



**HUBUNGAN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA PERAWAT DENGAN
KUALITAS ASUHAN PADA PASIEN INSTALASI RAWAT INAP
RUMAH SAKIT DAERAH DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Mariatul Rochmawati Nuris Wahyuni

NIM 162310101224

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020



**HUBUNGAN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA PERAWAT DENGAN
KUALITAS ASUHAN PADA PASIEN INSTALASI RAWAT INAP
RUMAH SAKIT DAERAH DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Mariatul Rochmawati Nuris Wahyuni

NIM 162310101224

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020

SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA PERAWAT DENGAN
KUALITAS ASUHAN PADA PASIEN INSTALASI RAWAT INAP
RUMAH SAKIT DAERAH DI KABUPATEN JEMBER**

oleh

Mariatul Rochmawati Nuris Wahyuni

NIM 162310101224

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep., Ph.D

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Retno Purwandari, M.Kep

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ibunda yang saya rindukan Almh. Sumariyah dan ayah tercinta Abdur Rohman. Bude Yayuk, Bude Mami dan seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan moral, material, semangat dan do'a selama proses penyelesaian skripsi ini;
2. Almamater yang saya banggakan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh bapak/ibu dosen yang telah memberikan bimbingan dan motivasinya selama ini.

MOTO

“Dan (ingatlah) ketika Tuhanmu memaklumkan, Sesungguhnya jika kamu bersyukur, niscaya Aku akan menambah (nikmat) kepadamu, tetapi jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), maka pasti azab-Ku sangat berat”

(terjemahan *Q.S. Ibrahim 14 :7*)¹

¹ Departemen Agama Republik Indonesia. 2013. *Al-Quran Terjemahan*. Sukabumi : CV. Madinah Al-Ilmu

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mariatul Rochmawati Nuris Wahyuni

NIM : 162310101224

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Dengan Kualitas Asuhan Pada Pasien Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah di Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 11 Februari 2020

Yang menyatakan,

Mariatul Rochmawati Nuris Wahyuni

NIM 162310101224

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan Kualitas Asuhan pada Pasien Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah di Kabupaten Jember” karya Mariatul Rochmawati Nuris Wahyuni telah diuji dan disahkan pada :

Hari, Tanggal : Selasa, 3 Maret 2020

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji :

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D
NIP. 19800417 200604 2 002



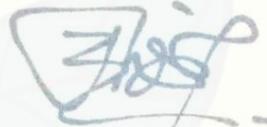
Ns. Retno Purwandari, M.Kep
NIP. 19820314 200604 2 002

Penguji I



Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep., Ph.D
NIP. 19800112 200912 2 002

Penguji II



Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M. Kep
NRP. 760016846

Mengesahkan

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lailani Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Dengan Kualitas Asuhan Pada Pasien Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah di Kabupaten Jember (*The Relationship between the Quality of Nursing Work Life and the Quality of Care for Patients in Inpatients Ward at Regional Hospitals in Jember Regency*)

Mariatul Rochmawati Nuris Wahyuni

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

The quality of care can be influenced by the quality of nurses' work-life which describes the satisfaction of nurses at the workplace. Therefore, this study was aimed to analyze the relationship between the quality of nurses' work-life and the quality of care for patients in the inpatient ward at regional hospitals in Jember Regency. A cross-sectional approach used among 53 nurses as a total sampling and 53 clients in the inpatient ward were chosen by purposive sampling. Data collection was done by filling out questionnaires on the quality of nurses' work-life and the quality of care for clients. The findings showed that the quality of nurses' work-life was good (49%) and the quality of care was good (49%). The analysis result by using Chi-square showed that there was a relationship between the quality of nurses' work-life and quality of care (p value=0.009, α =0.05). Research has found that poor nursing care quality is caused by the low quality of work-life. Nurses who had a good quality of nursing work-life would give good quality of care and otherwise. Therefore, planning strategies to create comfort workplace with improving each dimension of the quality of nurses' work-life is important to improve the quality of care.

Keywords: Quality of nursing work life, quality of care

RINGKASAN

Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Dengan Kualitas Asuhan Pada Pasien Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah di Kabupaten Jember

Mariatul Rochmawati Nuris Wahyuni, 162310101224: 2020: xvii + 94 halaman:
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Kualitas asuhan berkaitan dengan kualitas perawatan yang diberikan pada klien. Klien sering mengeluhkan terkait kualitas asuhan yang tidak sesuai dengan harapan. Kualitas asuhan menjadi perbandingan antara tingkat kepuasan klien dengan tingkat perawatan. Tingkat kepuasan klien terhadap perawatan yang diterima seharusnya tinggi yang berarti seluruh kebutuhan klien terpenuhi dan kesalahan dalam perawatan rendah. Asuhan yang diterima klien diberikan oleh perawat melalui kinerjanya. Kualitas asuhan baik jika kualitas kinerja perawat baik. Kinerja perawat dinilai dari kualitas kehidupan kerja perawat. Kualitas kehidupan kerja perawat merujuk pada kepuasan perawat terhadap pekerjaannya. Perawat mengeluhkan kinerja yang diberikan tidak sesuai dengan umpan balik yang diberikan oleh organisasi. Kondisi ini dipengaruhi oleh rendahnya upah dan tingginya beban kerja. Keseimbangan antara pekerjaan dan kualitas kehidupan perawat berbanding lurus yang akan menciptakan loyalitas perawat dalam memberikan asuhan. Kualitas asuhan yang diberikan oleh perawat akan akurat jika dinilai dari persepsi klien sebagai penerima asuhan. Dan kualitas kehidupan kerja perawat dapat dinilai dari sudut pandang perawat untuk menggambarkan kepuasannya terhadap pekerjaan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan antara kualitas kehidupan kerja perawat dengan kualitas asuhan pada pasien instalasi rawat inap rumah sakit daerah di Kabupaten Jember. Peneliti melakukan penelitian non-eksperimental berupa penelitian *cross sectional*. Sampel penelitian yang dilakukan yakni perawat instalasi rawat inap di ruang bedah, ruang interna dan ruang anak sejumlah 53 perawat dengan klien instalasi rawat inap sejumlah 53 orang. *Sampling* perawat dilakukan dengan teknik *total sampling* dan *sampling* klien dengan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan dari kedua subjek menggunakan kuesioner kualitas kehidupan kerja perawat dan kualitas asuhan.

Penelitian ini menemukan bahwa perawat laki-laki lebih banyak, sebagian besar perawat berpendidikan vokasi, usia rerata perawat yakni 34 tahun dengan variasi usia dari 26-49 tahun, dan lama kerja perawat rerata yakni 118 bulan atau 10 tahun keatas. Klien yang dirawat sebagian besar perempuan dengan pendidikan klien mayoritas sekolah dasar. Hasil penelitian menyebutkan bahwa kualitas kehidupan kerja perawat dalam kategori tidak baik dan kualitas asuhan perawat dalam persepsi klien cenderung tidak baik. Hasil uji Chi-Square membuktikan bahwa kualitas kehidupan kerja perawat dengan kualitas asuhan pasien instalasi rawat inap rumah sakit daerah Kabupaten Jember berhubungan ($p\text{-value} = 0,009$).

Nilai *Relative Risk* menunjukkan bahwa perawat dengan kualitas kehidupan kerja yang tidak baik beresiko 2,287 kali memberikan kualitas asuhan yang tidak baik dibandingkan dengan perawat yang berkualitas kehidupan kerja baik.

Kualitas kehidupan kerja perawat mempengaruhi kualitas asuhan perawat kepada klien. Perawat pelaksana dengan kualitas kehidupan kerja yang baik memberikan kualitas asuhan yang baik juga menurut persepsi klien dan sebaliknya. Hasil ini menggambarkan bahwa perawat yang kurang menikmati dan merasa tidak puas dengan pekerjaannya kurang dapat menyediakan asuhan yang berkualitas pada klien. Kualitas kehidupan kerja perawat dipengaruhi oleh dimensi kerja yang tidak baik dan kesejahteraan yang belum tercapai. Sehingga perawat tidak mendapatkan motivasi dari kualitas kehidupannya untuk memberikan asuhan secara prima.

Kesimpulan dari penelitian ini yakni terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas kehidupan kerja perawat dengan kualitas asuhan pasien instalasi rawat inap rumah sakit daerah Kabupaten Jember. Hubungan yang signifikan ditandai dengan keselarasan antara hasil yang menunjukkan kualitas kehidupan kerja perawat yang tidak baik mempengaruhi kualitas asuhan perawat. Saran yang dapat diberikan oleh peneliti pada rumah sakit yakni diharapkan rumah sakit dapat mempertimbangkan terkait pentingnya kualitas kehidupan kerja perawat untuk menciptakan kualitas asuhan yang prima.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat, karunia, serta taufik dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan Kualitas Asuhan pada Pasien Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah di Kabupaten Jember” dengan baik meskipun banyak kekurangan didalamnya. Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan jenjang pendidikan strata satu (S1) di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak luput dari dukungan banyak pihak. Oleh karena itu peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
2. Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep., Ph.D selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan berbagai pandangan dan semangat selama proses penyusunan skripsi
3. Ns. Retno Purwandari, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota sekaligus Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan saran, solusi, bimbingan dan arahan terhadap penyempurnaan skripsi
4. Ns. Nurfika Asmaningrum, S.Kep., M.Kep., Ph.D selaku penguji yang telah memberikan saran, masukan dan arahan terhadap penyempurnaan skripsi yang telah disusun
5. Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep selaku penguji yang telah memberikan saran, masukan dan arahan terhadap skripsi yang telah disusun
6. Kawan seperjuangan Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2016 khususnya kelas F, Syamsiah Nur Azizah, Khansa Salsabila, Anggara Hikmayani, Afif Laily dan Moh. Arif Kurniawan yang telah memberikan dukungan, bantuan dan semangat;

7. Almamater yang saya banggakan TK Tunas Mekar, SDN. Nongkojajar 1, SMPN 1 Tukur, dan SMKN 2 Malang beserta seluruh bapak/ibu guru yang telah membimbing dan menjadikan saya saat ini;
8. Semua pihak yang turut memberikan dukungan untuk kelancaran penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa di dalam skripsi ini terdapat kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, peneliti berharap adanya kritik, saran dan usulan demi perbaikan skripsi yang telah peneliti buat.

Jember, Februari 2020

Peneliti

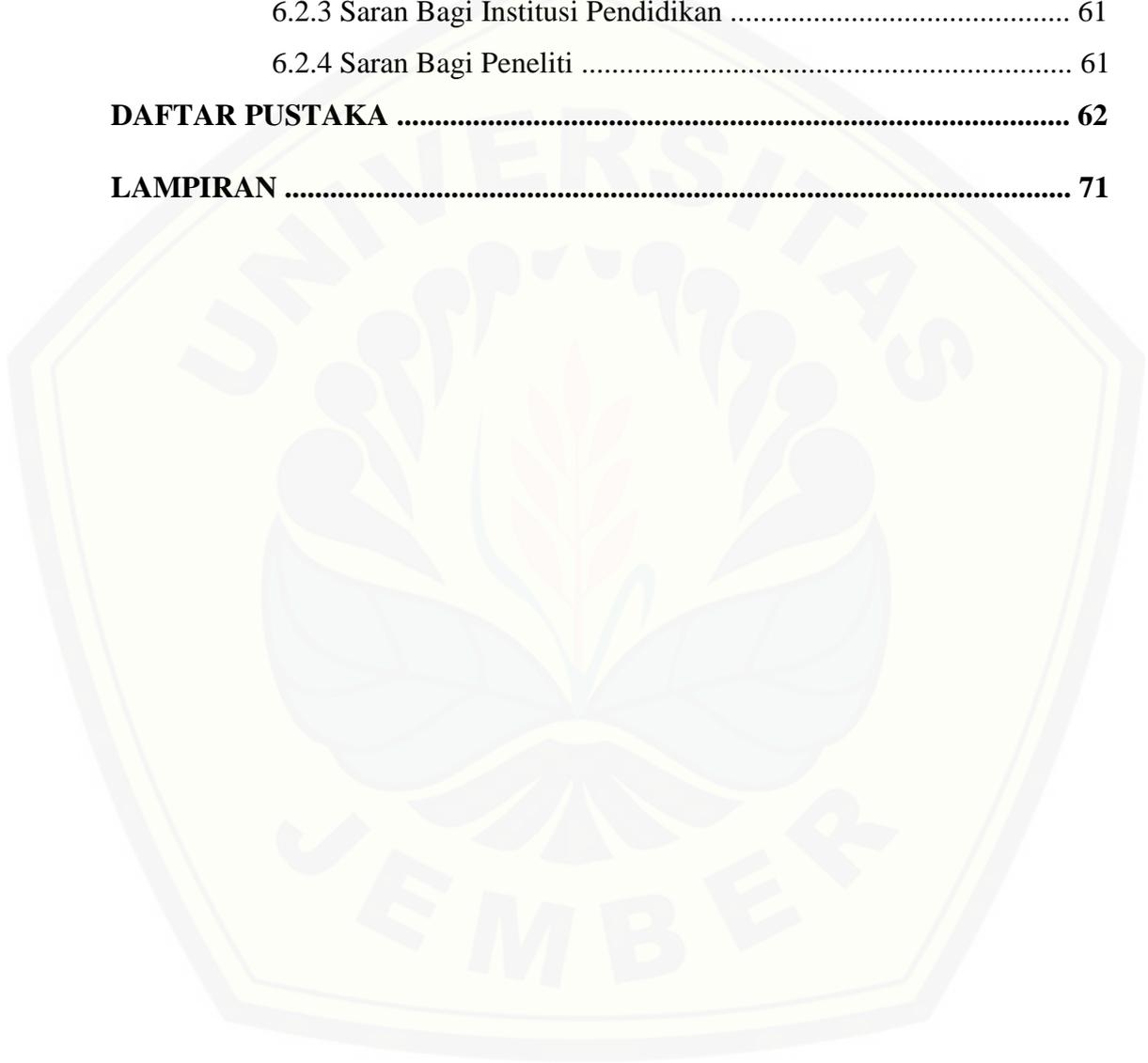
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PEMBIMBING	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
ABSTRACT	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan	5

1.4.2 Manfaat Bagi Pendidikan	5
1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan	5
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	6
1.4.5 Manfaat Bagi Peneliti	6
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Kualitas Asuhan (<i>Quality of Care</i>).....	9
2.2 Kualitas Kehidupan Kerja (<i>Quality of Work Life</i>).....	13
2.3 Kualitas Hidup Perawat (<i>Quality Life of Nursing</i>)	18
2.4 Kepuasan Layanan	21
2.5 Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dengan Kualitas Asuhan	22
2.6 Kerangka Teori	25
BAB 3. Kerangka Konsep	26
3.1 Hipotesis Penelitian.....	27
BAB 4. METODE PENELITIAN	28
4.1 Jenis Penelitian	28
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	28
4.2.1 Populasi Penelitian	28
4.2.2 Sampel Penelitian	28
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian	29
4.3 Lokasi Penelitian	30
4.4 Waktu Penelitian.....	31
4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	31
4.5.1 Definisi Operasional	31
4.6 Teknik Pengumpulan Data	33
4.6.1 Sumber Data	33
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	33
4.6.3 Alat Pengumpul Data	36

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	37
4.7 Rencana Pengolahan Data.....	40
4.7.1 Editing	40
4.7.2 Coding	40
4.7.3 Entry Data	41
4.7.4 Cleaning	41
4.8 Rencana Analisis Data	41
4.8.1 Analisis Univariat	42
4.8.2 Analisis Bivariat	43
4.9 Etika Penelitian	43
4.9.1 Otonomi	43
4.9.2 Kebermanfaatan	44
4.9.3 Kerahasiaan	44
4.9.4 Kejujuran	45
4.9.5 Keadilan	45
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	46
5.1 Hasil Penelitian	46
5.1.1 Analisis Univariat	46
5.1.2 Analisis Bivariat	50
5.2 Pembahasan	51
5.2.1 Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember	51
5.2.2 Kualitas Asuhan Perawat Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember	55
5.2.3 Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan Kualitas Asuhan Pasien Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah di Kabupaten Jember	56
5.3 Keterbatasan Penelitian	58
5.4 Implikasi Keperawatan	58

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	60
6.1 Kesimpulan	60
6.2 Saran	60
6.2.1 Saran Bagi Rumah Sakit	60
6.2.2 Saran Bagi Perawat	61
6.2.3 Saran Bagi Institusi Pendidikan	61
6.2.4 Saran Bagi Peneliti	61
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	71

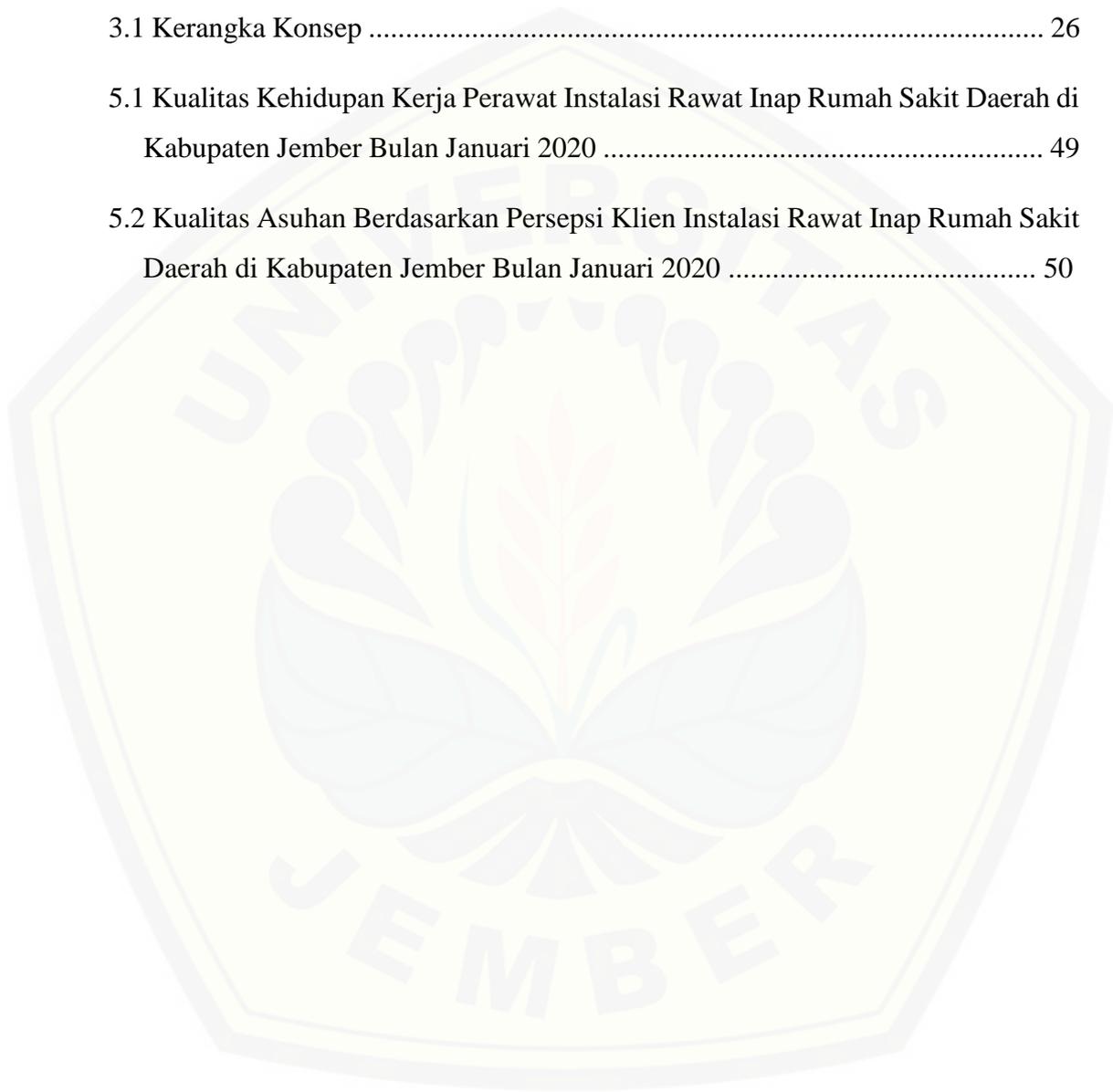


DAFTAR TABEL

1.1 Keaslian Penelitian	8
2.1 Perbandingan Kualitas Asuhan	9
4.1 Definisi Operasional	32
4.2 Blue Print Kualitas Kehidupan Kerja Perawat	35
4.3 Blue Print Kualitas Asuhan	36
5.1 Karakteristik Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan di Instalasi Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember Bulan Januari 2020	47
5.2 Karakteristik Perawat Berdasarkan Usia dan Lama Kerja di Instalasi Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember Bulan Januari 2020	47
5.3 Karakteristik Klien Berdasarkan Jenis Kelamin, Pekerjaan dan Pendidikan di Instalasi Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember Bulan Januari 2020	48
5.4 Karakteristik Klien Berdasarkan Usia di Instalasi Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember Bulan Januari 2020	48
5.5 Analisis Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Dengan Kualitas Asuhan Pada Pasien Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah di Kabupaten Jember .	51

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori	9
3.1 Kerangka Konsep	26
5.1 Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah di Kabupaten Jember Bulan Januari 2020	49
5.2 Kualitas Asuhan Berdasarkan Persepsi Klien Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah di Kabupaten Jember Bulan Januari 2020	50



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informed	70
Lampiran 2. Lembar Consent	72
Lampiran 3. Kuesioner	73
Lampiran 4. Bukti Telah Melakukan Studi Pendahuluan	82
Lampiran 5. Surat Ijin Validitas dan Reliabilitas	85
Lampiran 6. Surat Etik Penelitian	86
Lampiran 7. Hasil Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kualitas Asuhan	87
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian	88
Lampiran 9. Bukti Penelitian	90
Lampiran 10. Hasil Penelitian	92
Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian	99
Lampiran 12. Lembar Konsultasi	101

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas asuhan berkaitan dengan kualitas perawatan yang diberikan pada klien. Klien menerima perawatan sesuai dengan respon dan kebutuhan yang diperlukan. Kualitas asuhan dikaitkan dengan kualitas asuhan keperawatan dengan mempertemukan antara kebutuhan dan realisasi tindakan yang dibutuhkan secara komprehensif berdasarkan proses keperawatan (Mhlanga, dkk, 2016). Di Amerika kualitas asuhan dinilai berdasarkan kualitas perawatan preventif, penyakit akut dan penyakit kronis. Sejumlah 54,9% klien mendapatkan perawatan sesuai dengan yang dianjurkan (54,9% perawatan preventif, 53,5% perawatan penyakit akut dan 56,1% perawatan penyakit kronis) dengan menjalankan pelayanan berupa skrining (52,2%), diagnosis (55,7%), perawatan (57,5%) dan monitoring (58,5%). Jumlah ini menunjukkan rendahnya perawatan yang sesuai dengan kondisi klien. Kualitas asuhan yang rendah dan tidak sesuai dengan respon klien cenderung membahayakan keselamatan klien (McGlynn, dkk, 2003).

