL berbanding lurus dengan kinerja perawat. Semakin baik aspek QNWL yang dimiliki, maka kinerja yang diberikan akan semakin baik.

Tabel tersebut menjelaskan hubungan QNWL secara keseluruhan terhadap kinerja perawat. Seluruh kategori QNWL berbanding lurus dengan kinerja yang dimiliki. Hampir separuh dari responden dengan QNWL dengan kinerja yang baik, QNWL yang cukup menunjukkan bahwa kinerja yang dimiliki cukup. Kualitas kehidupan kerja yang buruk akan menunjukkan kinerja asuhan keperawatan yang buruk.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan faktor individu : pendidikan dengan kinerja perawat

Penelitian ini menjelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan diploma-3, Sedangkan responden dengan latar belakang pendidikan S1 memiliki jumlah yang lebih sedikit. Perawat dengan latar belakang pendidikan D3 memiliki penilaian kinerja baik dan sedang yang seimbang, sedangkan perawat dengan latar belakang S1 sebagian besar memiliki penilaian kinerja dengan kategori sedang. Penilaian kinerja yang buruk juga cenderung dimiliki oleh perawat dengan latar belakang D3, hanya sebagian kecil perawat dengan latar belakang ners yang memiliki penilaian kinerja buruk.

Perawat di RSUD ini menunjukkan penilaian kinerja yang baik didominasi oleh perawat dengan latar belakang D3, namun penilaian kinerja yang kurang juga ditunjukkan oleh perawat dengan latar belakang pendidikan D3. Perawat dengan latar belakang pendidikan ners cenderung memiliki penilaian kinerja dengan kategori sedang. Pendidikan dalam penelitian ini memiliki pengaruh dengan signifikan yang rendah.

Teori (Gibson et al., 1997) menyatakan bahwa pendidikan mempunyai pengaruh yang sangat tinggi terhadap kinerja perawat. Semakin tinggi tingkat pendidikan karyawan maka akan semakin tinggi pula tingkat berpikir logika, kritis, dan sistematis. Penelitian dengan kesimpulan yang sama juga dilakukan pada tahun 2016 (Trihastuti et al., 2016), penelitian tersebut menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat dalam melakukan asuhan

keperawatan. Penelitian ini sesuai dengan teori Gibson pada 1997 serta penelitian yang dilakukan oleh Trihastuti 2016.

Pendidikan menjadi bekal utama perawat untuk menjalankan profesinya. Pembelajaran teori dan praktik yang diperoleh saat menempuh pendidikan akan menjadi bekal utama perawat dalam menjalankan profesinya di masa depan. Pendidikan yang berkualitas akan menjadi aspek mendasar bagi perawat dalam melakukan intervensi pada pasien. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang didukung dengan ilmu pengetahuan akan menghasilkan output berupa penyelesaian terhadap masalah keperawatan yang dimiliki pasien. Penyelesaian masalah keperawatan akan menjadi suatu pencapaian dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

Pendidikan yang baik akan menghasilkan lulusan dengan ilmu pengetahuan yang baik. Semakin baik ilmu yang dimiliki seorang perawat maka hal tersebut akan berdampak terhadap kepercayaan diri perawat tersebut. Perawat dengan rasa percaya diri yang baik mampu melakukan intervensi untuk menyelesaikan masalah keperawatan. Kepercayaan diri yang diperoleh dari ilmu pengetahuan inilah yang akan menjadikan perawat memiliki kemampuan yang cukup untuk berkontribusi terhadap kesembuhan pasien.

5.2.2 Hubungan faktor individu : lama bekerja dengan kinerja perawat

Responden dalam penelitian ini sebagian besar merupakan perawat dengan masa kerja lebih dari 5 tahun. Masa kerja yang cukup lama menjadikan hampir setengah dari total responden memiliki kategori penilaian kinerja yang cukup dalam menjalankan dokumentasi asuhan keperawatan. Penelitian ini menjelaskan bahwa responden dengan lama kerja yang cukup lama tidak sejalan dengan kinerja baik yang ditampilkan dalam menjalankan asuhan keperawatan. Lama kerja tidak memiliki

pengaruh terhadap kinerja perawat. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa perawat dengan penilaian kinerja baik, sebagian besar ditunjukkan oleh perawat yang memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun.

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikembangkan oleh (Gibson et al., 1997). Gibson menyatakan bahwa anggota yang sudah lama bekerja di suatu organisasi maka pengalaman yang didapatkan akan semakin banyak. Perawat yang telah bekerja dalam jangka waktu yang lama telah memiliki kemampuan dan adaptasi diri baik dengan lingkungannya. Adaptasi yang telah berlangsung lama berdampak terhadap kompetensi perawat yang semakin kompeten untuk memberikan asuhan keperawatan. Pengalaman kerja tersebut juga berdampak terhadap kinerja perawat yang akan menjadikan perawat memiliki kompetensi yang cukup dalam menjalankan tugasnya. Kompetensi perawat dapat meningkatkan kinerja sehingga tingkat kinerja yang diberikan akan semakin baik.

Hal yang berbeda ditemukan dalam penelitian lainnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Prihastuty pada tahun 2013 (Prihastuty et al., 2013), Prihastuty menjelaskan bahwa perawat baru cenderung memiliki motivasi dan harapan yang tinggi di lingkungan tempat bekerjanya. Motivasi dan harapan tersebut berpengaruh terhadap kinerja yang ditampilkan oleh perawat. Perawat yang baru bekerja menunjukkan motivasi serta antusias yang tinggi terhadap pekerjaannya. Motivasi dan antusias muncul karena perawat baru ingin menunjukkan kemampuannya dalam melaksanakan tugas. Motivasi dan antusias yang tinggi terhadap pekerjaannya juga menjadi faktor bagi perawat perawat baru untuk memperoleh penghargaan dan promosi pekerjaan dari atasan.

Masa kerja atau lama kerja perawat dalam penelitian ini menunjukkan hasil yang tidak signifikan. Lama kerja dalam penelitian ini ditunjukkan dengan perbedaan jumlah yang kurang signifikan, sehingga mempresentasikan hasil yang kurang signifikan. Penilaian kinerja dalam penelitian ini menggunakan penilaian dokumentasi asuhan keperawatan. Perawat baru memiliki motivasi dan idealisme yang tinggi dalam melakukan asuhan keperawatan. Perawat baru akan mematuhi dan mengikuti semua prosedur dalam ruangan sebagai upaya adaptasi dirinya. Selain upaya adaptasi, kepatuhan perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan akan menjadi peluang untuk menunjukkan kinerja terbaiknya. Kinerja terbaik yang ditunjukkan oleh perawat baru akan bermanfaat untuk karir perawat selanjutnya.

5.2.3 Hubungan QNWL dengan kinerja perawat

Responden dalam penelitian ini didominasi dengan perawat yang memiliki kualitas keseimbangan rumah dan pekerjaan yang baik. Kualitas keseimbangan rumah dan pekerjaan ditunjukkan dengan kinerja yang baik. Keseimbangan kualitas kehidupan rumah dan pekerjaan hanya dimiliki sebagian kecil perawat di RSUD Syarifah Ambami.

Kualitas kehidupan rumah dan pekerjaan dalam penelitian ini meliputi aspek keseimbangan rumah dan pekerjaan, energi yang tersisa, serta kebijakan organisasi dalam pekerjaan (Brooks & Anderson, 2005). Perawat dengan kemampuan keseimbangan kualitas kehidupan kerja yang baik akan memiliki kemampuan untuk membagi waktu (Fibriansari, 2017). Kebijakan organisasi yang diterapkan dengan nilai kepemimpinan yang baik dapat membantu psikologis perawat dengan baik. Perasaan dilindungi, mendapat arahan yang tepat, akan membawa dampak positif. Kepemimpinan yang sepenuhnya tidak otoriter yang dibangun dengan demokrasi dan

kekeluargaan akan menciptakan kualitas kinerja perawat yang baik (Prihastuty et al., 2013).

Teori (Brooks & Anderson, 2005) menjelaskan beberapa keseimbangan dalam aspek *work life home life* diantaranya adalah energi yang tersisa, dan kebijakan organisasi. Penelitian ini sejalan dengan teori (Brooks & Anderson, 2005) dan penelitian yang dilakukan (Bae & Fabry, 2014), jam kerja yang tinggi akan meningkatkan kelelahan sehingga memiliki pengaruh yang kuat terhadap hasil kinerja yang ditampilkan. Ketidak seimbangan kehidupan rumah dan pekerjaan akan membawa dampak negatif bagi perawat. perawat akan menjadikan kehidupan pekerjaan dan kehidupan rumah menjadi satu kesatuan yang sama. Hal ini akan berdampak terhadap kemampuan konsentrasi perawat dalam memerankan diri dalam pekerjaan atau saat perawat berada dalam keluarga.

Responden dalam penelitian ini didominasi oleh perawat yang memiliki *work design* dengan kategori cukup. Keseimbangan yang kurang pada dimensi design pekerjaan hanya dimiliki oleh sebagian kecil perawat. Kualitas design pekerjaan yang dimiliki perawat RS memiliki hubungan dengan kinerja asuhan keperawatan yang diberikan.

Work design memiliki beberapa aspek yaitu kepuasan kerja, otonomi dan proporsi kerja, serta *staffing* dalam pekerjaan (Brooks & Anderson, 2005). Beban kerja perawat yang berlebihan akan berdampak terhadap kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. Kinerja berdasarkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien menjadi kurang oprimal. Rizeki. Kepuasan kinerja perawat yang kurang akan menyebabkan penurunan kinerja. Proses pemberian wewenang atau otonomi kepada perawat, pengambilan solusi terhadap masalah akan mendorong staf untuk berpikir

kritis dan menumbuhkan sikap kepemimpinan (Fibriansari, 2017). Kesempatan otonomi akan memberikan pengetahuan, keterampilan, dan sikap agar perawat mampu bertanggung jawab secara profesional terhadap tanggung jawab yang dimilikinya.

