



**HUBUNGAN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA PERAWAT DENGAN
KOMITMEN ORGANISASI DI RUANG RAWAT INAP
KELAS II DAN III RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Deby Permatasari
NIM 142310101122**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**HUBUNGAN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA PERAWAT DENGAN
KOMITMEN ORGANISASI DI RUANG RAWAT INAP
KELAS II DAN III RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh

**Deby Permatasari
NIM 142310101122**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA PERAWAT DENGAN
KOMITMEN ORGANISASI DI RUANG RAWAT INAP
KELAS II DAN III RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

Oleh

**Deby Permatasari
NIM 142310101122**

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J

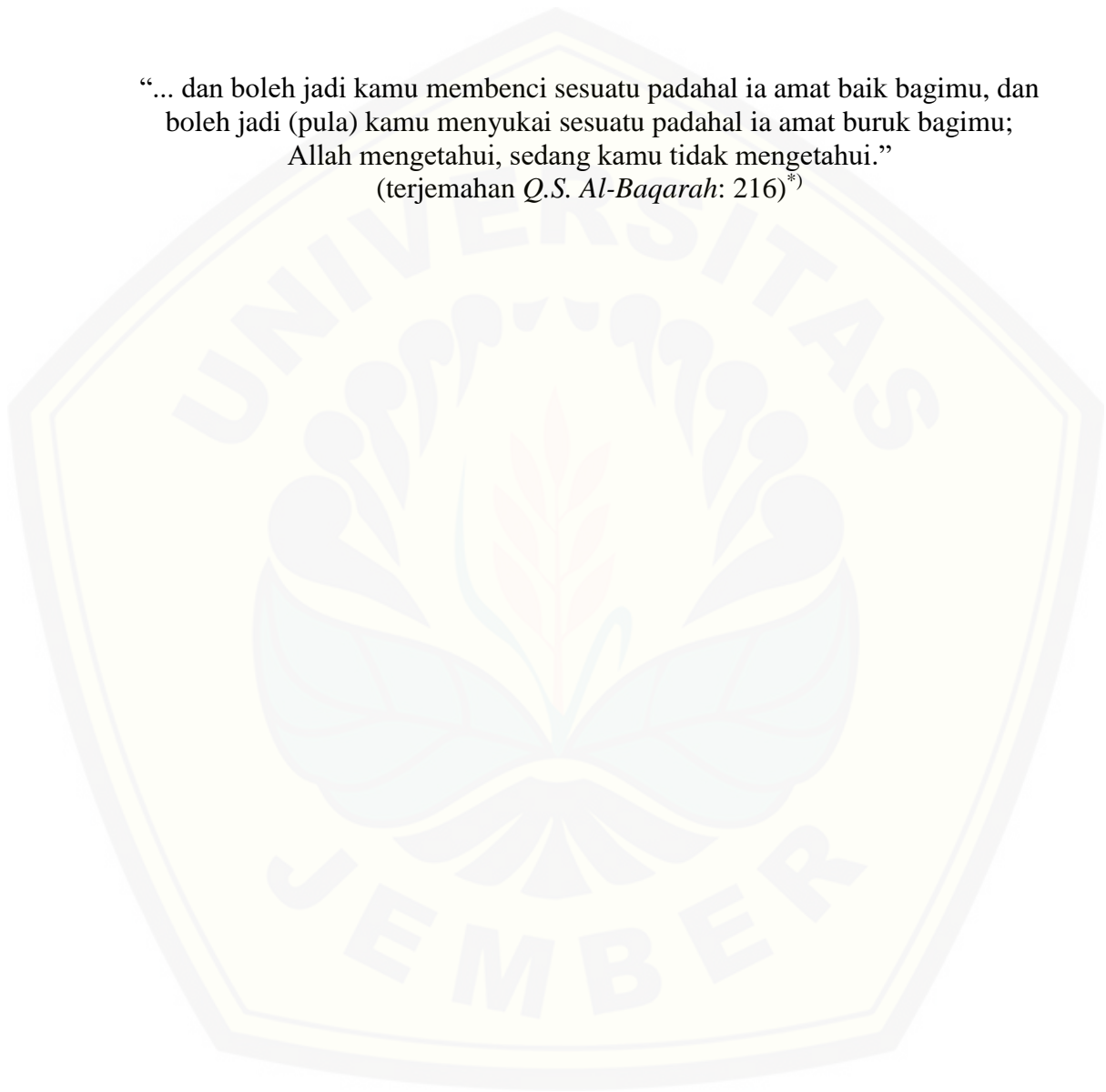
PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua yang saya cintai Ayahanda Haryono, Ibunda Eny Sutarsih, Kakak saya Intan Kurniasari, dan Adik saya Renanda Berliansari. Terima kasih atas segala bentuk dukungan moral, material, bimbingan, semangat, dan do'a yang diberikan kepada saya selama penyelesaian skripsi ini;
2. Teman-teman seperjuangan Fakultas Keperawatan angkatan 2014 khususnya kelas C yang telah banyak memberikan saran, bantuan, dan semangat;
3. Almamater yang saya banggakan TK YWKA Jember, SDN Jember Lor 1, SMPN 1 Jember, dan SMAN 2 Jember beserta seluruh bapak/ibu guru yang telah memberikan bimbingan dan ilmunya;
4. Almamater yang saya banggakan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh bapak/ibu dosen yang telah memberikan bimbingan serta ilmunya selama ini.

MOTO

“... dan boleh jadi kamu membenci sesuatu padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu padahal ia amat buruk bagimu; Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui.”
(terjemahan *Q.S. Al-Baqarah: 216**)



*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2015. *Al-Qur'an Terjemahan*. Bandung: CV Darus Sunnah.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Deby Permatasari

NIM : 142310101122

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan Komitmen Organisasi di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, Juli 2018
yang menyatakan,

Deby Permatasari
NIM 142310101122

HALAMAN PENGESAHAN


Skripsi yang berjudul “Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan Komitmen Organisasi di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember” karya Deby Permatasari telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Kamis, 26 Juli 2018

tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember


Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



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

Dosen Pembimbing Anggota



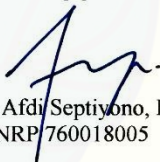
Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J
NIP 19850511 200812 2 005

Penguji I



Murtaqib, S.Kp., M.Kep
NIP 19740813 200112 1 002

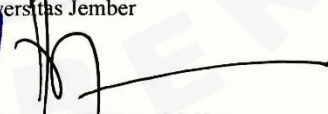
Penguji II



Ns. Eka Afdi Septiyono, M.Kep
NRP 760018005

Mengesahkan

Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember



Ns. Liana Sulistyorini, S.Kep., M. Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan Komitmen Organisasi di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember (*The Correlation Between Quality of Nursing Work Life and Organizational Commitment at Inpatient Ward Class II and III dr. Soebandi Hospital Jember*)

Deby Permatasari

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

The organizational commitment owned by nurses is very important in realizing survival the organization. One of the factors that influence the organizational commitment was quality of nursing work life. The purpose of this study was to indentify the correlation between quality of nursing work life and organizational commitment at inpatient ward class II and III dr. Soebandi Hospital Jember. This research used correlational analytical design by using cross sectional approach. The sampling technique that used in this research was a total sampling which consisted of 142 nurses. The instrument used a Quality of Nursing Work Life (QNWL) and Organizational Commitment Questionnaire (OCQ). The research showed that the quality of nursing work life was moderate (mean = 121,04) and organizational commitment was moderate (median = 79,00). Bivariat analysis used spearman rank test and showed that p value was 0,001 ($\alpha = 0,05$; and $r = 0,283$). The results showed that there was positive correlation between quality of nursing work life and organizational commitment at inpatient ward class II and III dr. Soebandi Hospital Jember. This study showed that the importance of increasing quality of nursing work life to improve organizational commitment. It was affected positive for performance nurses in provided health services optimally to the patient. Hospitals needed to revisit how the work environment of nurses in order to improve the quality of nursing work life and organizational commitment in hospital.

Keywords: *nurses, organizational commitment, quality of nursing work life.*

RINGKASAN

Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan Komitmen Organisasi di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember

Deby Permatasari, 142310101122: 2018: xix + 98 halaman: Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Rumah sakit memerlukan perawat yang memiliki komitmen organisasi dan kinerja baik untuk mencapai tujuannya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas secara optimal kepada pasien. Perawat yang memiliki tingkat komitmen tinggi akan menunjukkan kinerja baik, sebaliknya jika komitmen rendah akan menimbulkan dampak negatif berupa menurunnya motivasi kerja serta terjadi peningkatan tingkat absensi dan *turnover*. Komitmen organisasi merupakan suatu ikatan antara individu dengan organisasi dimana ia bekerja. Komitmen organisasi dipengaruhi oleh tiga faktor salah satunya adalah faktor personal. Faktor personal meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, masa kerja, tingkat pendidikan, status kepegawaian, jabatan, kontrol diri, kualitas kehidupan kerja, dan kepuasan kerja. Kualitas kehidupan kerja pada perawat meliputi hubungan antara kehidupan kerja dan kehidupan rumah tangga, *shift* kerja, beban kerja, jumlah tenaga perawat, otonomi pembuatan keputusan, supervisi, hubungan dengan rekan kerja, peluang pengembangan karir, gaji serta kompensasi yang dapat mempengaruhi komitmen organisasi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan kualitas kehidupan kerja perawat dengan komitmen organisasi di ruang rawat inap kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 142 perawat ruang rawat inap kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember yang diambil menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner karakteristik responden, kualitas kehidupan kerja perawat, dan komitmen organisasi.

Hasil analisis karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan nilai tengah usia perawat yang bekerja di ruang rawat inap kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember sebesar 31,00 tahun dengan rentang usia antara 25 sampai 52 tahun, sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan, berstatus menikah, berstatus pegawai honorer, berpendidikan terakhir DIII keperawatan, dan nilai tengah lama kerja yakni 7,00 tahun dengan rentang lama kerja antara 3 sampai 28 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas kehidupan kerja perawat dalam kategori sedang ($mean = 121,04$) dan komitmen organisasi pada kategori sedang ($median = 79,00$). Hasil analisis menggunakan *spearman rank* menunjukkan terdapat hubungan antara kualitas kehidupan kerja perawat dengan komitmen organisasi di ruang rawat inap kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember ($p\ value = 0,001$). Keeratan hubungan adalah lemah ($r = 0,283$) dan memiliki arah hubungan yang positif. Hal tersebut berarti semakin tinggi kualitas kehidupan kerja perawat maka semakin baik komitmen organisasi yang dimiliki perawat.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang positif antara kualitas kehidupan kerja perawat dengan komitmen organisasi di ruang rawat inap kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember. Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini yakni rumah sakit perlu meninjau kembali mengenai situasi lingkungan pekerjaan perawat guna meningkatkan kualitas kehidupannya dan komitmen terhadap organisasi di rumah sakit. Sistem manajemen keperawatan di rumah sakit perlu memperhatikan kualitas kehidupan kerja perawat yakni dengan menyediakan tenaga kerja yang memadai dan memberikan tugas-tugas keperawatan yang jelas. Hal ini diharapkan mampu mengurangi beban kerja berlebih pada perawat sehingga motivasi kerja akan meningkat diimbangi dengan peningkatan komitmen terhadap organisasi.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan ridho-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan Komitmen Organisasi di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi tugas akhir Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Retno Purwandari, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Bapak Murtaqib, S.Kp., M.Kep., selaku Dosen Penguji Utama dan Ns. Eka Afdi Septiyono, M.Kep., selaku Dosen Penguji Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan saran demi perbaikan skripsi ini;
4. Direktur Kepala, Kepala Bidang Diklat, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Instalasi Ruang Rawat Inap, Setiap Kepala Ruangan Rawat Inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember yang telah bersedia membantu peneliti dalam pelaksanaan penelitian skripsi ini;

5. Kedua orang tua, Kakak, dan Adik yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini;
6. Perawat yang telah bersedia menjadi responden dan membantu peneliti dalam pelaksanaan penelitian;
7. Teman-teman Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember angkatan 2014 khususnya semua teman kelas C yang telah memberikan dukungan; dan
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini dan tidak dapat disebutkan satu per satu.

Peneliti juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi menyempurnakan skripsi ini. Peneliti mengharapkan skripsi ini dapat menunjukkan data berupa gambaran mengenai hubungan kualitas kehidupan kerja perawat dengan komitmen organisasi.

Jember, Juli 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
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	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit	7
1.4.2 Manfaat Bagi Perawat	7
1.4.3 Manfaat bagi Institusi Pendidikan.....	7
1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti.....	7
1.5 Keaslian Penelitian.....	8

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Rumah Sakit	10
2.2 Keperawatan.....	11
2.3 Komitmen Organisasi	12
2.3.1 Definisi Komitmen Organisasi.....	12
2.3.2 Dimensi Komitmen Organisasi	13
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komitmen Organisasi	17
2.3.4 Proses Terbentuknya Komitmen Organisasi	19
2.3.5 Dampak Komitmen Organisasi	20
2.3.6 Pengukuran Komitmen Organisasi.....	21
2.4 Kualitas Kehidupan Kerja Perawat	23
2.4.1 Definisi Kualitas Kehidupan Kerja Perawat	23
2.4.2 Dimensi Kualitas Kehidupan Kerja Perawat.....	25
2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Kehidupan Kerja Perawat.....	28
2.4.4 Komponen-komponen dalam Kualitas Kehidupan Kerja Perawat	30
2.4.5 Dampak Kualitas Kehidupan Kerja Perawat.....	34
2.4.6 Pengukuran Kualitas Kehidupan Kerja Perawat	35
2.5 Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan Komitmen Organisasi	38
2.6 Kerangka Teori	40
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	41
3.1 Kerangka Konsep.....	41
3.2 Hipotesis	42
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	43
4.1 Desain Penelitian	43
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	43
4.2.1 Populasi Penelitian	43
4.2.2 Sampel Penelitian.....	44

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	44
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	45
4.3 Lokasi Penelitian	46
4.4 Waktu Penelitian	46
4.5 Definisi Operasional	47
4.6 Pengumpulan Data.....	48
4.6.1 Sumber Data	48
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	48
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	51
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	54
4.7 Pengolahan Data.....	56
4.7.1 <i>Editing</i>	56
4.7.2 <i>Coding</i>	56
4.7.3 <i>Entry dan Processing</i>	57
4.7.4 <i>Cleaning</i>	58
4.8 Analisis Data	58
4.8.1 Uji Normalitas	58
4.8.2 Analisis Univariat.....	59
4.8.3 Analisis Bivariat.....	60
4.9 Etika Penelitian	60
4.9.1 Prinsip Kemanfaatan (<i>Benefience</i>).....	61
4.9.2 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (<i>Autonomy</i>).....	61
4.9.3 Prinsip Keadilan (<i>Justice</i>)	62
4.9.4 Prinsip Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	62
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	63
5.1 Hasil Penelitian	63
5.1.1 Analisis Univariat.....	63
5.1.2 Analisis Bivariat.....	68
5.2 Pembahasan	69
5.2.1 Karakteristik Responden	69
5.2.2 Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap	

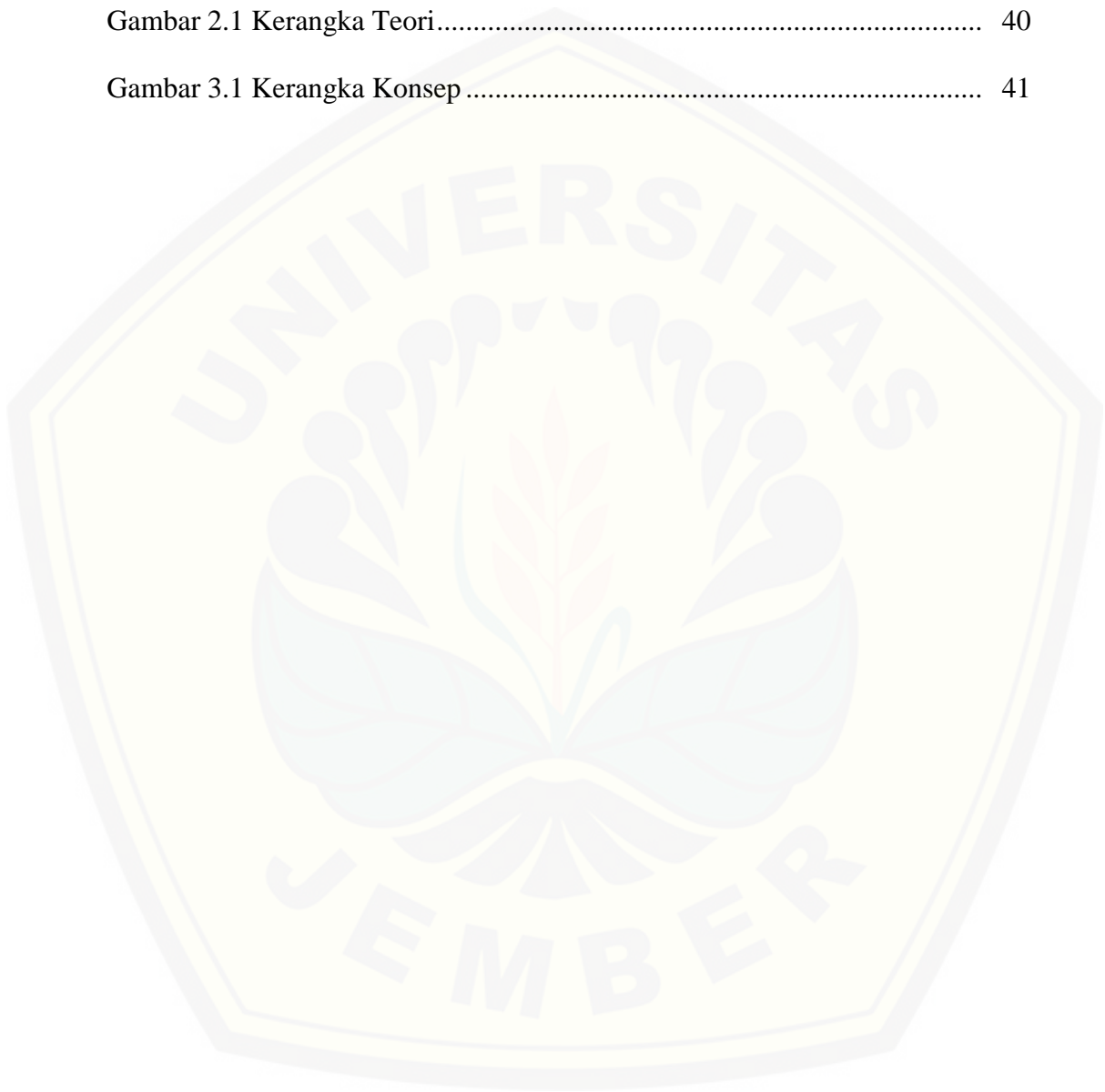
Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember	73
5.2.3 Komitmen Organisasi di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember	79
5.2.4 Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan Komitmen Organisasi di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember	83
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	87
5.4 Implikasi Keperawatan.....	87
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	89
6.1 Kesimpulan	89
6.2 Saran.....	89
6.2.1 Saran Bagi Rumah Sakit	89
6.2.2 Saran Bagi Perawat	90
6.2.3 Saran Bagi Institusi Pendidikan	90
6.2.4 Saran Bagi Peneliti	90
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN.....	99