Kualitas asuhan menjadi perbandingan antara tingkat kepuasan klien dengan tingkat perawatan. Presentase kepuasan klien terhadap perawatan harusnya bernilai tinggi yang berarti kesalahan perawatan rendah dan sesuai dengan kebutuhan klien. Kualitas asuhan menggambarkan kepuasan klien terhadap asuhan yang diberikan yang mengindikasikan prognosis penyakit klien dan mendeskripsikan kualitas pelayanan rumah sakit (Mulugeta, 2019). Sehingga kualitas asuhan dari persepsi klien akurat untuk menilai pelayanan yang didapatkan selama di rumah sakit. Penelitian di Sri Lanka memberikan persentase nilai hampir seimbang antara kepuasan klien terhadap perawatan yang diterima, walaupun skor terkait kepuasan klien berada dibawah tingkat ketidakpuasan klien. Klien mengeluhkan kurangnya perhatian perawat terhadap kebutuhannya terutama pada malam hari (Muraleeswaran, dkk, 2016). Pemaparan mengenai persepsi klien terhadap perawatan di Turki digambarkan sebagai perawatan yang cukup memuaskan namun

meninggalkan poin terkait penawaran tindakan sebelum dilakukan perawatan. Perawat memberikan asuhan kepada klien tanpa menginformasikannya terlebih dahulu (Dikmen & Yilmaz, 2016). Penilaian klien terhadap kualitas asuhan perawat cukup rendah dengan persentase sebesar 9,8%. Kualitas asuhan secara ideal dinilai melalui kepuasan klien terhadap perawatan yang diberikan, sebagai indikator pelayanan (Agbele, dkk, 2018).

Penilaian kualitas asuhan yang telah dilakukan di berbagai negara, hampir secara keseluruhan menyampaikan bahwa kualitas perawatan yang diberikan oleh perawat masih tergolong rendah yang berarti belum mencapai kepuasan klien. Riset yang dilakukan oleh Kewi dkk (2018) menunjukkan persepsi klien terhadap kualitas asuhan perawat hanya mencapai 49,3% di barat laut Ethiopia dengan skor tertinggi mencapai 70% di Sri Lanka. Kualitas asuhan di Indonesia berdasarkan persepsi klien dihubungkan dengan kepuasan layanan yang menyatakan bahwa 70% klien merasa tidak puas dengan asuhan keperawatan. Ketidakpuasan klien terhadap asuhan seiring dengan kualitas asuhan yang diberikan perawat (Trimumpuni, 2009). Hal ini senada dengan tingkat kepuasan klien yang tergantung dari irama kualitas asuhan dengan prosentase terbesar mencapai 50% merasa puas jika kualitas asuhan baik (Sudarmi, 2014). Perbedaan ini kemungkinan terjadi karena prioritas kinerja perawat, beban kerja perawat serta kurangnya perhatian perawat. Sering kali perawat mengeluh mengenai beban kerja yang tidak seimbang dengan upah yang didapatkannya, hal ini memicu menurunnya kepuasan kerja dan peningkatan stres yang akan berimbas pada kualitas pelayanannya (Sedoughi, dkk, 2016).

Kualitas asuhan menjadi sebuah garis pertahanan atas pelayanan kesehatan yang berpayung pada upaya untuk meningkatkan manfaat dan mengurangi resiko serta mencapai *outcomes* maksimal dari kondisi klien (Weldetsadik, dkk, 2019). Kualitas kehidupan kerja perawat menjadi satu titik balik untuk meningkatkan kualitas perawatan klien. Keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan perawat berbanding lurus yang akan membentuk loyalitas perawat terhadap perawatannya (Sedoughi, 2016). Kualitas kehidupan kerja perawat dikenal sebagai tolok ukur kepuasan perawat terhadap keseimbangan pekerjaan dan kesejahteraannya. Perawat

memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan dan respon klien secara holistik dan perawat perlu memperhatikan kesejahteraan hidupnya secara holistik untuk mendapatkan motivasi dalam memberikan asuhan (Venkataraman, dkk, 2018).

Hasil penelitian Thakre, dkk (2017) menyatakan bahwa kepuasan perawat terhadap pekerjaannya berada pada tingkat ketidakpuasan sebesar 58% yang terpusat pada berbagai faktor penyebab. Penyebab rendahnya kualitas kehidupan kerja perawat dipengaruhi oleh kepuasan perawat yang didalamnya termasuk lingkungan kerja, budaya organisasi, hubungan dan kerjasama tim, perkembangan pekerjaan, kompensasi dan penghargaan, fasilitas, kepuasan kerja, dan otonomi dalam pekerjaan. Faktor terbesar dari kualitas kerja perawat yakni lingkungan kerja yang menjamin keamanan diri perawat baik secara fisik ataupun mental yang berkaitan dengan rentang durasi kerja (Thakre, dkk, 2017). Faktor yang mempengaruhi kualitas kehidupan kerja perawat beragam dan memerlukan perhatian dari setiap poinnya.

Dukungan kolega, atasan dan organisasi dapat membentuk kualitas kehidupan kerja perawat dengan memperhatikan kualitas hidup perawat dan keefektifan dalam berorganisasi. Kualitas kerja perawat dipandang sebagai kesejahteraan secara holistik dari kehidupan perawat yang ditandai dengan meningkatnya kebahagiaan perawat terhadap pekerjaannya. Hal ini menjadi perhatian dari tolok ukur kualitas asuhan yang menunjang kepuasan pasien terhadap perawatan yang diberikan (Kelbiso, dkk, 2017). Kualitas kehidupan kerja perawat yang baik dapat meningkatkan kesejahteraan kehidupan perawat, untuk mencapai kondisi prima ataupun perbaikan maksimal dari klien tidak hanya tergantung pada intervensi dan terapi yang diperoleh, namun memerlukan kehadiran perawat yang seimbang antara pekerjaan dan kehidupannya yang mengindikasikan kepuasan kerja dan berdampak pada pemberian asuhan yang berkualitas (Venkataraman, dkk, 2018). Kondisi prima perawat dalam memberikan asuhan terjadi ketika pertahanan perawat berupa kepuasan hidup tercapai untuk mencegah terjadinya stres psikologis maupun stres fisik, selain itu diperlukan kondisi lingkungan kerja yang kondusif untuk meningkatkan motivasi perawat dalam memberikan asuhan (Kowitlawkul,

dkk, 2018). Kondisi prima perawat juga dapat ditinjau melalui struktur organisasi dan manajemen yang dijalankan sebuah organisasi tersebut. Persentase ketidakpuasan perawat mencapai >50% terkait kurangnya hak untuk memberikan masukan terkait perawatan ataupun membuat keputusan perawatan dalam sebuah manajemen keperawatan (Thakre, dkk, 2017).

Masalah kualitas asuhan yang dituntut oleh klien berlatarkan harapan klien untuk segera sembuh dan mendapatkan perawatan yang berkualitas untuk menunjang kesehatannya. Dan masalah kualitas kehidupan kerja dikeluhkan oleh perawat karena beban kerja yang menyebabkan stres secara fisik dan psikis yang mempengaruhi kualitas hidupnya. Beban kerja yang dimaksud berkaitan dengan kesenjangan antara kehidupan kerjanya dengan kehidupan keluarganya, yang mana sebagian besar waktu perawat didedikasikan untuk kliennya dan sedikit waktu yang dicurahkan untuk keluarganya (Venkataraman, dkk, 2018). Kualitas kehidupan kerja perawat dipengaruhi oleh keseimbangan kompensasi perawat dengan lama kerja yang tidak sebanding dengan gaji yang diterima perawat. Rendahnya gaji perawat dengan beban kerja yang tinggi akan meningkatkan kelelahan perawat dan menurunkan semangat perawat dan berimbas pada pemberian asuhan yang tidak profesional (Wara, dkk, 2018). Jembatan antara keduanya yakni garis lurus antara kualitas kehidupan kerja perawat untuk meningkatkan kualitas perawatan sehingga klien dapat sembuh sesegera mungkin dan mendapatkan perawatan sesuai dengan kondisinya (Qin, dkk, 2016).

Kepuasan klien terhadap perawatan tergantung dari kualitas kehidupan kerja perawat yang dipengaruhi oleh motivasi kerja, tingkat kelelahan dan beban psikis selama memberikan perawatan yang penuh kasih (Duarte, dkk, 2016). Kualitas kehidupan kerja perawat yang optimal menggiring perawat untuk memberikan totalitas perawatan berbasis *caring* khas perawat (Pajnkihar, dkk, 2017). Lama durasi kerja dengan lingkungan kerja yang tidak kondusif mengarahkan perawat terhadap stres fisik dan psikis yang menurunkan stamina dan minat perawat (Thakre, dkk, 2017). Kurangnya dukungan dari lingkungan sosial dan organisasi mendorong perawat untuk membatasi perawatannya, sehingga diperlukan upaya untuk

menghemat tenaga dan mempersempit tingkat stres (Kelbiso, dkk, 2017). Pada kenyataannya, orientasi perawat berfokus pada kuantitas pelayanan yang berarti banyaknya perawatan yang diberikan untuk menurunkan beban kerja yang diemban. Perawat merasa terbebani dengan pekerjaannya yang melimpah dan tidak seimbang dengan ekspektasi kesejahteraan yang akan didapatkan. Kualitas perawatan yang dituntut profesional tersisihkan karena banyaknya asuhan yang harus dilakukan. Sehingga perawat harus berusaha dalam efisiensi waktu perawatan. Perawatan menjadi tidak maksimal dan klien menjadi kurang diperhatikan. Berdasarkan pendekatan yang dilakukan dan telah dipaparkan dalam latar belakang diatas, peneliti bermaksud untuk mengetahui hubungan kualitas kerja perawat dengan kualitas asuhan yang diberikan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan klien melalui perspektif klien.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan antara kualitas kehidupan kerja perawat dengan kualitas asuhan yang diberikan perawat instalasi rawat inap di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan antara kualitas kehidupan kerja perawat dengan kualitas asuhan yang diberikan perawat pada klien.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kualitas kehidupan kerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember
2. Mengidentifikasi kualitas asuhan yang diberikan perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember

3. Menganalisa kekuatan hubungan antara kualitas kehidupan kerja perawat dengan kualitas asuhan yang diberikan perawat kepada klien

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan

Dapat menjadi informasi berlandaskan bukti dari hasil penelitian terkait pentingnya kualitas kehidupan kerja perawat dengan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan

2. Bagi Pendidikan

Dapat dijadikan informasi tambahan dan bukti terbaru terkait kualitas kehidupan kerja dengan kualitas perawatan yang diterima oleh klien

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk memperhatikan dan meningkatkan kualitas kehidupan kerja perawat sehingga dapat tercapai perawatan yang berkualitas

4. Bagi Masyarakat

Menjadikan informasi bahwa perawat juga memerlukan pemenuhan kualitas kehidupan kerja sehingga dapat memberikan perawatan terbaik

5. Bagi Peneliti

Untuk menciptakan situasi mencintai pekerjaan dengan meningkatkan kualitas kehidupan kerja sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian ini didasarkan pada sejumlah artikel yang membahas tentang kualitas kehidupan kerja perawat dan kualitas caring perawat di ruangan. Namun keduanya berada pada sisi yang berbeda. Kualitas kehidupan kerja perawat terdiri dari berbagai faktor yang mempengaruhi dan didalamnya menyinggung tentang kualitas hidupnya yang mengarah pada kepuasan terhadap kehidupannya dan memengaruhi tingkat stres perawat. Artikel lainnya membahas bagaimana kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yang telah banyak diteliti cenderung rendah. Kedua variabel ini berdiri sendiri, sehingga sedikit yang membahas keterkaitannya dengan kualitas kehidupan kerja perawat dan lebih banyak membahas tentang bagaimana kualitas hidup pasien terpengaruh akibat kualitas perawatan yang kurang memuaskan.

Keterbaruan penelitian yang diusung oleh peneliti yakni dengan mengkombinasikan kedua variabel yang berbeda tersebut untuk diketahui hubungannya atas dasar terdapatnya beberapa poin yang disinggung di kedua variabel tersebut. Selain itu, di Indonesia atau secara lokal masih belum ditemukan artikel yang menghubungkan keduanya. Penelitian yang dilakukan di Indonesia mengarah pada beban kerja perawat dan faktor yang memengaruhi kualitas hidup dan pekerjaan perawat.

Salah satu artikel yang cukup mendeskripsikan penelitian yakni penelitian yang dilakukan oleh Parveen dkk pada tahun 2017 yang berjudul “*The Impact of Occupational Stress on Nurses Caring Behavior and Their Health Related Quality of Life*”. Penelitian asing ini bertujuan untuk mengetahui dampak dari stres kerja dengan perawatan yang diberikan berdasarkan pada kepuasan personal.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	<i>The Impact of Occupational Stress on Nurses Caring Behavior and Their Health Related Quality of Life</i>	Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan Kualitas Asuhan pada Pasien Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah di Kabupaten Jember
Tempat Penelitian	Rumah Sakit Pemerintah Lahore Pakistan	RSD Kalisat dan RSD Balung Kabupaten Jember
Tahun Penelitian	2017	2019
Peneliti	Razia Muhammad Afzal, Miss Kausar Parveen, Miss Iram Majeed, Miss Fazeelat Tahira dan Mr. Muhammad Sabir	Mariatul Rochmawati Nuris Wahyuni
Variabel Dependen	<i>Their Health Related Quality of Life</i>	Kualitas Asuhan
Variabel Independen	<i>Occupational Stress on Nurses Care Behavior</i>	Kualitas Kehidupan Kerja Perawat
Teknik Sampling	Convenient Sampling	<i>Total Sampling</i> dan <i>Purposive Sampling</i>
Instrumen Penelitian	<i>Perceived Stress Scale</i>	Kuesioner Kualitas Kehidupan Kerja dan Kuesioner Kualitas Asuhan

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kualitas Asuhan (*Quality of Care*)

Kualitas asuhan, berasal dari dua kata yang disatukan dengan makna kata kualitas sebagai suatu keberadaan secara umum mengenai baik dan buruknya sesuatu yang mencerminkan karakteristik tertentu dan standar yang mengukur ketahanan. Kaitan kualitas dengan asuhan mengarah pada keseimbangan antara kemungkinan dengan kemampuan untuk menyelesaikan sesuai dengan nilai dan norma. Dipandang sebagai derajat dari pelayanan perawatan untuk mencapai *outcome* klien secara optimal (Duck, dkk, 2017). Kualitas asuhan sering dibahas dalam tatanan layanan kesehatan, terutama ketika IOM (*Institute of Medicine*) mendeskripsikan kualitas perawatan berkaitan dengan keamanan klien. Kualitas perawatan diartikan sebagai derajat pelayanan kesehatan pada perorangan maupun masyarakat dengan meningkatkan harapan untuk tercapainya kesejahteraan melalui pengetahuan seorang profesional (IOM, 2013). Kualitas perawatan dapat diukur melalui pengamatan pada struktur, proses dan capaian perawatan. Pencapaian kualitas perawatan bervariasi tergantung dari jenis capaian yang dituju.

Tabel 2.1 Perbandingan *Quality of Care*

Donabedian (1990)	IOM (2001)	Senarath & Gunawardena (2011)
1. <i>Efficacy</i> ,	1. <i>Timeliness</i> ,	1. <i>Interpersonal care</i>
2. <i>Effectiveness</i> ,	2. <i>Safety</i> ,	2. Efisiensi
3. <i>Efficiency</i> ,	3. <i>Effectiveness</i> ,	3. Kenyamanan
4. <i>Optimality</i> ,	4. <i>Patient-centered</i> ,	4. Sanitasi
5. <i>Acceptability</i> ,	5. <i>Efficiency</i> , dan	5. Informasi personal
6. <i>Legitimacy</i> , dan	6. <i>Equitably</i>	6. Lingkungan fisik
7. <i>Equity</i>		7. Instruksi umum
		8. Kompetensi

Donabedian (1990) menyebutkan ada tujuh pilar penyangga kualitas perawatan yakni *Efficacy*, *Effectiveness*, *Efficiency*, *Optimality*, *Acceptability*, *Legitimacy*, dan *Equity*. IOM (2001) juga menjelaskan enam bagian dari kualitas

asuhan yang senada dengan tujuh pilar kualitas perawatan Donabedian (1990) mengenai kualitas perawatan, yaitu :

- a. *Safety*, menghindari kecelakaan pada klien;
- b. *Effectiveness*, memberikan pelayanan yang bermanfaat berdasarkan ilmu pengetahuan dan menghindari tindakan yang tidak bermanfaat;
- c. *Patient-centered*, memberikan pelayanan dengan menghargai kehadiran klien, kebutuhan dan nilai yang diyakini klien serta menjadikan keyakinan tersebut sebagai pertimbangan dalam pengambilan keputusan;
- d. *Timeliness*, mengurangi penundaan tindakan dan mencegah kejadian yang tidak diinginkan pada klien dan perawat;
- e. *Efficiency*, menghindari buang-buang waktu, peralatan, ide, energi;
- f. *Equitably*, memberikan kualitas perawatan yang sama pada setiap kebutuhan klien.

Kualitas asuhan sejajar dengan *Quality of Health Care (QOHC)* yang menjadi ukuran kualitas pelayanan di rumah sakit. Kualitas pelayanan ini menjadi penting mengingat kredibilitas rumah sakit tergantung dari kepuasan klien terhadap pelayanan yang didapatkan. Pelayanan yang paling sering didapatkan klien bersinggungan dengan kinerja perawat selama 24 jam. Sehingga kualitas asuhan menjadi wajah dari pelayanan di rumah sakit. Bagian yang diperhatikan dalam perawatan klien berbasis *patient-centeredness* yang terdiri dari 6 dimensi yang harus memperhatikan nilai menghargai klien, penampilan dan pernyataan kebutuhan; koordinasi dan integrasi; menyediakan informasi, komunikasi, dan edukasi; memastikan kenyamanan fisik; menyediakan dukungan emosional; dan melibatkan orang tua serta teman-teman (Tzelepis, dkk, 2015).

Kualitas asuhan disandingkan dengan *patient safety* (Slonim & Pollack, 2005). Sejumlah negara mengindikasikan keamanan klien sebagai poin penting dari kualitas asuhan, dengan mendefinisikan *patient safety* sebagai upaya pencegahan klien dari bahaya melalui upaya perawatan untuk menolong klien. Keamanan menjadi esensi dari penyediaan kualitas perawatan prima yang berorientasi pada *patient centered care*. Pemberian perawatan klien dilakukan dengan meminimalisir kesalahan, belajar dari kesalahan yang pernah terjadi dan membangun budaya

aman yang mencerminkan perawatan profesional, organisasi dan pasien. Sehingga, untuk memberikan keamanan ini, perawat harus memperoleh tupoksi pekerjaan yang sesuai dengan kemampuannya untuk mengurangi *human eror* (Hincapie, dkk, 2016).

Kualitas asuhan terwujud ketika perawat melakukan perawatan yang sesuai kepada orang yang tepat pada waktu yang tepat dengan prioritas kegiatan yang tepat. Perawatan dilakukan dengan memperhatikan harapan dari klien terhadap perawatannya (Nylenna, dkk, 2015). Kualitas asuhan menitik beratkan pada cara untuk menyediakan perawatan yang berkualitas sehingga kesejahteraan klien dapat tercapai tanpa memperhatikan pembiayaan. Klien diharapkan dapat menikmati perawatannya yang kemudian akan menunjang percepatan kesembuhan tanpa harus memikirkan biaya perawatan yang mahal. Sehingga dilakukan konversi pembiayaan dengan mengontrol biaya perawatan yang terjangkau. Insetif yang diperoleh perawat akan tergantung dari kualitas asuhan yang diberikan perawat (Saver, dkk, 2015).

Kualitas asuhan merujuk pada persepsi klien terhadap perawatan yang diterima dan berkaitan dengan pelayanan rumah sakit. Kehadiran klien pasca perawatan memberikan ruang evaluasi untuk mengembangkan strategi perawatan yang lebih baik. Kualitas asuhan terdiri dari berbagai faktor pembangun dan pendukung, ditemukan diberbagai literatur bahwasannya faktor tersebut beragam. Keberagaman faktor dari tiap penelitian disusun menjadi 8 faktor penyusun kualitas asuhan, faktor tersebut antara lain :

- a. *Interpersonal care*, bagaimana perawat berinteraksi dengan klien, menghargai klien, menampilkan tata krama yang baik dan memberikan perhatian (Senarath & Gunawardena, 2011). *Interpersonal care* terbagi menjadi empat aspek yakni menyediakan kebutuhan klien, memperlakukan klien sebaik mungkin, memberikan perawatan sesuai dengan respon dan memiliki kompetensi untuk memberikan perawatan berkualitas. Aspek ini mengindikasikan perawat yang “menyatu” dengan klien. Perawat memberikan respon dan mengetahui seluk beluk kondisi klien (Lynn & McMillen, 2007).