Work design dalam penelitian ini didominasi dengan kategori yang cukup. Penelitian ini menjelaskan, responden yang memiliki tingkat *work design* baik akan menunjukkan kinerja yang baik, begitu pula sebaliknya. Tabel 5.7 menjelaskan bahwa tidak ada responden yang menunjukkan kinerja yang baik atau sedang dengan *work design* kurang yang dimiliki.

Work design berdasarkan teori (Brooks & Anderson, 2005) menjelaskan komposisi pekerjaan yang dilakukan perawat, diantaranya adalah kepuasan kerja, otonomi, proporsi, dan proses *staffing*. Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Fibriansari, 2017), penelitian tersebut menjelaskan bahwa keterlibatan dan otonomi perawat berpengaruh signifikan terhadap kualitas perawat.

Responden dalam penelitian ini didominasi oleh perawat yang memiliki *work context* dengan kategori baik. Keseimbangan yang kurang pada dimensi konteks pekerjaan hanya dimiliki oleh sebagian kecil perawat. Kualitas konteks pekerjaan yang dimiliki perawat RS memiliki hubungan dengan kinerja asuhan keperawatan yang diberikan.

Komunikasi antar perawat, komunikasi dengan departemen ataupun antar komunikasi profesi dapat menunjang keberhasilan pelayanan (Nursalam, 2011). Perawat sebagai profesi yang berintegrasi terhadap pelayanan kesehatan tidak terlepas dari kerjasama dengan departemen dan profesi untuk mencapai kualitas pelayanan kesehatan yang baik (Prihastuty et al., 2013). Hubungan perawat dengan rekan kerja pada kategori cukup akan menghasilkan lingkungan kerja yang kurang

kondusif . peningkatan komunikasi penghargaan, pengembangan karir akan berdampak terhadap peningkatan kualitas konteks pekerjaan yang dimiliki perawat Hubungan perawat dengan tenaga kesehatan lainnya akan menciptakan lingkungan yang nyaman sehingga akan berdampak terhadap komunikasi efektif. Selain itu komunikasi efektif dapat menciptakan keamanan bagi pasien sehingga pelayanan yang diberikan akan semakin baik (Fibriansari, 2017)

Work context menjelaskan mengenai dampak lingkungan kerja terhadap perawat yang sedang bekerja, hal ini meliputi komunikasi, supervisi, kerjasama, pengembangan karir, dan rasa aman terhadap pekerjaan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan (Prihastuty et al., 2013) , dalam penelitiannya menjelaskan bahwa hubungan interpersonal, antar profesi, dan keamanan akan meningkatkan kualitas pekerjaan perawat di tempat kerja. *Work design* menjelaskan mengenai lingkungan sosial dalam pekerjaan, keyakinan, kecukupan gaji, dan pengaruh terhadap pasien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan (Winasih et al., 2015) bahwa kepuasan kerja yang dimiliki berdasarkan salah satu faktornya yaitu gaji dapat meningkatkan kualitas yang dimiliki perawat sehingga berdampak terhadap kinerja yang ditampilkan.

Proses perekrutan yang kurang transparan dan keamanan kesehatan akan berdampak terhadap kepuasan kerja perawat. Kepuasan kerja yang kurang baik akan berdampak terhadap kinerja perawat yang kurang optimal (Fibriansari, 2017) . Penghargaan yang diperoleh dari rekan kerja atau atasan kepada perawat akan meningkatkan harga diri seorang perawat dalam bekerja. Kepercayaan yang diberikan dalam menyelesaikan tugas akan menjadi sebuah penghargaan yang digunakan untuk terus mempertahankan kepercayaan tersebut. Perawat yang telah

diberi penghargaan berupa kepercayaan dalam melakukan tugas, serta melibatkannya dalam pengambilan keputusan akan berdampak terhadap motivasi perawat. Motivasi tersebut akan digunakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas yang dimilikinya. Kepuasan kerja berupa fasilitas, kecukupan gaji, dan citra profesi juga menjadi faktor yang memberi pengaruh terhadap kinerja perawat. Kecukupan dan kesejahteraan yang dirasakan perawat akan ditunjukkan dengan kinerja baik yang diberikan.

Penelitian ini menjelaskan bahwa responden dengan *work life home life* yang baik akan menampilkan kinerja yang baik. *work life home life* menjelaskan mengenai aspek keseimbangan kehidupan rumah dan kehidupan kerja perawat. responden dengan keseimbangan kualitas kehidupan rumah dan pekerjaan yang cukup cenderung menunjukkan kinerja sedang dan baik. Data tersebut menunjukkan kualitas kehidupan kerja yang buruk akan menampilkan kinerja yang kurang dan tidak ada yang memiliki kinerja dengan kategori baik atau sedang.

Penelitian ini menjelaskan bahwa perawat dengan *work context* dan *work world* yang baik akan menampilkan kinerja yang baik. Data tersebut menunjukkan responden dengan *work context* kurang, cenderung menunjukkan kinerja yang cukup. *Work world* memiliki data yang berbeda, responden dengan lingkungan yang cukup akan menunjukkan kinerja yang baik ataupun sedang.

Quality of Nursing work life dalam penelitian ini memiliki hubungan secara konstataasi atau secara simultan terhadap kinerja perawat. Responden dalam penelitian ini didominasi dengan kategori penilaian QNWL yang cukup. Penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Pujiyanto pada tahun 2016 (Pujiyanto et al., 2016). Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa peningkatan kinerja pelayanan

lebih efektif melalui kualitas kehidupan kerja perawat, dalam penelitian tersebut menemukan bahwa kualitas kehidupan perawat mempengaruhi layanan pekerjaan perawat.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan menguraikan kesimpulan dan saran dari penelitian hubungan *quality of nursing work life* dengan kinerja perawat di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan.

6.1 Kesimpulan

1. Perawat RSUD Kabupaten Bangkalan sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan DIII dengan masa kerja terbanyak yaitu >5 tahun. Pendidikan memiliki hubungan terhadap kinerja, sedangkan lama kerja tidak memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat.
2. Perawat RSUD Kabupaten Bangkalan memiliki Quality of Nursing Work Life (QNWL) dalam kategori baik dalam ketiga dimensi, satu dimensi lainnya yaitu *work design* dimiliki sebagian besar perawat dengan kategori sedang. QNWL baik secara dimensi individu ataupun secara simultan memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat.
3. Penilaian kinerja perawat di RSUD Bangkalan memiliki kategori baik dalam penilaian kinerja berdasarkan dokumentasi asuhan keperawatan. Penilaian kinerja baik terbanyak berada pada aspek dokumentasi, sedangkan penilaian kurang dengan jumlah terbanyak ditunjukkan pada aspek pengkajian.

6.2 Saran

1. Bagi rumah sakit : Rumah sakit dapat mempertimbangkan untuk menambah fasilitas perawat untuk meningkatkan QNWL terutama dalam dimensi *work design*.
2. Bagi responden : Perawat RS Kabupaten Bangkalan perlu meningkatkan QNWL yang dimiliki terutama dalam dimensi *work design* yang meliputi kepuasan kerja, otonomi, proporsi kerja, kinerja, dan proses *Staffing*.
3. Bagi peneliti selanjutnya : Peneliti selanjutnya dapat mengkaji ulang dan mempertimbangkan kembali kuesioner yang akan diisi oleh responden. Penilaian kinerja berdasarkan kuesioner masih menimbulkan hasil yang kurang akurat karena responden melakukan penilaian terhadap dirinya sendiri. Peneliti selanjutnya dapat mempertimbangkan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas kehidupan kerja perawat berdasarkan teori Brooks dan Anderson.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, A. K., & D'Silva, F. (2013). Job Satisfaction , Burnout and Quality of Life of Nurses from Mangalore, 91–97. <https://doi.org/10.1177/0972063413486033>
- Bae, S., & Fabry, D. (2014). Assessing the relationships between nurse work hours / overtime and nurse and patient outcomes : Systematic literature review. *Nursing Outlook*, 62(2), 138–156. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2013.10.009>
- Brooks, B. A., & Anderson, M. A. (2005). Defining Quality of Nursing Work Life.
- Clarke, P. N., & Brooks, B. A. (n.d.). Quality of Nursing Worklife: Conceptual Clarity for the Future, 301–305. <https://doi.org/10.1177/0894318410380268>
- Fibriansari, R. D. (2017). *Pengembangan Model Empowerment terhadap Burnout Syndrome dan quality of nursing work life di RSUD Dr. Haryoto Lumajang*. Universitas Airlangga.
- Fu, X., Xu, J., Lagu, L., Jingwang, Wu, X., Hu, Y., ... Huang. (2015). Validation Of The Chinese Version Of The Quality Of Nursing Work Life, 1–12.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., & Donnelly, J. H. (1997). *Organisasi : perilaku, struktur, proses* (8th ed.). Jakarta: Binarupa Aksara.
- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja : Teori, Penilaian, dan Penelitian*. Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Lau, M., & May, B. E. (1998). A win-win paradigm for quality of work life and business performance, 9(3), 211–226. <https://doi.org/10.1002/hrdq.3920090302>
- Mangkunegara, A. P. (2005). *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*. Bandung: Refika Aditama.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan* (pp. 92–93). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan* (5th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Prihastuty, J., Damayanti, N. A., & Nursalam. (2013). Model Peningkatan Quality of Nursing Work Life Untuk Menurunkan Intention to Quit Perawat di Rumah Sakit Premier Surabaya, 8, 349–356. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/jn.v8i2.3856>
- Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. (2015).