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 4.1 Jumlah Sampel Tiap Ruang Rawat Inap Kelas II dan III di RSD dr. Soebandi Jember	44
Tabel 4.2 Definisi Operasional dari Variabel Penelitian	47
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Kualitas Kehidupan Kerja Perawat	53
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner Komitmen Organisasi	54
Tabel 4.5 Uji Normalitas Variabel Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dan Komitmen Organisasi di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember (n=142).....	59
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember Bulan Juni 2018 (n=142)	64
Tabel 5.2 Rerata Usia dan Lama Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember Bulan Juni 2018 (n=142).....	65
Tabel 5.3 Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember Bulan Juni 2018 (n=142).....	66
Tabel 5.4 Komitmen Organisasi di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember Bulan Juni 2018 (n=142)	67
Tabel 5.5 Analisis Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan Komitmen Organisasi di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember (n=142).....	68

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	40
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	41



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	100
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	102
Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden	103
Lampiran D. Kuesioner Kualitas Kehidupan Kerja Perawat	104
Lampiran E. Kuesioner Komitmen Organisasi	107
Lampiran F. Hasil Penelitian.....	110
Lampiran G. Dokumentasi Penelitian	121
Lampiran H. Surat Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan	122
Lampiran I. Surat Ijin Telah Melaksanakan Studi Pendahuluan	125
Lampiran J. Surat Ijin Melakukan Penelitian.....	126
Lampiran K. Surat Ijin Telah Melaksanakan Penelitian	130
Lampiran L. Lembar Bimbingan Skripsi	131

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit (RS) merupakan salah satu organisasi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan (Kepmenkes RI, 2008). RS memiliki fungsi yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, menyelenggarakan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan, serta pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) demi meningkatkan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan (UU RI Nomor 44, 2009). SDM yang ada di RS merupakan penentu dalam mencapai tujuan organisasi (Darajah dan Rosyidah, 2012).

SDM di RS yang memiliki peran sangat penting salah satunya yaitu tenaga keperawatan (Pratama, 2016). Perawat merupakan SDM terpenting di RS karena selain jumlahnya yang dominan dengan proporsi terbanyak yaitu 33,3% dari total 69,3% SDM Kesehatan (Sumber Daya Manusia Kesehatan), perawat juga memberikan pelayanan secara terus-menerus dan berkesinambungan setiap hari kepada pasien selama 24 jam (Kemenkes RI, 2017; Tawal, Mandey, dan Rattu, 2017). Partisipasi perawat menentukan keberhasilan sistem pelayanan kesehatan dalam memberikan perawatan yang berkualitas bagi pasien (Potter dan Perry, 2010).

Pelayanan kesehatan kepada pasien yang berkualitas secara optimal merupakan tujuan dari RS (Hasmalawati dan Hasanati, 2017). RS memerlukan perawat yang memiliki komitmen organisasi dan kinerja yang baik untuk mencapai tujuannya (Puspita, Susilaningsih, dan Somantri, 2017). Perawat yang memiliki tingkat komitmen organisasi tinggi akan menunjukkan kinerja yang baik,

sebaliknya jika komitmen organisasi rendah maka akan menimbulkan terjadinya perpindahan kerja atau disebut sebagai *turnover* (Budiono dkk., 2014; Fardiansyah dkk., 2017).

Berbagai penelitian mengenai komitmen organisasi pada perawat menunjukkan bahwa komitmen organisasi masih menjadi perhatian bagi organisasi kesehatan yaitu RS. Penelitian mengenai komitmen organisasi perawat yang dilakukan di RS Ethiopia berada pada kategori rendah yaitu 32,4% (Israel dkk., 2017). Komitmen organisasi pada perawat di RS Iran menunjukkan hasil yang rendah yaitu sebesar 25,6% (Khosravani dkk., 2016). Penelitian di Indonesia sendiri oleh Fatimah, Kadir, dan Nontji (2013) di Ruang Rawat Inap Nonintensive RSUD Labuang Baji Makassar menunjukkan hasil yaitu sebanyak 38,3% perawat memiliki komitmen organisasi rendah. Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki komitmen organisasi sedang yaitu sebesar 59,5% yang ditunjukkan dengan kurangnya kesempatan berkarir dan partisipasi dalam pengambilan keputusan di tempat kerja serta ketidakjelasan tugas-tugas keperawatan yang dilakukan (Darajat dan Rosyidah, 2012).

Penelitian lain oleh Hidayatulloh (2016) menyebutkan bahwa komitmen organisasi perawat di Ruang Rawat Inap RSD Balung Jember berada pada kategori sedang yaitu sebesar 63% (rata-rata 65,97 dari nilai total item 104). Perawat memiliki komitmen afektif sedang yaitu sebesar 70% (rata-rata 25,55 dari nilai total item 36) yang ditunjukkan dengan kurangnya kesediaan perawat untuk menerima tugas tambahan dan keterlibatannya dalam merasakan masalah yang dialami oleh RS. Perawat memiliki komitmen berkelanjutan sedang sebesar 62% (rata-rata 17,36

dari nilai total item 28) yang ditunjukkan dengan anggapan bahwa dirinya mampu untuk memperoleh pekerjaan yang lebih baik dari RS saat ini dan RS belum memberikan keuntungan baik dari segi moril berupa kepuasan selama bekerja dan materiil bagi perawat. Perawat memiliki komitmen normatif sedang yaitu sebesar 62% (rata-rata 25,07 dari nilai total item 40) yang ditunjukkan dengan perawat merasa sering kali bertentangan dengan kebijakan yang dibuat RS terhadap karyawan dan RS belum memotivasi perawat untuk berprestasi dalam bekerja. Beberapa hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa komitmen organisasi pada perawat masih belum optimal.

Komitmen organisasi adalah sikap dan perasaan individu yang menunjukkan suatu daya untuk mengidentifikasi keterlibatannya dalam organisasi serta keinginan kuat bertahan sebagai anggota organisasi (Jati, 2013; Utaminingsih, 2014). Eslami dan Gharakhani (2012) membagi dimensi komitmen organisasi menjadi tiga yaitu komitmen afektif, komitmen berkelanjutan, dan komitmen normatif. Komitmen afektif berhubungan dengan ikatan emosional antara individu dengan organisasi. Komitmen berkelanjutan yaitu keadaan dimana individu merasa bahwa tetap berada dalam organisasi merupakan kebutuhan dan jika keluar dari organisasi maka akan sangat merugikan. Komitmen normatif adalah perasaan individu mengenai kewajiban untuk bertahan dalam organisasi.

Komitmen organisasi dipengaruhi oleh tiga faktor yakni faktor personal, organisasional, dan non organisasional (Sopiah, 2008). Faktor personal yang dapat mempengaruhi komitmen organisasi salah satunya yaitu kualitas kehidupan kerja (Nafi'ah, 2016). Penelitian serupa juga menjelaskan salah satu faktor yang

menentukan keberhasilan komitmen organisasi adalah kualitas kehidupan kerja (Lestari, 2015). Hasil penelitian Angelia (2013) menyebutkan bahwa sebagian besar faktor kualitas kehidupan kerja memberi sumbangan efektif terhadap komitmen organisasi. Faktor lainnya yang mempengaruhi komitmen organisasi berasal dari faktor karakteristik personal dan pekerjaan seperti usia, masa kerja, pendidikan terakhir, kebutuhan berprestasi, tantangan kerja, hubungan dengan rekan kerja, dan penilaian organisasi.

Angelia (2013) menyatakan bahwa salah satu cara yang dapat diterapkan agar karyawan memiliki komitmen tinggi dan bersedia mengerahkan potensi yang dimiliki untuk mengabdikan diri pada organisasi yaitu dengan meningkatkan kualitas kehidupan kerja. Brooks dan Anderson (2005) menjelaskan jika kualitas kehidupan kerja merupakan konsep yang cukup luas atau umum sehingga mulai dikembangkan kualitas kehidupan kerja yang sesuai dengan bidang pekerjaan, misalnya pada perawat yaitu kualitas kehidupan kerja perawat. Kualitas kehidupan kerja perawat merupakan gambaran persepsi perawat mengenai sejauh mana kepuasan mereka terhadap pemenuhan kebutuhan pribadi melalui pengalaman kerja dalam organisasi disertai dengan upaya mencapai tujuan organisasi. Kualitas kehidupan kerja perawat terdiri dari empat dimensi yaitu diantaranya dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga (*work life/home life dimension*), dimensi desain kerja (*work design dimension*), dimensi konteks kerja (*work context dimension*), dan dimensi dunia kerja (*work world dimension*).

Dimensi-dimensi kualitas kehidupan kerja berdampak pada komitmen organisasi yaitu pada dimensi keseimbangan antara waktu bekerja dengan waktu

bersama keluarga, lingkungan pekerjaan yang aman dan nyaman, pengembangan karir, serta gaji bulanan yang diterima (Sajjad dan Abbasi, 2014; Nafi'ah, 2016). Samanthi (2015) melakukan penelitian pada dimensi-dimensi kualitas kehidupan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Hasil penelitian pada dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga, desain kerja, konteks kerja, dan dunia kerja menunjukkan bahwa sebagian besar perawat menyatakan adanya ketidakseimbangan antara waktu yang dihabiskan untuk bekerja dengan waktu bersama keluarga, banyaknya tugas non keperawatan yang dilakukan dan kurangnya tenaga kerja, kesulitan melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, serta gaji yang diterima belum memenuhi kebutuhan.

Angelia (2013) menjelaskan bahwa terdapat tiga manfaat dari penerapan kualitas kehidupan kerja yaitu meningkatkan komitmen terhadap organisasi, produktivitas kerja, dan efektivitas organisasi. Husnawati (2006) menyatakan dengan adanya konsep kualitas kehidupan kerja, pihak manajemen dapat mengembangkan suatu organisasi melalui lingkungan kerja individu berdasarkan empat dimensi yang terdapat dalam kualitas kehidupan kerja. Hal tersebut membuat individu lebih merasa dihargai dalam bekerja sehingga komitmen terhadap organisasi akan meningkat dan keinginan untuk mempertahankan keanggotaannya dalam organisasi juga semakin meningkat. Penelitian tersebut menunjukkan adanya kualitas kehidupan kerja akan membentuk suatu komitmen organisasi pada individu.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai hubungan antara kualitas kehidupan kerja perawat dengan komitmen organisasi di ruang rawat inap kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara kualitas kehidupan kerja perawat dengan komitmen organisasi di ruang rawat inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini yaitu untuk menganalisa hubungan kualitas kehidupan kerja perawat dengan komitmen organisasi di ruang rawat inap kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di ruang rawat inap kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember;
- b. Mengidentifikasi kualitas kehidupan kerja perawat di ruang rawat inap kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember; dan
- c. Mengidentifikasi komitmen organisasi pada perawat di ruang rawat inap kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini mampu memberikan informasi bagi RS mengenai kualitas kehidupan kerja perawat dengan komitmen organisasi di ruang rawat inap kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai masukan bagi pihak manajemen RS agar lebih memperhatikan lingkungan pekerjaan dan memberikan kesempatan bagi perawat dalam memenuhi kebutuhan pribadi selama bekerja. Hal ini bertujuan guna menghasilkan tenaga keperawatan yang mampu memberikan pelayanan kesehatan berkualitas secara optimal.

1.4.2 Manfaat Bagi Perawat

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi masukan dan dasar bagi perawat mengenai pentingnya kualitas kehidupan kerja dan komitmen organisasi yang dimiliki. Perawat mampu mengevaluasi sejauh mana kualitas kehidupannya dan komitmen terhadap organisasi dimana tempatnya bekerja.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi sumber referensi pembelajaran terbaru tentang kualitas kehidupan kerja perawat dengan komitmen organisasi.

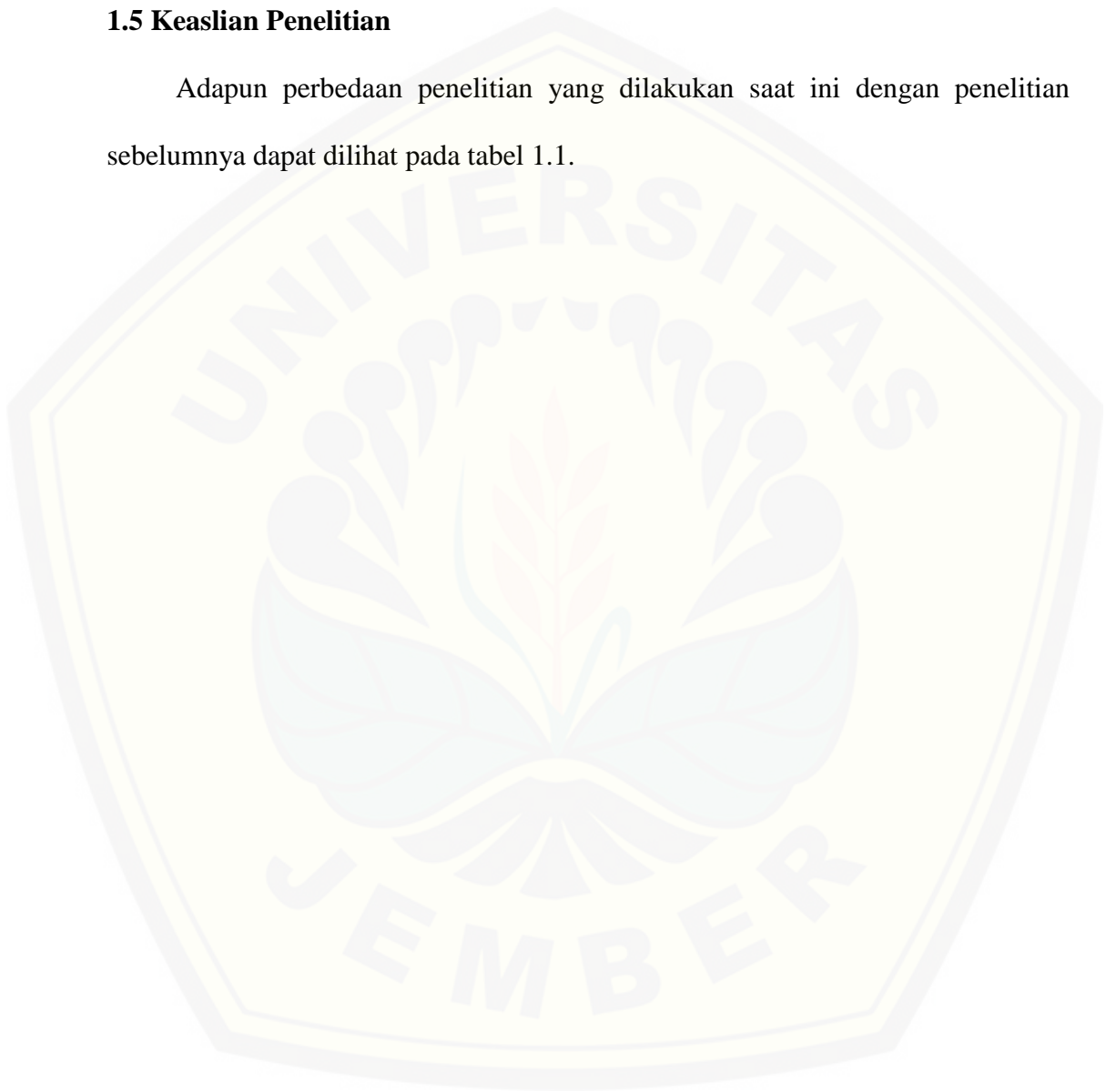
1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai kualitas kehidupan kerja perawat dan faktor-faktor yang

mempengaruhi komitmen organisasi serta pengembangan metode lain yang dapat digunakan untuk meningkatkan komitmen organisasi pada perawat.

1.5 Keaslian Penelitian

Adapun perbedaan penelitian yang dilakukan saat ini dengan penelitian sebelumnya dapat dilihat pada tabel 1.1.



Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian	Peneliti	Tahun Penelitian	Tempat Penelitian	Jenis dan Desain Penelitian	Jumlah Sampel	Teknik Sampling
1.	Identifikasi Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II	Faradina Samanthi	2015	Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II	Jenis penelitian menggunakan metode kombinasi yaitu metode kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dan metode kualitatif dengan wawancara terstruktur	Metode kuantitatif: 65 perawat Metode kualitatif: 4 perawat kepala ruang	Penelitian kuantitatif menggunakan teknik sampling jenuh dan penelitian kualitatif menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>
2.	Pengaruh Kualitas Kehidupan Kerja Terhadap Komitmen Karyawan BTN Syariah Cabang Malang	Siti Imamatun Nafi'ah	2016	Bank BTN Syariah Kantor Cabang Malang	Jenis penelitian yaitu kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasional	50 karyawan	Teknik <i>purposive sampling</i>
3.	<i>Quality of Nursing Work Life</i>	Khani, Jaafarpour, dan Dyrekvandmogadam	2008	RS Isfahan, Iran	Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif	120 perawat resgister	Teknik <i>simple random sampling</i>
4.	Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan Komitmen Organisasi di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember	Deby Permatasari	2018	Ruang rawat inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember	Jenis penelitian yaitu kuantitatif dan desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	142 perawat	Teknik <i>total sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

RS merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan peorangan yang menyediakan pelayanan berupa rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat secara paripurna (UU RI No. 44, 2009; Permenkes RI, 2014). RS sebagai penyedia pelayanan kesehatan paripurna terdiri dari tenaga kesehatan profesional yang memberikan pelayanan selama 24 jam dan menyediakan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (WHO, 2018). Berdasarkan beberapa definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa RS merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan yang terdiri dari tenaga kesehatan profesional yang menyediakan pelayanan selama 24 jam serta upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien dan masyarakat di RS didukung dengan SDM, baik oleh tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan (UU RI Nomor 38, 2014). SDM merupakan tenaga kesehatan dan tenaga penunjang yang mengabdikan diri sebagai pelaksana upaya pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017). SDM di RS meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen RS, dan tenaga non kesehatan (UU RI Nomor 44, 2009). Tenaga keperawatan merupakan SDM terpenting yang ada di RS (Tewal, Mandey, dan Rattu, 2017).

2.2 Keperawatan

Keperawatan merupakan bagian integral dari suatu pelayanan kesehatan yang berlandaskan ilmu keperawatan berupa layanan bio, psiko, sosial, dan spiritual yang ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat secara komprehensif dalam bentuk pemenuhan kebutuhan dasar untuk mencapai derajat kesehatan optimal (UU RI Nomor 38, 2014). Bentuk pemenuhan dasar meliputi peningkatan kemampuan individu, pencegahan penyakit, perbaikan dan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit bagi individu. Pelayanan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah fisik, psikis, sosial, dan spiritual pada pasien tersebut diberikan oleh perawat (Nursalam, 2016).

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan secara terus-menerus dan berkesinambungan setiap hari kepada pasien selama 24 jam (Tewal, Mandey, dan Rattu, 2017). Perawat terlibat dalam ruang lingkup praktik keperawatan yang meliputi promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pelayanan perawatan fisik, psikis, dan sosial pada klien dari segala usia di segala pengaturan kesehatan (ICN, 2018). Berdasarkan beberapa definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa perawat merupakan tenaga kesehatan profesional yang memberikan pelayanan keperawatan secara berkesinambungan selama 24 jam guna mengatasi masalah-masalah fisik, psikis, sosial, dan spiritual pada pasien.

Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional harus memiliki ciri-ciri sebagai berikut yaitu (a) mampu berkomunikasi secara adekuat dan bekerja sama dengan rekan sejawat serta tenaga kesehatan lainnya, (b) berpedoman pada standar dan nilai-nilai etika keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan, (c) memiliki

komitmen terhadap organisasi yang tinggi dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, (d) memiliki keahlian yang memadai dalam memberikan asuhan keperawatan, (e) memahami tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan etika keperawatan, dan (f) mampu menumbuhkan rasa percaya diri yang tinggi serta menunjukkan otonomi dalam memberikan asuhan keperawatan. Kemajuan atau kemunduran suatu organisasi profesi dan pelayanan keperawatan terletak pada komitmen organisasi yang dimiliki oleh perawat (Nursalam, 2014).

2.3 Komitmen Organisasi

2.3.1 Definisi Komitmen Organisasi

Mukhtar, Ali, dan Mardalena (2016) mendefinisikan komitmen organisasi sebagai suatu reaksi perasaan seseorang terhadap sesuatu yang berkaitan dengan organisasi. Komitmen organisasi adalah kesadaran dari seorang anggota organisasi dalam melibatkan diri dan berperan aktif dalam usaha-usaha pencapaian suatu tujuan organisasi (Duha, 2016). Komitmen organisasional merupakan suatu keadaan dimana seorang karyawan mengidentifikasi organisasi dan tujuannya serta keinginan untuk mempertahankan keanggotaan dalam suatu organisasi (Robbins dan Judge, 2008).

Syauta dkk. (2012) mendefinisikan komitmen organisasi sebagai keinginan yang kuat untuk tetap menjadi anggota dari organisasi, kemauan untuk berusaha keras sesuai dengan keinginan organisasi, dan keyakinan tertentu dalam penerimaan nilai serta tujuan organisasi. Komitmen organisasi adalah sikap dan perasaan individu yang menunjukkan suatu daya untuk mengidentifikasi

keterlibatannya dalam organisasi serta keinginan kuat bertahan sebagai anggota organisasi (Jati, 2013). Komitmen organisasi merupakan keadaan yang mencirikan hubungan individu dengan organisasi yang dikarakteristikan berupa keyakinan kuat penerimaan terhadap tujuan dan nilai-nilai organisasi, upaya mendukung usaha-usaha organisasi, serta keinginan kuat untuk tetap bertahan di dalam organisasi (Kusumaputri, 2015).

Beberapa definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa komitmen organisasi adalah suatu ikatan antara individu dengan organisasi dimana ia bekerja. Hal ini ditandai dengan adanya keyakinan dan penerimaan terhadap nilai-nilai serta tujuan organisasi. Individu yang memiliki keyakinan terhadap organisasi akan menunjukkan kemauan atau kerelaan untuk berdedikasi tinggi dan sungguh-sungguh mengusahakan kepentingan organisasi serta keinginan yang kuat untuk mempertahankan keanggotaannya dalam organisasi tersebut.

2.3.2 Dimensi Komitmen Organisasi

Robbins dan Judge (2008) menjelaskan bahwa terdapat tiga dimensi dalam komitmen organisasi. Kusumaputri (2015) memandang komitmen organisasi menjadi tiga dimensi yaitu komitmen afektif (*affective commitment*), komitmen berkelanjutan (*continuance commitment*), dan komitmen normatif (*normative commitment*).

a. Komitmen Afektif (*Affective Commitment*)

Komitmen afektif berhubungan dengan ikatan emosional dan keterlibatan individu dalam suatu organisasi (Kusumaputri, 2015). Komitmen

afektif merupakan perasaan emosional terhadap organisasi dan keyakinan mengenai nilai-nilainya (Robbins dan Judge, 2008). Komitmen afektif berupa perasaan positif mengenai identifikasi, keterikatan, dan keterlibatan individu pada suatu organisasi (Mukhtar, Ali, dan Mardalena, 2016). Individu dengan komitmen afektif yang kuat akan mampu menerima nilai-nilai dan mengidentifikasi dirinya dalam suatu organisasi. Individu yang memiliki komitmen afektif tinggi akan berkontribusi secara aktif terhadap organisasi dan memiliki keinginan untuk tetap mempertahankan keanggotaannya (Nafi'ah, 2016). Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa komitmen afektif adalah keterikatan emosional dan identifikasi diri antara individu dengan organisasi.

Komitmen afektif dapat diukur menggunakan indikator sebagai berikut yaitu perasaan bangga terhadap organisasi yang dirasakan oleh individu, keikutsertaan dalam pengembangan organisasi, dan menganggap bahwa organisasi tempatnya bekerja adalah yang terbaik (Setiawan, 2011). Indikator dari komitmen afektif yaitu senang dengan karirnya selama ini di organisasi, rasa senang berdiskusi dengan orang lain mengenai organisasi, ikut merasakan masalah yang dialami organisasi, dan merasa dirinya merupakan bagian dari organisasi (Indaswari, 2014).

b. Komitmen Berkelanjutan (*Continuance Commitment*)

Komitmen berkelanjutan berhubungan dengan kerugian yang sudah diperhitungkan jika individu meninggalkan organisasi (Kusumaputri, 2015). Komitmen berkelanjutan merupakan nilai ekonomi yang didapatkan apabila

bertahan dalam suatu organisasi dan jika dibandingkan dengan meninggalkan organisasi tersebut. Individu mungkin berkomitmen pada organisasi karena dirinya dibayar dalam jumlah besar dan merasa apabila mengundurkan diri akan menghancurkan ekonomi keluarga (Robbins dan Judge, 2008). Komitmen berkelanjutan adalah perasaan individu mengenai keterikatan dengan organisasi dan resiko yang diterima apabila meninggalkan organisasi tersebut (Mukhtar, Ali, dan Mardalena, 2016). Komitmen berkelanjutan merupakan keadaan dimana individu merasa bahwa tetap berada dalam organisasi adalah suatu kebutuhan dan jika meninggalkan organisasi akan sangat merugikan (Jati, 2013). Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa komitmen berkelanjutan adalah keterikatan individu untuk tetap bertahan dalam organisasi karena keuntungan yang didapat dan merasa rugi apabila meninggalkan organisasi.

Komitmen berkelanjutan dapat diukur menggunakan indikator sebagai berikut yaitu merasa rugi apabila meninggalkan organisasi tempat dirinya bekerja, menganggap bahwa bekerja di organisasi merupakan suatu kebutuhan, dan merasa berat untuk meninggalkan organisasi (Setiawan, 2011). Indikator dari komitmen berkelanjutan meliputi organisasi tempatnya bekerja sesuai dengan harapan dan keinginan, merasa beruntung karena dapat bekerja di organisasi, serta merasa bahwa tidak ada pilihan lain untuk bekerja pada organisasi (Indaswari, 2014).

c. *Komitmen Normatif (Normative Commitment)*

Komitmen normatif merupakan perasaan mengenai kewajiban dan tanggung jawab individu untuk mempertahankan keanggotannya dalam suatu organisasi (Kusumaputri, 2015). Komitmen normatif adalah suatu kewajiban individu untuk tetap bertahan dalam organisasi dengan alasan-alasan moral atau etis (Robbins dan Judge, 2008). Komitmen normatif melibatkan perasaan individu bahwa sudah menjadi suatu kewajiban untuk tetap tinggal dalam organisasi yang telah mempekerjakannya (Mukhtar, Ali, dan Mardalena, 2016). Komitmen normatif timbul karena adanya kesadaran bahwa sudah seharusnya individu memiliki kewajiban dan tanggung jawab dalam berkomitmen terhadap organisasi (Nafi'ah, 2016). Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa komitmen normatif adalah keyakinan individu untuk tetap bertahan dalam suatu organisasi karena adanya loyalitas personal.

Komitmen normatif dapat diukur menggunakan indikator sebagai berikut yaitu tidak tertarik apabila ada tawaran oleh organisasi lain yang mungkin lebih baik dari tempatnya bekerja, individu memiliki rasa kesetiaan pada satu organisasi, dan memiliki keinginan untuk menghabiskan sisa karirnya pada organisasi (Setiawan, 2011). Indikator dari komitmen normatif meliputi individu memiliki loyalitas terhadap organisasi, tidak berminat untuk pindah ke organisasi yang lain, dan merasa bahwa dirinya memiliki kecocokan dengan organisasi tempatnya bekerja (Indaswari, 2014).

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komitmen Organisasi

Asmaningrum (2009) menjelaskan bahwa terdapat lima faktor yang mempengaruhi komitmen organisasi yakni kepuasan kerja, budaya keterbukaan, kesempatan personal untuk berkembang, arah organisasi, dan penghargaan kerja. Komitmen organisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor personal, organisasional, dan non organisasional (Sopiah, 2008).

a. Faktor Personal

Faktor personal yaitu faktor yang berasal dari dalam diri individu yang mempengaruhi komitmen terhadap organisasi. Faktor personal tersebut meliputi ekspektasi terhadap pekerjaan, kontrak psikologis, dorongan berprestasi, dan karakteristik personal. Karakteristik personal berupa informasi demografi individu yang meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, masa kerja, tingkat pendidikan, dan status kepegawaian dalam organisasi (Sopiah, 2008; Nafi'ah, 2016). Karakteristik personal meliputi usia, jabatan dalam organisasi, efektivitas organisasi positif atau negatif, dan kontrol diri (Hadiwijaya dan Hanafi, 2013). Faktor personal lainnya yang mempengaruhi komitmen organisasi yaitu kualitas kehidupan kerja. Kualitas kehidupan kerja merupakan persepsi atau tanggapan dari dalam diri individu mengenai kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan pribadi dan pekerjaan melalui pengalaman kerja dalam suatu organisasi (Angelia, 2013; Lestari, 2015).

b. Faktor Organisasional

Faktor organisasional yaitu faktor yang berasal dari dalam organisasi yang mempengaruhi komitmen individu terhadap organisasi. Faktor

organisasional tersebut meliputi ruang lingkup pekerjaan, tantangan kerja, supervisi, kerja sama antar anggota organisasi, kepercayaan karyawan, dan karakteristik organisasi (Asmaningrum, 2009; Nafi'ah, 2016; dan Munandar, 2017). Karakteristik organisasi meliputi desain kerja, nilai organisasi, dukungan, dan gaya kepemimpinan atasan (Hadiwijaya dan Hanafi, 2013).

c. Faktor Non Organisasional

Faktor non organisasional yaitu faktor yang berasal dari luar organisasi yang mempengaruhi komitmen individu terhadap organisasi. Faktor non organisasional berupa adanya ketersediaan alternatif pekerjaan lain. Adanya pekerjaan di organisasi lain yang lebih baik, tentu akan membuat karyawan meninggalkan organisasi tempatnya bekerja (Sopiah, 2008; Nafi'ah, 2016; dan Munandar, 2017). Faktor non organisasional meliputi pemikiran individu untuk berhenti dari pekerjaannya, niat untuk mencari pekerjaan yang lain, dan niat untuk keluar dari pekerjaan (Kumar dan Gupta, 2008).

Beberapa pendapat dari para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi komitmen organisasi terdiri dari tiga faktor yaitu faktor personal, organisasional, dan non organisasional. Faktor personal tersebut meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, masa kerja, tingkat pendidikan, status kepegawaian, jabatan dalam organisasi, kontrol diri, kualitas kehidupan kerja, dan kepuasan kerja. Faktor organisasional meliputi tantangan kerja, supervisi, kerja sama antar anggota organisasi, desain kerja, gaya kepemimpinan, budaya keterbukaan, kesempatan untuk berkembang, arah organisasi, dan penghargaan kerja. Faktor non organisasional meliputi pemikiran untuk berhenti dari

pekerjaannya, niat untuk mencari pekerjaan yang lain, dan niat untuk keluar dari pekerjaan.

2.3.4 Proses Terbentuknya Komitmen Organisasi

Komitmen organisasi pada individu akan terbentuk setelah enam bulan lamanya individu bekerja dalam suatu organisasi (Yatnikasari dalam Schultz dan Ellen, 2010). Nafi'ah (2016) menyebutkan bahwa proses terbentuknya komitmen organisasi terdiri dari tiga tahap yaitu sebagai berikut.

a. Komitmen Awal (*Initial Commitment*)

Komitmen awal terjadi saat individu mulai bekerja dalam suatu organisasi dan melakukan identifikasi mengenai tujuan serta nilai-nilai organisasi. Komitmen awal disebabkan adanya interaksi antara karakteristik personal dengan karakteristik pekerjaan. Interaksi tersebut akan membentuk harapan individu mengenai pekerjaannya di suatu organisasi. Harapan mengenai pekerjaan akan mempengaruhi sikap individu terhadap komitmen organisasi.

b. Komitmen Selama Bekerja (*Commitment During Early Employment*)

Komitmen selama bekerja dimulai setelah individu bekerja di suatu organisasi. Selama bekerja di organisasi individu memiliki pengalaman kerja yang berkaitan dengan tanggung jawab atas tugas-tugasnya, hubungan dengan atasan dan rekan kerja, gaji, serta kondisi lingkungan kerja. Pengalaman kerja inilah yang akan mempengaruhi rasa tanggung jawab individu terhadap

organisasi. Adanya rasa tanggung jawab pada individu berpengaruh terhadap pembentukan komitmen organisasi selama bekerja.

c. Komitmen Selama Berkarir (*Commitment During Later Career*)

Komitmen selama berkarir akan muncul ketika individu memutuskan untuk tetap mempertahankan keanggotaannya dan melakukan pengabdian pada organisasi. Komitmen ini terjadi dalam kurun waktu tertentu selama individu meniti karir di suatu organisasi. Selama meniti karir dan mengabdikan pada organisasi, individu telah banyak melakukan berbagai tindakan seperti investasi, keterlibatan sosial, mobilitas kerja, dan bermacam-macam pengorbanan lainnya.

2.3.5 Dampak Komitmen Organisasi

Komitmen individu terhadap organisasi tempatnya bekerja memiliki tingkatan yaitu dari tingkatan yang sangat rendah hingga sangat tinggi. Tingkatan komitmen terhadap organisasi tersebut akan berdampak pada individu maupun organisasi (Setiani, 2011). Asmaningrum (2009) dan Nafi'ah (2016) telah membagi dampak komitmen organisasi menjadi dua yaitu dampak komitmen organisasi terhadap individu dan terhadap organisasi sendiri.

a. Dampak Komitmen Organisasi Terhadap Individu

Komitmen individu terhadap organisasi yang tinggi akan berdampak pada peningkatan dan perkembangan karirnya di organisasi tersebut. Individu dengan komitmen organisasi yang tinggi akan merasa lebih puas dengan pekerjaannya sehingga menurunkan tingkat ketidakhadiran. Sedangkan

individu dengan komitmen organisasi yang rendah akan berdampak pada turunnya kinerja individu sehingga meningkatkan kelambanan dalam bekerja serta kurangnya loyalitas terhadap organisasi. Rendahnya loyalitas terhadap organisasi tersebut akan mengakibatkan individu berpikir untuk tidak mempertahankan keanggotaannya dan meninggalkan organisasi.

b. Dampak Komitmen Organisasi Terhadap Organisasi

Komitmen organisasi yang tinggi pada individu akan memberikan keuntungan tersendiri bagi organisasi. Keuntungan tersebut yaitu dalam hal stabilitas tenaga kerja pada suatu organisasi dan tingginya tingkat retensi pekerja. Namun sebaliknya, apabila komitmen terhadap organisasi rendah maka akan berdampak pada tingginya tingkat absensi dan *turnover*. Tingginya tingkat *turnover* tersebut akan menyebabkan kerugian bagi organisasi. Selain itu, rendahnya komitmen terhadap organisasi akan menimbulkan perilaku pekerja yang kurang baik yakni berupa tindakan kerusuhan. Dampak selanjutnya yang akan terjadi dari tindakan kerusuhan tersebut yaitu menurunkan reputasi suatu organisasi. Reputasi organisasi yang menurun mengakibatkan hilangnya kepercayaan dari klien, dan jika hal ini terjadi terus-menerus maka laba yang didapatkan oleh organisasi akan menurun.