- b. Efisiensi, kemampuan perawat dalam memenuhi kebutuhan klien sesegera mungkin (Senarath & Gunawardena, 2011). Efisiensi menjadi karakteristik unik yang berkaitan dengan sikap dan penampakan perawat yang terpadu bersama kepekaan perawat atau sifat *caring* yang natural (Lynn & McMillen, 2007).
- c. Kenyamanan, meliputi kualitas tidur dan privasi klien. Kenyamanan klien berhubungan dengan kualitas lingkungan di sekelilingnya. Kualitas lingkungan merujuk pada kenyamanan klien saat merasakan ranjangnya yang bersih dan nyaman untuk beristirahat. Privasi termasuk penjamin kenyamanan klien, kerahasiaan klien akan di utamakan selama perawatan (Senarath & Gunawardena, 2011).
- d. Sanitasi, ketersediaan dan kebersihan kamar mandi. Sanitasi bagian dari lingkungan penunjang kesembuhan klien. Lingkungan yang bersih akan meningkatkan kepuasan klien terhadap kualitas layanan (Senarath & Gunawardena, 2011). Kebersihan ini termasuk aspek yang diperhatikan perawat, meliputi kebersihan ruangan, tempat tidur (penggantian linen), toilet dan kamar mandi (Yildiz & Erdogmus, 2004).
- e. Informasi personal, fasilitas rumah sakit dan informasi perjalanan sakit. Perawat memberikan informasi dasar mengenai lingkungan dan perawatan sejak awal klien masuk dalam ruang rawat. Klien memperoleh informasi terkait kondisinya dan mendapatkan informasi dari perawat pada setiap pemeriksaannya. Informasi ini merujuk pada setiap perkembangan kondisi klien (Senarath & Gunawardena, 2011).
- f. Lingkungan fisik, ventilasi dan area makan. QOC dapat dipengaruhi oleh dukungan pelayanan di rumah sakit. Sarana dan prasarana ikut andil dalam menjamin QOC perawat. Layanan yang memperhatikan kebersihan, pergantian udara dan pencahayaan yang baik di ruangan mempercepat perbaikan kondisi klien. Ketersediaan sumber daya dan motivasi kerja yang tinggi memberikan dampak baik pada tingkat kepuasan klien (Bacon & Mark, 2009).

- g. Instruksi umum, arah dan tanda. Instruksi umum memuat fungsi perawat untuk memberikan informasi awal sejak klien masuk ruang rawat. Selain informasi umum lingkungan, petunjuk atau tanda yang ada diruangan juga dikenalkan termasuk tanda dari laboratorium. Sehingga klien tidak akan kebingungan ketika membutuhkan sesuatu atau saat mendapatkan tindakan perawatan yang mengacu informasi dasar tersebut (Senarath & Gunawardena, 2011).
- h. Kompetensi, pengetahuan dan kemampuan perawat. Kemampuan perawat memenuhi kriteria untuk memberikan perawatan optimal. Kompetensi mencakup kemampuan perawat untuk menjawab setiap pertanyaan klien yang berkaitan dengan kondisinya. Klien merasa terawat dengan baik ketika perawat mampu menjawab pertanyaannya secara rasional dan mendapatkan perawatan yang sesuai kondisinya. Maka klien akan memberikan penilaian positif pada kompetensi perawat (Senarath & Gunawardena, 2011).

2.2 Kualitas Pekerjaan (*Quality of Nursing Work Life*)

Kualitas kehidupan kerja perawat berkaitan dengan peran dari organisasi dalam memastikan kesejahteraan perawat secara holistik. Kualitas kehidupan kerja perawat didefinisikan sebagai hubungan antara perawat dengan lingkungan kerjanya. Dimensi dari kualitas kerja perawat terbagi menjadi :

1. Lingkungan kehidupan kerja, keseimbangan antara pekerjaan dengan keluarga ataupun kesempatan perawat untuk mendapatkan cuti libur bersama keluarga;
2. Budaya organisasi, keengganan perawat untuk memberikan komentar maupun saran terhadap performa sejawat dan kepuasan perawat terkait sarana dan prasarana yang disediakan rumah sakit dalam menunjang kehidupan kerjanya;
3. Hubungan dan kooperasi, menyangkut hubungan perawat dengan teman sejawat, kepala ruang, dan bagian lain dari ruangan;

4. Pelatihan dan pengembangan, kesempatan untuk memperoleh pendidikan untuk meningkatkan kompetensinya tanpa meninggalkan pekerjaannya;
5. Kompensasi dan penghargaan, terkait jumlah gaji yang diterima, kebijakan promosi dan pujian dari supervisor atas kerja kerasnya;
6. Fasilitas, ketersediaan sarana penunjang di rumah sakit untuk memfasilitasi asuhan keperawatan;
7. Kepuasan kerja dan kepuasan terhadap keamanan, menyangkut pola shift, dan kualitas perawatannya;
8. Otonomi, penggunaan skill dan kemampuan untuk melakukan manajemen klien, pengambilan keputusan dan beban kerja;
9. Sumber daya yang adekuat, komunikasi dan transfer informasi (Thakre, dkk, 2017).

Kualitas kehidupan kerja perawat sebagai bagian dari kehidupan perawat menjadi garis yang juga sejajar dengan kualitas hidup perawat dan kualitas asuhan, yang mana kualitas kehidupan kerja perawat adalah representasi dari kebahagiaan perawat dalam bekerja yang juga berarti bahwa perawat dapat mengendalikan kondisi stresnya di rumah sakit sehingga dapat memberikan pelayanan prima bagi kliennya. Masalah pelayanan yang biasanya muncul pada perawat dipicu oleh kondisi stres akibat pekerjaannya yang menimbulkan lingkungan kerjanya menjadi tidak nyaman dan menurunkan motivasi untuk bekerja. Turunnya motivasi perawat dalam bekerja berarti terjadi juga penurunan pada produktivitas kerja perawat yang berarti terjadi penurunan performa perawat dalam memberikan asuhan. Rendahnya perkembangan pekerjaan perawat ditemukan mempengaruhi kepuasan perawat dalam bekerja. Nilai kompensasi yang diberikan oleh instansi juga memberikan dampak terhadap perubahan motivasi kerja perawat (Wara, dkk, 2018).

Lingkungan kerja perawat memberikan berbagai dampak terhadap performa perawat, masalah yang menyertai kinerja perawat berkaitan dengan kondisi stres psikis. Pembahasan mengenai kualitas kerja perawat tidak jauh dengan pembahasan kualitas hidup perawat. Hal ini dikarenakan kehidupan perawat terbagi menjadi dua yakni kehidupan kerja dan kehidupan di luar pekerjaan yang menyangkut keluarga

dan sosial. Kualitas kerja perawat berkaitan dengan stres kerja yang ditanggung oleh perawat. Stres kerja perawat dapat berupa stres secara fisik yang ditandai dengan semakin tinggi beban kerja yang ditanggung oleh perawat maka akan berdampak buruk pada kesehatan perawat. Otoritas pembuatan keputusan berpengaruh terhadap berat ringannya tekanan yang dihadapi perawat. Stres kerja perawat dapat berkurang ketika solidaritas antar staf terbina dengan baik sehingga koordinasi perawatan klien terurus dan tujuan perawatan klien tercapai (Azevedo, dkk, 2017).

Kualitas kehidupan kerja perawat yang baik akan meningkatkan minat perawat dalam bekerja, sehingga dengan kinerja yang baik maka akan memberikan kesan positif pada klien dan akan meningkatkan kredibilitas dari rumah sakit terkait pelayanan. Kualitas kehidupan kerja perawat mengukur sejauh mana kemampuan perawat untuk dapat konsisten terhadap pekerjaannya dan menyeiramakan pekerjaan dengan kehidupannya (Komjakraphan, dkk, 2017). Karena ketidakseimbangan tersebut dapat menimbulkan keinginan untuk mengundurkan diri. Faktor-faktor yang mempengaruhi kehidupan kerja perawat yakni :

1. Keseimbangan kerja dengan kehidupan sosial;
2. Organisasi;
3. Beban kerja;
4. Manajemen kerja;
5. Otonomi (Komjakraphan, dkk, 2017).

Kualitas kehidupan kerja perawat berubah menjadi suatu sistem terorganisir yang terdiri dari sekumpulan cara untuk meningkatkan kualitas kehidupan sosial melalui kehidupan kerja yang baik. Sekumpulan cara tersebut berhubungan dengan persepsi perawat terkait hubungannya dengan lingkungan kerja untuk mencapai tujuan organisasi (Oyoh, dkk, 2017). Tujuan organisasi dapat tercapai dengan keselarasan berbagai aspek, aspek ini dipengaruhi oleh budaya organisasi. Budaya organisasi terdiri dari 7 komponen yakni :

- a. Inovasi dan pengambilan resiko, perawat dimotivasi untuk dapat memberikan perawatan modifikasi yang prima pada klien tanpa membahayakan klien;
- b. Perhatian pada hal mendetail, perawat diharapkan dapat menilai suatu kondisi secara holistik;
- c. Orientasi hasil, pemimpin memberikan penilaian performa perawat berdasarkan hasil akhir dari perawatan;
- d. Orientasi sumber daya manusia, berfokus pada kepentingan perawat pelaksana secara umum;
- e. Orientasi tim, mengutamakan kerja tim dibandingkan kinerja dari tiap perawat secara individu;
- f. Keagresifan, perawat tidak dapat bekerjasama dalam suatu tim karena lebih mementingkan egonya untuk berkompetisi;
- g. Stabilitas, pengambilan keputusan bertumpu pada penekanan pemeliharaan (Winasih, dkk, 2015).

Kualitas pekerjaan perawat tidak dipungkiri juga berkaitan dengan kesejahteraan yang diterima perawat sebagai upah dari upaya perawatan yang telah diberikan pada klien. Ketika kesejahteraan perawat tercapai maka beban kerja yang diemban perawat akan terkikis karena setimpal dengan perawatannya. Sehingga kualitas perawatan pun akan meningkat secara signifikan akibat dari motivasi kerja perawat (Saver, dkk, 2015).

Motivasi kerja perawat menjadi nilai positif yang harus dikembangkan dalam sebuah manajemen organisasi. Tren isu mengenai menurunnya motivasi perawat, ketidaktertarikan perawat terhadap pekerjaannya dan upaya untuk merubah haluan karir perawat telah meluas. Kondisi ini menjadi dampak negatif yang disebabkan oleh tingginya jam terbang perawat untuk bertemu dan memenuhi kebutuhan klien yang dituntut untuk memberikan kualitas keperawatan yang tinggi. Keadaan ini diakibatkan oleh meningkatnya beban kerja perawat yang menimbulkan stres berkepanjangan pada perawat (Kaddourah, dkk, 2018).

Kualitas kehidupan kerja yang dijalani oleh perawat disebut dengan *Quality of Nursing Work Life (QNWL)*. Kualitas kehidupan kerja perawat menunjukkan derajat kehidupan kerja perawat yang memuaskan melalui pengalaman organisasi sembari mencapai tujuan organisasi. Pada penelitiannya, Brooks & Anderson (2005) menggambarkan empat dimensi yang memengaruhi kehidupan kerja perawat, yakni :

- a. *Work Life – Home Life* atau kehidupan kerja-kehidupan rumah, dimensi ini menggambarkan keseimbangan antara kehidupan kerja dan kehidupan nyata perawat di rumah yang memiliki peran berbeda. Perawat memerankan peran sebagai orang tua, anak dan pasangan. Ketiga peran tersebut memerlukan energi yang cukup, maka keseimbangan antara kedua kehidupan perawat harus seimbang sehingga tidak ada salah satu kehidupan perawat yang terganggu atau berat sebelah;
- b. Model kerja, mencakup komposisi perawat dalam pekerjaannya. Dimensi ini menggambarkan kinerja perawat selama melakukan perawatan termasuk kepuasan perawat terhadap pekerjaannya;
- c. Konteks kerja, penggambaran lingkungan kerja perawat yang dikaitkan dengan hubungan klien-perawat akibat dampak lingkungan kerja. Kemudahan perawat untuk bersosialisasi dengan komponen organisasi, keamanan perawat dalam bekerja, menjalin kerjasam yang dinamis dengan rekan medis maupun non medis dan perasaan dihargai dalam bekerja;
- d. Dunia kerja, penggambaran dari profesi, hal keuangan dan keamanan kerja. Kepuasan kerja perawat juga berasal dari keseimbangan antara gaji dan kinerja. Perawat akan memberikan performa terbaik ketika gaji yang diterimanya terjamin (Brooks & Anderson, 2005).

2.3 Kualitas Hidup Perawat (*Quality Life of Nursing*)

Kualitas hidup perawat berkaitan dengan kemampuan perawat untuk mencapai kesejahteraan hidupnya. Secara garis besar, kualitas hidup adalah sebuah

persepsi individu terhadap posisinya di kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai yang berhubungan dengan tujuan, harapan dan standart individu (WHO, 1996). *Quality of Life* (QOL) adalah hasil kombinasi dari kesehatan fisik, status psikis, level kemandirian, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan (Konstantinou, dkk, 2018). Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yakni budaya, penilaian terhadap nilai yang dianut individu, kedudukan, tujuan, kepercayaan, pengalaman, harapan dan presepsi (Serinkan, dkk, 2013).

Perawat menjadi salah satu profesi yang berusaha untuk dapat meningkatkan kualitas perawatan yang diterima oleh klien dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari klien. Namun sebelumnya, kualitas hidup dari perawat harus diperhatikan karena berimbas langsung pada perawatan yang diberikan pada klien. Kondisi perawat yang tak sehat dapat berdampak pada rendahnya kualitas dan keamanan asuhan (Konstantinou, dkk, 2018). Oleh karena itu, diperlukan perbaikan kualitas hidup pada perawat, sehingga perawat dapat memberikan kualitas terbaik seimbang dengan yang dirasakannya. Selain itu, kualitas hidup yang buruk pada perawat akan menimbulkan tingginya keinginan perawat untuk meninggalkan pekerjaannya dan rendahnya kepuasan perawat terhadap pekerjaannya (Omrani & Talebi, 2018).

Kualitas hidup perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan, yang paling utama dipengaruhi oleh :

- a. posisi, posisi perawat dalam struktur organisasi di lingkungan kerja menjadi alasan dari ketidakpuasannya mengingat kewajiban rawat, metode untuk berkomunikasi dengan atasan akan berbeda tergantung dari posisi kerja ataupun jabatan yang mereka miliki;
- b. shift kerja, shift kerja dikeluhkan oleh sebagian besar perawat, terutama adanya shift malam yang mengganggu istirahat-tidur perawat. Istirahat-tidur adalah salah satu komponen dari pemenuhan kebutuhan dasar manusia yang patut dipenuhi. Shift kerja yang tidak kondusif pun dapat mempengaruhi aktifitas sosial perawat seperti menurunnya kesempatan

untuk berekreasi, berkumpul dengan keluarga maupun kegiatan sosial di masyarakat;

- c. tempat kerja, penempatan perawat di suatu ruangan juga mempengaruhi tingkat stres perawat. Tingkat stres yang menumpuk akan mempengaruhi status kesehatan perawat baik secara fisik maupun psikologis (Farrokhian, dkk, 2016).

Shift kerja menjadi salah satu komponen penyumbang terbesar dari stres kerja yang dialami oleh perawat. Beberapa hal lain yang tergabung yakni beban kerja, kerja keras, kecelakaan fisik yang berkaitan dengan keamanan ditempat kerja, kelelahan secara fisik dan mental, rendahnya jumlah tidur, jadwal shift yang berubah-ubah sekaligus rendahnya dukungan dari lingkungannya menyebabkan stres pada perawat meningkat (Omrani & Talebi, 2018). Stres perawat yang mempengaruhi kualitas hidup dan kualitas kerjanya berkaitan dengan rendahnya dukungan emosional yang diberikan oleh lingkungan sekitarnya, termasuk keluarga dan rekan kerja. Lingkungan kerja yang menekan dengan beban kerjanya menurunkan motivasi perawat untuk bekerja, sehingga muncul pernyataan bahwa tingkat kepuasan perawat lebih berpihak ketika perawat bersama dengan keluarganya dibandingkan dengan pekerjaannya. Dari hal ini dapat dilihat bahwa perawat mengalami kejenuhan kerja dikarenakan shift yang tidak menentu, rendahnya dukungan organisasi dan lamanya waktu kerja (Sedoughi, dkk, 2016).

Kerja shift menjadi fokus permasalahan yang berkaitan dengan perubahan siklus istirahat-tidur perawat yang dapat memengaruhi kesehatan fisik perawat. Shift malam adalah shift yang paling dipermasalahkan, dikarenakan shift malam memberikan dampak negatif bagi kesehatan perawat. Kesehatan perawat terganggu karena perubahan irama sirkadian yang merupakan jam biologis. Shift malam juga mengganggu psikis dan interaksi sosial perawat. Secara keseluruhan, shift malam mengambil alih waktu istirahat-tidur perawat yang dapat memengaruhi kinerja perawat dan keawasan perawat dalam memberikan asuhan yang aman pada klien. Kualitas perawatan akan mengalami penurunan karena fokus dan perhatian perawat

menurun, perawat menjadi apatis, dan memaksakan diri untuk memberikan asuhan dalam kondisi kelelahan (Moreira, dkk, 2017).

Perawat berada di garis depan untuk memberikan bantuan pada setiap klien yang membutuhkan pertolongannya. Lama rawat yang pendek menjadi tolok ukur keberhasilan akan berbagai respon klien yang ditampilkan. Perawat memberikan asuhan selama 24 jam penuh. Asuhan yang diberikan dituntut untuk berkualitas, maka diperlukan fisik dan mental yang sehat. Kondisi fisik perawat di bebani oleh lama durasi kerja dan beban kerja yang diemban. Sedangkan kondisi psikis rentan stres. Kondisi stres psikis perawat dapat berdampak pada berbagai kegiatan yang dilakukan oleh perawat termasuk dapat membahayakan klien atas asuhannya (Parveen, dkk, 2017).

Kualitas hidup menyangkut kesejahteraan secara holistik tidak hanya menjadi hak dari klien yang mendapatkan perawatan. Perawat memerlukan keseimbangan hak atas kualitas hidupnya. Perawat memberikan perawatan dengan sepenuh hati namun jika tidak diimbangi dengan jumlah sumber daya, manajemen yang tepat dan beban kerja yang berlebihan, empati tersebut hanya akan menjadi beban bagi perawat. Kondisi ini disiasati dengan menanamkan rasa mencintai diri sendiri dan memelihara keseimbangan antara kasih sayang yang diterima perawat dengan kasih sayang yang akan dituangkan bersama dengan perawatannya. Perawat akan mampu memberikan empati dengan memahami respon yang disampaikan oleh klien. Perasaan bahagia yang berkaitan dengan kualitas hidup perawat akan menjadi pelindung perawat dari kelelahan pemberian perawatan dan perawat akan menurunkan tingkat stresnya. Sehingga klien akan memperoleh perawatan yang berkualitas dan lama rawat akan menurun (Duarte, dkk, 2016).

2.4 Kepuasan Layanan

Kepuasan layanan berarti kepuasan klien terhadap pelayanan maupun perawatan yang diberikan oleh perawat. Hal yang berkaitan erat dengan kepuasan klien yakni perilaku *caring* yang ditunjukkan oleh perawat selama perawatan klien.

Kepuasan klien dianggap sebagai derajat kepuasan klien yang dinilai dari persepsi klien dan keluarga terhadap tindakan yang telah dilakukan oleh perawat dalam memenuhi kebutuhan klien selama sakit (Ambar, dkk, 2016). Selain itu, terdapat satu faktor yang menjadi pembanding dari perilaku *caring* perawat yakni kualitas pelayanan tergantung dari banyaknya atau mahalannya biaya yang dibayarkan oleh klien terhadap perawat sehingga dapat menunjang motivasi perawat untuk memberikan kualitas terbaik dalam asuhannya. Namun hal ini sudah ditoleransi oleh pemerintah melalui pengadaan jaminan kesehatan yang menjamin pembiayaan layanan kesehatan sesuai dengan standarnya (Mailani & Fitri, 2017).

Kepuasan layanan berkaitan dengan kualitas perawatan yang diberikan. Kualitas perawatan tercermin dari empati perawat terhadap respon klien yang disebut dengan *caring*. *Caring* juga didefinisikan sebagai bentuk keterbukaan dan perhatian sepenuh hati perawat atas kebutuhan klien. Nilai *caring* yang tinggi merefleksikan perawatan prima. Perawatan prima di pengaruhi oleh :

- a. sikap *caring*;
- b. hubungan terapeutik antara klien-perawat;
- c. kolaborasi interprofesional;
- d. pemenuhan kebutuhan klien;
- e. jaminan kualitas perawatan dan
- f. akreditasi (Ambar, dkk, 2016).

Kepuasan dan ketidakpuasan yang dirasakan oleh klien dinilai melalui evaluasi tindakan yang telah diterima oleh klien, terpenuhi tidaknya suatu kebutuhan klien dipertimbangkan dalam persepsi klien. Kepuasan klien dipengaruhi oleh mutu pelayanan atau kualitas pelayanan terutama keperawatan yang bersanding secara terus menerus dengan klien. Mutu perawatan dinilai sebagai produktivitas perawat yang menggambarkan perawatan yang prima dan menimbulkan kepuasan yang sesuai dalam setiap penilaian atau standar tiap orang. Perawatan yang dituntut oleh klien yakni perawatan yang dilandasi dengan perasaan saling percaya yang penuh dengan empati dalam menyampaikan *caring*

keperawatan. Klien percaya bahwa dengan landasan tersebut, akan mengurangi lama rawat dan meningkatkan kesembuhan (Butar-Butar & Simamora, 2016).