- Pujiyanto, T. I., Suprihati, S., Nursalam, & Ediyati, A. (2016). Improving Nursing Work Services Through Development Model of Quality of Nursing Work Life, *12*, 212–218. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/jn.v12i2.6294>
- Rivai, V. (2011). *Performance Appraisal*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sadat, Z., Aboutalebi, M. S., & Alavi, N. M. (2017). Quality of Work Life and Its Related Factors : A Survey of Nurses, *22*(3), 0–4. <https://doi.org/10.5812/traumamon.31601.Research>
- Siregar, C. J. ., & Amalia, L. (2003). *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*. Jakarta: ECG.
- Sirin, M., & Mankaliye, S. (2015). Quality of Nursing Work Life Scale : The Psychometric Evaluation of the Turkish Version, *8*(3), 543–554.
- Stolovitch, H. D., & Keeps, E. J. (n.d.). *Performance Improvement Interventions : Selection- Design / Delivery-Implementation Phase*. 1992.
- Sudariani, P. W., Utomo, B., & Fitryasari, R. (2014). Model Kompetensi Kepemimpinan Kepala Ruang Meningkatkan Motivasi Dan Kinerja Perawat Pelaksana (Model Of The Nurse Unit Manager Leadership Competence And Performance Enhancing Motivation Nurse Implementing), (Kuswadi 2004).
- Sutrisno, Y. N., Suryoputro, A., & Fatmasari, E. Y. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Rawat Inap Di Rsud Kota Semarang, *5*, 142–149.
- Trihastuti, E., Nursalam, & Quraniati, N. (2016). *Pengaruh Kepemimpinan, Motivasi, dan Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit X Surabaya*. Uniersitas Airlangga.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 tentang Keperawatan. (2014), 1–32.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. (2009).
- Warongan, J. B., Sendow, G. M., & Ogi, I. W. (2014). Pengaruh Kompetensi, Komitmen Organisasi Dan Keterlibatan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. PLN (Persero) Wilayah Suluttenggo, *2*(4), 331–342.
- Winasih, R., Nursalam, & Kurniawati, N. D. (2015). Budaya Organisasi dan Quality of Nursing Work Life Terhadap Kinerja dan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, *10*, 332–342. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/jn.V10I22015.332-342>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Sertifikat etik penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No : 1029-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“HUBUNGAN *QUALITY OF NURSING WORK LIFE* DENGAN KINERJA PERAWAT”

Peneliti utama : **Amalia Fardiana**
Principal Investigator
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RSUD Syarifah Ambami Kabupaten Bangkalan
Setting of research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 19 Juli 2018
Ketua: (CHAIRMAN)



Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 2 Surat rekomendasi penelitian fakultas



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
 Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id


Nomor : 1681 /UN3.1.13/PPd/2018 4 Juni 2018
 piran : 1 (satu) eksemplar
 Perihal : **Permohonan Fasilitas**
Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.: Direktur RSUD Syarifah Ambami
 Kabupaten Bangkalan

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Amalia Fardiana
 NIM : 131411131017
 Judul Skripsi : Hubungan Quality of Nursing Work Life dengan Kinerja Perawat RSUD Syarifah Ambami Kabupaten Bangkalan

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

an. Dekan
 Wakil Dekan I

 Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
 NIP. 196808291989031002

Lampiran 3 Surat rekomendasi penelitian bakesbangpol provinsi



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

JALAN PUTAT INDAH NO.1 TELP. (031) - 5677935, 5681297, 5675493
 SURABAYA - (60189)

Surabaya, 25 Mei 2018

Nomor : 070 / 5084 / 209.4/ 2018
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Penelitian/Survey/Research

Kepada
 Yth Bupati Bangkalan
 Cq. Kepala Bakesbang dan Politik
 di
BANGKALAN

Menunjuk surat : Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
 Nomor : 1501/JN3.1.13/PPd/2018
 Tanggal : 21 Maret 2018

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Amalia Fardiana
 Alamat : KMP. Karnadian Socah, Bangkalan
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

Judul : "Hubungan Quality of Nursing Work Life dengan Kinerja Perawat RSUD Syarifah Ambami Kabupaten Bangkalan"
 Tujuan/bidang : Pengumpulan data penelitian / Kesehatan
 Dosen Pembimbing : Prof. Dr. Nursalam., M.Nurs (Hons) dan Candra Panji Asmoro, S.Kep.,Ns.M.Kep.
 Peserta : -
 Waktu : 2 bulan
 Lokasi : Kab. Bangkalan

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.

Demikian untuk menjadi maklum.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 PROVINSI JAWA TIMUR
 Kepala Bidang Budaya Politik



Drs. Ec. SUBEKTI, MM
 Pembina Tk. I
 NIP. 19620116 498903 1 006

Tembusan :


- Yth. 1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga di Surabaya ;
 2. Yang bersangkutan.

Lampiran 4 Surat rekomendasi penelitian bakesbangpol kabupaten

- Dengan Ketentuan :**
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penelitian;
 2. Pelaksanaan penelitian agar tidak di salahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/lokasi penelitian;
 3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bupati Bangkalan melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bangkalan dalam kesempatan pertama.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bangkalan, 30 Mei 2018
an, **KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN BANGKALAN
KABUPALAH**



R. ACH. MULJONO, SH.
Pembina
NIP. 19610716 198501 1 001

Tembusan :
Yth. Bapak Bupati Bangkalan
(sebagai laporan)

Lampiran 5 Surat rekomendasi penelitian rumah sakit



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN
RSUD SYARIFAH AMBAMI RATO EBU

Jl. PEMUDA KAFFA No. 9 BANGKALAN Telp. (031) 3091111 Fax. (031) 3094108
 E-mail : eres_bangkalan@yahoo.co.id Bangkalan 69112



LEMBAR DISPOSISI

Nama : Amalia Fardiana
 Prodi : S1 Keperawatan
 Asal Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
 No. Surat : 072/56A/A33.207/2018
 Tanggal Surat : 30 Mei 2018
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Mengetahui
 Ka. Komite Diklat
 RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan

Siti Hotijah, S.ST,MM.Kes
 NIP. 19681231 198911 2 004

Mohon di fasilitasi untuk pengambilan data

Atas Nama : Amalia Fardiana

Dengan Judul: Hubungan Quality of Nursing
 Work Life dengan Kinerja
 Perawat

Di Ruangan : IRNA A, IRNA B1, IRNA B Atas, IRNA

Pada Tgl : 28/6/18 s/d 28/7/18 IRNA E, B Bawah

Terimakasih atas bantuannya

KASI WASCIAL YANKEP

IRA ROSARIA T.S.Kep.NS.MSI

Lampiran 6 lembar penjelasan penelitian**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Judul Penelitian : Hubungan *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) dengan Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan

Tujuan Penelitian**Tujuan Umum**

Menjelaskan hubungan *quality of nursing work life* (QNWL) dengan Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami Bangkalan

Tujuan Khusus

1. Menjelaskan hubungan antara *quality of nursing work life* (QNWL) dengan Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami Bangkalan.
2. Menjelaskan hubungan faktor individu : kemampuan dengan kinerja perawat Rumah Sakit Syarifah Ambami
3. Menjelaskan hubungan faktor individu : demografi (umur, jenis kelamin, dan status pernikahan) dengan kinerja perawat Rumah Sakit Syarifah Ambami
4. Menjelaskan hubungan faktor psikologis : motivasi dengan kinerja perawat Rumah Sakit Syarifah Ambami
5. Menjelaskan hubungan faktor organisasi : imbalan dengan kinerja perawat Rumah Sakit Syarifah Ambami

Manfaat Penelitian bagi Responden

Dapat menjadi acuan bagi perawat untuk mengembangkan diri mengenai kinerja.

Bahaya Potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan karena keterlibatan responden dalam penelitian ini.

Hak untuk Undur Diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan berhak mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

Jaminan Kerahasiaan Data

Semua data dan informasi mengenai identitas responden dalam penelitian akan dijaga kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas responden secara jelas pada laporan penelitian. Penyajian hasil penelitian berupa akumulasi dari semua hasil.

Adanya Intensif untuk Responden

Seluruh responden tidak mendapat intensif berupa uang atau biaya transportasi maupun akomodasi karena penelitian ini bersifat sukarela.

Informasi Tambahan

Nama : Amalia Fardiana
Telp : 081333351713
Email : anafardiana@gmail.com
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Alamat : Kampus C Mulyorejo Surabaya

Lampiran 7 lembar permohonan menjadi responden**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Assalamualaikum wr. wb,

Yth. Perawat RSUD Syarifah Ambami Bangkalan :

Saya Amalia Fardiana, mahasiswa program studi S1 Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Saya sedang melakukan penelitian mengenai **Hubungan *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) dengan Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan** . Penelitian ini melibatkan perawat sebagai responden. Oleh karena itu kami memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan nama yang ada akan disajikan dalam bentuk kode. Jawaban yang disampaikan Bapak/Ibu bersifat rahasia. Data yang akan ditampilkan merupakan data kumulatif dari seluruh sampel yang diambil. Jika bapak/ibu bersedia menjadi responden penelitian ini, maka bapak/ibu akan mengisi lembar persetujuan yang telah disediakan.

Saya ucapkan terima kasih atas kesediaan bapak/ibu menjadi responden dalam penelitian ini.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Hormat Kami,

Amalia Fardiana

Lampiran 8 *inform consent****INFORMED CONSENT*****(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah perawat RSUD Syarifah Ambami Bangkalan dan menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini:

Nama :

Ruang :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan *Quality of Nursing Work Life* dengan Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami”
2. Manfaat ikut sebagai responden penelitian
3. Bahaya yang akan timbul
4. Prosedur penelitian

Atas dasar pemikiran bahwa penelitian ini akan digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan serta menjunjung tinggi hak saya sebagai responden. Maka saya bersedia dengan sukarela untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Bangkalan,2018

Peneliti

Perawat RSUD Syarifah Ambami

Bangkalan

Amalia Fardiana

.....

Saksi

(.....)