2.3.6 Pengukuran Komitmen Organisasi

Alat ukur komitmen organisasi yang sering digunakan yaitu *Organizational Commitment Questionnaire* (OCQ). Alat ukur OCQ terdiri dari 15 item pernyataan yang disusun oleh Mowday, Steers, dan Porter pada tahun 1979. OCQ ini mengukur

tiga dimensi yang ada di dalam komitmen organisasi yakni komitmen afektif (*affective commitment*), komitmen berkelanjutan (*continuance commitment*), dan komitmen normatif (*normative commitment*).

a. Komitmen Afektif

- 1) Saya bercerita kepada orang lain mengenai organisasi ini yang merupakan organisasi tempat bekerja terbaik;
- 2) Saya merasa bangga memberitahukan kepada orang lain bahwa saya bagian dari organisasi ini;
- 3) Saya merasa sangat senang diterima bergabung di organisasi ini dan saya mempertimbangkan akan bekerja lebih keras untuk organisasi ini;
- 4) Saya sangat peduli dengan kondisi organisasi ini; dan
- 5) Saya merasa organisasi ini merupakan organisasi terbaik untuk bekerja.

b. Komitmen Berkelanjutan

- 1) Saya merasa memiliki loyalitas yang rendah terhadap organisasi ini (pernyataan negatif);
- 2) Saya akan menerima dengan baik pekerjaan dari organisasi lain selama memiliki kemiripan jenis pekerjaan (pernyataan negatif);
- 3) Pekerjaan ini hanya memberikan sedikit perubahan bagi hidup saya sehingga menyebabkan saya ingin meninggalkan organisasi ini (pernyataan negatif);
- 4) Terlalu sedikit manfaat yang saya peroleh saat bekerja di organisasi ini (pernyataan negatif); dan

- 5) Keputusan untuk bekerja di organisasi ini merupakan suatu kesalahan yang saya buat (pernyataan negatif).

c. Komitmen Normatif

- 1) Saya bersedia berjuang keras daripada yang biasa saya lakukan untuk membantu menjadikan organisasi ini lebih sukses;
- 2) Saya akan menerima semua jenis tugas yang diberikan agar bisa tetap bekerja di organisasi ini;
- 3) Saya menemukan bahwa nilai yang ada pada diri saya mirip dengan nilai yang dimiliki oleh organisasi;
- 4) Organisasi ini sangat menginspirasi saya dalam melaksanakan pekerjaan; dan
- 5) Saya sering kali merasa bertentangan dengan kebijakan yang dibuat oleh organisasi terhadap pekerjanya (pernyataan negatif).

2.4 Kualitas Kehidupan Kerja Perawat

2.4.1 Definisi Kualitas Kehidupan Kerja Perawat

Kualitas kehidupan kerja merupakan persepsi seseorang mengenai sejauh mana kepuasan mereka terhadap pemenuhan kebutuhan pribadi dan pekerjaan melalui pengalaman kerja dalam rangka mencapai tujuan dari suatu organisasi (Sirin dan Sokmen, 2015). Khani, Jaafarpour, dan Dyrekvandmogadam (2008) menyatakan pada dasarnya kualitas kehidupan kerja merupakan konsep multidimensi tentang persepsi individu terhadap pekerjaannya di suatu organisasi. Brooks dan Anderson (2005) menjelaskan hal yang sama bahwa kualitas kehidupan

kerja merupakan konsep yang cukup luas atau umum. Oleh karena itu mulai dikembangkan kualitas kehidupan kerja yang sesuai dengan bidang pekerjaan, misalnya pada perawat yaitu kualitas kehidupan kerja perawat. Kualitas kehidupan kerja perawat adalah sebuah konsep yang berkaitan erat dengan kualitas kehidupan kerja dan telah divalidasi sebagai alat untuk memberikan pemahaman mengenai kondisi kehidupan kerja perawat.

Kualitas kehidupan kerja perawat merupakan konsep yang bersifat komprehensif mengenai interaksi antara perawat dengan lingkungan kerjanya (Fudkk., 2015). Kualitas kehidupan kerja perawat merupakan gambaran persepsi perawat mengenai pemenuhan kebutuhan pribadi melalui pengalaman kerja dalam organisasi disertai dengan upaya mencapai tujuan organisasi. Kualitas kehidupan kerja perawat berfokus pada pemberian kesempatan bagi perawat untuk berkontribusi secara aktif terhadap organisasi tempatnya bekerja. Kualitas kehidupan kerja perawat digunakan untuk menggambarkan interaksi antara perawat dengan kehidupan kerja dan kehidupan keluarganya, konteks pekerjaan perawat, hubungan dengan dunia kerja, serta aspek kerja yang mempengaruhi kualitas perawatan pasien (Brooks dan Anderson, 2005; dan Suresh, 2013). Tujuan dari kualitas kehidupan kerja perawat yakni meningkatkan kualitas pengalaman kerja bagi perawat dan produktivitas kerja di organisasi (Samanthi, 2015).

Beberapa definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa kualitas kehidupan kerja perawat adalah interaksi antara perawat dengan lingkungan pekerjaannya di suatu organisasi. Interaksi tersebut berupa persepsi perawat mengenai pemenuhan kebutuhan pribadinya melalui pengalaman kerja yang didapat di organisasi dan

disertai dengan upaya mencapai tujuan organisasi. Pencapaian tujuan organisasi ini akan selaras dengan tujuan dari kualitas kehidupan kerja perawat. Hal tersebut akan membuat perawat memiliki produktivitas kerja yang maksimal dan mendapat kepuasan tersendiri terhadap pemenuhan kebutuhan pribadinya.

2.4.2 Dimensi Kualitas Kehidupan Kerja Perawat

Brooks dan Anderson (2005) menjelaskan bahwa terdapat empat dimensi dalam kualitas kehidupan kerja perawat. Khani, Jaafarpour, dan Dyrekvandmogadam (2008) membagi dimensi kualitas kehidupan kerja perawat dibagi menjadi empat yaitu dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga (*work life/home life dimension*), dimensi desain kerja (*work design dimension*), dimensi konteks kerja (*work context dimension*), dan dimensi dunia kerja (*work world dimension*).

a. Dimensi Kehidupan Kerja/Kehidupan Keluarga (*Work Life/Home Life Dimension*)

Dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga berhubungan dengan kehidupan pekerjaan perawat dan kehidupan keluarganya (Suresh, 2013). Dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga merupakan pengalaman hidup perawat yang berhubungan dengan kehidupan kerja dan kehidupan rumah tangganya. Dimensi ini perlu mendapat perhatian terutama pada perawat perempuan yang sudah berkeluarga (Brooks dan Anderson, 2005). Samanthi (2015) menyatakan jika perawat perempuan yang sudah berkeluarga tersebut berpikir adanya tempat untuk penitipan anak dan lansia selama mereka bekerja

sangat mempengaruhi kualitas kehidupan kerjanya. Selain itu, sistem jam kerja mempengaruhi kehidupan perawat sehingga mereka tidak dapat menyeimbangkan antara kehidupan kerjanya dengan kehidupan dalam keluarga (Khani, Jaafarpour, dan Dyrekvandmogadam, 2008). Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga adalah hubungan antara kehidupan kerja dengan kehidupan keluarga atau rumah tangga pada perawat.

b. Dimensi Desain Kerja (*Work Design Dimension*)

Dimensi desain kerja didefinisikan sebagai komposisi pekerjaan perawat dan menggambarkan pekerjaan nyata yang dilakukan oleh perawat (Suresh, 2013). Dimensi desain kerja merupakan gambaran nyata pekerjaan yang dilakukan oleh perawat dan komponen-komponen yang mempengaruhinya. Komponen-komponen yang mempengaruhi secara langsung lingkungan pekerjaan perawat yaitu beban kerja, kepegawaian, dan otonomi (Brooks dan Anderson, 2005). Beban kerja yang berat, kurangnya tenaga kerja, kurangnya otonomi dalam membuat keputusan untuk perawatan pasien, dan tugas-tugas non keperawatan yang dilakukan perawat mempengaruhi kualitas kehidupan kerja. Hal tersebut dapat menyebabkan ketidakpuasan kerja pada perawat (Samanthi, 2015). Selain itu, perawat akan mengalami kelelahan kerja sehingga mereka berpikir untuk meninggalkan pekerjaannya (Khani, Jaafarpour, dan Dyrekvandmogadam, 2008). Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa dimensi desain kerja adalah pekerjaan yang

dilakukan oleh perawat dan komponen-komponen yang mempengaruhi pekerjaan tersebut.

c. Dimensi Konteks Kerja (*Work Context Dimension*)

Dimensi konteks kerja mencakup pengaturan praktik tempat perawat bekerja dan eksplorasi dampak lingkungan kerja baik bagi perawat maupun pasien (Suresh, 2013). Dimensi konteks kerja merupakan pengaturan pekerjaan yang dilakukan oleh perawat dan mengeksplorasi dampak dari lingkungan kerja bagi perawat serta pasien. Dimensi ini berkaitan dengan supervisi, hubungan dengan rekan kerja, penyediaan sumber daya untuk melakukan pekerjaan, dan peluang pengembangan karir oleh organisasi (Brooks dan Anderson, 2005).

Samanthi (2015) menjelaskan bahwa kurangnya partisipasi perawat dalam pengambilan keputusan bersama manajer, pengakuan prestasi selama bekerja, rasa menghargai oleh manajer, kesempatan dalam pengembangan karir, dan fasilitas untuk pelayanan pasien yang tidak memadai akan mempengaruhi kualitas kehidupan kerjanya dan membuat perawat tidak puas dengan pekerjaannya. Selain itu, kerja sama perawat dengan petugas kesehatan lainnya akan mempengaruhi kepuasan kerja (Khani, Jaafarpour, dan Dyrekvandmogadam, 2008). Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa dimensi konteks kerja adalah pengaturan pekerjaan oleh perawat dan dampak lingkungan kerja bagi perawat dan pasien.

d. Dimensi Dunia Kerja (*Work World Dimension*)

Dimensi dunia kerja didefinisikan sebagai efek yang luas dari pengaruh di masyarakat mengenai perubahan pada praktik keperawatan (Suresh, 2013). Dimensi dunia kerja merupakan dampak secara luas dari pengaruh sosial yang muncul terhadap perubahan pada kinerja perawat. Gambaran mengenai profesi, masalah ekonomi, dan keamanan kerja pada dimensi ini mendapat perhatian tersendiri bagi perawat (Brooks dan Anderson, 2005). Khani, Jaafarpour, dan Dyrekvandmogadam (2008) menyatakan bahwa gambaran tentang keperawatan yang buruk dan rendahnya gaji perawat disebut sebagai alasan utama ketidakpuasan kerja yang dirasakan oleh perawat. Alasan tersebut juga membuat perawat berpikir untuk berhenti dari pekerjaannya. Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa dimensi dunia kerja adalah dampak luas yang timbul di masyarakat terhadap perubahan praktik kerja perawat.

2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Kehidupan Kerja Perawat

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas kehidupan kerja perawat terdiri dari empat faktor yakni meliputi faktor individu, sosial dan lingkungan, operasional, serta administrasi (Winarsih, Nursalam, dan Dian, 2015).

a. Faktor Individu

Faktor individu merupakan faktor dari dalam diri seseorang yang mempengaruhi kualitas kehidupan kerja perawat. Faktor individu tersebut

meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, status pendidikan, jabatan, dan masa kerja.

b. Faktor Sosial dan Lingkungan

Faktor sosial dan lingkungan merupakan faktor yang berasal dari lingkungan pekerjaan individu dimana tempat dirinya saling berinteraksi dengan orang lain. Faktor sosial dan lingkungan meliputi komunikasi, hubungan dengan atasan, hubungan antar rekan kerja, dan hubungan antar profesi.

c. Faktor Operasional

Faktor operasional merupakan faktor yang berasal dari dalam organisasi berupa pengelolaan manajemen keperawatan. Faktor operasional ini meliputi jumlah tenaga perawat, jadwal dinas, supervisi, dan tugas-tugas yang dilakukan.

d. Faktor Administrasi

Faktor administrasi merupakan faktor yang juga berasal dari dalam organisasi yakni berupa mengatur dan mengelola segala kegiatan di dalam suatu organisasi agar tercapainya tujuan yang telah ditentukan. Faktor administrasi meliputi kebijakan organisasi, keselamatan dan kesehatan, pengembangan karir, serta gaji dan kompensasi yang diterima perawat.

Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas kehidupan kerja perawat meliputi faktor individu, sosial dan lingkungan, operasional serta administrasi.

2.4.4 Komponen-komponen dalam Kualitas Kehidupan Kerja Perawat

Komponen-komponen dalam kualitas kehidupan kerja perawat terdiri dari sembilan aspek. Sembilan aspek ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas SDM di suatu organisasi. Komponen-komponen tersebut meliputi kompensasi yang seimbang, pengembangan karir, keselamatan lingkungan kerja, komunikasi, keterlibatan karyawan, penyelesaian masalah, fasilitas yang tersedia, rasa bangga terhadap organisasi, dan rasa aman terhadap pekerjaan (Samanthi, 2015; Pratama, 2016; dan Nafi'ah, 2016).

a. Kompensasi yang Seimbang

Kompensasi yang seimbang merupakan persepsi perawat terhadap gaji atau imbalan yang diterima (Pratama, 2016). Semua karyawan termasuk perawat harus menerima kompensasi yang layak, adil, dan mencukupi untuk kebutuhannya (Haryati, 2012). Adanya kompensasi yang seimbang diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan kehidupan perawat di organisasi dan status ekonominya di masyarakat (Indaswari, 2014).

b. Pengembangan Karir

Pengembangan karir merupakan persepsi perawat terhadap kesempatan untuk meningkatkan keterampilan, kemampuan, dan jabatan di organisasi (Pratama, 2016). Perawat perlu mendapatkan kejelasan mengenai pengembangan karirnya dalam menghadapi masa depan (Haryati, 2012). Organisasi memberikan penawaran untuk mengembangkan karir perawat melalui kenaikan jabatan dan kesempatan mengikuti pendidikan atau pelatihan di luar organisasi (Indaswari, 2014).

c. Keselamatan Lingkungan Kerja

Keselamatan lingkungan kerja merupakan persepsi perawat mengenai rasa aman dalam melakukan pekerjaan di organisasi (Pratama, 2016). Setiap karyawan termasuk perawat memerlukan keamanan di lingkungan tempatnya bekerja sehingga organisasi perlu melakukan usaha seperti menciptakan, mengembangkan, dan memberikan jaminan lingkungan kerja yang aman (Haryati, 2012). Usaha tersebut dapat dilakukan dengan membentuk komite keamanan lingkungan kerja yang bertugas melakukan pengamatan dan pemantauan kondisi tempat dan peralatan kerja secara terus-menerus. Hal ini berguna untuk menghindari segala sesuatu yang dapat membahayakan perawat di tempat kerja (Indaswari, 2014).

d. Komunikasi

Komunikasi merupakan persepsi perawat mengenai komunikasi yang terjalin antara dirinya dengan organisasi tempat ia bekerja (Pratama, 2016). Komunikasi yang terbuka dan lancar akan membuat perawat mendapatkan informasi-informasi penting secara tepat (Haryati, 2012). Hal ini dianggap penting oleh perawat karena dapat menimbulkan perasaan puas dan memberikan motivasi kerja yang positif. Penyampaian informasi ini dapat dilakukan oleh organisasi melalui pertemuan-pertemuan dan sarana publikasi (Indaswari, 2014).

e. Keterlibatan Karyawan

Keterlibatan karyawan merupakan persepsi perawat mengenai kesempatan untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan, ide atau

gagasan oleh atasan, dan pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan jabatan masing-masing di organisasi (Pratama, 2016; Haryati, 2012). Organisasi dapat melakukan hal tersebut dengan membentuk tim yang melibatkan perawat dalam memikirkan langkah-langkah yang akan ditempuh untuk memajukan organisasi. Selain itu, organisasi dapat menyelenggarakan pertemuan secara berkala yang digunakan tidak hanya untuk penyampaian informasi, tetapi juga untuk memperoleh saran dan masukan dari para perawat (Indaswari, 2014).

f. Penyelesaian Masalah

Penyelesaian masalah merupakan persepsi perawat mengenai organisasi yang berusaha dan membantu untuk menyelesaikan masalah mereka (Pratama, 2016). Perawat perlu diberi kesempatan untuk menyelesaikan masalah dengan organisasi atau tenaga kerja yang lain secara terbuka, jujur, dan adil. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi loyalitas, dedikasi, dan motivasi kerja pada perawat (Haryati, 2012). Organisasi perlu mengatur cara penyampaian masalah secara terbuka yaitu dapat ditempuh dengan kesediaan untuk mendengarkan masalah yang dialami oleh perawat. Cara lain yang dapat dilakukan yaitu melalui proses banding kepada pimpinan yang lebih tinggi di organisasi (Indaswari, 2014).

g. Fasilitas yang Tersedia

Fasilitas yang tersedia merupakan persepsi perawat terhadap pemberian kesejahteraan secara material dan non-material oleh organisasi (Pratama, 2016). Perawat perlu mendapatkan perhatian pada kesejahteraannya yaitu dengan pemeliharaan kesehatan agar mereka dapat bekerja secara produktif,

efektif, dan efisien (Indaswari, 2014). Organisasi dapat mendirikan atau menyelenggarakan program pemeliharaan kesehatan, program konseling, dan program rekreasi bagi perawat (Haryati, 2012).

h. Rasa Bangga Terhadap Organisasi

Rasa bangga terhadap organisasi merupakan persepsi perawat mengenai perasaan bangga yang dirasakan terhadap organisasi tempatnya bekerja (Pratama, 2016). Perawat perlu mengembangkan perasaan bangganya, tidak hanya pada organisasi tetapi juga pada pekerjaan atau jabatannya saat ini (Haryati, 2012). Organisasi berkewajiban dalam menciptakan dan mengembangkan identitas diri agar dapat menimbulkan rasa bangga perawat terhadap organisasi. Hal tersebut dapat dilakukan melalui partisipasi organisasi dalam hal kepedulian terhadap masalah-masalah lingkungan sekitar dengan melibatkan perawat (Indaswari, 2014).

i. Rasa Aman Terhadap Pekerjaan

Rasa aman terhadap pekerjaan merupakan persepsi perawat tentang kemampuan dalam menjalankan tugas, perasaan puas dan tenang selama bekerja di organisasi (Pratama, 2016). Setiap organisasi perlu memberikan rasa aman dan jaminan atas kelangsungan pekerjaannya kepada perawat (Haryati, 2012). Hal ini dilakukan untuk menghindari agar perawat tidak meninggalkan pekerjaannya (Indaswari, 2014).