Kepuasan layanan dan kualitas perawat berbanding lurus. Sehingga untuk menciptakan suasana perawatan yang mengundang kepuasan klien maka harus diperhitungkan strategi untuk memberikan layanan prima. Layanan prima yang didambakan oleh klien termasuk kenyamanan yang dinilai ketika kebutuhan terpenuhi. Kenyamanan digambarkan ketika klien merasa puas saat berinteraksi dengan perawat dalam proses pemulihannya. Interaksi yang terjadi antara klien dan perawat termasuk kedalam kemampuan perawat untuk menampilkan kemampuan komunikasinya. Faktor yang terkait dengan kemampuan komunikasi klien adalah kemampuan dalam memberikan informasi dengan sopan dan responsif. Perawat dapat menjalankan fungsinya sebagai pendengar aktif (Agritubella, 2018).

2.5 Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dengan Kualitas Asuhan Keperawatan

Kualitas kehidupan kerja diperhitungkan oleh perawat sebagai bentuk pemenuhan kesejahteraan yang mempertimbangkan keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupannya. Kualitas kehidupan perawat jarang diperhatikan sedangkan perawat mengalami kondisi ketidakseimbangan antara pekerjaan dan kehidupannya (Sedoughi, dkk, 2016). Ketidakseimbangan yang dikeluhkan oleh perawat terjadi akibat dampak dari stres kerja. Pekerjaan perawat yang tidak jauh dari memberikan respon terhadap segala macam hal yang dikeluhkan oleh klien menjadi beban tersendiri bagi perawat. Kondisi klien yang bervariasi dan berbagai macam sikap dan sifat yang diterima oleh perawat dari lingkungan kerjanya juga berdampak terhadap psikis perawat. Perawat juga mengalami persinggungan konflik dengan kolega maupun komponen lain di tempat kerja. Kondisi ini meningkatkan stres kerja perawat. Stres kerja perawat yang tinggi akan meningkatkan keteledoran perawat terhadap keamanan klien dan kesalahan dalam memberikan asuhan meningkat secara signifikan (Sarafis, dkk, 2016).

Perawat mengeluhkan kelelahan akibat beban kerja yang berlebih dan perawat juga mengalami gangguan tidur. Gangguan tidur terjadi akibat pergantian shift terutama shift malam. Kondisi kelelahan perawat meningkatkan resiko bagi kesehatan perawat dan keselamatan klien. Metode shift juga menyebabkan efisiensi, keamanan dan perawatan klien menurun. Lingkungan kerja dan budaya organisasi mempengaruhi psikis perawat. Perawat menjadi mudah marah dan cenderung *mood swing*, komunikasi interpersonal menurun dan keterampilan untuk melakukan koping diri juga berkurang. Hal ini menurunkan kualitas dan profesionalisme perawat untuk memberikan asuhan keperawatan. Perawat merasakan kejenuhan karena melakukan aktifitas yang diluar tanggung jawabnya seperti mengambil sampel darah, mengangkat telfon, bertanggungjawab atas peralatan dan melakukan kegiatan administrasi (Gomez-Garcia, dkk, 2016).

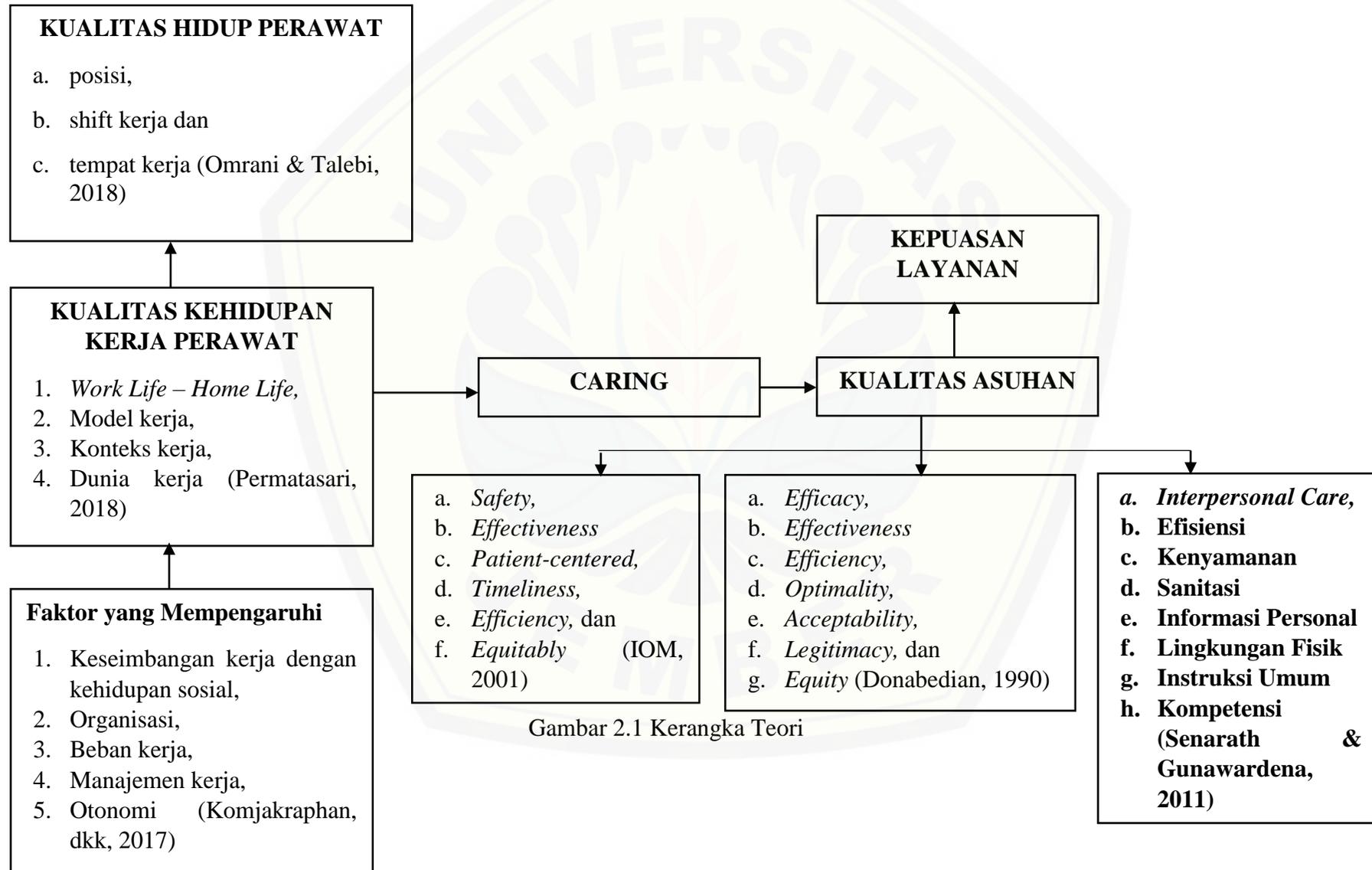
Kualitas perawatan dipengaruhi oleh kualitas lingkungan kerja perawat. Lingkungan kerja perawat berkaitan dengan hubungan interpersonal yang terjalin dalam pemenuhan kebutuhan klien. Hubungan interpersonal ini termasuk hubungan interprofesional dengan dokter. Perawatan yang berkualitas terjadi ketika kolaborasi antar komponen yang merawat klien terjamin. Kolaborasi yang memiliki timbal-balik positif dapat meningkatkan kepuasan kerja dan produktivitas dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas (Weldetsadik, dkk, 2019).

Kualitas kehidupan kerja perawat bersifat kompleks dan aspek otonomi menjadi salah satu poin penting dalam kepuasan kerja perawat. Otonomi perawat mencakup kewenangan perawat untuk dapat membuat keputusan perawatan sesuai dengan kondisi klien. Ketika perawat merasa dihargai posisinya dalam suatu organisasi ataupun manajemen yang sedang dijalankan di lingkungan tempatnya bekerja, maka perawat akan merasa puas terhadap pekerjaannya dan kualitas perawatan yang diberikan kepada klien menjadi maksimal. Kemampuan perawat dalam memberikan asuhan kepada klien perlu ditingkatkan dan diperbarui melalui pengembangan *skill* yang disediakan di lingkungan kerja (Thakre, dkk, 2017). Lingkungan kerja yang baik akan meningkatkan kualitas kehidupan kerja perawat. Perawat yang melakukan pekerjaan dengan sepenuh hati akan mencapai *outcome*

perawatan klien yang maksimal. Kualitas kehidupan kerja yang baik akan berbanding lurus dengan pemberian kualitas asuhan keperawatan yang baik pula (Hemanathan, dkk, 2017).

Kualitas kehidupan kerja perawat dapat diukur melalui tingkat kepuasan perawat terhadap keseluruhan dimensi kehidupan kerjanya. Dimensi tersebut diantaranya yakni kehidupan kerja-kehidupan sosial perawat, model kerja, konteks kerja, dan dunia kerja perawat. Keempat dimensi tersebut membangun kesejahteraan kehidupan perawat dan dapat dijadikan sebagai refleksi dari perspektif perawat terhadap pekerjaan yang dijalani (Brooks & Anderson, 2005). Sedangkan QOC dinilai dari perspektif klien terkait *caring* yang ditunjukkan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien selama di rumah sakit (Senarath & Gunawardena, 2011).

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah dugaan sementara dari fenomena yang dihadapi, yang dapat diuji kebenarannya dengan penelitian (Nursalam, 2015). Hipotesis terdiri dari dua tipe yakni H_0 (Hipotesis 0) dan H_a/H_1 (Hipotesis alternatif). H_0 adalah hipotesis awal yang menyatakan tidak adanya hubungan. H_1 menjadi kebalikan dari H_0 yakni suatu hipotesis yang menyatakan hubungan, pengaruh ataupun perbedaan variabel. H_0 ditolak ketika nilai signifikansi atau nilai probabilitas (p) lebih kecil dari batas nilai penerimaan H_0 atau nilai alpha (α). Nilai p diperoleh dari konversi uji statistik (Dahlan, 2014). Hipotesis yang digunakan oleh peneliti adalah H_1 yang menyatakan adanya hubungan antara kualitas kehidupan kerja perawat dengan kualitas perawatan yang diterima oleh pasien di RSD Kalisat dan RSD Balung Kabupaten Jember. Dengan ketentuan nilai signifikansi $H_1 < 0,05$ maka H_1 akan diterima dan H_0 akan ditolak.

Bab 4. Metode Penelitian

4.1 Jenis Penelitian

Peneliti melakukan penelitian non-eksperimental berupa penelitian *cross sectional* dengan melakukan observasi pada hubungan variabel independen dan dependen melalui penjelasan hubungan yang diuji dengan teori yang ada. Penelitian dilakukan dalam sekali waktu untuk menentukan adanya dampak dari suatu masalah. Pengambilan data tidak dilakukan dalam sekali waktu namun dilakukan hanya sekali pada tiap sampel (Nursalam, 2015). Sehingga peneliti akan melakukan pengujian hubungan kedua variabel berupa kualitas kehidupan kerja perawat dengan kualitas asuhan perawat pada klien di RSD Kalisat dan RSD Balung Kabupaten Jember tidak dalam satu kali waktu yang menyesuaikan terpenuhinya kriteria inklusi sampel. Setiap sampel dari masing-masing variabel hanya mendapatkan sekali kesempatan untuk pengambilan data.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Kumpulan obyek maupun subyek dalam suatu wilayah dengan karakteristik yang dihendaki oleh peneliti untuk diidentifikasi disebut dengan populasi. Populasi terdiri dari subyek dan juga obyek alamiah dilingkungan. Populasi diidentifikasi melalui karakteristik yang melekat pada subyek maupun obyek dan tidak hanya memperhitungkan jumlahnya (Sugiyono, 2016). Populasi terbagi menjadi populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target diartikan sebagai kumpulan karakteristik yang memenuhi kriteria sampling dan populasi terjangkau menjadi populasi yang digunakan peneliti sebagai subjek penelitian yang dibatasi oleh tempat dan waktu (Nursalam, 2015). Populasi yang diikutsertakan dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja diruang rawat inap di Rumah Sakit Daerah Kalisat dan Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember serta klien yang dirawat oleh perawat yang bersangkutan di dua rumah sakit.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel terdiri dari populasi terjangkau yang dijadikan subjek penelitian yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2015). Sampel merupakan bagian kecil dari populasi, ketika populasi memiliki sejumlah karakteristik kompleks yang tidak mampu diuji oleh peneliti secara keseluruhan maka akan diambil beberapa sampel dari karakteristik yang dikehendaki oleh peneliti. Sampel yang diambil dari populasi harus bersifat representatif atau dapat mewakili seluruh populasi karena hasil yang didapatkan dari pengujian sampel akan diberlakukan bagi seluruh populasi (Sugiyono, 2016). Jumlah sampel yang digunakan oleh peneliti harus dengan jumlah yang memadai sehingga dapat mengurangi tingkat kesalahan penelitian (Nursalam, 2015).

Sampel yang didapatkan dari populasi dapat diperoleh melalui teknik sampling. Sehingga akan didapatkan sejumlah sampel yang dapat merepresentasikan populasi yang memiliki karakteristik tertentu. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. *Non probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan tidak memberikan peluang yang sama pada subyek populasi. Jenis teknik yang dipilih peneliti yakni sampling jenuh atau *total sampling* yang melibatkan seluruh perawat pelaksana dan pasien di ruang rawat inap. Teknik ini diterapkan ketika jumlah sampel <30 orang (Sugiyono, 2016). Sampel yang dipilih oleh peneliti sebagai subyek penelitian yakni perawat pelaksana instalasi rawat inap RSD Kalisat sejumlah 28 orang perawat pelaksana dan perawat instalasi rawat inap RSD Balung sejumlah 25 di ruang bedah, ruang interna dan ruang anak beserta seluruh klien yang dirawat di ruang rawat inap di kedua rumah sakit yang diperoleh melalui teknik *purposive sampling* sejumlah 28 klien di RSD Kalisat dan 25 klien di RSD Balung termasuk klien anak yang akan diwakilkan dalam pengisian kuesioner oleh orang tua sesuai dengan kode etik penelitian.

4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Karakteristik yang diinginkan oleh peneliti dalam populasi dipilih sesuai dengan komponen yang akan diteliti untuk mengurangi hasil ambigu disebut dengan kriteria inklusi (Nursalam, 2015). Peneliti menggunakan kriteria inklusi berupa :

- 1) Perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap,
- 2) Bersedia untuk mengisi kuesioner

Sedangkan dari pihak klien yang penerima perawatan dengan kriteria inklusi yakni :

- 1) Klien sedang menjalani masa perawatan pada hari kedua maupun lebih,
- 2) Klien sadar penuh,
- 3) Klien bersedia mengisi kuesioner,
- 4) Orang tua pada klien anak bersedia mengisi kuesioner,
- 5) Klien minimal 2 kali telah melakukan interaksi dengan perawat,
- 6) Klien atau keluarga memahami bahasa Indonesia

Sedangkan kriteria eksklusi adalah karakteristik lain yang dimiliki populasi namun tidak sesuai dengan topik yang akan diteliti, maka subjek akan dikeluarkan dari daftar inklusi penelitian (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusinya yakni ketika :

- 1) Perawat menolak untuk mengisi kuesioner,
- 2) Perawat yang sedang masa cuti.

Kriteria eksklusi bagi pasien yakni :

- 1) Pasien menjalani perawatan < 2 hari di ruang rawat inap

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Daerah Kalisat dan Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember pada tiga ruang rawat inap yakni instalasi rawat inap bedah, instalasi rawat inap penyakit dalam dan instalasi rawat inap anak.

4.4 Waktu Penelitian

Peneliti melakukan penyusunan proposal sejak awal September 2019 sampai dengan November 2019. Seminar proposal dilaksanakan pada 22 November 2019. Penelitian dilaksanakan pada 7 Januari 2020 sampai 24 Januari 2020. Penyusunan hasil penelitian dilaksanakan sejak 25 Januari 2020.

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.5.1 Definisi Operasional

Definisi operasional berasal dari arti definisi yang mengartikan suatu hal melalui penjabaran yang memiliki arti yang sama dengan variabel rujukan, tidak bersifat antonim, variabel yang didefinisikan tidak boleh diulang kembali dalam definisi operasional dan tidak boleh menyebabkan bias. Pendefinisian dilakukan secara operasional yakni menggunakan bahasa yang dapat dipahami oleh banyak orang sehingga dapat diterima oleh orang lain (Nursalam, 2015).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Independen : Kualitas kehidupan kerja perawat	Derajat pencapaian kepuasan kinerja perawat yang berkaitan dengan lingkungan kerja perawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dimensi Kehidupan Kerja/Kehidupan Keluarga 2. Dimensi Desain Kerja 3. Dimensi Konteks Kerja 4. Dimensi Dunia Kerja 	Kuesioner Kualitas Kehidupan Kerja Perawat (Permatasari, 2018)	Ordinal	Hasil ukur direfleksikan pada pengkategorian yang didasarkan pada nilai <i>cut off point</i> nilai median : ≤121 : tidak baik >121 : baik
Dependen : Kualitas asuhan keperawatan	Tingkat mutu asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat menurut perspektif klien yang menerima perawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Interpersonal Care</i> 2. <i>Efficiency</i> 3. <i>Comfort</i> 4. <i>Sanitation</i> 5. <i>Personalized Information</i> 6. <i>Physical Environment</i> 7. <i>General Instructions</i> 8. <i>Competency</i> 	Kuesioner Kualitas Asuhan (Senarath & Gunawerdena, 2011)	Ordinal	Hasil ukur direfleksikan pada pengkategorian yang didasarkan pada nilai <i>cut off point</i> nilai median : ≤140 : tidak baik >140 : baik

4.6 Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Data menjadi suatu bentuk fakta ataupun realitas yang diperoleh dari pengumpulan karakteristik subjek (Nursalam, 2015). Data terbagi menjadi dua jenis, yakni data primer dan data sekunder, yakni sebagai berikut :

a. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung di tempat pengambilan data yang diberikan oleh sumber data utama yakni subjek yang dijadikan responden dalam penelitian yang melakukan pengisian kuesioner (Bungin, 2005). Data primer peneliti berasal dari perawat dan pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi berupa hasil pengisian kuesioner yang telah dilakukan oleh subjek.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari tangan kedua maupun dari sumber lain yang secara tidak langsung berkaitan dengan subjek penelitian, misalnya orang yang bertanggungjawab atas pasien dan sebagainya yang bersifat pendukung maupun penguat (Bungin, 2005). Peneliti menggunakan data sekunder untuk menentukan subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi, data sekundernya berupa daftar perawat pelaksana di RSD Kalisat dan RSD Balung Kabupaten Jember dan data pasien di ruang rawat inap yang ada di RSD Kalisat dan RSD Balung Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan karakteristik subjek yang diteliti selama penelitian dengan menggunakan suatu instrumen penelitian yang valid dan reliabel disebut sebagai teknik pengumpulan data (Nursalam, 2015). Teknik pengumpulan data yang dirancang oleh peneliti menggunakan dua arah pengisian kuesioner yakni pengisian kuesioner kualitas kehidupan kerja oleh perawat dan pengisian kuesioner kualitas asuhan oleh pasien yang tersusun dalam alur sebagai berikut :

- a. Peneliti melakukan studi pendahuluan di rumah sakit daerah Kabupaten Jember dengan mengajukan surat permohonan izin studi pendahuluan kepada Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 5011/UN25.1.14/SP/2019 dan dilanjutkan pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Kabupaten Jember untuk mendapatkan surat rekomendasi studi pendahuluan dengan nomor surat 072/2534/415/2019
- b. Peneliti mengajukan surat izin pendahuluan ke Rumah Sakit Daerah Kalisat dan mendapatkan surat izin dengan nomor 072/5032/35.09.612/2019
- c. Peneliti melakukan studi pendahuluan untuk mendapatkan informasi mengenai ruangan yang dapat digunakan sebagai tempat penelitian kemudian jumlah perawat pelaksana di ruang rawat serta *long of stay* (LOS) dari klien yang dirawat. Peneliti mendapatkan hasil studi bahwa ruangan yang dapat digunakan yakni ruang rawat bedah, penyakit dalam dan ruang anak dengan jumlah perawat pelaksana di instalasi rawat inap sejumlah 28 orang serta LOS klien lebih dari 3 hari
- d. Peneliti melakukan studi literatur mengenai ruang rawat inap di Rumah Sakit Daerah Balung dan mendapatkan bahwa terdapat 6 ruang rawat dengan jumlah perawat pelaksana rata-rata 10 orang
- e. Peneliti mengajukan surat validitas di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember kepada Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 6910/UN25.1.14/SP/2019 dan diijinkan untuk pengambilan data validitas di RS. Tk. III Baladhika Husada dengan nomor surat B/726/XII/2019
- f. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas pada 30 orang klien di empat ruang rawat inap yakni ruang teratai, ruang anggrek, ruang mawar dan ruang nusa indah
- g. Peneliti mengajukan uji etik di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor 715/UN25.8/KEPK/DL/2019
- h. Peneliti mengajukan surat penelitian pada Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor 7153/UN25.1.14/LT/2019 yang

diteruskan ke LP2M Universitas Jember dan Bakesbangpol Kabupaten Jember dengan nomor surat 072/3420/415/2019

- i. Pengajuan surat permohonan ijin penelitian pada instansi RSD Kalisat dan RSD Balung Kabupaten Jember untuk mengikutsertakan sejumlah perawat rawat inap dan pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi untuk berkenan mengisi kuesioner dengan nomor surat 045/132.b/35/09.611/I/2020
- j. Peneliti memperkenalkan diri kepada kepala ruangan dan perawat pelaksana instalasi rawat inap dan menginformasikan maksud dan tujuan kedatangan untuk pengambilan data. Peneliti menjelaskan *inform consent* pada perawat pelaksana dan menanyakan kesanggupan dari perawat serta bernegosiasi terkait kevalidan yang diupayakan subjek dan peneliti
- k. Peneliti melakukan kontrak waktu terkait pengisian kuesioner dengan perawat pelaksana
- l. Peneliti menanyakan terkait jumlah pasien yang dirawat pada hari kedua atau lebih pada perawat
- m. Peneliti meminta ijin kepada perawat untuk bertemu dengan pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi untuk dilakukan validasi dan menjelaskan *inform consent* terkait penelitian yang dilakukan kemudian peneliti menanyakan kesanggupan klien untuk menjadi responden penelitian
- n. Peneliti memberikan lembar *consent* pada subjek penelitian yang bersedia secara sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian dan melakukan kontrak waktu dengan klien
- o. Peneliti hadir sesuai dengan jadwal yang disepakati sebagai kontrak pertemuan untuk pengisian kuesioner
- p. Peneliti melakukan pemantauan terkait pengisian kuesioner secara terpisah antara perawat dan pasien sehingga tidak terjadi subjektifitas maupun adanya perasaan tertekan dari subjek untuk mengisi kuesioner
- q. Peneliti mengumpulkan data sesuai dengan kontrak waktu yang disepakati dan melakukan skrining terkait kuesioner yang diberikan dan melakukan

cross check pada subjek penelitian ketika terjadi keambiguan maupun kesalahan pada pengisian kuesioner.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, data diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh subjek penelitian. Kuesioner dengan pertanyaan terstruktur menjadi standarisasi kesamaan pertanyaan berbentuk pertanyaan tertulis yang dibagikan kepada subjek berbentuk *closed ended questions* yang terukur melalui skala likert. Skala likert yang tercantum dalam kuesioner terdiri dari beberapa tingkat persetujuan yang nantinya akan dipilih sesuai dengan kondisi subjek (Nursalam, 2015).