Lampiran 9 karakteristik responden**Data Demografi Perawat**

Petunjuk pengisian:

Isilah titik-titik berikut dan berilah tanda (√) pada salah satu kotak setiap nomor sesuai dengan kondisi Anda saat ini:

1. Nama :
2. Usia : (tahun)
3. Jenis kelamin : :Laki-laki : Perempuan
4. Status pernikahan : sudah menikah belum
5. Pendidikan terakhir : SPK D3 S.Kep., Ns
 S1 S2 Ners Spesialis
6. Lama Kerja di RS : 3-5 tahun >5 tahun
7. Status Kepegawaian : PNS Kontrak
 THL
8. Penghasilan :
9. Pengalaman kerja sebelum di RSUD Syarifah Ambami
 - a. Sebagai.....di.....tahun.....
 - b. Sebagai.....di.....tahun.....
 - c. Sebagai.....di.....tahun.....
10. Pengalaman pelatihan mengenai keperawatan baik di RSUD Syarifah Ambami maupun diluar.

Tidak

Ya,

Sebutkan.....

Lampiran 10 kuesioner quality of nursing work life (QNWL)

Petunjuk pengisian kuesioner QNWL :

Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban yang tersedia disebelah kanan yang menurut anda paling sesuai dengan kenyataan/perasaan anda saat ini.

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

R : Ragu-Ragu

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

No	Pertanyaan	Tanggapan				
		STS	TS	R	S	SS
	<i>Work-life work home</i>					
1.	Saya mampu menyeimbangkan pekerjaan dengan kebutuhan keluarga saya					
2.	Saya mampu mengatur perawatan anak meskipun saya bekerja					
3.	Saya memiliki energi yang tersisa setelah bekerja					
4.	Saya merasa bahwa jadwal yang berputar membawa dampak sehingga mempengaruhi hidup saya					
5.	Kebijakan organisasi saya untuk waktu cuti bersama keluarga sudah memadai					
6.	Saya mampu mengatur orang tua yang sudah tua di rumah					
7.	Saya mampu mengatur perawatan sehari-hari untuk anak-anak saya ketika sakit					
	<i>Work design</i>					
1.	saya menerima bantuan dan dukungan yang cukup dari perawat lain					
2.	Saya puas dengan pekerjaan saya					
3.	Beban pekerjaan saya terlalu berat					
4.	Saya memiliki otonomi untuk membuat keputusan perawatan pasien					
5.	Saya melakukan banyak tugas nonkeperawatan					
6.	Saya mengalami banyak interupsi dalam tugas rutinitas pekerjaan saya sehari-hari					
7.	Saya cukup waktu untuk melakukan pekerjaan dengan baik					
8.	Saya mampu memberikan kualitas perawatan pasien dengan baik					
9.	Saya menerima bantuan dan dukungan dari perawat berkualitas					

No	Pertanyaan	Tanggapan				
		STS	TS	R	S	SS
	<i>Work context</i>					
1.	Saya mampu berkomunikasi dengan baik dengan perawat manajer atau supervisor saya					
2.	Saya memiliki persediaan peralatan yang memadai untuk perawatan pasien					
3.	Perawat manajer atau supervisor saya memberikan pengawasan yang memadai					
4.	Persahabatan dengan rekan kerja penting bagi saya					
5.	Pengaturan pekerjaan saya memberikan peluang kemajuan karir					
6.	Saya merasa perlu ada kerjasama tim dalam pengaturan pekerjaan					
7.	Saya merasa senang bekerja seperti dalam keluarga					
8.	Saya mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya					
9.	Saya menerima umpan balik atas kinerja saya dari perawat manajer					
10.	Saya dapat berpartisipasi dalam keputusan yang dibuat supervisor saya					
11.	Saya merasa dihormati oleh dokter dalam pekerjaan saya					
12.	Ruang istirahat atau ruang ganti perawat nyaman					
13.	Saya memiliki akses ke program pendidikan melalui pengaturan pekerjaan saya					
14.	Saya menerima dukungan dalam pelayanan dan program pendidikan berkelanjutan					
15.	Saya berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lain dalam pekerjaan saya					
16.	Prestasi saya diakui oleh manajer atau supervisor saya					
17.	Kebijakan keperawatan dan prosedur tindakan memfasilitasi pekerjaan saya					
18.	Saya merasa rumah sakit telah menyediakan lingkungan aman					
19.	Saya merasa aman dari bahaya pribadi (fisik, emosi, maupun lisan) di tempat kerja					
20.	Saya merasa bahwa manajemen tingkat atas memiliki rasa hormat terhadap keperawatan.					
	<i>Work world</i>					
1.	Saya percaya bahwa umumnya masyarakat memiliki gambaran yang benar tentang profesi perawat					

No	Pertanyaan	Tanggapan				
		STS	TS	R	S	SS
2.	Gaji saya saat ini sudah cukup memadai bila dibandingkan dengan kondisi pasar pekerjaan perawat saat ini					
3.	Saya dapat menemukan pekerjaan yang sama di organisasi lain dengan gaji dan manfaat yang sama					
4.	Saya merasa profesi pekerjaan perawat sebagai profesi yang aman					
5.	Saya percaya, pekerjaan ini mempengaruhi dan bermanfaat bagi kehidupan pasien atau keluarga					

Lampiran 11 kuesioner kinerja perawat

Kuesioner Kinerja Perawat

TDP = tidak pernah

JRG = jarang

KKD = kadang-kadang

SRG = sering

SLL = selalu

No	Uraian	TDP	JRG	KKD	SRG	SLL
A.	Pengkajian					
1.	Melakukan pengkajian data klien pada saat klien masuk rumah sakit					
2.	Setiap melakukan oengkajian data, dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, dan pengamatan serta pemeriksaan penunjang (misal: laboratorium, foto rontgen, dll)					
3.	Data yang diperoleh melalui pengkajian dikelompokkan menjadi data bio-psiko-sosio-spiritual					
4.	Mengkaji data subjektif dan objektif berdasarkan keluhan klien dan pemeriksaan penunjang					
5.	Mencatat data yang dikaji sesuai dengan format dan pedoman pengkajian yang baku					
B.	Diagnosa keperawatan					
1.	Merumuskan diagnosis/masalah keperawatan klien berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan pola fungsi kehidupan (kondisi normal)					
2.	Rumusan diagnosis keperawatan dilakukan berdasarkan masalah keperawatan yang telah ditetapkan					
3.	Rumusan diagnosa keperawatan dapat juga mencerminkan problem etiology (PE)					
4.	Rumusan diagnosis keperawatan bisa dalam bentuk aktual dan risiko					
5.	Menyusun prioritas diagnosis keperawatan lengkap problem etiology (PE)					
C.	Intervensi/Perencanaan					
1.	Rencana keperawatan dibuat berdasarkan diagnosis keperawatan					

No	Uraian	TDP	JRG	KKD	SRG	SLL
	dan disusun menurut urutan prioritas					
2.	Rumusan tujuan keperawatan yang dibuat mengandung komponen tujuan dan kriteria hasil					
3.	Rencana tindakan yang dibuat mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terperinci, dan jelas					
4.	Rencana tindakan keperawatan yang dibuat menggambarkan keterlibatan klien dan keluarga di dalamnya					
5.	Rencana tindakan keperawatan yang dibuat menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain					
D.	Implementasi					
1.	Implementasi tindakan keperawatan menggambarkan tindakan mandiri, kolaboratif, dan ketergantungan sesuai dengan rencana keperawatan					
2.	Observasi terhadap setiap respons klien setelah dilakukan tindakan keperawatan					
3.	Implementasi tindakan keperawatan bertujuan untuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan mekanisme koping					
4.	Implementasi tindakan keperawatan bersifat holistik dan menghargai hak-hak klien					
5.	Implementasi tindakan keperawatan melibatkan partisipasi aktif klien					
E.	Evaluasi					
1.	Komponen yang dievaluasi mengenai status kesehatan klien meliputi spek kognitif, afektif, psikomotor klien melakukan tindakan, perubahan fungsi tubuh, tanda, dan gejala					
2.	Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP					
3.	Evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang diberikan mengacu kepada tujuan dan kriteria hasil					
4.	Evaluasi terhadap pengetahuan klien tentang penyakitnya, pengobatan					

No	Uraian	TDP	JRG	KKD	SRG	SLL
	dan risiko komplikasi setelah diberikan promosi kesehatan					
5.	Evaluasi terhadap perubahan fungsi tubuh dan kesehatan klien setelah dilakukan tindakan					
F.	Dokumentasi keperawatan					
1.	Pendokumentasian setiap tahap proses keperawatan ditulis dengan jelas, ringkas, dapat dibaca, serta memakai istilah yang baku dan benar dengan menggunakan tinta					
2.	Setiap melakukan tindakan keperawatan perawat mencantumkan paraf, nama jelas, tanggal, dan jam dilakukan tindakan					
3.	Dokumentasi proses keperawatan di ruangan ditulis menggunakan format yang baku sesuai dengan pedoman di RS					
4.	Prinsip dalam pendokumentasian asuhan keperawatan adalah: tulis apa yang telah dilakukan dan jangan lakukan apa yang ditulis					
5.	Setiap melakukan pencatatan yang bersambung pada halaman baru, tanda tangani dan tulis kembali waktu dan tanggal serta identitas klien pada bagian halaman tersebut					