Beberapa pendapat para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa komponen-komponen dalam kualitas kehidupan kerja perawat terdiri dari sembilan aspek yaitu kompensasi yang seimbang, pengembangan karir, keselamatan lingkungan kerja,

komunikasi, keterlibatan karyawan, penyelesaian masalah, fasilitas yang tersedia, rasa bangga terhadap organisasi, dan rasa aman terhadap pekerjaan. Komponen-komponen tersebut dapat meningkatkan kualitas dari SDM di suatu organisasi. Peningkatan kualitas SDM akan berpengaruh pada kualitas kehidupan kerjanya.

2.4.5 Dampak Kualitas Kehidupan Kerja Perawat

Penerapan kualitas kehidupan kerja yang baik pada perawat berdampak positif pada pekerjaannya dan organisasi (Hidayah, 2018). Angelia (2013) membagi manfaat dari penerapan kualitas kehidupan kerja menjadi tiga. Pertama, penerapan kualitas kehidupan kerja secara langsung akan meningkatkan komitmen terhadap organisasi. Manfaat yang kedua yaitu penerapan kualitas kehidupan kerja akan meningkatkan produktivitas kerja. Manfaat ketiga yaitu dapat meningkatkan efektivitas organisasi misalnya pencapaian tujuan dari organisasi. Nafi'ah (2016) juga menyebutkan hal yang sama mengenai keuntungan dari penerapan dimensi kualitas kehidupan kerja pada perawat yaitu meningkatkan semangat dan motivasi kerja. Hal ini dapat mempererat dan meningkatkan komitmen perawat terhadap organisasi tempat ia bekerja. Dampak lain dari penerapan kualitas kehidupan kerja pada perawat dalam penelitian tersebut yakni dapat meningkatkan kepuasan dan produktivitas kerja. Puspita, Susilaningsih, dan Somantri (2017) menjelaskan bahwa dampak dari penerapan kualitas kehidupan kerja pada perawat juga akan mempengaruhi tingkat absensi dan *turnover*.

Berdasarkan penelitian-penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa dampak yang muncul dari penerapan kualitas kehidupan kerja perawat.

Penerapan kualitas kehidupan kerja perawat dapat berdampak pada komitmen terhadap organisasi, produktivitas kerja, efektivitas organisasi, motivasi dan kepuasan kerja. Selain itu, kualitas kehidupan kerja perawat akan mempengaruhi tingkat ketidakhadiran dan perpindahan kerja.

2.4.6 Pengukuran Kualitas Kehidupan Kerja Perawat

Pengukuran kualitas kehidupan kerja perawat menggunakan kuesioner *Quality of Nursing Work Life (QNWL)* yang dikembangkan oleh Brooks pada tahun 2001. Brooks dan Anderson (2005) menjelaskan bahwa pernyataan dalam kuesioner QNWL mewakili bagaimana persepsi perawat mengenai kehidupan kerjanya. Kuesioner QNWL ini terdiri dari 42 item pernyataan yang mengukur empat dimensi yaitu dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga, dimensi desain kerja, dimensi konteks kerja, dan dimensi dunia kerja.

a. Dimensi Kehidupan Kerja/Kehidupan Keluarga

- 1) Saya dapat menyeimbangkan antara pekerjaan dengan kebutuhan keluarga saya;
- 2) Saya dapat merawat anak ketika saya berada di tempat kerja;
- 3) Saya masih memiliki energi setelah bekerja;
- 4) Saya merasa sistem jam kerja memberikan dampak negatif bagi kehidupan saya (pernyataan negatif);
- 5) Kebijakan organisasi untuk berlibur sudah memadai;
- 6) Saya dapat mengatur tempat perawatan untuk orang tua saya; dan
- 7) Saya dapat mengatur tempat perawatan untuk anak saya yang sedang sakit.

b. Dimensi Desain Kerja

- 1) Saya menerima bantuan yang memadai dari tenaga kerja lain;
- 2) Saya merasa puas dengan pekerjaan saya;
- 3) Saya merasa beban kerja yang diterima terlalu berat (pernyataan negatif);
- 4) Saya memiliki otonomi untuk membuat keputusan dalam perawatan pasien;
- 5) Saya melakukan banyak tugas non keperawatan (pernyataan negatif);
- 6) Saya mengalami banyak gangguan selama rutinitas pekerjaan sehari-hari (pernyataan negatif);
- 7) Saya memiliki cukup waktu untuk melakukan pekerjaan dengan baik;
- 8) Jumlah perawat yang tersedia sudah cukup memadai di tempat kerja saya;
- 9) Saya mampu memberikan perawatan yang berkualitas kepada pasien; dan
- 10) Saya menerima bantuan dari asisten perawat dan tenaga kerja lain yang memiliki kualitas baik.

c. Dimensi Konteks Kerja

- 1) Saya dapat menjalin komunikasi yang baik dengan manajer perawat/supervisor saya;
- 2) Ketersediaan peralatan perawatan pasien sudah memadai;
- 3) Manajer perawat/supervisor melakukan pengawasan secara adekuat;
- 4) Persahabatan dengan rekan kerja sangat penting bagi saya;
- 5) Pengaturan kerja memberikan peluang pada kemajuan karir saya;
- 6) Saya merasa adanya kerja sama tim di tempat kerja saya;
- 7) Saya merasa tempat kerja sudah seperti keluarga bagi saya;

- 8) Saya dapat menjalin komunikasi yang baik dengan tenaga kerja lainnya;
- 9) Saya menerima umpan balik yang cukup baik atas kinerja saya dari manajer perawat/supervisor;
- 10) Saya ikut berpartisipasi dalam mengambil keputusan yang dibuat oleh manajer perawat/supervisor;
- 11) Saya merasa dihargai oleh dokter di tempat saya bekerja;
- 12) Tersedia tempat istirahat atau ruang perawat yang nyaman di tempat saya bekerja;
- 13) Saya memiliki kesempatan untuk melanjutkan pendidikan keperawatan;
- 14) Saya menerima dukungan untuk mengikuti pelatihan yang berkelanjutan dan program pendidikan;
- 15) Saya menjalin komunikasi yang baik dengan dokter;
- 16) Prestasi saya diakui oleh manajer perawat/supervisor;
- 17) Kebijakan dan prosedur keperawatan sudah memfasilitasi pekerjaan saya;
- 18) Saya merasa pihak keamanan menyediakan lingkungan yang aman;
- 19) Saya merasa aman dari bahaya di tempat kerja; dan
- 20) Saya merasa manajer menghargai proses keperawatan.

d. Dimensi Dunia Kerja

- 1) Saya percaya bahwa masyarakat memiliki gambaran yang akurat mengenai perawat;
- 2) Gaji yang didapat sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan saya;
- 3) Saya merasa mampu untuk menemukan pekerjaan, gaji, dan keuntungan yang sama di organisasi lain;

- 4) Saya merasa pekerjaan saya terjamin; dan
- 5) Saya percaya pekerjaan saya memberikan pengaruh yang positif bagi kehidupan orang lain.

2.5 Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan Komitmen Organisasi

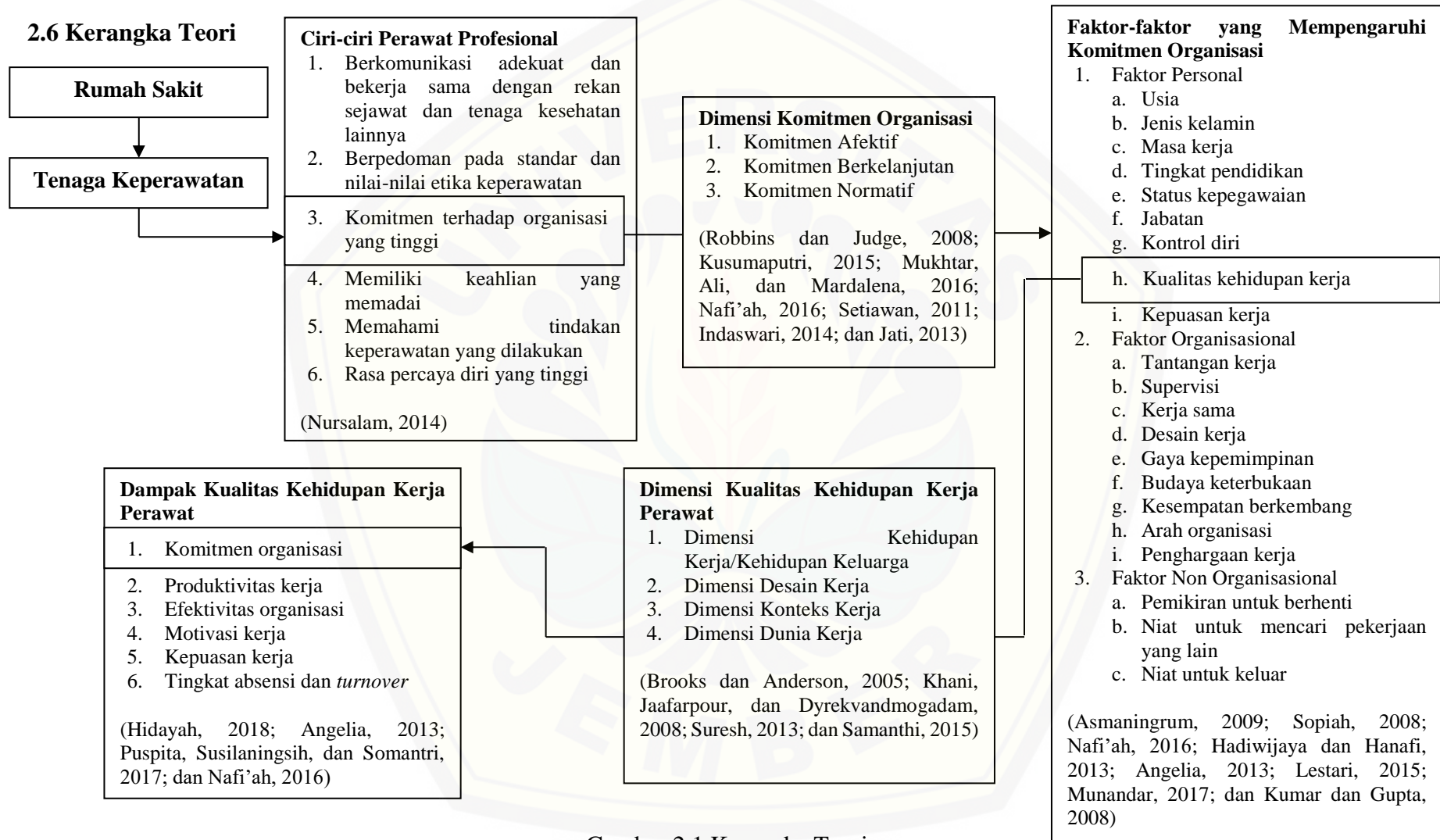
RS memerlukan perawat yang memiliki komitmen organisasi dan kinerja baik untuk mencapai tujuan RS dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas secara optimal (Puspita, Susilaningih, dan Somantri, 2017; Hasmalawati dan Hasanati, 2017). Komitmen organisasi adalah sikap dan perasaan individu yang menunjukkan suatu daya untuk mengidentifikasi keterlibatannya dalam organisasi serta keinginan kuat bertahan sebagai anggota organisasi (Jati, 2013). Perawat yang memiliki tingkat komitmen organisasi tinggi akan menunjukkan kinerja baik, sebaliknya jika komitmen organisasi rendah maka akan menimbulkan terjadinya perpindahan kerja atau disebut sebagai *turnover* (Budiono dkk., 2014; Fardiansyah dkk., 2017).

Komitmen organisasi dipengaruhi oleh tiga faktor yakni faktor personal, organisasional, dan non organisasional (Sopiah, 2008). Salah satu faktor personal yang menentukan keberhasilan komitmen organisasi adalah kualitas kehidupan kerja (Lestari, 2015). Angelia (2013) menyebutkan bahwa kualitas kehidupan kerja memberi sumbangan efektif terhadap komitmen organisasi sebesar 46,2%. Sisanya yaitu sebesar 53,8% berasal dari faktor lain seperti karakteristik personal dan pekerjaan yang mempengaruhi komitmen organisasi. Penelitian tersebut juga

menjelaskan bahwa salah satu cara yang dapat diterapkan agar karyawan memiliki komitmen tinggi dan bersedia mengerahkan potensi yang dimiliki untuk mengabdikan diri pada organisasi yaitu dengan meningkatkan kualitas kehidupan kerja.

Kualitas kehidupan kerja perawat merupakan gambaran persepsi perawat mengenai pemenuhan kebutuhan pribadi melalui pengalaman kerja dalam organisasi disertai dengan upaya mencapai tujuan organisasi. Kualitas kehidupan kerja perawat terdiri dari empat dimensi yaitu diantaranya dimensi kehidupan kerja/kehidupan keluarga, dimensi desain kerja, dimensi konteks kerja, dan dimensi dunia kerja (Brooks dan Anderson, 2005). Nafi'ah (2016) menyatakan bahwa dimensi kualitas kehidupan kerja berdampak pada komitmen organisasi. Dimensi yang termasuk yaitu lingkungan antara pekerjaan dan keluarga, kesehatan dan keselamatan kerja, pengembangan karir, serta gaji bulanan yang diterima.

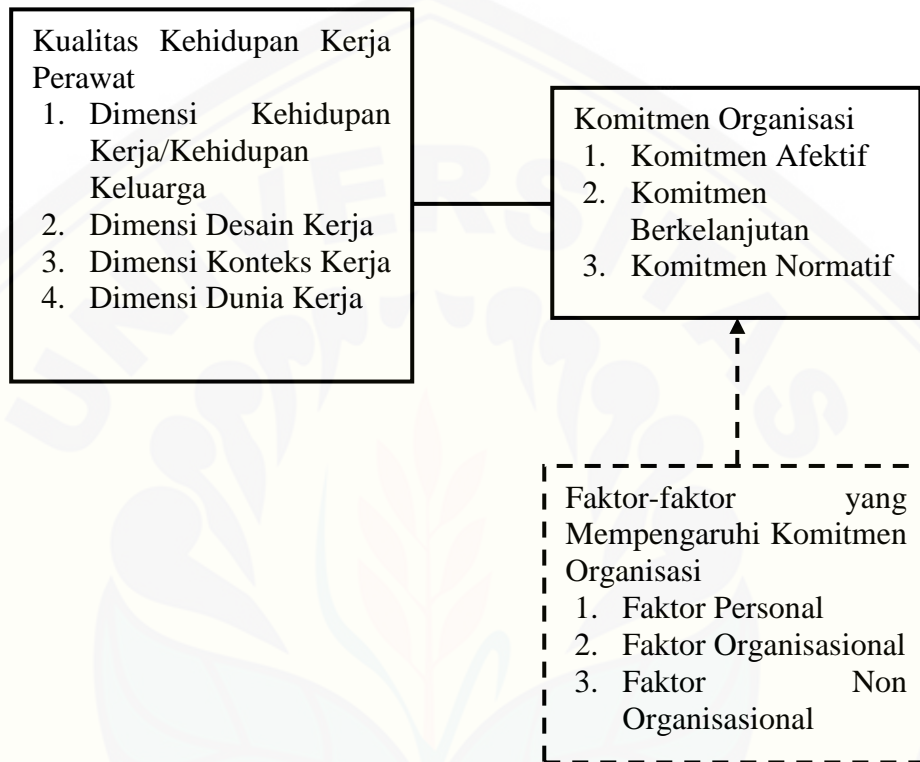
Angelia (2013) menyebutkan salah satu manfaat dari penerapan kualitas kehidupan kerja yaitu meningkatkan komitmen terhadap organisasi. Husnawati (2006) menjelaskan bahwa dengan adanya konsep kualitas kehidupan kerja, pihak manajemen dapat mengembangkan suatu organisasi melalui lingkungan kerja individu berdasarkan empat dimensi yang terdapat dalam kualitas kehidupan kerja. Hal tersebut membuat individu lebih merasa dihargai dalam bekerja sehingga komitmen terhadap organisasi akan meningkat dan keinginan untuk mempertahankan keanggotaannya dalam organisasi juga semakin meningkat. Berdasarkan penelitian-penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa adanya kualitas kehidupan kerja akan membentuk suatu komitmen organisasi pada individu.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:



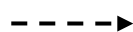
= Diteliti



= Diteliti



= Tidak Diteliti



= Tidak Diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara terhadap permasalahan dalam suatu penelitian. Tipe hipotesis yang dipilih oleh peneliti adalah hipotesis alternatif yang menunjukkan adanya suatu hubungan, pengaruh, perbedaan antara dua atau lebih variabel (Nursalam, 2016). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu ada hubungan kualitas kehidupan kerja perawat dengan komitmen organisasi. Nilai α yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebesar 0,05 dan hipotesis alternatif diterima apabila nilai $p < \text{nilai } \alpha$.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Peneliti mencoba mencari hubungan antar variabel dalam penelitian ini yang kemudian dilakukan analisis hubungan antar data yang dikumpulkan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yakni variabel independen dan dependen yang menjadi obyek penelitian diobservasi tidak harus di hari dan waktu yang sama tetapi hanya satu kali saja tanpa adanya tindak lanjut (Nursalam, 2016). Variabel independen dan dependen yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu hubungan kualitas kehidupan kerja perawat dengan komitmen organisasi di ruang rawat inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari suatu obyek atau subyek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Populasi didefinisikan sebagai seluruh kelompok yang terdiri dari manusia atau benda dalam suatu penelitian yang telah ditetapkan oleh peneliti berdasarkan kualitas dan karakteristik tertentu (Nursalam, 2016; Sugiyono, 2017). Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang ada di ruang rawat inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember yaitu sebanyak 142 perawat.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan obyek atau subyek yang diteliti dan dipilih untuk mewakili karakteristik dari seluruh populasi yang digunakan dalam sebuah penelitian (Notoatmodjo, 2012; Sugiyono, 2017). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember yaitu sebanyak 142 perawat.