Alat pengumpulan data disebut juga sebagai instrumen penelitian, yang mana peneliti menggunakan instrumen kuesioner berupa Kualitas Kehidupan Kerja Perawat (Permatasari, 2018) yang disadur dari *Quality of Nursing Work Life Questionnaire* milik Samanthi (2015) pada perawat untuk menilai kualitas hidup perawat selama menjalani kehidupan di tempat kerja. Kuesioner kualitas kehidupan kerja perawat terdiri dari 4 dimensi dan terbagi dalam 33 pernyataan yang akan direfleksikan perawat dalam 5 jenjang skala likert yakni 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = netral, 4 = setuju, 5 = sangat setuju.

Tabel 4.2 Blue Print Kuesioner Kualitas Kehidupan Kerja Perawat

Variabel	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Kualitas kehidupan kerja perawat	1. Dimensi Kehidupan Kerja/Kehidupan Keluarga	1, 2, 3, 5	4	5
	2. Dimensi Desain Kerja	6, 9, 11, 12, 13	7, 8, 10	8
	3. Dimensi Konteks Kerja	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29	-	16
	4. Dimensi Dunia Kerja	30, 31, 33	-	4
Total				33

Sedangkan penilaian kualitas perawatan perawat dinilai oleh pasien yang memperoleh perawatannya dengan mengisi kuesioner kualitas asuhan bertajuk QPP (*Quality from The Patients's Perspective*). Kuesioner ini terdiri dari 8 faktor pembangun yang memengaruhi pandangan klien terhadap perawatannya. Setiap item memiliki jumlah poin yang bervariasi dengan jumlah keseluruhan pertanyaan sebanyak 36 pertanyaan yang mewakili 8 faktor tersebut. Skoring dengan skala Linkert yang muncul dari 36 pertanyaan tersebut yakni 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = tidak terlalu setuju, 4 = setuju dan 5 = sangat setuju (Senarath & Gunawardena, 2011).

Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner Kualitas Asuhan

Variabel	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Kualitas asuhan keperawatan	1. <i>Interpersonal Care</i>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	-	12
	2. <i>Efficiency</i>	13, 14, 15, 16, 18, 19	-	7
	3. <i>Comfort</i>	20, 21, 22, 23	-	4
	4. <i>Sanitation</i>	25, 26	-	3
	5. <i>Personalized Information</i>	27, 28, 29	-	3
	6. <i>Physical Environment</i>	30, 31, 32	-	3
	7. <i>General Instructions</i>	33, 34	-	2
	8. <i>Competency</i>	35, 36	-	2
Total				36

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas disebut sebagai kemampuan instrumen untuk mengukur sasaran pengukurannya yang berarti validitas dianggap sebagai sejauh mana instrumen dapat mengukur suatu data, pengukuran yang sesuai dengan apa yang hendak diukur ataupun diteliti (Endra, 2017). Validitas dinilai ketika instrumen atau alat ukur dapat mengukur apa yang hendak diukur dan sesuai. Sedangkan instrumen akan disebut reliabel ketika alat ukur tersebut bersifat konstan, yang dimaksud konstan disini berarti instrumen tidak berubah ketika akan digunakan dalam pengukuran hal sejenis di penelitian lainnya. Hal yang telah diukur secara reliabel

belum tentu valid karena reliabel disahkan ketika instrumen konstan bukan dipandang dari kesesuaiannya (Sugiyono, 2016).

Oleh karena itu, diperlukan pengujian untuk menilai instrumen sehingga dapat bersifat valid dan reliabel. Uji validitas dinilai kesesuaiannya yang memenuhi dua prinsip validitas yakni relevan isi dan relevan subjek serta cara pengukurannya (Nursalam, 2015). Uji validitas relatif dilakukan oleh para ahli yang menilai ulang kesesuaian konten instrumen dengan hal yang diukur. Cara kerja dari uji validitas ini yakni dengan menyesuaikan antara ekspektasi dari ketercapaian tujuan dengan penerapannya dilapangan sehingga diuji cobakan dilapangan terlebih dahulu untuk mengetahui kesesuaiannya. Yang mana suatu instrumen akan diukur tiap itemnya untuk di kerucutkan menjadi item-item yang valid untuk digunakan yang direfleksikan kedalam nilai r . Nilai r ini akan menggambarkan posisi aman dari validitas item ketika berada diatas nilai r kritis. Sedangkan reliabilitas akan dinyatakan positif ketika dilakukan pengukuran pada sejumlah subjek dengan waktu berbeda namun memiliki hasil yang serupa dengan percobaan sebelumnya (Sugiyono, 2016). Penilaian kuesioner dinilai dari nilai r , nilai r dapat diperoleh dengan membandingkan nilai r hitung dan nilai r tabel. Nilai r hitung diturunkan dari teknik korelasi Product Moment. Kuesioner menjadi valid ketika r hitung $>$ r tabel. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan Product Moment Pearson dengan menilai kuesioner melalui nilai *Cronbach Alpha*. Jika nilai $\alpha > 0,9$ artinya sempurna, $0,7-0,9$ artinya reliabilitas tinggi, $0,5-0,7$ artinya reliabilitas sedang dan jika $< 0,5$ maka reliabilitas kurang (Sugiyono, 2015).

Kuesioner kualitas kehidupan kerja perawat yang digunakan oleh peneliti tidak dilakukan uji validitas dikarenakan kuesioner tersebut telah dilakukan uji validitas oleh Samanthi (2015). Kuesioner dilakukan uji validitas dengan diberlakukan metode *item-total correlation* dengan menghubungkan nilai tiap pernyataan dengan nilai tabel. Setelah dilakukan uji validitas didapatkan sejumlah 9 pernyataan tidak sesuai dan menyisakan 33 pernyataan valid dengan *Cronbach's Alpha* kisaran $0,641-0,893$. Sedangkan untuk kuesioner kualitas asuhan

menggunakan kuesioner yang telah dikembangkan oleh Senarath dan Gunawardena (2011).

Kuesioner yang akan digunakan sebagai pengumpul data kualitas asuhan oleh peneliti merupakan kuesioner berbahasa asing yang perlu diadaptasi ke dalam bahasa lokal. Proses adaptasi pada instrumen terdiri dari empat tahap translasi yakni :

- a. *Forward translation*, kuesioner diterjemahkan oleh dua orang dari bidang kesehatan yang ahli dalam bahasa inggris;
- b. *Expert panel*, kuesioner yang telah melewati tahap pertama akan dievaluasi dan akan disempurnakan oleh ahli kesehatan dan ahli penerjemah;
- c. *Back translation*, kuesioner yang telah disempurnakan ke dalam bahasa lokal kemudian dilakukan penerjemahan ulang ke bahasa asli yakni bahasa inggris oleh penerjemah yang berbeda dari tahap *forward translation*;
- d. *Pre-testing and cognitive interviewing*, instrumen yang telah sesuai akan diuji cobakan pada subjek yang bersangkutan untuk di koreksi ulang adanya bias; dan
- e. *Final version*. setelah instrumen teruji maka terciptalah instrumen dengan bahasa lokal yang valid (Tsang, dkk, 2017).

Peneliti melakukan translasi dengan metode *Forward Translation* pada instrumen kualitas asuhan yang diadopsi dari Senarath dan Gunawerdana (2011). Setelah dilakukan alih bahasa oleh ahli penerjemah bahasa asing, kemudian kuesioner dikonsultasikan dengan dosen pembimbing, kuesioner dimodifikasi untuk mengurangi kemungkinan ambigu pada saat digunakan sebagai pengumpul data. Kemudian dilakukan uji validitas pada kuesioner yang telah dimodifikasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember pada 30 responden. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner kualitas asuhan dari 36 item menunjukkan bahwa r hitung $> r$ tabel dengan r hitung 0,425-0,794 dan r tabel 0,3610. Nilai reliabilitas kuesioner dari 36 item pernyataan yakni 0,956-0,959 yang bernilai sempurna. Sehingga hal ini menunjukkan bahwa kuesioner kualitas asuhan valid dan reliabel untuk digunakan sebagai pengumpul data.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing menjadi salah satu langkah awal yang dilakukan ketika data sudah terkumpul. Editing dilakukan dengan mengoreksi ulang hasil jawaban dari subjek sebagai skrining awal terhadap kevalidan data yang dapat diolah. Editing memungkinkan peneliti untuk meminta subjek untuk memperbaiki jawabannya ketika terdapat satu atau lebih pertanyaan yang belum dijawab maupun adanya kolom jawaban yang terisi dua dan peneliti tidak dibolehkan untuk mengganti atau mengisi jawaban secara pribadi (Wasis, 2008). Pada penelitian yang dilakukan peneliti, peneliti melakukan pengecekan ulang pada kuesioner yang telah diisi oleh subjek penelitian sebagai skrining awal data penelitian. Pengecekan dilakukan sesaat setelah peneliti menerima lembar kuesioner. Peneliti memastikan ada tidaknya jawaban yang terlewat ataupun ambigu, sehingga dapat diperbaiki oleh subjek saat itu juga untuk menghindari resiko *drop out* akibat subjek yang sudah selesai masa perawatan maupun perawat yang mengambil masa cuti pasca pengambilan data.

4.7.2 Coding

Coding dilakukan dengan memberikan kode pada jawaban yang dipilih oleh subjek penelitian yang dapat berupa angka. Angka berlaku ganda pada penelitian kuantitatif sebagai skor (Wasis, 2008). Kode yang akan diberikan pada subjek yakni pengkodean sebagai berikut :

1. Jenis Kelamin
 - a. Laki-laki diberi kode 1
 - b. Perempuan diberi kode 2
2. Pekerjaan Klien
 - a. Petani diberi kode 1
 - b. Buruh diberi kode 2
 - c. Wiraswasta diberi kode 3

dilakukan analisis data untuk memberikan arti, makna dan nilai dari setiap data yang telah di *input*. Analisis data terdiri dari serangkaian kegiatan berupa penelaahan, pengelompokan, sistemisasi, penafsiran dan verifikasi data supaya suatu fenomena dapat bermakna dalam berbagai tingkatan sosial, akademis maupun ilmiah. Ketika melakukan analisa data ada dua macam statistik yang digunakan yakni statistik deskriptif dan statistik inferensial (Siyoto & Sodik, 2015). Peneliti melakukan analisis data berupa statistik inferensial yang mana bertujuan untuk menemukan suatu hasil yang dapat digunakan untuk menggeneralisasikan dalam populasi penelitian. Karena peneliti memilih penelitian berjenis kuantitatif maka peneliti melakukan analisis bivariat dengan menggunakan software komputer.

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan pada tiap variabel, yang berarti analisis univariat diberlakukan pada kedua variabel secara terpisah. Analisis ini sesuai jika diberlakukan untuk statistik deskriptif yang menjadi dasar dari penelitian berikutnya dengan memperhatikan setiap karakteristik dari variabel yang diteliti (Siyoto & Sodik, 2015). Data demografi subjek berupa data numerik dan kategorik. Data numerik subjek adalah usia yang akan menyajikan nilai mean dan simpangan baku untuk distribusi normal serta median dan persentil pada data yang berdistribusi tidak normal. Sedangkan data kategorik subjek yakni jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan yang akan dilakukan uji univariat dan disajikan dalam bentuk sebaran frekuensi dan presentase. Data ini akan terdiri dari dua sub yakni kategori perawat dan klien yang terpisah.

Hasil dari penilaian kualitas kehidupan kerja perawat dan kualitas asuhan dibuat menjadi data kategorik setelah pengkategorian menjadi baik dan tidak baik. Pengkategorian diperoleh dari hasil *cut off point* data. Hasil pengolahan data menunjukkan data tidak berdistribusi normal sehingga digunakan median sebagai titik potong untuk menentukan kategori baik dan tidak baik.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dapat dilakukan pada analisis statistik inferensial, yang mana analisis ini akan memaknai hubungan antara kedua variabel yang diteliti yakni variabel independen dan variabel dependennya (Siyoto & Sodik, 2015). Variabel independen dari penelitian ini adalah kualitas kehidupan kerja perawat dengan variabel dependennya adalah kualitas perawatan yang diterima klien. Peneliti melakukan uji terhadap hubungan dari kedua variabel tersebut. Variabel independen maupun dependen berupa data ordinal. Sehingga, penelitian ini akan menghasilkan skala data ordinal yang menunjukkan tingkat kepuasan perawat terhadap pekerjaan yang berhubungan terhadap perawatan yang diberikannya. Peneliti menggunakan analisis statistik uji non parametrik dengan uji Chi Square. Uji Chi Square dipilih karena data peneliti diperoleh dari dua sumber yang berbeda yakni perawat dan pasien. Data yang diperoleh berbentuk data kategorik yang bersifat heterogen. Data tidak perlu mendapatkan perlakuan berupa uji normalitas dan homogenitas dikarenakan jenis data adalah non parametrik yang tidak berdistribusi normal (Sopiyudin, 2014). Uji Chi Square yang dipilih oleh peneliti akan menunjukkan hubungan yang berarti dari kedua variabel penelitian, jika nilai $p < 0,05$. Nilai signifikansi yang $< 0,05$ akan menentukan justifikasi penerimaan maupun penolakan H_0 (Syahdrajat, 2015). Serta diperoleh analisis berupa prosentase yang menggambarkan distribusi antar variabel. Distribusi antar variabel menunjukkan proporsi variabel ekspektasi terhadap masing-masing variabel observasi dalam bentuk persentase. Serta akan menunjukkan besarnya peluang dan resiko variabel terhadap variabel lain melalui nilai *odds ratio* dan *relative risk* (Nursalam, 2015).

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Otonomi

Otonomi berkaitan dengan kebebasan subjek penelitian dalam menentukan kesediaannya untuk ikut serta dalam penelitian. Kebebasan ini terikat dalam surat pernyataan subjek yang disebut dengan *informed consent*. *Informed consent* akan diterima oleh subjek setelah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian. Penjelasan yang disampaikan meliputi prosedur pelaksanaan, tujuan, dan resiko yang mungkin terjadi (Wasis, 2008). Sebelum membagikan kuesioner, peneliti melakukan pendekatan pertama yang nantinya akan diberikan informasi terkait prosedur pelaksanaan yang didahului dengan pemaparan terkait seluk beluk penelitian termasuk menanyakan kesediaan dan kesanggupan subjek untuk ikut serta dalam penelitian tanpa pemaksaan. Peneliti melakukan pendekatan pada kedua subjek dan menjelaskan bagaimana cara kerja dari kuesioner yang diberikan dan hasil apa yang diperoleh bagi subjek setelah ikut serta menjadi responden penelitian. Kemudian setelah subjek yang sesuai dengan kriteria inklusi bersedia untuk ikut serta dalam penelitian maka peneliti memberikan *informed consent* yang dijelaskan dan disetujui oleh subjek penelitian.

4.9.2 Kebermanfaatan

Prinsip *beneficience* atau kebermanfaatan berupa pemaparan mengenai manfaat apa yang diperoleh oleh subjek ketika mengikuti penelitian ini terutama dalam jangka panjang (Wasis, 2008). Peneliti memberikan deskripsi terkait penelitian dan menyebutkan seluruh manfaat yang dapat diperoleh oleh kedua subjek, yang mana perawat akan mendapatkan perhatian lebih terkait kualitas hidupnya untuk mengimbangi kualitas perawatan yang akan diterima oleh pasien. Sehingga, keduanya akan mendapatkan kesejahteraan dari penelitian ini dikemudian hari. Setelah pengisian kuesioner perawat mengetahui poin poin yang berkaitan dengan kehidupan kerjanya dan pasien juga dapat mengutarakan pendapatnya mengenai asuhan yang diterimanya melalui pengisian kuesioner.

4.9.3 Kerahasiaan

Kerahasiaan menjadi poin penting dalam penelitian yang merupakan bentuk penghargaan dan perlindungan pada subjek penelitian sehingga tidak akan terekspos publik (Wasis, 2008). Peneliti menyembunyikan identitas dari subjek kecuali peneliti memberikan kode pada hubungan relevan dari kedua variabel yang diteliti. Hal ini dilakukan peneliti karena penelitian ini bersifat korelasi yang akan menggambarkan efek dari kualitas kehidupan kerja perawat dengan kualitas asuhan secara keseluruhan dan terperinci. Prinsip kerahasiaan juga diterapkan pada penyimpanan kuesioner yang telah diisi oleh subjek penelitian.

4.9.4 Keadilan

Prinsip keadilan diberikan pada subjek penelitian dengan memberikan perlakuan yang sesuai dengan kelompok penelitian seperti kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang diberikan perlakuan sesuai dengan tupoksi masing-masing kelompok (Wasis, 2008). Peneliti memberikan informasi dan kuesioner yang sama pada setiap subjek penelitian. Peneliti memberikan perlakuan yang sama pada subjek penelitian tanpa membeda-bedakan.

Bab 6. Kesimpulan dan Saran

6.1 Kesimpulan

Sesuai dengan hasil penelitian dan pembahasan yang telah disampaikan terkait hubungan kualitas kehidupan kerja perawat dengan kualitas asuhan pasien instalasi rawat inap rumah sakit daerah di Kabupaten Jember dapat disimpulkan bahwa :

- a. Karakteristik demografi perawat pelaksana di instalasi rawat inap yakni berusia dalam rentang 26-49 tahun dengan jenis kelamin mayoritas laki-laki. Perawat pelaksana berpendidikan paling tinggi yakni Ners dan mayoritas berpendidikan vokasi. Lama kerja perawat bervariasi antara 8-240 bulan. Karakteristik demografi klien yang di rawat di instalasi rawat inap yakni berusia antara 20-85 tahun, berjenis kelamin mayoritas perempuan dan tidak bermatapencaharian atau berstatus ibu rumah tangga. Pendidikan klien bervariasi dengan paling banyak klien berpendidikan sekolah dasar
- b. Kualitas kehidupan kerja perawat instalasi rawat inap rumah sakit daerah di Kabupaten Jember tidak baik
- c. Kualitas asuhan perawat menurut persepsi klien instalasi rawat inap rumah sakit daerah di Kabupaten Jember tidak baik
- d. Kualitas kehidupan kerja perawat dengan kualitas asuhan pasien instalasi rawat inap rumah sakit daerah di Kabupaten Jember memiliki hubungan yang signifikan.

6.2 Saran

6.2.1 Saran Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat mempertimbangkan dan merencanakan strategi terkait kualitas kehidupan kerja perawat baik dari segi *staffing* maupun

manajemen ruangan untuk menciptakan lingkungan kerja yang memuaskan bagi perawat sehingga kualitas asuhan yang prima dapat tercapai.