Lampiran 12 uji validitas dan reliabilitas kuesioner

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER

1. Kuesioner QNWL

1) *Work life home life*

Correlations

		wlhl_1	wlhl_2	wlhl_3	wlhl_4	wlhl_5	wlhl_6	wlhl_7	total
wlhl_1	Pearson Correlation	1	,588**	,441	,086	,336	,441	-,092	,472*
	Sig. (2-tailed)		,008	,059	,727	,160	,059	,707	,041
	N	19	19	19	19	19	19	19	19
wlhl_2	Pearson Correlation	,588**	1	,481*	,114	,500*	,481*	,176	,501*
	Sig. (2-tailed)	,008		,037	,642	,029	,037	,471	,029
	N	19	19	19	19	19	19	19	19
wlhl_3	Pearson Correlation	,441	,481*	1	,520*	,890**	,625**	,621**	,966**
	Sig. (2-tailed)	,059	,037		,022	,000	,004	,005	,000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19
wlhl_4	Pearson Correlation	,086	,114	,520*	1	,257	,000	,218	,527*
	Sig. (2-tailed)	,727	,642	,022		,289	1,000	,371	,020
	N	19	19	19	19	19	19	19	19
wlhl_5	Pearson Correlation	,336	,500*	,890**	,257	1	,623**	,586**	,815**
	Sig. (2-tailed)	,160	,029	,000	,289		,004	,008	,000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19
wlhl_6	Pearson Correlation	,441	,481*	,625**	,000	,623**	1	,373	,677**
	Sig. (2-tailed)	,059	,037	,004	1,000	,004		,116	,001
	N	19	19	19	19	19	19	19	19
wlhl_7	Pearson Correlation	-,092	,176	,621**	,218	,586**	,373	1	,670**
	Sig. (2-tailed)	,707	,471	,005	,371	,008	,116		,002
	N	19	19	19	19	19	19	19	19
total	Pearson Correlation	,472*	,501*	,966**	,527*	,815**	,677**	,670**	1
	Sig. (2-tailed)	,041	,029	,000	,020	,000	,001	,002	
	N	19	19	19	19	19	19	19	19

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	19	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	19	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,807	7

2) *Work design*

Correlations

		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	total
item 1	Pearson Correlation	1	,494*	,169	,676**	,622**	,346	,145	,800**	,744**	,848**
	Sig. (2-tailed)		,032	,490	,001	,004	,147	,554	,000	,000	,000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item 2	Pearson Correlation	,494*	1	,199	,612**	,310	,289	,739**	,606**	,449	,716**
	Sig. (2-tailed)	,032		,413	,005	,197	,231	,000	,006	,054	,001
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item 3	Pearson Correlation	,169	,199	1	-,192	,316	,103	,247	,378	,504*	,504*
	Sig. (2-tailed)	,490	,413		,432	,188	,676	,308	,111	,028	,028
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item 4	Pearson Correlation	,676**	,612**	-,192	1	,281	,266	,517*	,433	,357	,577**
	Sig. (2-tailed)	,001	,005	,432		,244	,270	,023	,064	,134	,010
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item 5	Pearson Correlation	,622**	,310	,316	,281	1	,647**	-,032	,451	,341	,686**
	Sig. (2-tailed)	,004	,197	,188	,244		,003	,897	,052	,153	,001
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item 6	Pearson Correlation	,346	,289	,103	,266	,647**	1	,111	,278	,052	,485*
	Sig. (2-tailed)	,147	,231	,676	,270	,003		,650	,249	,832	,035

N		19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item 7	Pearson Correlation	,145	,739**	,247	,517*	-,032	,111	1	,340	,287	,482*
	Sig. (2-tailed)	,554	,000	,308	,023	,897	,650		,155	,234	,037
N		19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item 8	Pearson Correlation	,800**	,606**	,378	,433	,451	,278	,340	1	,820**	,875**
	Sig. (2-tailed)	,000	,006	,111	,064	,052	,249	,155		,000	,000
N		19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
item 9	Pearson Correlation	,744**	,449	,504*	,357	,341	,052	,287	,820**	1	,797**
	Sig. (2-tailed)	,000	,054	,028	,134	,153	,832	,234	,000		,000
N		19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
total	Pearson Correlation	,848**	,716**	,504*	,577**	,686**	,485*	,482*	,875**	,797**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,028	,010	,001	,035	,037	,000	,000	
N		19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	19	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	19	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,836	9

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

3) *Work context*

Correlations

		wcont ext1	wcont ext2	wcont ext3	wcont ext4	wcont ext5	wcont ext6	wcont ext7	wcont ext8	wcont ext9	wcont ext10	wcont ext11
wcontext1	Pearson Correlation	1	,703**	,802**	,365	,491*	,637**	,177	,447	,666**	,721**	-,073

	Sig. (2-tailed)		,001	,000	,125	,033	,003	,468	,055	,002	,001	,767
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t2	Pearson Correlation	,703**	1	,823**	,339	,546*	,300	,050	,194	,525*	,598**	-,064
	Sig. (2-tailed)	,001		,000	,156	,016	,212	,839	,426	,021	,007	,795
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t3	Pearson Correlation	,802**	,823**	1	,405	,433	,460*	,011	,366	,631**	,667**	-,088
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,086	,064	,048	,965	,124	,004	,002	,721
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t4	Pearson Correlation	,365	,339	,405	1	,722**	,044	,561*	,352	,597**	,217	,378
	Sig. (2-tailed)	,125	,156	,086		,000	,859	,012	,139	,007	,371	,111
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t5	Pearson Correlation	,491*	,546*	,433	,722**	1	,019	,645**	,157	,603**	,359	,222
	Sig. (2-tailed)	,033	,016	,064	,000		,937	,003	,522	,006	,131	,361
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t6	Pearson Correlation	,637**	,300	,460*	,044	,019	1	,078	,539*	,483*	,637**	,252
	Sig. (2-tailed)	,003	,212	,048	,859	,937		,751	,017	,036	,003	,298
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

wcontex t7	Pearson Correlation	,177	,050	,011	,561*	,645**	,078	1	,411	,435	-,033	,630**
	Sig. (2- tailed)	,468	,839	,965	,012	,003	,751		,081	,062	,893	,004
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t8	Pearson Correlation	,447	,194	,366	,352	,157	,539*	,411	1	,745**	,591**	,425
	Sig. (2- tailed)	,055	,426	,124	,139	,522	,017	,081		,000	,008	,070
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t9	Pearson Correlation	,666**	,525*	,631**	,597**	,603**	,483*	,435	,745**	1	,786**	,264
	Sig. (2- tailed)	,002	,021	,004	,007	,006	,036	,062	,000		,000	,274
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t10	Pearson Correlation	,721**	,598**	,667**	,217	,359	,637**	-,033	,591**	,786**	1	,042
	Sig. (2- tailed)	,001	,007	,002	,371	,131	,003	,893	,008	,000		,863
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t11	Pearson Correlation	-,073	-,064	-,088	,378	,222	,252	,630**	,425	,264	,042	1
	Sig. (2- tailed)	,767	,795	,721	,111	,361	,298	,004	,070	,274	,863	
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t12	Pearson Correlation	,184	,064	,254	,242	,199	,253	,309	,662**	,523*	,509*	,569*
	Sig. (2- tailed)	,450	,794	,294	,319	,414	,297	,199	,002	,022	,026	,011

	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t13	Pearson Correlation	,141	,135	,192	-,041	,242	,038	,066	,350	,415	,510*	-,008
	Sig. (2- tailed)	,565	,581	,431	,868	,319	,878	,789	,141	,077	,026	,974
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t14	Pearson Correlation	-,022	-,072	-,128	,078	,297	,052	,454	,417	,409	,257	,188
	Sig. (2- tailed)	,929	,770	,602	,752	,217	,833	,051	,076	,082	,287	,441
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t15	Pearson Correlation	,158	,196	,246	-,109	-,211	,414	-,064	,662**	,461*	,503*	,240
	Sig. (2- tailed)	,519	,421	,310	,657	,386	,078	,795	,002	,047	,028	,322
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t16	Pearson Correlation	,355	,356	,342	,624**	,333	,416	,356	,609**	,606**	,473*	,487*
	Sig. (2- tailed)	,136	,135	,152	,004	,163	,076	,135	,006	,006	,041	,034
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t17	Pearson Correlation	,355	,534*	,456*	,499*	,333	,416	,356	,366	,404	,236	,487*
	Sig. (2- tailed)	,136	,019	,050	,030	,163	,076	,135	,124	,086	,330	,034
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t18	Pearson Correlation	,583**	,383	,517*	,215	,217	,688**	,286	,622**	,580**	,583**	,414

	Sig. (2-tailed)	,009	,106	,023	,377	,373	,001	,236	,004	,009	,009	,078
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t19	Pearson Correlation	,172	,233	,155	,315	,345	,057	,397	,343	,353	,172	,151
	Sig. (2-tailed)	,482	,337	,527	,190	,149	,818	,093	,151	,139	,482	,537
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t20	Pearson Correlation	,081	,023	-,088	,256	,475*	,171	,746**	,187	,363	,081	,683**
	Sig. (2-tailed)	,742	,926	,721	,290	,040	,484	,000	,442	,127	,742	,001
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t_total	Pearson Correlation	,633**	,551*	,592**	,527*	,568*	,566*	,528*	,794**	,877**	,754**	,513*
	Sig. (2-tailed)	,004	,015	,008	,020	,011	,012	,020	,000	,000	,000	,025
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

Correlations

		wcont ext12	wcont ext13	wcont ext14	wcont ext15	wcont ext16	wcont ext17	wcont ext18	wcont ext19	wcont ext20	wcontex t_total
wcontex t1	Pearson Correlation	,184	,141	-,022	,158	,355	,355	,583**	,172	,081	,633**
	Sig. (2-tailed)	,450	,565	,929	,519	,136	,136	,009	,482	,742	,004
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t2	Pearson Correlation	,064	,135	-,072	,196	,356	,534*	,383	,233	,023	,551*