Tabel 4.1 Jumlah Sampel Tiap Ruang Rawat Inap Kelas II dan III di RSD dr. Soebandi Jember

No.	Ruang	Jumlah
1.	Catleya	16
2.	Seruni	12
3.	Edelweis	12
4.	Mawar	12
5.	Melati	12
6.	Anturium	14
7.	Adenium	13
8.	Aster	13
9.	Sakura	13
10.	Tulip	11
11.	Gardena	14
Total		142

Sumber: Data Bidang Keperawatan RSD dr. Soebandi Jember, 2017

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Sampling merupakan proses penyeleksian porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi dalam penelitian. Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *non-probability sampling* yang berupa *total sampling* (Sugiyono, 2017). *Total sampling* merupakan teknik penetapan sampel yang dilakukan oleh peneliti apabila semua anggota dalam

populasi digunakan sebagai sampel penelitian (Setiadi, 2007). Alasan peneliti menggunakan teknik *total sampling* yaitu untuk memperoleh hasil penelitian yang representatif atau dapat menggambarkan kondisi yang sebenarnya dari suatu populasi penelitian (Nursalam, 2016).

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan syarat yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota dalam populasi yang dapat diambil sebagai sampel penelitian. Penentuan kriteria inklusi harus didasarkan pada pertimbangan ilmiah (Notoatmodjo, 2012; Nursalam, 2016). Kriteria inklusi yang telah ditetapkan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- 1) perawat yang bekerja di ruang rawat inap kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember;
- 2) perawat dengan lama kerja minimal 6 bulan; dan
- 3) perawat yang bersedia menjadi responden penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah suatu kriteria anggota populasi dengan menghilangkan subyek penelitian karena berbagai sebab untuk memenuhi kriteria inklusi dari suatu penelitian (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu perawat yang sedang cuti kerja.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu di 11 ruang rawat inap kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember yang meliputi ruang catleya (kelas II), seruni (kelas III), edelweis (kelas III), mawar (kelas III), melati (kelas III), anturium (kelas III), adenium (kelas III), aster (kelas III), sakura (kelas III), tulip (kelas III), dan gardena (kelas III). Alasan pemilihan lokasi penelitian karena RSD dr. Soebandi Jember merupakan rumah sakit milik pemerintah dengan kategori tipe B Pendidikan dan sudah berstatus terakreditasi paripurna lebih dari satu tahun serta termasuk rumah sakit rujukan di Wilayah Jawa Timur Bagian Timur yakni daerah Kabupaten Banyuwangi, Bondowoso, Situbondo, Lumajang, dan Probolinggo.

4.4 Waktu Penelitian

Pembuatan proposal penelitian ini dimulai pada bulan Februari 2018 sampai dengan bulan April 2018. Seminar proposal penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 April 2018. Pengumpulan data penelitian dilaksanakan pada tanggal 14 Mei sampai dengan 19 Juni 2018. Bulan Juni 2018 sampai dengan bulan Juli 2018 digunakan untuk pembuatan laporan skripsi dan presentasi hasil penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional dari Variabel Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Variabel independen: kualitas kehidupan kerja perawat	Persepsi perawat mengenai lingkungan pekerjaannya di suatu organisasi	1. Dimensi Kehidupan Kerja/Kehidupan Keluarga 2. Dimensi Desain Kerja 3. Dimensi Konteks Kerja 4. Dimensi Dunia Kerja (Brooks dan Anderson, 2005; Khani, Jaafarpour, dan Dyrekvandmogadam, 2008; Suresh, 2013; dan Samanthi, 2015)	Kuesioner terdiri dari 33 pertanyaan menggunakan <i>Quality of Nursing Work Life</i> (QNWL) dengan skala likert dalam lima pilihan meliputi: sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, dan sangat tidak setuju yang diadopsi dari Samanthi (2015)	Interval	Skor dalam rentang 33-165
2.	Variabel dependen: komitmen organisasi	Perasaan yang dipersepsikan oleh perawat terhadap organisasinya yang meliputi afektif, berkelanjutan, dan normatif	1. Komitmen Afektif 2. Komitmen Berkelanjutan 3. Komitmen Normatif (Robbins dan Judge, 2008; Kusumaputri, 2015; Mukhtar, Ali, dan Mardalena, 2016; Nafi'ah, 2016; Setiawan, 2011; Indaswari, 2014; dan Jati, 2013)	Kuesioner terdiri dari 26 pertanyaan menggunakan <i>Organizational Commitment Questionnaire</i> (OCQ) dengan skala likert dalam empat pilihan meliputi: sangat setuju, setuju, kurang setuju, dan tidak setuju yang diadopsi dari Hidayatulloh (2016)	Interval	Skor dalam rentang 26-104

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data dalam suatu penelitian terdiri atas dua yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Setiadi (2007) menjelaskan bahwa data primer adalah sumber data asli dari hasil pengukuran, observasi, dan survei yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti. Data primer tersebut dapat diperoleh langsung dari responden. Data primer yang terdapat dalam penelitian ini diperoleh melalui kuesioner yang diisi langsung oleh responden dengan menaati petunjuk dari pengisian kuesioner. Data hasil pengisian kuesioner tersebut terdiri atas dua variabel yang mencakup tentang kualitas kehidupan kerja perawat dan komitmen organisasi.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang dikumpulkan oleh pihak lain seperti badan atau instansi atau lembaga, bukan oleh peneliti sendiri untuk tujuan penelitian (Setiadi, 2007). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data perawat di ruang rawat inap kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Cara yang digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan data disebut dengan teknik pengumpulan data. Lembar kuesioner digunakan untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian ini. Pengisian pada lembar kuesioner dapat

dilakukan dengan memberikan tanda *checklist* (✓) pada kolom jawaban yang diinginkan (Notoatmodjo, 2012). Responden menaati petunjuk yang ada pada lembar kuesioner dan didampingi langsung oleh peneliti untuk memfasilitasi responden apabila mengalami kesulitan dalam mengisi lembar kuesioner.

Tahap-tahap dalam pengumpulan data kuesioner pada penelitian ini sebagai berikut.

a. Tahap persiapan

1. Peneliti terlebih dahulu mengajukan surat permohonan melakukan studi pendahuluan kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 1321/UN25.1.14/SP/2018 dan ke pihak Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember untuk mendapatkan surat rekomendasi studi pendahuluan dengan nomor surat 072/698/415/2018 yang kemudian diteruskan ke Direktur RSD dr. Soebandi Jember.
2. Peneliti mendapatkan surat permohonan ijin studi pendahuluan dari Direktur RSD dr. Soebandi Jember dengan nomor surat 423.4/2683/610/2018. Peneliti kemudian mencari data jumlah perawat di ruang rawat inap RSD dr. Soebandi Jember yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti menetapkan jumlah sampel sebanyak 142 perawat yang ada di ruang rawat inap kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember yang diambil secara *total sampling*.
3. Tahap selanjutnya yaitu peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 2308/UN25.1.14/LT/2018, dilanjutkan ke Ketua Lembaga Penelitian

Universitas Jember dengan nomor surat 1673/UN25.3.1/LT/2018 dan pihak Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember untuk mendapatkan surat rekomendasi penelitian dengan nomor surat 072/1363/415/2018 yang diteruskan ke Direktur RSD dr. Soebandi Jember.

4. Peneliti mendapatkan surat permohonan ijin penelitian dari Direktur RSD dr. Soebandi Jember dengan nomor surat 423.4/3699/610/2018. Peneliti kemudian meminta ijin kepada Kepala Instalasi Ruang Rawat Inap dan kepala ruangan di setiap ruang rawat inap kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember untuk melakukan penelitian.
 5. Peneliti kemudian mulai melakukan pengambilan data pada responden di ruang rawat inap kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember.
- b. Tahap pelaksanaan
1. Peneliti terlebih dahulu memvalidasi jumlah perawat di tiap ruang rawat inap kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember dan menanyakan jadwal *shift* perawat kepada kepala ruangan.
 2. Peneliti melakukan penelitian mulai pukul 11.00 WIB untuk perawat *shift* pagi atas saran dari kepala ruangan karena pada waktu tersebut merupakan jam kunjung pasien sehingga perawat memiliki waktu senggang.
 3. Peneliti menjelaskan mengenai maksud dan tujuan serta manfaat pelaksanaan penelitian kepada responden.
 4. Peneliti terlebih dahulu memberikan lembar *informed consent* yang berisi persetujuan mengenai kesediaan menjadi responden dalam penelitian.

5. Responden yang telah menandatangani lembar *informed consent* kemudian diberikan kuesioner oleh peneliti yaitu kuesioner A tentang karakteristik responden, kuesioner B tentang kualitas kehidupan kerja perawat, dan kuesioner C tentang komitmen organisasi yang kemudian diisi dengan cara membuat tanda *checklist* (✓) pada kolom jawaban yang diinginkan.
6. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk mengisi lembar kuesioner selama kurang lebih 20-30 menit untuk setiap orang.
7. Peneliti menitipkan kuesioner kepada kepala ruangan tersebut untuk responden yang sibuk dengan pekerjaannya saat *shift*.
8. Peneliti mendampingi responden selama pengisian kuesioner tersebut untuk menjelaskan kembali secara rinci mengenai item pertanyaan yang belum dipahami agar memudahkan dalam mengisi kuesioner.
9. Peneliti kemudian menarik kembali lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden dan memeriksa terlebih dahulu untuk mengetahui kuesioner sudah terisi lengkap.
10. Peneliti melakukan rutinitas tersebut hingga sampel terpenuhi.
11. Setelah melakukan penelitian, peneliti mendapatkan surat selesai penelitian dengan nomor surat 423.4/4322/610/2018.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner merupakan cara pengumpulan data dengan

membagikan sejumlah pertanyaan tertulis kepada responden yang dilakukan oleh peneliti (Setiadi, 2007). Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari tiga yaitu sebagai berikut.

a. Kuesioner A

Kuesioner A berisi tentang karakteristik responden penelitian yang meliputi koding, usia, jenis kelamin, status perkawinan, status kepegawaian, pendidikan terakhir, dan lama kerja. Bentuk pertanyaan yakni berupa tanda *checklist* (*√*) untuk membantu responden dalam memilih jawaban yang diinginkan.

b. Kuesioner B

Kuesioner B berisi tentang kualitas kehidupan kerja perawat. Kuesioner kualitas kehidupan kerja perawat menggunakan *Quality of Nursing Work Life* (QNWL). Kuesioner QNWL yang digunakan pada penelitian ini diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Faradina Samanthi pada tahun 2015. Kuesioner QNWL terdiri dari 33 pernyataan dengan skala likert meliputi lima pilihan jawaban tiap item-item pernyataan. Pernyataan *favorable* dinyatakan dalam poin 1 untuk sangat tidak setuju (STS), poin 2 untuk tidak setuju (TS), poin 3 untuk netral (N), poin 4 untuk setuju (S), dan poin 5 untuk sangat setuju (SS). Pernyataan *unfavorable* dinilai dengan kebalikan dari penilaian pernyataan *favorable* yaitu poin 5 untuk sangat tidak setuju (STS), poin 4 untuk tidak setuju (TS), poin 3 untuk netral (N), poin 2 untuk setuju (S), dan poin 1 untuk sangat setuju (SS). Hasil akhir dari penilaian adalah skor kualitas kehidupan

kerja perawat dengan total skor dari 33-165. Adapun kisi-kisi dari kuesioner kualitas kehidupan kerja perawat dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Kualitas Kehidupan Kerja Perawat

Variabel	Indikator	Item Pernyataan		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Kualitas Kehidupan Kerja Perawat	a. Dimensi Kehidupan Kerja/Kehidupan Keluarga	1, 2, 3, 5	4	5
	b. Dimensi Desain Kerja	6, 9, 11, 12, 13	7, 8, 10,	8
	c. Dimensi Konteks Kerja	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29	-	16
	d. Dimensi Dunia Kerja	30, 31, 32, 33	-	4
Total		29	4	33

c. Kuesioner C

Kuesioner C berisi tentang komitmen organisasi pada perawat. Kuesioner komitmen organisasi yang digunakan pada penelitian ini adalah *Organizational Commitment Questionnaire* (OCQ). Kuesioner OCQ yang digunakan pada penelitian ini diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Alfun Hidayatulloh pada tahun 2016. Kuesioner OCQ terdiri dari 26 pernyataan dengan skala likert meliputi empat pilihan jawaban. Pernyataan *favorable* dinyatakan dalam poin 1 untuk tidak setuju, poin 2 untuk kurang setuju, poin 3 untuk setuju, dan poin 4 untuk sangat setuju. Pernyataan *unfavorable* dinilai dengan kebalikan dari penilaian pernyataan *favorable* yaitu poin 4 untuk tidak setuju, poin 3 untuk kurang setuju, poin 2 untuk setuju, dan poin 1 untuk sangat setuju. Hasil akhir dari penilaian adalah skor komitmen

organisasi dengan total skor dari 26-104. Adapun kisi-kisi dari kuesioner komitmen organisasi dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 *Blue Print* Kuesioner Komitmen Organisasi

Variabel	Indikator	Item Pernyataan		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Komitmen organisasi	a. Komitmen Afektif	7, 8, 9, 14, 23, 24, 26	11, 17	9
	b. Komitmen Berkelanjutan	10, 15, 18, 20	2, 6, 12	7
	c. Komitmen Normatif	1, 3, 4, 5, 19, 25	13, 16, 21, 22	10
Total		17	9	26

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Alat ukur yang digunakan untuk menguji data menggunakan daftar pertanyaan dalam kuesioner dan syarat agar suatu kuesioner dapat digunakan dalam sebuah penelitian disebut dengan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner yang dikatakan valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel (Setiadi, 2007). Uji validitas dan reliabilitas untuk mendapatkan distribusi nilai hasil dari pengukuran yang mendekati normal membutuhkan responden dengan jumlah minimal 20 orang (Notoatmodjo, 2012).

a. Uji Validitas

Prinsip validitas yakni lebih menekankan pada alat pengukuran atau pengamatan dalam suatu penelitian. Suatu instrumen dalam penelitian dikatakan valid jika instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Hal yang harus dipenuhi ketika melakukan uji validitas yaitu sebuah instrumen harus relevan isi serta relevan cara dan sasaran. Hal ini berarti kedua alat ukur yang digunakan dalam penelitian telah

valid atau andal (Nursalam, 2016). Validitas didefinisikan sebagai derajat ketepatan antara data yang didapatkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya pada obyek penelitian (Sugiyono, 2017).

Uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) dilakukan oleh Samanthi (2015) sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji validitas dan reliabilitas kembali. Kuesioner QNWL telah dilakukan uji validitas menggunakan metode *item-total correlation* yaitu mengkorelasikan skor tiap butir dengan skor total dalam tabel dan diperoleh 33 pertanyaan valid dengan r tabel = 0,371-0,800. Sedangkan uji validitas pada kuesioner *Organizational Commitment Questionnaire* (OCQ) dilakukan oleh Hidayatulloh (2016). Kuesioner OCQ telah dilakukan uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* (r) dan diperoleh 26 pertanyaan valid dengan r tabel = 0,468-0,862.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah adanya kesamaan hasil pengukuran yang digunakan untuk mengukur berulang-ulang di waktu yang berbeda (Nursalam, 2016). Reliabilitas merupakan syarat untuk pengujian uji validitas instrumen penelitian (Sugiyono, 2017). Reliabilitas pada alat ukur dapat diketahui dengan membandingkan antara nilai r hasil (*Alpha Cronbach*) dengan r tabel. Pertanyaan dinyatakan reliabel apabila nilai r hasil $>$ r tabel. Instrumen penelitian dikatakan reliabel jika hasil uji validitas menunjukkan nilai *alpha* $>$ 0,6 (Arikunto, 2010).

Hasil uji reliabilitas didapatkan hasil nilai *alpha* pada kuesioner QNWL yaitu sebesar 0,714. Hasil nilai *alpha* pada kuesioner OCQ yaitu sebesar 0,934. Hasil uji reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach* tersebut menunjukkan bahwa kuesioner kualitas kehidupan kerja perawat dan kuesioner komitmen organisasi adalah reliabel sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan tahap kegiatan untuk melakukan pengecekan isian jawaban pada kuesioner yang masuk seperti kelengkapan pengisian, kejelasan, relevansi, dan konsistensi jawaban dalam kuesioner (Sumantri, 2015). Proses *editing* dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti dengan mengecek kelengkapan identitas responden dan jawaban kuesioner pada masing-masing variabel.