6.2.2 Saran Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat beradaptasi dengan lingkungan kerja dan menemukan manajemen coping yang sesuai untuk mengatasi stres kerja yang mungkin di hadapi di lingkungan kerja

6.2.3 Saran Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat menambah wawasan dan mempersiapkan mahasiswa terkait pentingnya kualitas kehidupan kerja perawat, sehingga mahasiswa dapat memahami dan mengetahui strategi untuk meningkatkan kualitas pada setiap dimensi kehidupan kerja untuk menghasilkan kualitas asuhan yang prima

6.2.4 Saran Bagi Peneliti

Jika ada peneliti yang hendak mengembangkan penelitian terkait kualitas kehidupan kerja perawat dan kualitas asuhannya diharapkan dapat melakukan dengan metode selain kuesioner atau mungkin menggunakan metode wawancara sehingga hasilnya dapat lebih spesifik dan tidak membuat jenuh subjek penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Agbele, T. O, J. C. Nwambo, dan U. C. Nwankwo. 2018. Patients' perception of quality nursing care in a Federal Medical Centre. *SSRG International Journal of Nursing and Health Science*. 4 (1) : 1 - 6
- Agritubella, Syafrisari Meri. 2018. Kenyamanan Dan Kepuasan Pasien Dalam Proses Interaksi Pelayanan Keperawatan Di Rsud Petala Bumi. *Jurnal Endurance*. 3 (1) :14-26
- Alsadah, Zakiya. 2017. *Exploring The Relationship Between The Quality Of Nurses' Work Life And Nurses' Work Engagement In Hosiptals In The Eastern Provence Of Saudi Arabia*. Disertasi. Department of Learning and Performance System : The Pennsylvania State University
- Ambar, F, R. Rumende dan E. Makausi. 2016. Hubungan Perilaku Perawat Dengan Kepuasan Pasiendi Puskesmas Paceda Kecamatan Madidir Kota Bitung. *E-Jurnal Sariputra*. 3 (3) : 32-38
- Andrew, P. Smith dan N. S. Hugo. 2017. Workload, fatigue and performance in The Rail Industry. *Springer International Publishing*. x (x) : 251-263
- Ashrafi, Z, H. Ebrahimi, A. Khosravi, A. Navidian dan A. Ghajar. 2018. The Relationship Between Quality of Work Life and Burnout : A Linear Regression Structural-Equation Modeling. *Health Scope*. 7 (1) : 1-7
- Azevedo, B. D. S, A. A. Nery dan J. P. Cardoso. 2017. Occupational Stress And Dissatisfaction with Quality of Work Life in Nursing. *Texto Contexto Enferm*. 26 (1) : 1-11
- Bacon, C. T dan B. Mark. 2009. Organizational Effects on Patient Satisfaction in Hospital Medical-Surgical Units. *The Journal of Nursing Administration*. 39 (5) : 220-227
- Blasdell, Nancy D. 2017. The Meaning of Caring in Nursing Practice. *International Journal of Nursing & Clinical Practice*. 4 (x) : 1-5
- Brooks, B. A dan M. A. Anderson. 2005. Defining Quality of Nursing Work Life. *Nursing Economics*. 23 (6) : 319-326
- Brooks, B. A, J. Storffjell, O. Omoike, S. Ohlson, I Stemler, J. Shaver dan A. Brown. 2007. Assessing the Quality of Nursing Work Life. Dalam Sirin, Meltem dan S. M. Sokmen. 2015. Quality of Nursing Work Life Scale: The Psychometric Evaluation of the Turkish Version. *International Journal of Caring Sciences*. 8 (3) : 543-555
- Butar-Butar, Junita dan R. H. Simamora. 2016. Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rsud Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. *Jurnal ners Indonesia*. 6 (1) : 51-64

- Chalise, G. D, M. Bharati, G. D. Niraula dan B. Adhikari. 2018. How the Patient Perceives about Nursing Care : Patient Satisfaction Study Using SERVQUAL Model. *Galore International Journal of Health Sciences and Research*. 3 (2) : 23-30
- Cook, L.B dan A. Peden. 2017. Finding a Focus for Nursing The Caring Concept. *Advances in Nursing Science*. 40 (1) : 12-23
- Dahlan, Sopiudin. 2014. Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS. Jakarta : Epidemiologi Indonesia
- Departemen Agama Republik Indonesia. 2013. Al-Qur'an Terjemahan. Sukabumi : CV. Madinah Al-Ilmu
- Dikmen, Y dan D. Yilmaz. 2016. Patient's Perceptions of Nursing Care – A Descriptive Study From Turkey. *Science Medical Central*. 3 (3) : 1-5
- Donabedian, Avediz. 1990. The Seven Pillars of Quality. *PubMed*. 114 (11) : 115-118
- Duarte, J, J. P. Gouveia dan B. Cruz. 2016. Relationships Between Nurses' Empathy, Self-Compassion And Dimensions Of Professional Quality Of Life: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Nursing Studies*. 60 (x) : 1-11
- Duck, A.A, J. C Robinson, dan M. W. Stewart. 2017. Healthcare Quality : A Concept Analysis. *Nursing Forum*. 52 (4) : 377-386
- Endra, Febri. 2017. Pedoman Metodologi Penelitian (Statistika Praktis). https://books.google.co.id/books?id=s5uWDwAAQBAJ&pg=PR2&dq=endra+2017&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjV_d6BjOHIAhUJfysKHeHJAdAQ6AEIMDAB#v=onepage&q=endra%202017&f=true [diakses pada 6 Oktober 2019]
- Farrokhian, A. R, M. Motaghi dan M. R. Sharif. 2016. Quality of Life in Nurses : Case Study of Shahid Beheshti Hospital of Kashan City, Iran. *International Archives of Health Sciences*. 3 (3) : 93-99
- Gishu, T, A. Y. Weldetsadik dan A. M. Tekleab. 2019. Patients Perception of Quality of Nursing Care; A Tertiary Center Experience from Ethiopia. *B,C*. 18 (37) : 1-6
- Gomez-Garcia, T, M. Ruzafa-Martinez, C. Fuentelsaz-Gallego, J. A. Madrid, M. A. Rol, M. J. Martinez-Madrid, T. Moreno-Casbas. 2016. Nurses' Sleep Quality, Work Environment And Quality Of Care In The Spanish National Health System: Observational Study Among Different Shifts. *BMJ Open*. 6 (x) : 1-11

- Han, J. H, N. Sullivan, B. F. Leas, D. A. Pegues, J. L. Kaczmarek dan C. A. Umscheid. 2015. Cleaning Hospital Room Surfaces to Prevent Health Care-Associated Infections. *Ann International Medicine*. 163 (8) : 598-607
- Hanh, Robert A dan B. I Truman. 2015. Education Improves Public Health and Promotes Health Equity. *International Journal Health Service*. 45 (4) : 657-678
- Hemanathan, R, Sreelekha, P. Prakasam dan M. Golda. 2017. Quality of Work Life among Nurses in a Tertiary Care Hospital. *JOJ Nursing & Health Care*. 5 (4) : 1-8
- Hincapie, A. L, M. Slack, D. C. Malone, N. J. MacKinnon dan T. L. Warholak. 2016. Relationship Between Patients' Perceptions of Care Quality and Health Care Errors in 11 Countries : A Secondary Data Analysis. *Quality Management in Healthcare*. 25 (1) :13-21
- Hussami, M. A, M. A. Momani, S. Hammad, M. Maharmeh dan M. Darawad. 2017. Patients' Perception of the Quality of Nursing Care and Related Hospital Services. *Health and Primary Care*. 1 (2) : 1-6
- Institute of Medicine. 2001. Institute of Medicine Committee on Quality of Health Care in America: Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Dalam Sloning, A. D dan M. M. Pollack. 2005. Integrating The Institute Of Medicine's Six Quality Aims Into Pediatric Critical Care: Relevance And Applications. *Pediatric Critical Care Medical*. 6 (3) : 264-269
- Institute of Medicine. 2013. *IOM Definition of Quality*. Diakses melalui <http://iom.nationalacademies.org/Global/News%20Announcements/Crossing-the-Quality-Chasm-The-IOM-Health-Care-Quality-Initiative> [16 September 2019]
- Jaafarpour, M, A. Khani, M. R. Mahmodian. 2015. Evaluation of The Quality of Nursing Work Life and Its Association with Job Burnout in Isfahan University of Medical Sciences. *International Journal of Epidemiologic Research*. 2 (1) : 30-39
- Jgoda, E. T, E. A. K. K Edirisinghe dan M. K. D. L Meegoda. 2019. *Evaluation of Service Quality in Nursing and Patient Satisfaction : Perception of Patients and Student Nurses*. *Proceeding of The 2nd Global Public Health Conference*. 2 (x) : 37-51
- Junaidy, D dan E. R. Surjaningrum. 2014. Perbedaan Kualitas Hidup pada Dewasa Awal yang Bekerja dan Tidak Bekerja. *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi*. 3 (2) : 102-107
- Kaddourah, B, A. K. Abu-Shaheen dan M. Al-Tannir. 2018. Quality of Nursing Work Life And Turnover Intention Among Nurses of Tertiary Care Hospitals in Riyadh : A Cross-Sectional Survey. *BMC Nursing*. 17 (43) : 1-7

- Karaca, A dan Z. Durna. 2018. Patient Satisfaction with The Quality of Nursing Care. *Nursing Open*. x (x) : 535-546
- Kelbiso, Lolemo, A. Belay, dan , M. Woldie. 2017. Determinants of Quality of Work Life among Nurses Working in Hawassa Town Public Health Facilities, South Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Hindawi*. x (x) : 1-11
- Kewi, S. Y, A. A Tesema dan B. B. Negussie. 2018. Patient's Perception towards Quality of Nursing Care in Inpatient Department at Public Hospitals of Benishangul Gumuz Regional State, North West Ethiopia. *Journal of Nursing and Care*. 7 (4) : 1-10
- Khomami, H. M dan N. Rustomfram. 2019. Nursing Efficiency in Patient Care : A Comparative Study in Perception of Staff Nurse and Hospital Management in A Trust Hospital. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 8 (5) : 1550-1557
- Kol, E, F. Arikan, E. Ilaslan, M. A. Akinci dan M. C. Kocak. 2018. A Quality Indicator For The Evaluation Of Nursing Care: Determination of Patient Satisfaction And Related Factors At A University Hospital In the Mediterranean Region In Turkey. *Collegian*. 25 (x) : 51-56
- Komjakraphan, P, K. Balthip dan P. Jittanoon. 2017. Quality of Work Life among Nurse Practitioners Working at Primary Care Setting in Thailand. *International Nursing Conference on Ethics and Empirics in Nursing*.
- Konstantinou, M.K, A. Efstathiou, G. Charalambous, D. Kaitelidou, dan E. Jelastopulu. 2018. Assessing The Health-Related Quality of Life of Nurses in The Public Sector of Cyprus. *International Journal of Caring Sciences*. 11 (1) : 100-108
- Kowitlawkul, Y, S. F. Yap, S. Makabe, S. Chan, J. Takagai, W. W. S. Tam dan M. S Nurumal. 2018. Investigating Nurses' Quality Of Life And Worklife Balance Statuses In Singapore. *International Nursing Review*. x (x) : 1-9
- Lee, Y., dkk . 2013. Predicting Quality of Work Life On Nurses' Intention to Leave. Dalam Kowitlawkul, Y, dkk. 2018. Investigating Nurses' Quality Of Life And Worklife Balance Statuses In Singapore. *International Nursing Review* x (x) : 1-9
- Lynn, M. R dan B. J. McMillen. 2007. Understanding and Measuring Patients' Assessment of the Quality of Nursing Care. 56 (3) : 159-166
- Mailani, F dan N. Fitri. 2017. Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Rasidin Padang. *Jurnal Endurance*. 2 (2) : 203-208
- McGlynn, E.A, dkk. 2003. The Quality of Health Care Delivered to Adults in The United States. *The New England Journal of Medicine*. 348 : 2635-2645

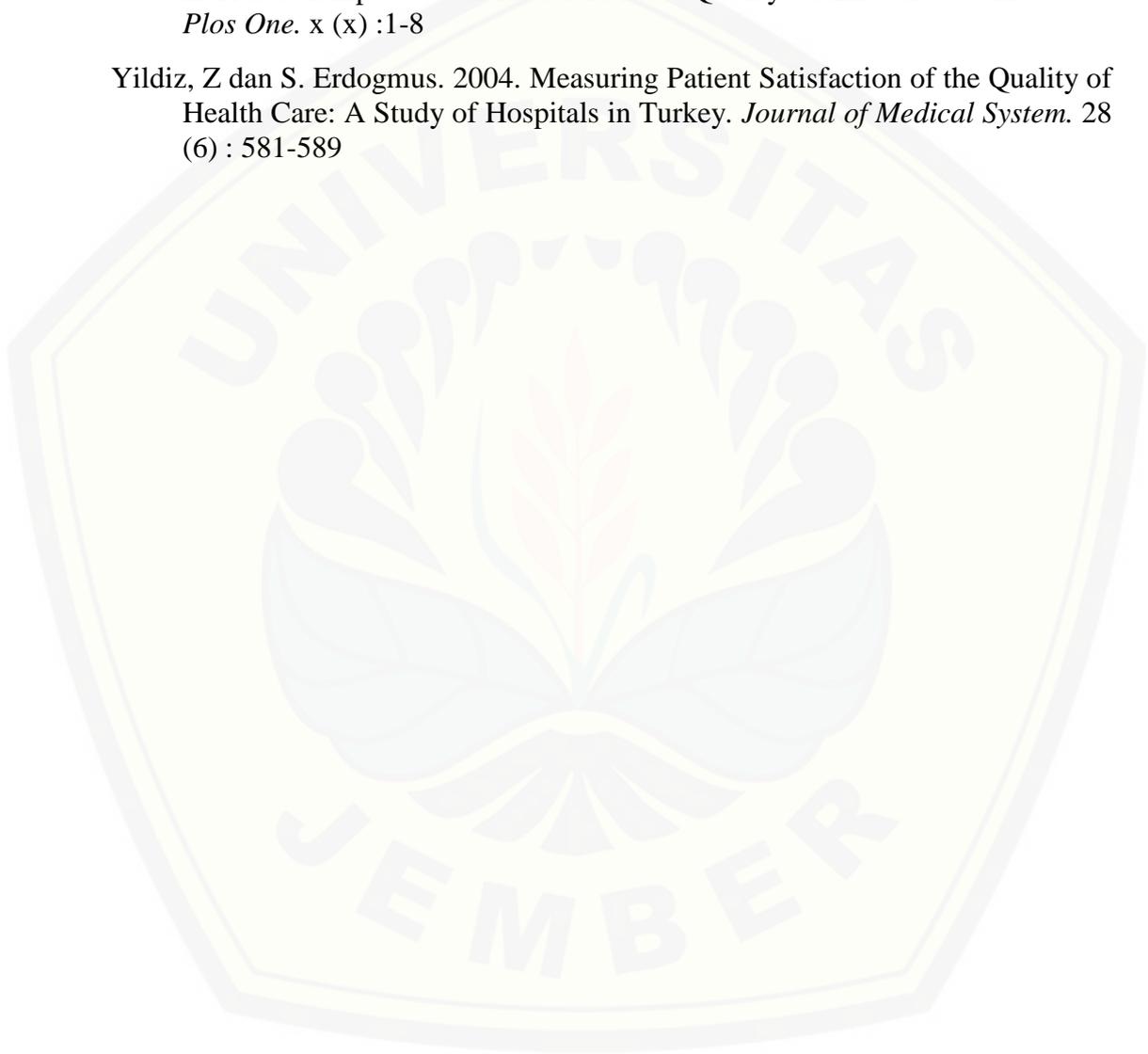
- Mhlanga M, M. Zvinavashe, C. Haruzivishe, A. Ndaimani. 2016. Quality Nursing Care: A Concept Analysis. *Journal of Medical and Dental Science Research*. 3 (1) : 1-6
- Mohamed, W. N, M. Mohamad, H. S. Salleh, N. H. N. Mat dan Y. Yusof. 2016. Quality of Work Life and Quality of Nursing Care. *The Social Sciences*. 11 (12) : 3024-3031
- Moreira, W. C, A. A. Ferreira, A. R. R. de Sousa. W. N. dos Santos, H. L. L. da Silva, G. R. da Costa, D. C. Alencar, R. P. Brito, C. K. C. S. Damasceno, dan S. K. S. F. Vieira. 2017. Night Work And Its Implications in The Quality of Life Nurses. *International Archives of Medicine Section : Nursing*. 10 (94) : 1-6
- Morsy, S.M dan H. E. Sabra. 2015. Relation Between Quality of Work Life and Nurse Job Satisfaction at Assiut University Hospital. *Al-Azhar Assiut Medical Journal*. 13 (1) : 163-171
- Mulugeta, H, F. Wagnew, G. Dessie, H. Biresaw dan T. D. Habtewold. 2019. Patient Satisfaction with Nursing Care in Ethiopia : A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Nursing*. 18 (27) : 1-12
- Muninjaya, A. A. Gede. 2003. Langkah-Langkah Praktis Penyusunan Proposal dan Publikasi Ilmiah. https://books.google.co.id/books?id=HrsR0_e8KYYC&pg=PR4&dq=muninjaya+2003&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwj0z73RiuHIAhWNTX0KH9PDyMQ6AEIK...TAA#v=onepage&q=muninjaya%202003&f=true [diakses pada 6 Oktober 2019]
- Muraleeswaran, R dan M. Thenuka. 2016. Patient's Perceptions Regarding Quality Nursing Care In A Sri Lankan Hospital. *Imperial Journal of Interdisciplinary Research*. 2 (5) : 1-4
- Nibbelink, C. W dan B. B. Brewer. 2017. Decision-Making in Nursing Practice : An Integrative Literature Review. *Journal Clinical Nursing*. 27 (5-6) : 917-928
- Nylenna, M, O. Bjertnaes, I. S. Saunes dan A. K. Lindahl. 2015. What is Good Quality Health Care ?. *Professions and Professionalism*. 5 (1) : 1-15
- Nursalam. 2015. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika
- Omrani, Zahra dan E. Talebi. 2018. Quality of Life of Nurses and Related Factors. *International Journal of Epidemiologic Research*. 5 (2) : 60-63
- Oyoh, I. Somantri dan K. Yudianto. 2017. Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di Puskesmas Pangandaran. *JKP*. 5 (3) : 289 -296

- Pajnkihar, M, G. Stiglic dan D. Vrbnjak. 2017. The Concept Of Watson's Carative Factors In Nursing And Their (Dis)Harmony With Patient Satisfaction. *Peer Journal*. x (x) : 1-16
- Parveen, R, M. Hussain, M. Afzal, M. K. Parveen, M. I. Majeed, M. F. Tahira dan M. M. Sabir. 2017. The Impact of Occupational Stress on Nurses Caring Behavior and Their Health Related Quality of Life. *Saudi Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences*. 3 (9) : 1016-1025
- Permatasari, Deby. 2018. Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan Komitmen Organisasi di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember. *Skripsi*. Universitas Jember : Fakultas Keperawatan
- Pratama, Muchi Yuda. 2016. Analisis Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Putri Hijau Medan. *Jurnal JUMANTIK*. 1 (1) : 147-154
- Putri, Siska Adinda Prabowo. 2012. Karir dan Pekerjaan di Masa Dewasa Awal dan Dewasa Madya. *Majalah Ilmiah Informatika*. 3 (3) : 193-212
- Qin, Z, X. Zhong, J. Ma dan H. Lin. 2016. Stressors Affecting Nurses In China. *Contemporary Nurse*. x (x) : 1-7
- Raeissi, P, M. R. Rajabi, E. Ahmadizadeh, K. Rajabkhah dan E. Kakeman. 2019. Quality of Work Life and Factors Associated with It Among Nurses in Public Hospitals, Iran. *Journal of The Egyptian Public Health Association*. 94 (25) : 1-8
- Rashwan, Wael. 2017. An Integrated Framework for Staffing and Shift Scheduling in Hospital. *Disertasi*. Dublin Institute of Technology
- Ruiz, Ismael Jimenez dan M. M. Nicolas. 2018. The Family Caregiver : The Naturalized Sense of Obligation in Women to be Caregivers. *Enfermeria Global*. x (x) : 434-447
- Sadat, Zohreh, M. S. Aboutalebi dan N. M. Alavi. 2017. Quality of Work Life and Its Related Factors : A Survey of Nurses. *Trauma Mon*. 22 (3) : 1-5
- Samanthi, Faradina. 2015. Identifikasi Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. *Tesis*. Universitas Gajah Mada
- Sarafis, P, E. Rousaki, A. Tsounis, M. Malliarou, L. Lahana, P. Bamidis, D. Niakas dan E. Papastavrou. 2016. The Impact of Occupational Stress On Nurses' Caring Behaviors and Their Health Related Quality of Life. *BMC Nursing*. 15 (56) : 1-9
- Saswati, N, I. Harkomah dan Sutinah. 2019. Stimulasi Perkembangan Psikososial Usia Dewasa Tengah (30-60 Tahun). *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu*. 1 (1) : 24-28

- Saver, B.G, S. A. Martin, R. N. Adler, L. M. Candib, K. E. Deligiannidis, J. Golding, D. J. Mullin, M. Roberts dan D. Topolski. 2015. Care that Matters : Quality Measurement and Health Care. *PLOS Medicine*. 12 (11) : 1-10
- Sedoughi, Z, dkk. 2016. The Relation of Work, Family and Life Quality of Nurses Working at Teaching Hospitals of Kerman-Iran. *Bali Medical Journal*. 5 (1) : 110-115
- Senarath, U dan N. S. Gunawardena. 2011. Development of An Instrument to Measure Patient Perception of The Quality of Nursing Care and Related Hospital Services at The National Hospital of Sri Lanka. *Asian Nursing Research*. 5 (2) : 71-80
- Serinkan, Celalettin dan K. Kaymakci. 2013. Defining the Quality of Life Levels of the Nurses: A Study in Pamukkale University. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 89 (x) : 580-584
- Siyoto, S dan M. A. Sodik. 2015. Dasar Metodologi Penelitian. <https://books.google.co.id/books?id=QPhFDwAAQBAJ&pg=PA110&dq=analisa+data+penelitian&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjweOej-XiAhXae30KHdqjCzQQ6AEILzAC#v=onepage&q=analisa> [diakses pada 12 Juni 2019]
- Slonim, A.D dan M. M Pollack. 2005. Integrating The Institute Of Medicine's Six Quality Aims Into Pediatric Critical Care: Relevance And Applications. *Pediatric Critical Care Medicine*. 6 (3): 264-269
- Sudarmi. 2014. Hubungan Mutu Asuhan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Ponorogo. *Skripsi*. Yogyakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta
- Sugiyono. 2015. Statistika Untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. 2016. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta
- Swarjana, I Ketut. 2016. Statistik Kesehatan. <https://books.google.co.id/books?id=sRcXDQAAQBAJ&pg=PR2&dq=swarjana+2016&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjf96m3i-HIAhVGbn0KHaRFCXAQ6AEIPzAD#v=onepage&q=swarjana%202016&f=true> [diakses pada 6 Oktober 2019]
- Syahdrajat, Tantar. 2015. Panduan Menulis Tugas Akhir Kedokteran & Kesehatan. <https://books.google.co.id/books?id=shVNDwAAQBAJ&pg=PA127&dq=analisis+data+bivariat&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwit25-VINTIAhUNb30KHSs3AykQ6AEIQDAE#v=onepage&q=Chi%20square&f=false> [diakses pada 6 November 2019]