	Sig. (2-tailed)	,794	,581	,770	,421	,135	,019	,106	,337	,926	,015
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t3	Pearson Correlation	,254	,192	-,128	,246	,342	,456*	,517*	,155	-,088	,592**
	Sig. (2-tailed)	,294	,431	,602	,310	,152	,050	,023	,527	,721	,008
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t4	Pearson Correlation	,242	-,041	,078	-,109	,624**	,499*	,215	,315	,256	,527*
	Sig. (2-tailed)	,319	,868	,752	,657	,004	,030	,377	,190	,290	,020
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t5	Pearson Correlation	,199	,242	,297	-,211	,333	,333	,217	,345	,475*	,568*
	Sig. (2-tailed)	,414	,319	,217	,386	,163	,163	,373	,149	,040	,011
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t6	Pearson Correlation	,253	,038	,052	,414	,416	,416	,688**	,057	,171	,566*
	Sig. (2-tailed)	,297	,878	,833	,078	,076	,076	,001	,818	,484	,012
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t7	Pearson Correlation	,309	,066	,454	-,064	,356	,356	,286	,397	,746**	,528*
	Sig. (2-tailed)	,199	,789	,051	,795	,135	,135	,236	,093	,000	,020
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

wcontex t8	Pearson Correlation	,662**	,350	,417	,662**	,609**	,366	,622**	,343	,187	,794**
	Sig. (2- tailed)	,002	,141	,076	,002	,006	,124	,004	,151	,442	,000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t9	Pearson Correlation	,523*	,415	,409	,461*	,606**	,404	,580**	,353	,363	,877**
	Sig. (2- tailed)	,022	,077	,082	,047	,006	,086	,009	,139	,127	,000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t10	Pearson Correlation	,509*	,510*	,257	,503*	,473*	,236	,583**	,172	,081	,754**
	Sig. (2- tailed)	,026	,026	,287	,028	,041	,330	,009	,482	,742	,000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t11	Pearson Correlation	,569*	-,008	,188	,240	,487*	,487*	,414	,151	,683**	,513*
	Sig. (2- tailed)	,011	,974	,441	,322	,034	,034	,078	,537	,001	,025
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t12	Pearson Correlation	1	,620**	,335	,462*	,549*	,275	,567*	,122	,408	,714**
	Sig. (2- tailed)		,005	,161	,046	,015	,255	,011	,617	,082	,001
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t13	Pearson Correlation	,620**	1	,689**	,220	,234	-,078	,376	,522*	,093	,507*
	Sig. (2- tailed)	,005		,001	,365	,335	,751	,113	,022	,704	,027

	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t14	Pearson Correlation	,335	,689**	1	,188	,236	,000	,190	,699**	,303	,462*
	Sig. (2- tailed)	,161	,001		,441	,330	1,000	,436	,001	,207	,046
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t15	Pearson Correlation	,462*	,220	,188	1	,292	,292	,414	-,028	,050	,487*
	Sig. (2- tailed)	,046	,365	,441		,224	,224	,078	,908	,839	,034
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t16	Pearson Correlation	,549*	,234	,236	,292	1	,700**	,545*	,368	,325	,755**
	Sig. (2- tailed)	,015	,335	,330	,224		,001	,016	,121	,175	,000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t17	Pearson Correlation	,275	-,078	,000	,292	,700**	1	,545*	,184	,325	,609**
	Sig. (2- tailed)	,255	,751	1,000	,224	,001		,016	,450	,175	,006
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t18	Pearson Correlation	,567*	,376	,190	,414	,545*	,545*	1	,327	,307	,773**
	Sig. (2- tailed)	,011	,113	,436	,078	,016	,016		,171	,200	,000
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t19	Pearson Correlation	,122	,522*	,699**	-,028	,368	,184	,327	1	,031	,460*

	Sig. (2-tailed)	,617	,022	,001	,908	,121	,450	,171	,898	,048
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t20	Pearson Correlation	,408	,093	,303	,050	,325	,325	,307	,031	,471*
	Sig. (2-tailed)	,082	,704	,207	,839	,175	,175	,200	,898	,042
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19
wcontex t_total	Pearson Correlation	,714**	,507*	,462*	,487*	,755**	,609**	,773**	,460*	,471*
	Sig. (2-tailed)	,001	,027	,046	,034	,000	,006	,000	,048	,042
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	19	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	19	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,903	20

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

4) *Work world*

Correlations

		wworld1	wworld2	wworld3	wworld4	wworld5	wworld_total
wworld1	Pearson Correlation	1	,430	,221	,101	,812**	,559*
	Sig. (2-tailed)		,066	,362	,680	,000	,013
	N	19	19	19	19	19	19
wworld2	Pearson Correlation	,430	1	,474*	,776**	,333	,948**
	Sig. (2-tailed)	,066		,040	,000	,163	,000
	N	19	19	19	19	19	19
wworld3	Pearson Correlation	,221	,474*	1	,171	,296	,583**
	Sig. (2-tailed)	,362	,040		,483	,218	,009

	N	19	19	19	19	19	19
wworld4	Pearson Correlation	,101	,776**	,171	1	-,009	,772**
	Sig. (2-tailed)	,680	,000	,483		,969	,000
	N	19	19	19	19	19	19
wworld5	Pearson Correlation	,812**	,333	,296	-,009	1	,490*
	Sig. (2-tailed)	,000	,163	,218	,969		,033
	N	19	19	19	19	19	19
wworld_total	Pearson Correlation	,559*	,948**	,583**	,772**	,490*	1
	Sig. (2-tailed)	,013	,000	,009	,000	,033	
	N	19	19	19	19	19	19

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	19	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	19	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,707	5

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

2. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner kinerja

Correlations

	ite m1	ite m2	ite m3	ite m4	ite m5	ite m6	ite m7	ite m8	ite m9	ite m10	ite m11	ite m12	ite m13	ite m14	ite m15	ite m16	ite m17	ite m18	ite m19	ite m20
ite m1 Pearson Correlation	1	,799**	,240	,799**	,316	,633**	,183	,086	,396	,352	,306	,273	,691**	,467*	,591**	,406	,329	,288	,308	,108
Sig. (2-tailed)		,000	,322	,000	,187	,004	,453	,727	,093	,139	,203	,258	,001	,044	,008	,085	,169	,232	,199	,660
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

ite m 2	Pearson Correlat ion	,79 9**	1	,48 1*	1,0 00*	,57 4*	,44 9	,41 4	,51 2*	,64 2**	,53 1*	,44 9	,49 0*	,70 5**	,75 0**	,48 1*	,57 4*	,48 0*	,51 9*	,50 5*	,29 5
	Sig. (2- tailed)	,00 0		,03 7	,00 0	,01 0	,05 4	,07 8	,02 5	,00 3	,01 9	,05 4	,03 3	,00 1	,00 0	,03 7	,01 0	,03 8	,02 3	,02 7	,22 1
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
ite m 3	Pearson Correlat ion	,24 0	,48 1*	1	,48 1*	,53 5*	,24 1	,66 4**	,37 5	,51 7*	,67 6**	,37 9	,75 2**	,52 8*	,38 5	,32 1	,23 2	- 02 2	,38 9	,23 5	- 01 6
	Sig. (2- tailed)	,32 2	,03 7		,03 7	,01 8	,32 1	,00 2	,11 4	,02 4	,00 1	,10 9	,00 0	,02 0	,10 4	,18 0	,34 0	,93 0	,10 0	,33 4	,94 9
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
ite m 4	Pearson Correlat ion	,79 9**	1,0 00*	,48 1*	1	,57 4*	,44 9	,41 4	,51 2*	,64 2**	,53 1*	,44 9	,49 0*	,70 5**	,75 0**	,48 1*	,57 4*	,48 0*	,51 9*	,50 5*	,29 5
	Sig. (2- tailed)	,00 0	,00 0	,03 7		,01 0	,05 4	,07 8	,02 5	,00 3	,01 9	,05 4	,03 3	,00 1	,00 0	,03 7	,01 0	,03 8	,02 3	,02 7	,22 1
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
ite m 5	Pearson Correlat ion	,31 6	,57 4*	,53 5*	,57 4*	1	,03 9	,30 0	,58 4**	,29 6	,71 1**	,28 7	,46 5*	,58 2**	,45 9*	,23 2	,18 6	,17 1	,28 8	,36 5	,33 6
	Sig. (2- tailed)	,18 7	,01 0	,01 8	,01 0		,87 4	,21 3	,00 9	,21 8	,00 1	,23 4	,04 5	,00 9	,04 8	,34 0	,44 7	,48 4	,23 3	,12 4	,16 0
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
ite m 6	Pearson Correlat ion	,63 3**	,44 9	,24 1	,44 9	,03 9	1	,34 4	,10 9	,05 3	,20 0	,32 1	,26 2	,45 5	,23 3	,51 8*	,53 5*	,46 2*	,27 1	,42 0	,17 0
	Sig. (2- tailed)	,00 4	,05 4	,32 1	,05 4	,87 4		,14 9	,65 8	,83 0	,41 1	,18 0	,27 9	,05 0	,33 8	,02 3	,01 8	,04 7	,26 2	,07 3	,48 6
	N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

ite Pearson 7 m Correlat ion	,18 3	,41 4	,66 4**	,41 4	,30 0	,34 4	1	,35 3	,29 7	,30 5	,72 9**	,79 6**	,58 7**	,55 9*	,54 6*	,51 0*	,09 1	,56 9*	,62 0**	,20 3
Sig. (2- tailed)	,45 3	,07 8	,00 2	,07 8	,21 3	,14 9		,13 8	,21 6	,20 4	,00 0	,00 0	,00 8	,01 3	,01 6	,02 6	,71 2	,01 1	,00 5	,40 5
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
ite Pearson 8 m Correlat ion	,08 6	,51 2*	,37 5	,51 2*	,58 4**	,10 9	,35 3	1	,37 2	,26 9	,48 4*	,47 1*	,38 4	,35 7	- 20 0	,37 9	,51 3*	,17 6	,43 1	,39 6
Sig. (2- tailed)	,72 7	,02 5	,11 4	,02 5	,00 9	,65 8	,13 8		,11 7	,26 5	,03 6	,04 2	,10 5	,13 3	,41 3	,11 0	,02 5	,47 2	,06 6	,09 3
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
ite Pearson 9 m Correlat ion	,39 6	,64 2**	,51 7*	,64 2**	,29 6	,05 3	,29 7	,37 2	1	,54 6*	,42 8	,34 2	,47 0*	,61 8**	,21 0	,15 9	,18 1	,15 0	,10 3	,00 5
Sig. (2- tailed)	,09 3	,00 3	,02 4	,00 3	,21 8	,83 0	,21 6	,11 7		,01 6	,06 7	,15 2	,04 2	,00 5	,38 8	,51 6	,45 9	,54 0	,67 6	,98 5
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
ite Pearson 10 m Correlat ion	,35 2	,53 1*	,67 6**	,53 1*	,71 1**	,20 0	,30 5	,26 9	,54 6*	1	,20 0	,49 9*	,59 6**	,42 5	,27 5	,13 6	,04 1	,19 6	,10 0	- 06 4
Sig. (2- tailed)	,13 9	,01 9	,00 1	,01 9	,00 1	,41 1	,20 4	,26 5	,01 6		,41 1	,03 0	,00 7	,07 0	,25 5	,57 9	,86 7	,42 0	,68 3	,79 4
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
ite Pearson 11 m Correlat ion	,30 6	,44 9	,37 9	,44 9	,28 7	,32 1	,72 9**	,48 4*	,42 8	,20 0	1	,61 7**	,71 8**	,67 5**	,37 9	,53 5*	,46 2*	,43 2	,65 5**	,49 4*
Sig. (2- tailed)	,20 3	,05 4	,10 9	,05 4	,23 4	,18 0	,00 0	,03 6	,06 7	,41 1		,00 5	,00 1	,00 2	,10 9	,01 8	,04 7	,06 5	,00 2	,03 2
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