4.7.2 Coding

Kegiatan memberi kode terhadap beberapa variabel yang akan diteliti untuk mempermudah dan mempersingkat waktu peneliti pada saat melakukan analisa data disebut dengan *coding* (Sumantri, 2015). Semua jawaban dari responden yang ada pada kuesioner diubah menjadi kode-kode. Pemberian kode pada penelitian ini yakni meliputi:

- a. Usia menggunakan skala rasio
- b. Jenis Kelamin

- 1) Laki-laki diberi kode 1
 - 2) Perempuan diberi kode 2
- c. Status Perkawinan
- 1) Belum Menikah diberi kode 1
 - 2) Menikah diberi kode 2
 - 3) Duda/Janda diberi kode 3
- d. Status Kepegawaian
- 1) Pegawai Honorer diberi kode 1
 - 2) Pegawai Negeri Sipil (PNS) diberi kode 2
- e. Pendidikan Terakhir
- 1) D III Keperawatan diberi kode 1
 - 2) S1 Keperawatan (Ners) diberi kode 2
 - 3) S2 Keperawatan diberi kode 3
- f. Lama kerja menggunakan skala rasio

4.7.3 Entry dan Processing

Processing merupakan tahap memproses data oleh peneliti yang telah dimasukkan menggunakan program komputer agar dapat dianalisis. Ketelitian dari seseorang yang melakukan proses ini sangat dibutuhkan agar tidak terjadi bias pada data yang dimasukkan (Notoatmodjo, 2012). *Software* komputer yang digunakan dalam penelitian ini yaitu aplikasi pengolahan data. Data-data tersebut berkaitan dengan variabel penelitian yaitu karakteristik responden, kualitas kehidupan kerja perawat, dan komitmen organisasi.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan tahapan dimana peneliti melakukan pembersihan data yang telah diproses dan melakukan koreksi kembali jika terjadi kesalahan (Setiadi, 2007). Cara *cleaning* yang dilakukan meliputi mengetahui variasi, konsistensi, dan *missing data* (Notoatmodjo, 2012). Peneliti tidak melakukan proses *cleaning* dengan program komputer karena peneliti sudah memeriksa jawaban dari pernyataan pada kuesioner saat melakukan pengambilan data.

4.8 Analisis Data

Proses ini yaitu menganalisa data yang sudah diolah dan kemudian digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan sebuah keputusan (Setiadi, 2007). Proses analisis data yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut.

4.8.1 Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan uji yang bertujuan mengetahui distribusi sebuah data pada penelitian mengikuti atau mendekati distribusi normal yaitu apakah distribusi data berbentuk lonceng atau tidak (Santoso, 2010). Data dinyatakan berdistribusi normal apabila nilai Sig. > 0,05 dan data tidak berdistribusi normal jika nilai Sig. < 0,05 (Dahlan, 2008). Penelitian ini menggunakan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov karena sampel yang digunakan dalam penelitian ini lebih dari 50 yakni sebanyak 142 perawat. Hasil uji normalitas pada variabel kualitas kehidupan kerja perawat dan komitmen organisasi dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Uji Normalitas Variabel Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dan Komitmen Organisasi di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember (n=142)

Variabel	<i>p value</i>	Analisis
Kualitas Kehidupan Kerja Perawat	0,200	Normal
Komitmen Organisasi	0,000	Tidak Normal

Sumber: Data Primer, Juni 2018

4.8.2 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat pada penelitian ini mendeskripsikan distribusi variabel independen yaitu kualitas kehidupan kerja perawat, variabel dependen yaitu komitmen organisasi pada perawat, dan karakteristik responden. Sugiyono (2017) menyebutkan bahwa analisis univariat bergantung dari jenis data yang digunakan dalam penelitian. Jenis data yang berbentuk numerik pada penelitian ini meliputi usia, lama kerja, kualitas kehidupan kerja perawat, dan komitmen organisasi disajikan dalam bentuk *mean*, *median*, *min-max*, dan *standart deviation*. Jenis data yang berbentuk kategorik meliputi jenis kelamin, status perkawinan, status kepegawaian, dan pendidikan terakhir disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Data usia dan lama kerja tidak berdistribusi normal karena hasil uji normalitas yang didapatkan nilai Sig. sebesar 0,000 untuk kedua variabel. Dahlan (2008) menjelaskan bahwa data dikatakan berdistribusi normal apabila nilai Sig. > 0,05.

4.8.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi atau berhubungan dengan membandingkan secara distribusi silang antara dua variabel dalam penelitian dan kemudian dianalisis menggunakan uji statistik (Setiadi, 2007; Notoatmodjo, 2012). Analisis penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen yaitu kualitas kehidupan kerja perawat dengan komitmen organisasi. Uji statistik untuk menguji hubungan antara variabel pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *spearman rank* karena salah satu variabel tidak berdistribusi normal. Hastono (2007) menjelaskan bahwa tingkat kepercayaan yang digunakan pada penelitian kesehatan adalah 95% ($\alpha = 0,05$). H_0 ditolak atau H_a diterima jika nilai *p value* $< \alpha$ (0,05) dan H_0 diterima atau H_a ditolak jika nilai *p value* $> \alpha$ (0,05).

4.9 Etika Penelitian

Peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian karena hampir 90% responden adalah manusia pada penelitian yang digunakan dalam ilmu kesehatan (Nursalam, 2016). Pedoman etika yang berlaku bagi setiap penelitian yang melibatkan pihak peneliti, subyek yang diteliti, dan masyarakat yang akan memperoleh dampak dari hasil penelitian tersebut disebut dengan prinsip etik penelitian (Notoatmodjo, 2012). Prinsip etika penelitian dijabarkan sebagai berikut.

4.9.1 Prinsip Kemanfaatan (*Benefience*)

Responden penelitian hendaknya mendapatkan manfaat semaksimal mungkin dari penelitian. Peneliti juga hendaknya dapat meminimalkan kesalahan atau kerugian yang kemungkinan terjadi pada responden penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi perawat dalam usaha meningkatkan kualitas kehidupan kerja perawat dan komitmen organisasi. Bagi RS khususnya pihak manajemen agar lebih memperhatikan lingkungan pekerjaan perawat dan memenuhi kebutuhan pribadi selama bekerja sehingga nantinya mampu memberikan pelayanan kesehatan berkualitas secara optimal.

4.9.2 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Autonomy*)

Prinsip *autonomy* ini menjelaskan bahwa subyek harus diperlakukan secara manusiawi dan peneliti harus memberikan penjelasan terkait dengan penelitian yang akan dilakukan serta peneliti harus memiliki *informed consent*. *Informed consent* merupakan pernyataan kesediaan dari responden untuk berpartisipasi dalam penelitian serta memberikan informasi yang dibutuhkan dengan jelas dan lengkap. Selain itu, responden juga dapat mengundurkan diri dari penelitian kapan saja (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini, perawat sebagai responden penelitian terlebih dahulu diberikan informasi mengenai tujuan, manfaat, dan tata cara penelitian. Perawat yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini kemudian menandatangani lembar *consent* penelitian. Perawat yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini diperbolehkan untuk tidak menandatangani lembar *consent* penelitian dan tidak ada paksaan dari peneliti.

4.9.3 Prinsip Keadilan (*Justice*)

Responden penelitian harus diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi pada suatu penelitian. Peneliti harus menjunjung tinggi nilai keadilan yaitu dengan cara tidak membeda-bedakan antara responden yang satu dengan responden yang lainnya (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memberikan *reinforcement* positif kepada responden setelah mengisi kuesioner. Semua responden dalam penelitian ini diberikan perlakuan yang sama sesuai dengan prosedur penelitian serta tidak membeda-bedakan berdasarkan status pendidikan dan sosial ekonomi.

4.9.4 Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan bukti jaminan bahwa setiap informasi yang berkaitan dengan responden penelitian tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim peneliti (Notoatmodjo, 2012). Subyek penelitian mempunyai hak untuk meminta bahwa informasi yang diberikan harus dirahasiakan sehingga perlu adanya keanoniman (*anonimity*) dan kerahasiaan (*confidentiality*) (Nursalam, 2016). Semua informasi yang telah diperoleh dari responden penelitian akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Peneliti menggunakan *anonimity* yaitu berupa kode angka untuk mengganti identitas responden. Kuesioner yang telah terisi hanya diketahui oleh pihak yang berkepentingan dalam penelitian ini.

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan kualitas kehidupan kerja perawat dengan komitmen organisasi di ruang rawat inap kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Rentang usia responden antara 25 sampai dengan 52 tahun dengan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Mayoritas responden sudah menikah dengan status kepegawaian terbanyak yaitu pegawai honorer dan pendidikan terakhir paling banyak DIII keperawatan.
- b. Nilai persentase ketercapaian kualitas kehidupan kerja perawat di ruang rawat inap kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember berada pada kategori sedang.
- c. Nilai persentase ketercapaian komitmen organisasi di ruang rawat inap kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember berada pada kategori sedang.
- d. Ada hubungan yang positif antara kualitas kehidupan kerja perawat dengan komitmen organisasi di ruang rawat inap kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember.

6.2 Saran

6.2.1 Saran Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat meninjau kembali tentang situasi lingkungan pekerjaan perawat guna meningkatkan kualitas kehidupannya dan komitmen terhadap organisasi di rumah sakit. Rumah sakit diharapkan dapat lebih memperhatikan

kembali pemenuhan kebutuhan pribadi perawat seperti menyediakan tenaga kerja yang memadai dan memberikan tugas-tugas keperawatan yang jelas. Hal ini diharapkan mampu menimbulkan rasa nyaman selama bekerja pada perawat sehingga komitmen terhadap organisasi dimana ia bekerja akan meningkat.

6.2.2 Saran Bagi Perawat

Perawat harus mampu mengevaluasi kualitas kehidupan kerja yang dimilikinya dengan cara mengidentifikasi pemenuhan kebutuhan psikologis yang diperlukan selama bekerja. Hal ini guna meningkatkan motivasi perawat dalam bekerja sehingga komitmen terhadap organisasi akan meningkat pula.

6.2.3 Saran Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat lebih meningkatkan pemahaman dan menanamkan kepada mahasiswa mengenai pentingnya komitmen organisasi yang dimiliki oleh seorang perawat. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa dan diharapkan dapat dijadikan sebagai bekal agar memiliki komitmen terhadap organisasi yang baik.

6.2.4 Saran Bagi Peneliti

Saran bagi peneliti selanjutnya adalah melakukan penelitian lebih lanjut mengenai kualitas kehidupan kerja perawat dan komitmen organisasi menggunakan metode lainnya seperti wawancara mendalam serta observasi. Saran lainnya yaitu

peneliti selanjutnya dapat melakukan pengambilan data dengan memberikan kuesioner penelitian pada saat di luar jam kerja perawat.



DAFTAR PUSTAKA

- Angelia, N. 2013. Hubungan antara Kualitas Kehidupan Kerja dengan Komitmen Organisasi pada Karyawan Perusahaan Genteng Mutiara. *EMPHATY Jurnal Fakultas Psikologi*. 1(2).
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmaningrum, N. 2009. Pengaruh Penerapan Spiritual Leadership Terhadap Komitmen Organisasi pada Perawat di Rumah Sakit Islam Surabaya. *Tesis*. Depok: Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Brooks, B. A. dan M. A. Anderson. 2005. Defining Quality of Nursing Work Life. *Nursing Economics*. 23(6): 319-326.
- Budiono, S., Noermijati, dan A. Alamsyah. 2014. Pengaruh Spiritual di Tempat Kerja Terhadap Turnover Intention Perawat melalui Komitmen Organisasional di Rumah Sakit Islam Unisma Malang. *Jurnal Aplikasi Manajemen*. 12(4): 639-649.
- Dahlan, S. 2008. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Salemba Medika.
- Darajat, L. N. dan Rosyidah. 2012. Hubungan Budaya Organisasi dengan Komitmen Organisasi Perawat Bagian Rawat Inap Kelas II dan III Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Kesehatan Masyarakat*. 6(2): 162-232.
- Duha, T. 2016. *Perilaku Organisasi*. Edisi Pertama, Cetakan Kedua. Yogyakarta: Deepublish.
- Eren, H. dan F. Hisar. 2016. Quality of Work Life Perceived by Nurses and Their Organizational Commitment Level. *International Journal of Human Sciences*. 13(1): 1123-1132.
- Eslami, J, dan D. Gharakhani. 2012. Organizational Commitment and Job Satisfaction. *ARPN Journal of Science and Technology*. 2(2): 85-91.
- Fardiansyah, A. dkk. 2017. Gambaran Tingkat Turnover Perawat, Motivasi, dan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Islam Hasanah Mojokerto. *Prosiding Seminar Nasional*. 100-103.
- Fatimah, Kadir, A. R., dan Nontji, W. 2013. Hubungan Kompetensi Organisasi dan Kepuasan Kerja dengan Kinerja Perawat di RSUD Labuang Baji. 1-11.

- Fu, X. dkk. 2015. Validation of The Chinese Version of The Quality of Nursing Work Life Scale. *PLOS ONE*. 10(5): 1-12.
- Hadiwijaya, H dan A. Hanafi. 2013. Pengaruh Budaya dan Komitmen Organisasi Terhadap Motivasi Kerja Karyawan pada Karyawan PT. Astra International, Tbk-Honda Sales Operation Kanwil Palembang. *Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis dan Terapan*. 2: 66-81.
- Haryati, M. A. 2012. Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Bali Med Denpasar Tahun 2012. *Tesis*. Depok: Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hasmalawati, N. dan N. Hasanati. 2017. Pengaruh Kualitas Kehidupan Kerja dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *MEDIAPSI*. 3(2): 1-9.
- Hasmalawati, N. dan W. P. D. Restya. 2017. Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Karyawan di Puskesmas Paya Bangkong Aceh Utara. *Jurnal Sains Psikologi*. 6(2): 63-67.
- Hastono, P. S. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Universitas Indonesia: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Hendianti, G. N. 2012. Gambaran Beban Kerja Perawat Pelaksana Unit Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. 1-14.
- Hidayah, D. N. 2018. Gambaran Quality of Work Life (QWL) pada Perawat di Salah Satu Rumah Sakit di Surakarta. *Skripsi*. Semarang: Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Hidayatulloh, A. 2016. Hubungan Kepuasan Jasa Pelayanan Pada Penerapan Sistem INA-CBG's dengan Komitmen Organisasi Perawat di Ruang Rawat Inap RSD Balung Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Husnawati, A. 2006. Analisis Pengaruh Kualitas Kehidupan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan dengan Komitmen dan Kepuasan Kerja sebagai Intervening Variabel di PERUM Pegadaian Kanwil VI Semarang. *Tesis*. Semarang: Program Studi Magister Manajemen Universitas Diponegoro.
- Indaswari, F. A. 2014. Analisis Pengaruh Kualitas Kehidupan Kerja dan Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan PD BPR BKK Kendal. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro.

- International Council of Nurses. 2018. Definition of Nursing. <http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>. [Diakses pada 21 Maret 2018].
- Islamy, F. J. 2016. Pengaruh Komitmen Afektif, Komitmen Normatif, dan Komitmen Berkelanjutan Terhadap Turnover Intention pada Dosen Tetap STIE INABA Bandung. *Jurnal Indonesia Membangun*. 15(2).
- Israel dkk. 2017. Organizational Commitment and its Predictors among Nurses Working in Jimma University Specialized Teaching Hospital, Southwest Ethiopia. *Primary Health Care*. 7(1): 1-8.
- Jahja, Y. 2011. *Psikologi Perkembangan*. Edisi Pertama. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Jati, A. N. 2013. Kualitas Kehidupan Kerja dan Komitmen Organisasional: Hubungannya dengan Organization Citizenship Behaviour. *Kiat BISNIS*. 5(2): 97-103.
- Jehan, S. 2015. Analisa Faktor-faktor yang Mempengaruhi Turnover Intention pada Perawat RSIA Hermina. *Skripsi*. Jakarta: Program Studi Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia Banking School.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Khani, A. M. Jaafarpour, dan A. Dyrekvandmogadam. 2008. Quality of Nursing Work Life. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2: 1169-1174.
- Kholik, N. 2016. Pengaruh Kualitas Kehidupan Kerja dan Kompetensi Terhadap Komitmen Organisasional dengan Mediasi Kepuasan Kerja pada Perawat RSU Kajen Pekalongan. 1-14.
- Khosravani dkk. 2016. Organizational Commitment and Its Dimensions in Nurses Working in Arak's Hospitals. *Medical Ethics Journal*. 11(39): 37-44.
- Kumar, K dan G. Gupta. 2008. Perceived Organizational Justice, Job Satisfaction, and Turnover Intentions: A Co-Relational Study. *Gujarat Journal of Psychology*. 25: 1-8.

- Kusumaputri, E. S. 2015. *Komitmen pada Perubahan Organisasi (Perubahan Organisasi dalam Perspektif Islam dan Psikologi)*. Edisi Pertama, Cetakan Pertama. Yogyakarta: Deepublish.
- Lestari, D. N. 2015. Hubungan Antara Kualitas Kehidupan Kerja dengan Komitmen Organisasi. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah.
- Mukhtar, H. Ali, dan Mardalena. 2016. *Efektivitas Pimpinan: Kepemimpinan Transformatif dan Komitmen Organisasi*. Edisi Pertama, Cetakan Pertama. Yogyakarta: Deepublish.
- Munandar, A. 2017. Pengaruh Faktor Personal, Faktor Organisasional, dan Faktor Non Organisasional Terhadap Komitmen Organisasional pada Karyawan PT KAI DAOP 6 Yogyakarta Stasiun Lempuyangan. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Manajemen Universitas PGRI.
- Nafi'ah, S. I. 2016. Pengaruh Kualitas Kehidupan Kerja Terhadap Komitmen Karyawan BTN Syariah Cabang Malang. *Skripsi*. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Nasirizade, M. dkk. 2017. The Relationship Between Quality of Work Life and Organizational Effectiveness Among Hospital Nurses. *Mod Care Journal*. 14(1): 1-5.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjanah, S. 2017. Analisis Beban Kerja Tenaga Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2(5): 1-11.
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi Keempat. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oyoh, I. 2017. Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di Puskesmas Pangandaran. *JKP*. 5(3): 289-296.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014. *Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Potter, P. A. dan A. G. Perry. 2010. *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Ed 7, Vol 3. Jakarta: EGC.