- Tamilselvi, A dan R. Reghunath. 2014. A Cross Sectional Study to Measure Patients's Perception of Quality of Nursing Care at Medical Wards. *Nitte University Journal of Health Science*. 4 (1) : 21-24
- Thakre, S. B, S. S. Thakre, dan S. N. Thakre. 2017. Quality of Work Life of Nurses Working at Tertiary Health Care Institution : A Cross Sectional Study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 4 (5) : 1627-1636
- Trimumpuni, Ester Nunuk. 2009. Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan Terhadap Kepuasan Klien Rawat Inap di RSUD Puri Asih Salatiga. Semarang : Universitas Diponegoro
- Tsang, S, C. F. Royse dan A. S. Terkawi. 2017. Development and Validation of Arabic Version of The Hospital Anxiety and Depression Scale. Dalam Fauziah. Fitri. 2019. Validitas dan Reliabilitas Kuesioner *Hill-Bone* Versi Bahasa Indonesia Pada Pasien Hipertensi. *Skripsi*. Universitas Jember : Fakultas Farmasi
- Tzelepis, F, R. W. S Fisher, A. C Zucca, dan E. A Fradgley. 2015. Measuring The Quality Of Patient-Centered Care: Why Patient-Reported Measures Are Critical To Reliable Assessment. *Patient Preference and Adherence*. 9 (x) : 831-835
- Venkataraman, S, S. Anbazhagan, S. Anbazhagan. 2018. Quality of Nursing Work Life Among Staff Nurses in A Tertiary Care Hospital in Puducherry. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 5 (9) :3853-3859
- Wara, N. G, S. H. Rampengan, M. Korompis dan A. J. M Rattu. 2018. Correlation between Quality of Work Life (QWL) with Nurse productivity in inpatient room Bhayangkara Tk III Hospital Manado. *Bali Medical Journal*. 7 (2) : 385-392
- Wasis. 2008. Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat. <https://books.google.co.id/books?id=uVQetJXybEYC&pg=PA234&dq=Pedoman+Riset+Praktir+untuk+Profesi+Perawat.&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjcgMikqMblAhVO73MBHa2WD44Q6AEIJzAA#v=onepage&q=Pedoman%20Praktir%20untuk%20Profesi%20Perawat.&f=false> [diakses pada 31 Oktober 2019]
- Weldetsadik, A. Y, T. Gishu, A. M. Tekleab, Y. M Asfaw, T. G Legesse dan T. Demas. 2019. Quality Of Nursing Care And Nurses' Working Environment In Ethiopia: Nurses' And Physicians' Perception. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 10 (x) : 131-135
- WHO. 1996. What Quality of Life ? / The WHOQOL Group. *World Health Forum*. 17 (4) : 354-356

- Winangun, Kuntang. 2017. Pendidikan Vokasi Sebagai Pondasi Bangsa Menghadapi Globalisasi. *Jurnal Taman Vokasi*. 5 (1) : 72-78
- Winasih, R, Nursalam dan N.Dian. 2015. Budaya Organisasi Dan *Quality Of Nursing Work Life* Terhadap Kinerja Dan Kepuasan Kerja Perawat Di Rsud Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Ners*. 10 (2) : 332-342
- Won, J.W, K.J Seok, P.J Min, K. H Jung dan K. Y Dae. 2015. Gender Difference in Relationship between Health-Related Quality of Life and Work Status. *Plos One*. x (x) :1-8
- Yildiz, Z dan S. Erdogmus. 2004. Measuring Patient Satisfaction of the Quality of Health Care: A Study of Hospitals in Turkey. *Journal of Medical System*. 28 (6) : 581-589



Lampiran 1. Lembar Informed**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mariatul Rochmawati Nuris Wahyuni

NIM : 162310101224

Bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Dengan Kualitas Asuhan Pada Pasien Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Di Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kualitas kehidupan kerja perawat dengan kualitas asuhan perawat di Rumah Sakit Daerah Jember. Penelitian akan melibatkan partisipasi dari perawat ruang rawat inap di RSD Kalisat dan RSD Balung untuk menilai kualitas kehidupan kerja perawat serta akan melibatkan pasien yang telah dirawat oleh perawat dari kedua rumah sakit tersebut untuk menilai kualitas perawatan dari sudut pandang pasien.

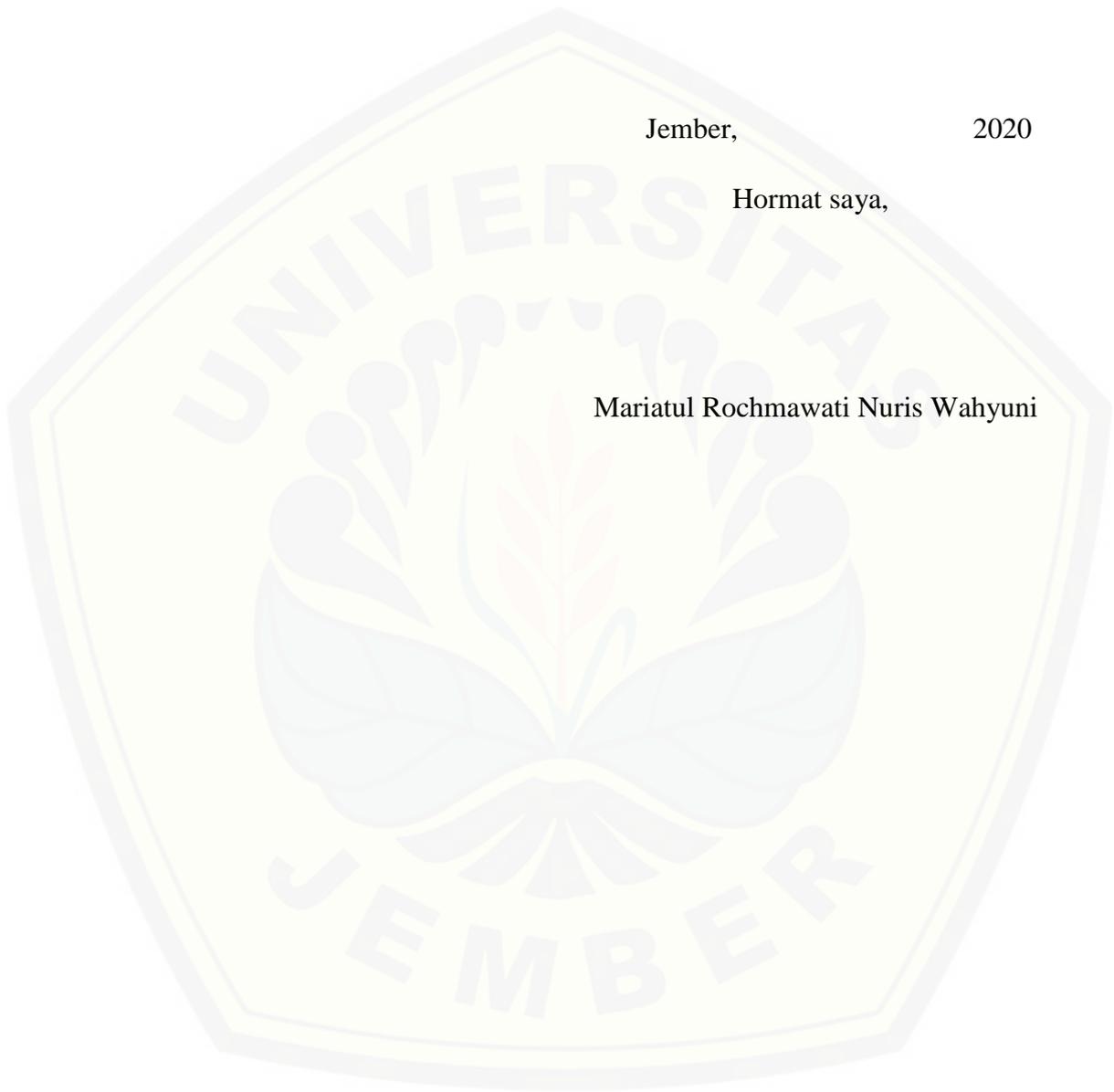
Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, maka peneliti akan memberikan kuesioner pada kedua golongan responden dengan dua kuesioner yang berbeda. Kuesioner kualitas kehidupan kerja diberikan pada perawat dan kualitas asuhan akan diberikan pada pasien. Waktu pengisian kuesioner sekitar 15-20 menit pada tiap responden. Penelitian ini tergantung dari kesediaan responden untuk berpartisipasi tanpa adanya ancaman maupun paksaan. Penelitian tidak akan membahayakan responden karena akan dijamin oleh peneliti dari segi kerahasiaan dan keamanan. Peneliti berharap bahwa responden dapat bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan tulus dan sungguh-sungguh.

Demikian penjelasan mengenai gambaran penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, atas perhatian dan kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Jember, 2020

Hormat saya,

Mariatul Rochmawati Nuris Wahyuni



Lampiran 2. Lembar Consent**SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari :

Nama : Mariatul Rochmawati Nuris Wahyuni

NIM : 162310101224

Fakultas : Keperawatan Universitas Jember

Judul : Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Dengan Kualitas Asuhan Pada Pasien Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Di Kabupaten Jember

Telah mendapatkan penjelasan mengenai gambaran dari penelitian yang akan dilakukan dan saya juga telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya serta mendapatkan jawaban dari pertanyaan tersebut. Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk terlibat dalam penelitian ini. Saya bersedia untuk bersungguh-sungguh dalam mengisi setiap pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan secara jujur.

Jember, 2020

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran 3. Kuesioner**HUBUNGAN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA PERAWAT DENGAN KUALITAS ASUHAN PADA PASIEN INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT DAERAH DI KABUPATEN JEMBER****KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah terlebih dahulu dengan teliti sebelum mengisi kuesioner ini.
2. Mohon untuk mengisi semua pertanyaan dan tidak mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pertanyaan.
3. Berilah tanda *checklist* (\surd) pada kolom yang tersedia.

Tanggal :

Ruang :

Usia :

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Perempuan

Pendidikan Terakhir : Vokasi

Ners

Spesialis

Lama Kerja : bulan

Lampiran 3. Kuesioner Kualitas Kehidupan Kerja Perawat**HUBUNGAN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA PERAWAT DENGAN KUALITAS ASUHAN PADA PASIEN INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT DAERAH DI KABUPATEN JEMBER****KUESIONER KUALITAS KEHIDUPAN KERJA PERAWAT**

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah terlebih dahulu dengan teliti sebelum mengisi kuesioner
2. Mohon untuk mengisi semua pernyataan dengan jawaban yang tepat dan tidak mengosongkan jawaban
3. Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang tersedia dari masing-masing pernyataan dengan penjelasan sebagai berikut.
 - a. **Sangat Tidak Setuju (STS)**, jika pernyataan sangat tidak sesuai dengan kenyataan.
 - b. **Tidak Setuju (TS)**, jika pernyataan tidak sesuai dengan kenyataan.
 - c. **Netral (N)**, jika pernyataan berada diantara keadaan yang sesuai atau tidak sesuai dengan kenyataan.
 - d. **Setuju (S)**, jika pernyataan sesuai dengan kenyataan.
 - e. **Sangat Setuju (S)**, jika pernyataan sangat sesuai dengan kenyataan.
4. Jika ingin mengubah jawaban maka Anda boleh mengganti satu kali dengan cara memberi tanda silang (X) pada jawaban yang salah, lalu memberi tanda *checklist* (√) pada jawaban yang sesuai

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		STS	TS	N	S	SS
1	Kebijakan berlibur sesuai bagi diri sendiri dan keluarga					
2	Rumah sakit menyediakan perawatan untuk orang tua					
3	Tersedianya tempat penitipan anak di dekat rumah sakit					
4	Sistem jam kerja memberikan dampak negatif terhadap kehidupan sehari-hari					
5	Rumah sakit memiliki tempat pelayanan dalam merawat anak yang sedang sakit					
6	Jumlah perawat yang tersedia sudah sesuai dengan kebutuhan rumah sakit					
7	Banyak gangguan selama rutinitas pekerjaan sehari-hari					
8	Banyak tugas non-keperawatan					
9	Bantuan dari asisten perawat dan tenaga kerja pada pelayanan lain sudah sesuai dengan kebutuhan					
10	Beban kerja terlalu berat					
11	Dalam membuat keputusan untuk perawatan pasien dilakukan secara otonomi					
12	Mampu untuk menyediakan perawatan pasien yang berkualitas					
13	Merasa puas dengan pekerjaan sebagai perawat					
14	Manajer perawat/supervisor mengawasi secara adekuat					
15	Ikut berpartisipasi dalam mengambil keputusan yang dibuat oleh perawat dan manajer/supervisor					
16	Manajemen tingkat atas menghargai proses keperawatan					
17	Umpan balik oleh manajer perawat/supervisor cukup baik					

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		STS	TS	N	S	SS
18	Kebijakan dan prosedur keperawatan sudah memfasilitasi pekerjaan					
19	Menjalin komunikasi yang baik dengan manajer perawat/supervisor					
20	Tersedia rekan kerja yang dapat bekerjasama					
21	Menjalin komunikasi yang baik dengan dokter					
22	Menjalin persahabatan dengan rekan kerja					
23	Memiliki peluang dalam kemajuan karir					
24	Memiliki kesempatan dalam melanjutkan pendidikan keperawatan					
25	Pihak keamanan menyediakan lingkungan yang aman					
26	Kelengkapan perawatan dan peralatan pasien sudah memadai					
27	Aman dari bahaya di tempat kerja					
28	Perawat merupakan bagian dari rumah sakit					
29	Rumah sakit menyediakan tempat istirahat bagi perawat					
30	Perawat merasa bahwa masyarakat sekitar memiliki gambaran yang akurat tentang perawat					
31	Perawat merasa mampu untuk menemukan pekerjaan yang sama di organisasi lain					
32	Gaji yang didapat sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan					
33	Pekerjaan terjamin untuk memenuhi kebutuhan					

(Permatasari, 2018)

Lampiran 3. Kuesioner**HUBUNGAN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA PERAWAT DENGAN KUALITAS ASUHAN PADA PASIEN INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT DAERAH DI KABUPATEN JEMBER****KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah terlebih dahulu dengan teliti sebelum mengisi kuesioner ini.
2. Mohon untuk mengisi semua pertanyaan dan tidak mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pertanyaan.
3. Berilah tanda *checklist* (\surd) pada kolom yang tersedia.

Tanggal :

Ruang :

Usia :

Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Perempuan

Pekerjaan : Petani
 Buruh
 Wiraswasta
 PNS
 Lain-lain

Pendidikan Terakhir : SD

SMP

SMA

D3/S1/S2/S3



Lampiran 3. Kuesioner Kualitas Asuhan Keperawatan**HUBUNGAN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA PERAWAT DENGAN KUALITAS ASUHAN PADA PASIEN INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT DAERAH DI KABUPATEN JEMBER****KUESIONER KUALITAS ASUHAN KEPERAWATAN**

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah terlebih dahulu dengan teliti sebelum mengisi kuesioner
2. Mohon untuk mengisi semua pernyataan dengan jawaban yang tepat dan tidak mengosongkan jawaban
3. Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang tersedia dari masing-masing pernyataan dengan penjelasan sebagai berikut.
 - a. **Sangat Tidak Setuju (STS) / Sangat Tidak Puas (STP)**, jika pernyataan sangat tidak sesuai dengan kenyataan.
 - b. **Tidak Setuju (TS) / Tidak Puas (TP)**, jika pernyataan tidak sesuai dengan kenyataan.
 - c. **Netral (N)**, jika pernyataan berada diantara keadaan yang sesuai atau tidak sesuai dengan kenyataan.
 - d. **Setuju (S) / Puas (P)**, jika pernyataan sesuai dengan kenyataan.
 - e. **Sangat Setuju (S) / Sangat Puas (SP)**, jika pernyataan sangat sesuai dengan kenyataan.
4. Jika ingin mengubah jawaban maka Anda boleh mengganti satu kali dengan cara memberi tanda silang (X) pada jawaban yang salah, lalu memberi tanda *checklist* (√) pada jawaban yang sesuai

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		STS / STP	TS / TP	N	S / P	SS / SP
1	Cara staf ruang rawat inap menyambut pasien					
2	Pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada pasien					
3	Perawat menunjukkan sikap menghargai pasien					
4	Perawat bersikap sopan kepada pasien					
5	Perawat bersedia untuk membantu pasien saat dimintai pertolongan					
6	Cara perawat memahami perasaan pasien dan memberi kenyamanan saat rawat inap					
7	Pasien diberikan kesempatan untuk mengekspresikan keluhan dengan bebas pada perawat					
8	Respon perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien					
9	Perhatian yang ditunjukkan perawat terhadap penyakit yang diderita pasien					
10	Keramahan perawat kepada pasien					
11	Pelayanan yang diberikan perawat membuat saya/anak saya merasa penting					
12	Perawat menyediakan waktu yang cukup untuk memberikan perawatan/pelayanan dengan saya/anak saya (perawat terlihat tidak terburu-buru saat memberikan perawatan)					
13	Perawat memberikan perawatan/obat tepat waktu					
14	Perawat mengatur catatan medis dengan efisien					
15	Upaya yang dilakukan staf perawat untuk menciptakan lingkungan yang tenang di ruang rawat inap					
16	Banyaknya kunjungan staf perawat pada pasien					
17	Jumlah perawat cukup untuk perawatan saya/anak saya					

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		STS / STP	TS / TP	N	S / P	SS / SP
18	Para perawat menjaga komunikasi yang baik dengan staf yang lain					
19	Staf perawat berusaha untuk meminimalisir keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan					
20	Perawat berusaha untuk memastikan privasi pasien saat pemeriksaan sehingga pasien tidak merasa malu saat diperiksa					
21	Perawat memfasilitasi pasien untuk tidur tanpa gangguan					
22	Kualitas tempat tidur pasien					
23	Kualitas dan kebersihan sprei tempat tidur pasien					
24	Jumlah kamar mandi yang tersedia untuk pasien					
25	Kualitas kamar mandi yang tersedia untuk pasien					
26	Kebersihan toilet pasien					
27	Pemberian informasi tentang fasilitas yang tersedia saat pertama kali masuk di ruang rawat inap					
28	Informasi diberikan oleh staf perawat mengenai penyakit yang diderita pasien					
29	Informasi diberikan oleh staf perawat mengenai pemeriksaan pasien					
30	Ventilasi ruang rawat inap pasien					
31	Kondisi penerangan ruang rawat inap pasien					
32	Kondisi area makan yang disediakan di ruang rawat inap pasien					
33	Sejumlah informasi dipajang di pintu masuk ruang rawat inap pasien					
34	Terdapat penunjuk arah menuju ruang rawat inap/laboratorium					
35	Perawat terampil dalam memberikan perawatan					
36	Perawat mampu menjawab pertanyaan-pertanyaan saya					

(Senarath & Gunawerdhana, 2011)

Lampiran 4. Bukti Telah Melakukan Studi Pendahuluan

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RSD. Kalisat Kab. Jember
 di - J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/2534/415/2019

Tentang
STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 25 September 2019 Nomor : 5011/UN25.1.14/SP/2019 perihal Permohonan Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

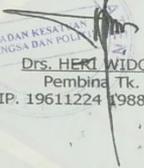
Nama / NIM. : Mariatul Rochmawati Nuris Wahyuni / 162310101224
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan studi pendahuluan untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Hubungan Quality of Nursing Work Life dengan Quality of Care pada Perawat Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember"
 Lokasi : RSD. Kalisat Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Oktober s/d Nopember 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 09-10-2019
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris


Drs. HEKI WIDODO
 Pembina Tk. I
 NIP. 19611224 198812 1001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 4. Bukti Telah Melakukan Studi Pendahuluan

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 5011/UN25.1.14/SP/2019 Jember, 25 September 2019
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Mariatul Rochmawati Nuris Wahyuni
N I M : 162310101224
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Quality of Nursing Work Life dengan Quality of Care pada Perawat Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember
lokasi : Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Dekan
UNIVERSITAS JEMBER
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran 5. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
 RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA
 Jember, 30 Desember 2019

Nomor : B / 726 / XII / 2019
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan ijin uji validitas dan reabilitas

Kepada
 Yth. Dekan Fak. Keperawatan
 Universitas Jember
 di
 Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6910/UN25.1.14/SP/2019 tanggal 09 Desember 2019 tentang permohonan ijin uji validitas dan reabilitas.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk. III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan uji validitas dan reliabilitas bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:

a. nama : Mariatul Rochmawati Nuris Wahyuni
 b. nim : 162310101224
 c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 e. judul : Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan Kualitas Asuhan pada Pasien Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah di Kabupaten Jember
 f. waktu : satu bulan

3. Demikian mohon dimaklumi.

Kepala
 RUMKIT TK. III BALADHIKA HUSADA
 Letnan Kolonel Ckm NRP 11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran 6. Surat Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No.715/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "The Relation of Quality of Nursing Work Life With Quality of Care in Inpatient Room in Region Hospital of Jember Regency"

Document Approved : Research Protocol

Pincipal investigator : Mariatul Rochmawati Nuris Wahyuni

Member of research : 1. Ns. Anisah Ardiana, S.Kep.,M.Kep.,Ph.D
2. Ns. Retno Purwandari , S.Kep.,M.Kep

Responsible Physician : Mariatul Rochmawati Nuris Wahyuni

Date of approval : Desember 2019- Januari 2020

Place of research : 1. RSD Kalisat Kabupaten Jember
2. RSD Balung Kabupaten Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That
the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, December 06th 2019



Dean of Faculty of Dentistry
Universitas Jember
(drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)



Chairperson of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry Universitas Jember
(drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

Lampiran 7. Hasil Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kualitas Asuhan**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.958	.959	36

Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT
Jln. MH. Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 593997 Kalisat – Jember

Jember, 20 Januari 2020

Nomor : 072/466 /35.09.612/2020 K e p a d a
Sifat : Penting Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Perihal : Ijin Penelitian Universitas Jember
di
J e m b e r

Berdasarkan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Jember, Nomor : 072/3420/415/2019 tanggal 30 Desember 2019 tentang Surat Rekomendasi Penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa Rumah Sakit Daerah Kalisat tidak keberatan dan memberikan ijin pada :

Nama : Mariatul Rochmawati Nuris Wahyuni
NIM : 162310101224
Program Studi : S-1 Keperawatan
Universitas Jember

Untuk penyusunan Skripsi tentang “Hubungan Kualitas Asuhan pada Pasien Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah di Kabupaten Jember”.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.


an. DIREKTUR
KASI KESEKRETARIATAN & RM
RUMAH SAKIT
DAERAH
KALISAT

RITA AGUNG LUHMANINGTYAS, S.Sos. MM.
NIP. 19620151983012002

Tembusan : disampaikan kepada :

1. Kepala Ruang Interna Rumah Sakit Daerah Kalisat
2. Kepala Ruang Anak Rumah Sakit Daerah Kalisat
3. Kepala Ruang Bedah Rumah Sakit Daerah Kalisat

Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

JI. RAMBIPUJI NO. 19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877
Email : balung_hospital@yahoo.com ; balunghospital@gmail.com
Website : http://rsudbalung.6te.net
BALUNG - JEMBER

Jember, 11 Januari 2020

Nomor : 045/ 132-b/35.09.611/II/2020
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. MARIATUL ROCHMAWATI N.W

Di -
JEMBER

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/3420/415/2019 tanggal, 30 Desember 2019 perihal melakukan Ijin Penelitian Saudara:

Nama : **MARIATUL ROCHMAWATI N.W**
NIM : 162310101224
Program Studi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Ijin Penelitian tentang:
"Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan Kualitas Asuhan pada Pasien Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung di Kab. Jember"
Tanggal : 10-01-2020 s/d 10-04-2020

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Ijin Penelitian di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Penelitian mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Penelitian yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah di tentukan.
4. Hasil Penelitian disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.