ite Pearson m Correlat 12 ion	,27 3	,49 0*	,75 2**	,49 0*	,46 5*	,26 2	,79 6**	,47 1*	,34 2	,49 9*	,61 7**	1	,66 9**	,46 6*	,24 4	,33 5	,08 6	,32 4	,35 6	,04 5
Sig. (2- tailed)	,25 8	,03 3	,00 0	,03 3	,04 5	,27 9	,00 0	,04 2	,15 2	,03 0	,00 5		,00 2	,04 4	,31 3	,16 1	,72 8	,17 6	,13 5	,85 6
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
ite Pearson m Correlat 13 ion	,69 1**	,70 5**	,52 8*	,70 5**	,58 2**	,45 5	,58 7**	,38 4	,47 0*	,59 6**	,71 8**	,66 9**	1	,60 0**	,52 8*	,43 8	,27 2	,36 3	,44 4	,15 8
Sig. (2- tailed)	,00 1	,00 1	,02 0	,00 1	,00 9	,05 0	,00 8	,10 5	,04 2	,00 7	,00 1	,00 2		,00 7	,02 0	,06 0	,26 0	,12 6	,05 7	,51 8
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
ite Pearson m Correlat 14 ion	,46 7*	,75 0**	,38 5	,75 0**	,45 9*	,23 3	,55 9*	,35 7	,61 8**	,42 5	,67 5**	,46 6*	,60 0**	1	,58 8**	,45 9*	,40 2	,58 3**	,56 7*	,49 5*
Sig. (2- tailed)	,04 4	,00 0	,10 4	,00 0	,04 8	,33 8	,01 3	,13 3	,00 5	,07 0	,00 2	,04 4	,00 7		,00 8	,04 8	,08 8	,00 9	,01 1	,03 1
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
ite Pearson m Correlat 15 ion	,59 1**	,48 1*	,32 1	,48 1*	,23 2	,51 8*	,54 6*	-. 20 0	,21 0	,27 5	,37 9	,24 4	,52 8*	,58 8**	1	,38 3	,06 1	,58 6**	,52 2*	,28 2
Sig. (2- tailed)	,00 8	,03 7	,18 0	,03 7	,34 0	,02 3	,01 6	,41 3	,38 8	,25 5	,10 9	,31 3	,02 0	,00 8		,10 5	,80 4	,00 8	,02 2	,24 3
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
ite Pearson m Correlat 16 ion	,40 6	,57 4*	,23 2	,57 4*	,18 6	,53 5*	,51 0*	,37 9	,15 9	,13 6	,53 5*	,33 5	,43 8	,45 9*	,38 3	1	,76 2**	,64 0**	,88 0**	,51 3*
Sig. (2- tailed)	,08 5	,01 0	,34 0	,01 0	,44 7	,01 8	,02 6	,11 0	,51 6	,57 9	,01 8	,16 1	,06 0	,04 8	,10 5		,00 0	,00 3	,00 0	,02 5
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

ite Pearson m Correlat 17 ion	,32 9	,48 0*	- ,02 2	,48 0*	,17 1	,46 2*	,09 1	,51 3*	,18 1	,04 1	,46 2*	,08 6	,27 2	,40 2	,06 1	,76 2**	1	,35 4	,67 1**	,68 1**
Sig. (2- tailed)	,16 9	,03 8	,93 0	,03 8	,48 4	,04 7	,71 2	,02 5	,45 9	,86 7	,04 7	,72 8	,26 0	,08 8	,80 4	,00 0		,13 7	,00 2	,00 1
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
ite Pearson m Correlat 18 ion	,28 8	,51 9*	,38 9	,51 9*	,28 8	,27 1	,56 9*	,17 6	,15 0	,19 6	,43 2	,32 4	,36 3	,58 3**	,58 6**	,64 0**	,35 4	1	,69 4**	,60 0**
Sig. (2- tailed)	,23 2	,02 3	,10 0	,02 3	,23 3	,26 2	,01 1	,47 2	,54 0	,42 0	,06 5	,17 6	,12 6	,00 9	,00 8	,00 3	,13 7		,00 1	,00 7
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
ite Pearson m Correlat 19 ion	,30 8	,50 5*	,23 5	,50 5*	,36 5	,42 0	,62 0**	,43 1	,10 3	,10 0	,65 5**	,35 6	,44 4	,56 7*	,52 2*	,88 0**	,67 1**	,69 4**	1	,75 2**
Sig. (2- tailed)	,19 9	,02 7	,33 4	,02 7	,12 4	,07 3	,00 5	,06 6	,67 6	,68 3	,00 2	,13 5	,05 7	,01 1	,02 2	,00 0	,00 2	,00 1		,00 0
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
ite Pearson m Correlat 20 ion	,10 8	,29 5	- ,01 6	,29 5	,33 6	,17 0	,20 3	,39 6	,00 5	- ,06 4	,49 4*	,04 5	,15 8	,49 5*	,28 2	,51 3*	,68 1**	,60 0**	,75 2**	1
Sig. (2- tailed)	,66 0	,22 1	,94 9	,22 1	,16 0	,48 6	,40 5	,09 3	,98 5	,79 4	,03 2	,85 6	,51 8	,03 1	,24 3	,02 5	,00 1	,00 7	,00 0	
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
ite Pearson m Correlat 21 ion	,52 6*	,41 2	,05 0	,41 2	,05 9	,65 9**	,37 7	,16 5	,08 0	,00 5	,65 9**	,30 8	,49 2*	,52 1*	,47 0*	,62 3**	,70 0**	,28 9	,63 7**	,50 4*
Sig. (2- tailed)	,02 1	,08 0	,84 0	,08 0	,80 9	,00 2	,11 2	,50 0	,74 5	,98 3	,00 2	,20 0	,03 2	,02 2	,04 2	,00 4	,00 1	,23 0	,00 3	,02 8
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

ite Pearson m Correlat 22 ion	,33 5	,52 0*	,56 7*	,52 0*	,21 7	,52 9*	,84 4**	,25 6	,29 3	,38 3	,52 9*	,57 7**	,58 8**	,47 4*	,56 7*	,67 6**	,19 1	,61 2**	,59 5**	,04 7
Sig. (2- tailed)	,16 1	,02 3	,01 1	,02 3	,37 1	,02 0	,00 0	,29 0	,22 4	,10 5	,02 0	,01 0	,00 8	,04 0	,01 1	,00 1	,43 4	,00 5	,00 7	,84 7
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
ite Pearson m Correlat 23 ion	- ,00 3	,30 3	,44 3	,30 3	,52 8*	,12 5	,33 6	,35 2	,06 9	,43 6	,30 9	,27 3	,30 7	,39 6	,21 9	,32 7	,29 3	,74 8**	,41 0	,55 2*
Sig. (2- tailed)	,98 9	,20 7	,05 8	,20 7	,02 0	,60 9	,15 9	,13 9	,77 8	,06 2	,19 9	,25 8	,20 0	,09 4	,36 9	,17 1	,22 3	,00 0	,08 1	,01 4
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
ite Pearson m Correlat 24 ion	,24 0	,63 7**	,21 0	,63 7**	,40 7	,02 8	,21 5	,42 0	,31 2	,22 2	,13 5	,14 7	,21 2	,53 9*	,21 0	,40 7	,33 6	,68 8**	,37 4	,39 5
Sig. (2- tailed)	,32 2	,00 3	,38 8	,00 3	,08 4	,90 9	,37 6	,07 3	,19 4	,36 1	,58 1	,54 7	,38 4	,01 7	,38 8	,08 4	,16 0	,00 1	,11 5	,09 5
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
ite Pearson m Correlat 25 ion	,31 2	,46 8*	,08 4	,46 8*	,10 0	,24 4	,14 3	,15 8	,05 5	,00 9	,24 4	,06 4	,15 9	,38 4	,26 2	,73 6**	,66 5**	,79 9**	,62 6**	,64 5**
Sig. (2- tailed)	,19 3	,04 3	,73 2	,04 3	,68 3	,31 3	,55 9	,51 7	,82 3	,97 1	,31 3	,79 5	,51 4	,10 4	,27 9	,00 0	,00 2	,00 0	,00 4	,00 3
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
ite Pearson m Correlat 26 ion	,77 7**	,93 7**	,37 0	,93 7**	,50 4*	,37 0	,35 3	,40 5	,49 0*	,39 3	,37 0	,41 2	,60 2**	,65 3**	,47 6*	,69 2**	,52 8*	,56 5*	,60 9**	,35 5
Sig. (2- tailed)	,00 0	,00 0	,11 8	,00 0	,02 8	,11 9	,13 8	,08 6	,03 3	,09 6	,11 9	,08 0	,00 6	,00 2	,04 0	,00 1	,02 0	,01 2	,00 6	,13 5
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