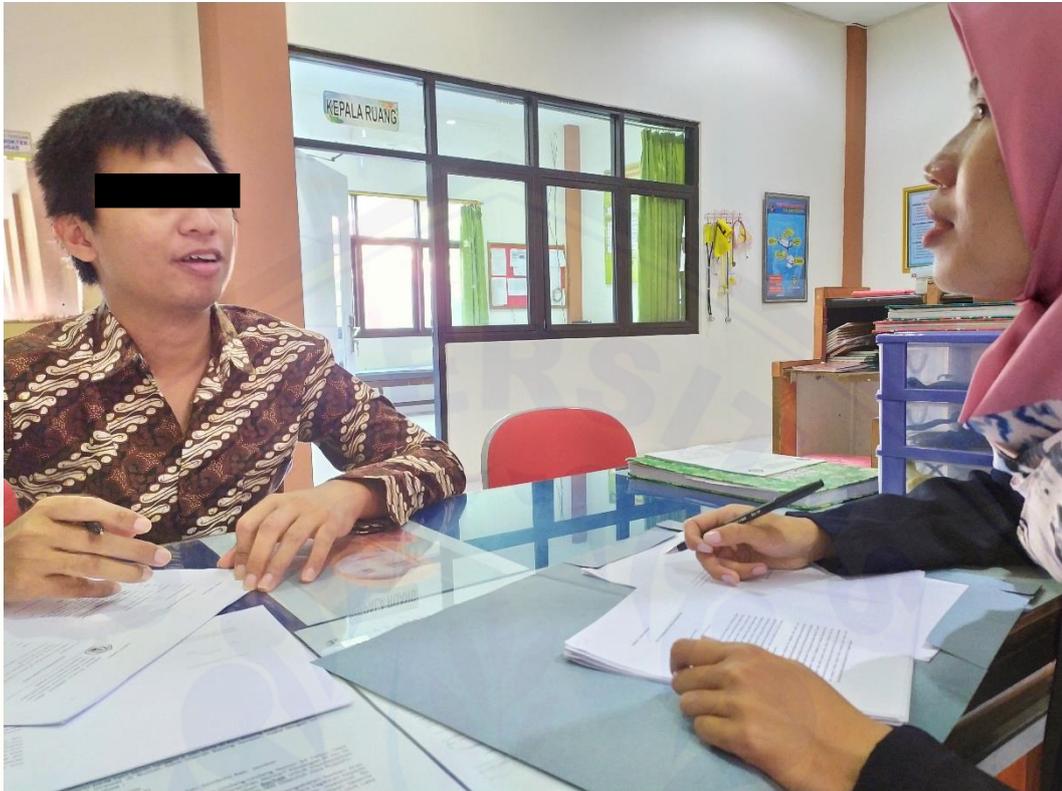
Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pt. DIREKTUR
Rumah Sakit Daerah Balung


drg. NAFISAH, MMRS
Penata Tk. I / III d
NIP. 19660919 200701 2 010

Tembusan Yth.
1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
2. Sdr. Yang Bersangkutan;
3. Arsip;

Lampiran 9. Bukti Penelitian



Lampiran 9. Bukti Penelitian



Lampiran 10. Hasil Penelitian

10.1 Analisis Univariat

10.1.1 Karakteristik Perawat

Statistics

		Usia_Perawat	Lama_Kerja	Usia_Klien	Kualitas_Kehidupan_Kerja_Perawat	Kualitas_Asuhan
N	Valid	53	53	53	53	53
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		34.38	118.89	43.70	115.02	137.62
Median		34.00	120.00	41.00	121.00	140.00
Std. Deviation		4.369	56.551	16.031	15.169	18.490
Minimum		26	8	20	94	80
Maximum		49	240	85	141	178

Statistics

		Jenis_Kelamin_Perawat	Pendidikan	Lama_Kerja	Jenis_Kelamin_Klien	Pekerjaan_Klien
N	Valid	53	53	53	53	53
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.49	1.17	118.89	1.62	3.15
Median		1.00	1.00	120.00	2.00	3.00
Mode		1	1	156	2	5
Std. Deviation		.505	.379	56.551	.489	1.622
Minimum		1	1	8	1	1
Maximum		2	2	240	2	5

a. Usia Perawat

Usia_Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26	1	1.9	1.9	1.9
	27	1	1.9	1.9	3.8
	29	3	5.7	5.7	9.4
	30	5	9.4	9.4	18.9
	31	6	11.3	11.3	30.2
	32	1	1.9	1.9	32.1
	33	4	7.5	7.5	39.6
	34	9	17.0	17.0	56.6
	35	4	7.5	7.5	64.2
	36	7	13.2	13.2	77.4
	37	2	3.8	3.8	81.1
	38	4	7.5	7.5	88.7
	39	1	1.9	1.9	90.6
	40	1	1.9	1.9	92.5
	41	1	1.9	1.9	94.3
	44	1	1.9	1.9	96.2
45	1	1.9	1.9	98.1	
49	1	1.9	1.9	100.0	
Total		53	100.0	100.0	

b. Jenis Kelamin Perawat

Jenis_Kelamin_Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	27	50.9	50.9	50.9
	Perempuan	26	49.1	49.1	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

c. Pendidikan Perawat

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Vokasi	44	83.0	83.0	83.0
	Ners	9	17.0	17.0	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

d. Lama Kerja

Lama_Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	1	1.9	1.9	1.9
	9	2	3.8	3.8	5.7
	12	1	1.9	1.9	7.5
	24	1	1.9	1.9	9.4
	36	1	1.9	1.9	11.3
	48	2	3.8	3.8	15.1
	52	1	1.9	1.9	17.0
	56	1	1.9	1.9	18.9
	60	1	1.9	1.9	20.8
	72	2	3.8	3.8	24.5
	76	1	1.9	1.9	26.4
	84	1	1.9	1.9	28.3
	100	1	1.9	1.9	30.2
	108	5	9.4	9.4	39.6
	117	1	1.9	1.9	41.5
	120	5	9.4	9.4	50.9
	125	1	1.9	1.9	52.8
	135	1	1.9	1.9	54.7
	136	1	1.9	1.9	56.6
	144	3	5.7	5.7	62.3
	149	1	1.9	1.9	64.2
	150	1	1.9	1.9	66.0
	156	7	13.2	13.2	79.2
	157	1	1.9	1.9	81.1
	159	2	3.8	3.8	84.9
	180	4	7.5	7.5	92.5
	204	2	3.8	3.8	96.2
	216	1	1.9	1.9	98.1
	240	1	1.9	1.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

10.1.2 Karakteristik Klien

a. Usia Klien

Usia_Klien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	1	1.9	1.9	1.9
	21	1	1.9	1.9	3.8
	23	2	3.8	3.8	7.5
	24	2	3.8	3.8	11.3
	25	1	1.9	1.9	13.2
	27	4	7.5	7.5	20.8
	28	1	1.9	1.9	22.6
	29	2	3.8	3.8	26.4
	30	1	1.9	1.9	28.3
	31	1	1.9	1.9	30.2
	32	1	1.9	1.9	32.1
	34	3	5.7	5.7	37.7
	38	2	3.8	3.8	41.5
	39	2	3.8	3.8	45.3
	40	2	3.8	3.8	49.1
	41	2	3.8	3.8	52.8
	46	1	1.9	1.9	54.7
	47	1	1.9	1.9	56.6
	48	2	3.8	3.8	60.4
	49	1	1.9	1.9	62.3
	50	1	1.9	1.9	64.2
	51	1	1.9	1.9	66.0
	52	1	1.9	1.9	67.9
	53	1	1.9	1.9	69.8
	54	2	3.8	3.8	73.6
	55	2	3.8	3.8	77.4
	56	2	3.8	3.8	81.1
	57	2	3.8	3.8	84.9
	63	1	1.9	1.9	86.8
	65	2	3.8	3.8	90.6
	66	1	1.9	1.9	92.5
	68	1	1.9	1.9	94.3
	71	1	1.9	1.9	96.2
	80	1	1.9	1.9	98.1
	85	1	1.9	1.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

b. Jenis Kelamin

Jenis_Kelamin_Klien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	20	37.7	37.7	37.7
	Perempuan	33	62.3	62.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

c. Pekerjaan Klien

Pekerjaan_Klien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	13	24.5	24.5	24.5
	Buruh	6	11.3	11.3	35.8
	Wiraswasta	14	26.4	26.4	62.3
	Lain-Lain	20	37.7	37.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

d. Pendidikan Klien

Pendidikan_Klien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	32	60.4	60.4	60.4
	SMP	9	17.0	17.0	77.4
	SMA	10	18.9	18.9	96.2
	D3/S1/S2	2	3.8	3.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

10.1.3 Kualitas Kehidupan Kerja Perawat

Dimensi Kerja Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	30	56.6	56.6	56.6
	Baik	23	43.4	43.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Dimensi Desain Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	30	56.6	56.6	56.6
	Baik	23	43.4	43.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Dimensi Konteks Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	27	50.9	50.9	50.9
	Baik	26	49.1	49.1	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Dimensi Dunia Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	32	60.4	60.4	60.4
	Baik	21	39.6	39.6	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

10.1.4 Kualitas Asuhan Perawat

Interpersonal2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	41	77.4	77.4	77.4
	Baik	12	22.6	22.6	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Efisiensi2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	1	1.9	1.9	1.9
	Baik	52	98.1	98.1	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Kenyamanan2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	28	52.8	52.8	52.8
	Baik	25	47.2	47.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Sanitasi2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	27	50.9	50.9	50.9
	Baik	26	49.1	49.1	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Informasi2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	44	83.0	83.0	83.0
	Baik	9	17.0	17.0	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Lingkungan2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	43	81.1	81.1	81.1
	Baik	10	18.9	18.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Instruksi2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	44	83.0	83.0	83.0
	Baik	9	17.0	17.0	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Kompetensi2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	41	77.4	77.4	77.4
	Baik	12	22.6	22.6	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

10.2 Analisis Bivariat

Kualitas_Kehidupan_Kerja * Kualitas_Asuhan_Perawat Crosstabulation

			Kualitas_Asuhan_Perawat		Total
			Buruk	Baik	
Kualitas_Kehidupan_Kerja	Buruk	Count	19	8	27
		Expected Count	13.8	13.2	27.0
		% within Kualitas_Kehidupan_Kerja	70.4%	29.6%	100.0%
	Baik	Count	8	18	26
		Expected Count	13.2	12.8	26.0
		% within Kualitas_Kehidupan_Kerja	30.8%	69.2%	100.0%
Total		Count	27	26	53
		Expected Count	27.0	26.0	53.0
		% within Kualitas_Kehidupan_Kerja	50.9%	49.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.312 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.803	1	.009		
Likelihood Ratio	8.543	1	.003		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	8.155	1	.004		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.75.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kualitas_Kehidupan_Kerja (Buruk / Baik)	5.344	1.654	17.269
For cohort Kualitas_Asuhan_Perawat = Buruk	2.287	1.222	4.279
For cohort Kualitas_Asuhan_Perawat = Baik	.428	.227	.808
N of Valid Cases	53		

Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT
Jln. MH. Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 593997 Kalisat – Jember

SURAT KETERANGAN
Nomor : 072/789 /35.09.612/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. KUNIN NASIAH., M.Kes.
NIP : 19650502 199303 2 004
Pangkat/ Golongan : Pembina, IV/ A
Jabatan : Direktur

Menerangkan :

Nama : MARIATUL ROCHMAWATI NURIS WAHYUNI
NIM : 162310101224
Program Studi : S1 Keperawatan
Universitas Jember

Bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan penelitian untuk penyusunan Skripsi yang berjudul “Hubungan Kualitas Asuhan pada Pasien Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah di Kabupaten Jember”.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 10 Februari 2020
DIREKTUR
RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT

drg. KUNIN NASIAH., M.Kes.
Pembina
NIP. 19650502 199303 2 004

Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG
Jl. Rambipuji No. 19 Balung 68161, TELP. 0336 - 621017, 621595, 623877 FAX. 0336 - 623877
Email : rsd.balung@jemberkab.go.id; balung_hospital@yahoo.com; balunghospital@gmail.com
Website : <http://rsudbalung.6te.net>
BALUNG - JEMBER

SURAT KETERANGAN

Nomor: 800/ *107* /35.09.611/III/2020

Dengan ini yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **drg. NAFISAH,MMRS**
NIP : 19660919 200701 2 010
Jabatan : Plt. Direktur Rumah Sakit Daerah Balung
Menerangkan :

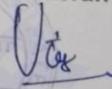
Nama : **MARIATUL ROCHMAWATI N.W**
NIM : 162310101224
Status : S1 Keperawatan Universitas Jember

Yang bersangkutan telah benar – benar melakukan Penelitian di Rumah Sakit Daerah Balung terhitung mulai tanggal 11-01-2020 s/d 11-02-2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Balung
Pada tanggal : 17-02-2020

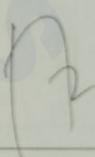
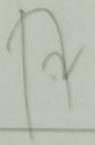
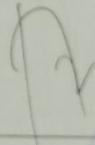
Plt. DIREKTUR
Rumah Sakit Daerah Balung


drg. NAFISAH,MMRS
Penata Tk. I / III d
NIP. 19660919 200701 2 010

Lampiran 12. Lembar Konsultasi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

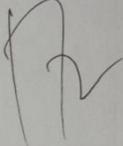
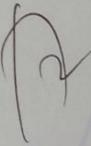
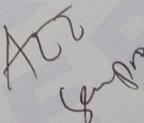
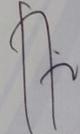
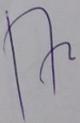
Nama Mahasiswa : MARIATUL FOCHMAWATI NURIS WAHTUTTI
NIM : 162310101224
Nama DPU : Ms. Anisah Ardiana, S.Kep.,M.Kep.,Ph.D

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Jum'at, 6 September 2019	-Konsultasi judul dan bab I -ACC judul	-Benahi bab I -Tambahkan presentase masalah -Perkuat fenomena masalah -Bagi pembahasan masalah GOC dan GOMWL	
2.	Rabu, 11 September 2019	-Bab I	-Tambahkan latar belakang masalah -Benahi tujuan penelitian -Tetapkan tujuan khusus dan tujuan umum	
3.	Rabu, 18 September 2019	-Bab I -Bab II	-Gabungkan presentase kejadian atau masalah -Perkuat fenomena masalah di Ks dan berdasar jurnal -Tambahkan literatur di Bab I	
4.	Rabu, 25 September 2019	-Bab II -Bab III -Bab IV	-Selvakan antara kerangka teori dan kerangka konsep -Perjelas kerangka konsep -Jelaskan masalah dan Ha dan Ho -Tentukan fungsional -Tentukan definisi operasional	

Lampiran 12. Lembar Konsultasi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : MAHATUL ROCHMAWATI MUKIS WAHYUNI
NIM : 16 2310101229
Nama DPU : Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep., Ph.D.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
5.	Kamis, 17 Oktober 2019	- Bab iv - Kuesioner	- Tentukan besar sampel - Perjelas kriteria inklusi & eksklusif - Perbaiki coding data - Tentukan analisa bivariat	
6.	29/10 ¹⁹	- Bab i - Bab ii - Bab iii - Bab iv - Kuesioner	- Perbaiki redaksi - Teliti sumber rujukan - Tambahkan cara pengukuran kedua variabel di bab 2 - Sebutkan sampel dan jumlahnya - Perbaiki kriteria eksklusif - Tentukan hasilukur - Jelaskan rencana analisis univariat	
7	11 Senin, 11 November 2019			
8.	Jumat, 31 Januari 2020	- Bab v - Bab vi	- periksa bahasa seminar proposal menjadi bahasa penelitian - perbaiki penempatan cut of point - periksa bab iv	

Lampiran 12. Lembar Konsultasi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

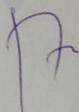
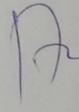
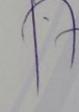
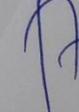
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Mariatul Rochmawati Nuris Wahyuni

NIM : 162310101224

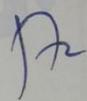
Nama DPU : Ns. Anisah Ardiana, S. Kep., M. Kep., Ph. D

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
9	Senin, 10 Februari 2020	-Bab iv	-perbaiki output pada kualitas kehidupan kerja & kualitas asuhan	
10.	Selasa 11 Februari 2020	-Bab v -Bab vi	-Perbaiki penulisan & pengelompokan persentase hasil -Simpulkan faktor yg mempengaruhi -tawarkan dimensi kerja -Perbaiki keterbacaan	
11.	Kabu. 12 Februari 2020	-Abstrak	-Perbaiki abstrak	
12.	Senin, 17 Februari 2020	-Abstrak	-Perbaiki introduction -Justifikasi hasil	

Lampiran 12. Lembar Konsultasi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Mariatul Rochmawati Nuris Wahyuni
NIM : 162310101224
Nama DPU : Ns. Anisah Ardiana, S. Kep., M. Kep., Ph. D

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
13.	Selasa, 25 Februari 2020		ACC Sisana Wahyuni	

Lampiran 12. Lembar Konsultasi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : MAFIATUL ROCHMAWATI NURU WAHTUNI
NIM : 16231010224
Nama DPA : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1.	Kamis, 3 Oktober 2019	- Bab I - Bab II - Bab III - Bab IV - Kuesioner	- Perjelas makna d atau latar belakang kedua variabel - Perjelas maksud tiap paragraf - Perjelas manfaat penelitian yang rasional - Buat kerangka konsep yang jelas alurnya	f
2.	Jumat, 18 Oktober 2019	- Bab I - Bab II - Bab III - Bab IV	- Perjelas fenomena masalah - Atasan pemilihan tempat penelitian - Fisi manfaat penelitian - Perbaiki typo - Tambahkan hubungan kedua variabel	f
3.	31 / 10	BAB I s/d IV	- Kerangka konsep - BAB IV diperbaiki - Sampel siapa?	f
4.	11 / 11	BAB I s/d IV	- Acc sampul - Sampul durmikan	f

Lampiran 12. Lembar Konsultasi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Mariatul Rochmawati Nuris Wahyuni
NIM : 162310101224
Nama DPA : Ns. Retno Purwandari, M. Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
5.	Senin, 3 Januari 2020	- Bab iv - Bab v,	- Pertimbangkan untuk persentase ketercapaian - Perbaiki output spss	f
6.	Rabu, 5 Januari 2020	- Bab iv - Bab v,	- Perbaiki bab iv - Periksa kembali penulisan skripsi - Periksa pedoman penulisan	f
7.	Jum'at, 14 Februari 2020	- Bab iv - Bab v - Abstrak	- Perbaiki abstrak - Perbaiki ringkasan - Perbaiki nama diagram - Tambahkan pembahasan	f
8.	Senin, 17 Februari 2020	- Bab iv	- Perjelas pembahasan Acc Sidang	f