ite Pearson m Correlat 27 ion	,799**	1,000*	,481*	1,000*	,574*	,449	,414	,512*	,642**	,531*	,449	,490*	,705**	,750**	,481*	,574*	,480*	,519*	,505*	,295
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,037	,000	,010	,054	,078	,025	,003	,019	,054	,033	,001	,000	,037	,010	,038	,023	,027	,221
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
ite Pearson m Correlat 28 ion	,799**	1,000*	,481*	1,000*	,574*	,449	,414	,512*	,642**	,531*	,449	,490*	,705**	,750**	,481*	,574*	,480*	,519*	,505*	,295
Sig. (2-tailed)	,000	,000	,037	,000	,010	,054	,078	,025	,003	,019	,054	,033	,001	,000	,037	,010	,038	,023	,027	,221
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
ite Pearson m Correlat 29 ion	,398	,605**	,609**	,605**	,416	,128	,622**	,334	,600**	,385	,553*	,728**	,476*	,728**	,414	,183	,077	,290	,319	,192
Sig. (2-tailed)	,092	,006	,006	,006	,077	,600	,004	,163	,007	,104	,014	,000	,040	,000	,078	,452	,755	,229	,184	,432
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
ite Pearson m Correlat 30 ion	,262	,591**	,162	,591**	,428	,125	,259	,656**	,272	,117	,217	,225	,307	,351	,050	,327	,293	,357	,315	,224
Sig. (2-tailed)	,279	,008	,507	,008	,068	,609	,285	,002	,259	,632	,372	,355	,200	,141	,838	,171	,223	,134	,189	,356
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
tot Pearson al Correlat ion	,643**	,900**	,506*	,900**	,636**	,486*	,561*	,649**	,562*	,503*	,706**	,588**	,756**	,814**	,481*	,708**	,674**	,591**	,735**	,573*
Sig. (2-tailed)	,003	,000	,027	,000	,003	,035	,012	,003	,012	,028	,001	,008	,000	,000	,037	,001	,002	,008	,000	,010
N	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	19	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	19	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,951	30

Lampiran 13 hasil distribusi data responden

DISTRIBUSI DATA RESPONDEN**1. Data demografi responden****Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	60	56,6	56,6	56,6
	31-40	39	36,8	36,8	93,4
	>40	7	6,6	6,6	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	17	16,0	16,0	16,0
	Perempuan	89	84,0	84,0	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Lama Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3-5 tahun	52	49,1	49,1	49,1
	>5 tahun	54	50,9	50,9	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	51	48,1	48,1	48,1
	S.Kep	8	7,5	7,5	55,7
	S.Kep.,Ns	47	44,3	44,3	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Status Kepegawaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	35	33,0	33,0	33,0
	Kontrak	56	52,8	52,8	85,8
	THL	15	14,2	14,2	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Ruangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRNA A	26	24,5	24,5	24,5
	IRNA B1	16	15,1	15,1	39,6
	IRNA B Atas	22	20,8	20,8	60,4
	IRNA B Bawah	18	17,0	17,0	77,4
	IRNA E	24	22,6	22,6	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

2. Quality of Nursing Work Life**Work life home life**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	8	7,5	7,5	7,5
	Cukup	28	26,4	26,4	34,0
	Baik	70	66,0	66,0	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

work design

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	2,8	2,8	2,8
	Cukup	57	53,8	53,8	56,6
	Baik	46	43,4	43,4	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

work context

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	,9	,9	,9
	Cukup	18	17,0	17,0	17,9
	Baik	87	82,1	82,1	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

work world

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	20	18,9	18,9	18,9
	Cukup	15	14,2	14,2	33,0
	Baik	71	67,0	67,0	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Statistics**QNWL**

N	Valid	106
	Missing	0
Mean		156,07
Std. Deviation		10,099

Penilaian QNWL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	17	16,0	16,0	16,0
	Cukup	56	52,8	52,8	68,9
	Baik	33	31,1	31,1	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

3. Kinerja Perawat**Penilaian Kinerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	19	17,9	17,9	17,9
	Cukup	43	40,6	40,6	58,5
	Baik	44	41,5	41,5	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Lampiran 14 crosstabs data responden

CROSSTABS DATA RESPONDEN**1. Crosstabulation faktor individu : pendidikan dengan kinerja perawat****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Penilaian Kinerja	106	100,0%	0	0,0%	106	100,0%

Pendidikan * Penilaian Kinerja Crosstabulation

			Penilaian Kinerja			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Pendidikan	D3	Count	8	21	22	51
		% of Total	7,5%	19,8%	20,8%	48,1%
	S.Kep	Count	5	0	3	8
		% of Total	4,7%	0,0%	2,8%	7,5%
	S.Kep.,Ns	Count	6	22	19	47
		% of Total	5,7%	20,8%	17,9%	44,3%
Total		Count	19	43	44	106
		% of Total	17,9%	40,6%	41,5%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,001	,092	-,008	,994 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,008	,094	-,081	,936 ^c
N of Valid Cases		106			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

2. *Crosstabulation* faktor individu : pendidikan dengan kinerja perawat

Lama Bekerja * Penilaian Kinerja Crosstabulation

			Penilaian Kinerja			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Lama Bekerja	3-5 tahun	Count	10	19	23	52
		% of Total	9,4%	17,9%	21,7%	49,1%
	>5 tahun	Count	9	24	21	54
		% of Total	8,5%	22,6%	19,8%	50,9%
Total		Count	19	43	44	106
		% of Total	17,9%	40,6%	41,5%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,019	,097	-,193	,847 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,027	,097	-,275	,784 ^c
N of Valid Cases		106			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

3. *Crosstabulation quality of nursing work life* dengan kinerja perawat

Crosstab

			Penilaian Kinerja			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Work life home life	Kurang	Count	3	5	0	8
		% of Total	2,8%	4,7%	0,0%	7,5%
	Cukup	Count	15	12	1	28
		% of Total	14,2%	11,3%	0,9%	26,4%
	Baik	Count	1	26	43	70
		% of Total	0,9%	24,5%	40,6%	66,0%
Total		Count	19	43	44	106
		% of Total	17,9%	40,6%	41,5%	100,0%

Crosstab

			Penilaian Kinerja			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
work design	Kurang	Count	1	2	0	3
		% of Total	0,9%	1,9%	0,0%	2,8%
	Cukup	Count	7	27	23	57
		% of Total	6,6%	25,5%	21,7%	53,8%
	Baik	Count	11	14	21	46
		% of Total	10,4%	13,2%	19,8%	43,4%
Total	Count	19	43	44	106	
	% of Total	17,9%	40,6%	41,5%	100,0%	

Crosstab

			Penilaian Kinerja			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
work context	Kurang	Count	1	0	0	1
		% of Total	0,9%	0,0%	0,0%	0,9%
	Cukup	Count	15	3	0	18
		% of Total	14,2%	2,8%	0,0%	17,0%
	Baik	Count	3	40	44	87
		% of Total	2,8%	37,7%	41,5%	82,1%
Total	Count	19	43	44	106	
	% of Total	17,9%	40,6%	41,5%	100,0%	

Crosstab

			Penilaian Kinerja			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
work world	Kurang	Count	14	6	0	20
		% of Total	13,2%	5,7%	0,0%	18,9%
	Cukup	Count	2	6	7	15
		% of Total	1,9%	5,7%	6,6%	14,2%
	Baik	Count	3	31	37	71
		% of Total	2,8%	29,2%	34,9%	67,0%
Total	Count	19	43	44	106	
	% of Total	17,9%	40,6%	41,5%	100,0%	

Penilaian QNWL * Penilaian Kinerja Crosstabulation

			Penilaian Kinerja			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Penilaian QNWL	Kurang	Count	17	0	0	17
		% of Total	16,0%	0,0%	0,0%	16,0%
	Cukup	Count	2	41	13	56
		% of Total	1,9%	38,7%	12,3%	52,8%
	Baik	Count	0	2	31	33
		% of Total	0,0%	1,9%	29,2%	31,1%
Total	Count	19	43	44	106	
	% of Total	17,9%	40,6%	41,5%	100,0%	

Lampiran 15 hasil uji statistik regresi linear berganda

HASIL UJI STATISTIK REGRESI LINEAR BERGANDA**1. Hubungan faktor individu : pendidikan dan lama kerja dengan kinerja perawat****Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,264 ^a	,070	,052	26,840

a. Predictors: (Constant), Lama Bekerja, Pendidikan

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5572,626	2	2786,313	3,868	,024 ^b
	Residual	74201,912	103	720,407		
	Total	79774,538	105			

a. Dependent Variable: Kinerja

b. Predictors: (Constant), Lama Bekerja, Pendidikan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	85,858	11,236		7,642	,000
	Pendidikan	5,817	2,718	,204	2,140	,035
	Lama Bekerja	8,598	5,224	,157	1,646	,103

a. Dependent Variable: Kinerja

2. Hubungan *Quality of Nursing Work Life* dengan Kinerja Perawat

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,813 ^a	,661	,648	,437

a. Predictors: (Constant), work world, work design, Work life home life, work context

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	37,773	4	9,443	49,339	,000 ^b
	Residual	19,331	101	,191		
	Total	57,104	105			

a. Dependent Variable: Penilaian Kinerja

b. Predictors: (Constant), work world, work design, Work life home life, work context

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-2,222	,398		-5,590	,000
	Work life home life	,518	,075	,443	6,942	,000
	work design	,287	,080	,213	3,565	,001
	work context	,705	,149	,399	4,749	,000
	work world	,180	,077	,194	2,340	,021

a. Dependent Variable: Penilaian Kinerja

Statistics

QNWL

N	Valid	106
	Missing	0
Mean		156,07
Std. Deviation		10,099