- Prabowo, T. Y. 2017. Hubungan Organizational Commitment dan Turnover Intention pada Perawat di Rumah Sakit Y. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*. 1(2): 259-265.
- Pratama, Y. M. 2016. Analisis Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Putri Hijau Medan. *Jurnal JUMANTIK*. 1(1).
- Puspitasari, D. dan S. Asyanti. 2011. Faktor yang Paling Berpengaruh Terhadap Komitmen Kerja Perawat Panti Wreda di Surakarta. *Jurnal Psikologi Undip*. 9(1): 57-64.
- Puspita, A. P. W., F. S. Susilaningsih, dan I. Somantri. 2017. Pengaruh Faktor Demografi Terhadap Quality of Nursing Work Life (QNWL) Perawat Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 3(1): 13-24.
- Rahmawati, I. N., Nursalam, dan N. D. Kurniawati. 2014. Pengembangan Intensi Untuk Tinggal pada Tenaga Keperawatan Honorer di Rumah Sakit Universitas Airlangga. *Jurnal Ners*. 9(2): 313-320.
- Rizal, A. A. F. 2017. Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Instalasi Gawat Darurat dengan Kepatuhan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Penerimaan Pasien Baru di RSUD Am Parikesit Tenggarong. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 5(1): 1-10.
- Robbins, S. P. dan T. A. Judge. 2008. *Perilaku Organisasi*. Edisi Kedua Belas. Jakarta: Salemba Empat.
- Sajjad, N. K dan B. Abbasi. 2014. Studying the Relationship Between Quality of Work Life and Organizational Commitment. *Research Journal of Recent Sciences*. 3(2): 92-99.
- Samanthi, F. 2015. Identifikasi Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. *Tesis*. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah.
- Santoso, S. 2010. *Statistik Multivariat: Konsep dan Aplikasi dengan SPSS*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiani, A. 2011. Pengaruh Keterlibatan Kerja dan Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Wartawan Umum Harian Suara Merdeka. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Semarang.

- Setiawan, A. 2011. Analisis Pengaruh Affective Commitment, Continuance Commitment, dan Normative Commitment Terhadap Kinerja pada Perawat Rumah Sakit Umum William Booth Semarang. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro.
- Sirin, M. dan Sokmen, S. M. 2015. Quality of Nursing Work Life Scale: The Psychometric Evaluation of The Turkish Version. *International Journal of Caring Sciences*. 8(3): 543-554.
- Sopiah. 2008. *Perilaku Organisasional*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: ANDI OFFSET.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumantri, A. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Pertama. Jakarta: Prenada Media.
- Sunardi, R. T. S. Hariyati, dan E. Afifah. 2011. Faktor Komitmen dan Iklim Organisasi Berpengaruh Terhadap Perilaku Caring Perawat Pelaksana di RSWH. 1-9.
- Suresh, D. 2013. Quality of Nursing Work Life Among Nurses Working in Selected Government and Private Hospitals in Thiruvananthapuram. *Disertasi*. Kerala: Sree Chitra Tirunal Institute for Medical Sciences and Technology Thiruvananthapuram.
- Syauta dkk. 2012. The Influence of Organizational Culture, Organizational Commitment to Job Satisfaction and Employee Performance (Study at Municipal Waterworks of Jayapura, Papua Indonesia). *International Journal of Business and Management Invention*. 1(1): 69-76.
- Tewal, F. S., S. L. Mandey, dan A. J. M. Rattu. 2017. Analisis Pengaruh Budaya Organisasi, Kepemimpinan, dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis Minahasa Utara. *Jurnal EMBA*. 5(3): 3744-3753.
- Ulfa, I. M. 2013. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Keinginan Pindah Kerja Terhadap Perawat di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. *Skripsi*. Makassar: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. *Rumah Sakit*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072. Jakarta.

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014. *Keperawatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612. Jakarta.
- Utaminingsih, A. 2014. *Perilaku Organisasi: Kajian Teoritik dan Empirik Terhadap Budaya Organisasi, Gaya Kepemimpinan, Kepercayaan, dan Komitmen*. Malang: UB Press.
- WHO. 2018. *Hospitals*. <http://www.who.int/hospitals/en/>. [Diakses pada 21 Maret 2018].
- Widianita, L. F. 2009. Pengaruh Komitmen Organisasi dan Kepuasan Kerja Terhadap Keinginan Berpindah Kerja pada Perawat di Rumah Sakit Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Ekonomi Jurusan Akuntansi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Winarsih, 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.
- Yatnikasari, A. 2010. Hubungan Antara Program Retensi dengan Komitmen Organisasi Perawat Pelaksana di RSAB Harapan Kita Jakarta. *Tesis*. Depok: Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

nama : Deby Permatasari
NIM : 142310101122
pekerjaan : Mahasiswa
alamat : Jalan Sentot Prawirodirjo VIII Nomor 212 Talangsari,
Jember
nomor telepon : 0895368185466
e-mail : debypermata23@gmail.com

bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan Komitmen Organisasi di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan kualitas kehidupan kerja perawat dengan komitmen organisasi di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk program pendidikan sarjana saya di Universitas Jember.

Penelitian ini akan melibatkan perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember. Data yang digunakan peneliti adalah data hasil pengisian kuesioner oleh perawat. Responden akan membutuhkan waktu pengisian kuesioner selama 20-30 menit. Penilaian kualitas kehidupan kerja perawat dan komitmen organisasi meliputi unsur berupa usia, jenis kelamin, status perkawinan, status kepegawaian, pendidikan terakhir, lama kerja, dan skor kualitas kehidupan kerja perawat serta komitmen organisasi.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak dan risiko yang merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Peneliti akan memberikan *reward* yaitu berupa sebuah gelas kaca kecil setelah responden mengisi kuesioner

ini. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman atau paksaan bagi anda. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan secara tulus menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan.

Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden diucapkan terimakasih.

Hormat Saya,
Peneliti,

Deby Permatasari
NIM 142310101122



Lampiran B. Lembar Consent**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama :

alamat :

menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian:

nama : Deby Permatasari

program studi : Sarjana Keperawatan Universitas Jember

judul : Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan
Komitmen Organisasi di Ruang Rawat Inap Kelas II dan
III RSD dr. Soebandi Jember

yang telah memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian ini kepada saya. Saya menyatakan secara sukarela untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan dari siapapun dan memperkenankan data yang saya berikan untuk digunakan dalam proses penelitian. Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember,2018

Responden,

Peneliti,

(.....)

Deby Permatasari

Nama terang dan tanda tangan

NIM 142310101122

Saksi,

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Kode Responden:

Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden**HUBUNGAN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA PERAWAT DENGAN KOMITMEN ORGANISASI DI RUANG RAWAT INAP KELAS II DAN III RSD dr. SOEBANDI 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* (✓) pada kolom yang tersedia.

Tanggal Pengisian :

Unit/Ruang :

Usia : tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki PerempuanStatus Perkawinan : Belum Menikah Menikah Duda/JandaStatus Kepegawaian : Pegawai Honorer Pegawai Negeri Sipil (PNS)Pendidikan Terakhir : D III Keperawatan S1 Keperawatan (Ners) S2 Keperawatan

Lama Kerja : tahun

Kode Responden:

Lampiran D. Kuesioner Kualitas Kehidupan Kerja Perawat**HUBUNGAN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA PERAWAT DENGAN KOMITMEN ORGANISASI DI RUANG RAWAT INAP KELAS II DAN III RSD dr. SOEBANDI JEMBER****KUESIONER KUALITAS KEHIDUPAN KERJA PERAWAT**

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah terlebih dahulu dengan teliti sebelum mengisi kuesioner ini.
2. Mohon untuk mengisi semua pernyataan dengan jawaban yang benar 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 yang ada sangat tidak sesuai dengan kenyataan.
 - b. **Tidak Setuju (TS)**, jika pernyataan yang ada tidak sesuai dengan kenyataan.
 - c. **Netral (N)**, jika pernyataan yang ada tidak memihak antara keadaan yang sesuai atau tidak sesuai dengan kenyataan.
 - d. **Setuju (S)**, jika pernyataan yang ada sesuai dengan kenyataan.
 - e. **Sangat Setuju (S)**, jika pernyataan yang ada sangat sesuai dengan kenyataan.
4. Bila 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 anda inginkan.

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					
18.	Kebijakan dan prosedur keperawatan sudah memfasilitasi pekerjaan					
19.	Menjalin komunikasi yang baik dengan manajer perawat/supervisor					
20.	Tersedia rekan kerja yang dapat bekerjasama					

NO.	PERNYATAAN	JAWABAN				
		STS	TS	N	S	SS
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					

Sumber: diadopsi dari penelitian Samanthi (2015)

Kode Responden:

Lampiran E. Kuesioner Komitmen Organisasi



HUBUNGAN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA PERAWAT DENGAN KOMITMEN ORGANISASI DI RUANG RAWAT INAP KELAS II DAN III RSD dr. SOEBANDI JEMBER

KUESIONER KOMITMEN ORGANISASI

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah terlebih dahulu dengan teliti sebelum mengisi kuesioner ini.
2. Mohon untuk mengisi semua pernyataan dengan jawaban yang benar dan tidak mengosongkan jawaban.
3. Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom jawaban yang tersedia dari masing-masing pernyataan dengan penjelasan sebagai berikut.
 - a. **Tidak Setuju (STS)**, jika pernyataan yang ada tidak sesuai dengan kenyataan.
 - b. **Kurang Setuju (TS)**, jika pernyataan yang ada kurang sesuai dengan kenyataan.
 - c. **Setuju (S)**, jika pernyataan yang ada sesuai dengan kenyataan.
 - d. **Sangat Setuju (S)**, jika pernyataan yang ada sangat sesuai dengan kenyataan.
4. Bila 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 anda inginkan.

NO.	PERNYATAAN	JAWABAN			
		Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Saya bersedia untuk berjuang lebih keras daripada biasa saya lakukan untuk menjadikan rumah sakit ini sukses				
2.	Saya akan menerima pekerjaan dari rumah sakit lain selama memiliki kesamaan jenis pekerjaan				
3.	Rumah sakit ini memberikan banyak inspirasi bagi saya dalam melaksanakan pekerjaan				
4.	Saya merasa bahwa nilai yang ada pada diri saya sama dengan nilai rumah sakit ini				
5.	Saya akan mengerjakan semua jenis tugas agar dapat tetap bekerja di rumah sakit ini				
6.	Pekerjaan saya saat ini hanya memberikan sedikit perubahan bagi hidup saya sehingga saya ingin meninggalkan rumah sakit ini				
7.	Menurut saya, rumah sakit ini adalah rumah sakit yang terbaik untuk bekerja				
8.	Saya merasa senang saat diterima untuk bergabung di rumah sakit ini sehingga saya mempertimbangkan akan bekerja lebih untuk organisasi ini				
9.	Saya akan menerima apa saja tugas tambahan yang diberikan dengan senang hati				
10.	Saya memperoleh banyak keuntungan atas kebijakan yang diberlakukan di rumah sakit ini				
11.	Saya sering menceritakan sisi negatif rumah sakit ini kepada orang lain				
12.	Saya memperoleh sedikit manfaat saat bekerja di rumah sakit ini				
13.	Saya sering kali merasa bertentangan dengan kebijakan terhadap karyawan yang dibuat rumah sakit				

NO.	PERNYATAAN	JAWABAN			
		Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat Setuju
14.	Saya menceritakan kepada orang lain bahwa rumah sakit ini merupakan rumah sakit yang paling baik				
15.	Saat ini tetap untuk berada di rumah sakit ini adalah suatu keharusan				
16.	Saya merasa bekerja di rumah sakit menghambat saya untuk mengembangkan karir saya				
17.	Saya tidak merasa sedih saat rumah sakit ini mengalami kesulitan				
18.	Saya tidak akan mendapatkan rumah sakit yang lebih baik dari rumah sakit ini				
19.	Saya akan tetap bekerja di rumah sakit ini walaupun ada yang menawarkan keuntungan yang lebih besar kepada saya				
20.	Saya mendapatkan segala yang saya inginkan di rumah sakit ini baik dari segi moril dan materil				
21.	Saya hanya mempunyai sedikit kesetiaan terhadap rumah sakit ini				
22.	Rumah sakit ini belum memotivasi diri saya berprestasi dalam bekerja				
23.	Saya bangga menceritakan pada orang lain bahwa saya adalah bagian dari rumah sakit ini				
24.	Masalah yang terjadi pada rumah sakit ini juga menjadi masalah saya				
25.	Saya merasa sulit untuk meninggalkan rumah sakit ini meskipun saya menginginkannya				
26.	Saya merasa senang untuk menghabiskan sisa karir saya di rumah sakit ini				

Sumber: diadopsi dari penelitian Hidayatulloh (2016)

Lampiran F. Hasil Penelitian

F.1 Analisis Univariat

F.1.1 Data Deskriptif Karakteristik Responden

		Jenis Kelamin	Status Perkawinan	Status Kepegawaian	Pendidikan Terakhir
N	Valid	142	142	142	142
	Missing	0	0	0	0
Mean		1,67	1,99	1,13	1,29
Median		2,00	2,00	1,00	1,00
Mode		2	2	1	1
Std. Deviation		,472	,188	,342	,455
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	3	2	2
Sum		237	283	161	183

a. Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	47	33,1	33,1	33,1
	Perempuan	95	66,9	66,9	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

b. Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	3	2,1	2,1	2,1
	Menikah	137	96,5	96,5	98,6
	Duda/Janda	2	1,4	1,4	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

c. Status Kepegawaian

Status Kepegawaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Honorer	123	86,6	86,6	86,6
	PNS	19	13,4	13,4	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

d. Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII Keperawatan	101	71,1	71,1	71,1
	S1 Ners Keperawatan	41	28,9	28,9	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

e. Usia Responden dan Lama Kerja (Data Tidak Terdistribusi Normal)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia	142	100,0%	0	0,0%	142	100,0%
Lama Kerja	142	100,0%	0	0,0%	142	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Usia	Mean	32,28	,442	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	31,41	
		Upper Bound	33,16	
	5% Trimmed Mean	31,72		
	Median	31,00		
	Variance	27,736		
	Std. Deviation	5,266		
	Minimum	25		
	Maximum	52		
	Range	27		

	Interquartile Range	5	
	Skewness	1,774	,203
	Kurtosis	3,267	,404
	Mean	8,58	,408
	95% Confidence Interval for Lower Bound	7,78	
	Mean Upper Bound	9,39	
	5% Trimmed Mean	7,97	
	Median	7,00	
	Variance	23,592	
Lama Kerja	Std. Deviation	4,857	
	Minimum	3	
	Maximum	28	
	Range	25	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	1,902	,203
	Kurtosis	3,580	,404

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	,185	142	,000	,820	142	,000
Lama Kerja	,224	142	,000	,758	142	,000

a. Lilliefors Significance Correction

f. Usia Responden (Hasil *Transform*)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TUSIA	142	100,0%	0	0,0%	142	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
TUSIA	Mean	1,5040	,00536

95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,4934	
	Upper Bound	1,5146	
5% Trimmed Mean		1,4987	
Median		1,4914	
Variance		,004	
Std. Deviation		,06390	
Minimum		1,40	
Maximum		1,72	
Range		,32	
Interquartile Range		,07	
Skewness		1,346	,203
Kurtosis		1,751	,404

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TUSIA	,163	142	,000	,882	142	,000

a. Lilliefors Significance Correction

g. Lama Kerja (Hasil Transform)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TLAMAKERJA	142	100,0%	0	0,0%	142	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
	Mean	,8826	,01667
TLAMAKERJA	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	,8496	
	Upper Bound	,9155	
	5% Trimmed Mean	,8675	
	Median	,8451	
	Variance	,039	
	Std. Deviation	,19863	

Minimum	,48	
Maximum	1,45	
Range	,97	
Interquartile Range	,30	
Skewness	,917	,203
Kurtosis	,150	,404

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TLAMAKERJA	,179	142	,000	,880	142	,000

a. Lilliefors Significance Correction

F.1.2 Data Deskriptif Kualitas Kehidupan Kerja Perawat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kualitas Kehidupan Kerja Perawat	142	100,0%	0	0,0%	142	100,0%
Dimensi Kehidupan Kerja/Kehidupan Keluarga	142	100,0%	0	0,0%	142	100,0%
Dimensi Desain Kerja	142	100,0%	0	0,0%	142	100,0%
Dimensi Konteks Kerja	142	100,0%	0	0,0%	142	100,0%
Dimensi Dunia Kerja	142	100,0%	0	0,0%	142	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Kualitas Kehidupan Kerja Perawat	Mean	121,04	,919	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	119,22	
		Upper Bound	122,85	
	5% Trimmed Mean	121,31		
	Median	121,00		
	Variance	119,892		
	Std. Deviation	10,950		
	Minimum	74		

	Maximum		161	
	Range		87	
	Interquartile Range		13	
	Skewness		-,658	,203
	Kurtosis		3,835	,404
	Mean		18,16	,248
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	17,67	
	Mean	Upper Bound	18,65	
	5% Trimmed Mean		18,26	
	Median		18,00	
	Variance		8,704	
Dimensi Kehidupan Kerja/Kehidupan Keluarga	Std. Deviation		2,950	
	Minimum		8	
	Maximum		25	
	Range		17	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-,557	,203
	Kurtosis		,623	,404
	Mean		26,20	,313
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	25,58	
	Mean	Upper Bound	26,82	
	5% Trimmed Mean		26,11	
	Median		26,00	
	Variance		13,947	
Dimensi Desain Kerja	Std. Deviation		3,735	
	Minimum		19	
	Maximum		40	
	Range		21	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		,357	,203
	Kurtosis		,424	,404
	Mean		63,12	,465
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	62,20	
	Mean	Upper Bound	64,04	
	5% Trimmed Mean		63,56	
Dimensi Konteks Kerja	Median		64,00	
	Variance		30,730	
	Std. Deviation		5,543	
	Minimum		32	

	Maximum	80	
	Range	48	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	-2,091	,203
	Kurtosis	9,486	,404
	Mean	13,56	,203
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 13,15	
		Upper Bound 13,96	
	5% Trimmed Mean	13,63	
	Median	14,00	
	Variance	5,866	
Dimensi Dunia Kerja	Std. Deviation	2,422	
	Minimum	5	
	Maximum	20	
	Range	15	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	-,440	,203
	Kurtosis	,102	,404

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kualitas Kehidupan Kerja Perawat	,068	142	,200*	,945	142	,000
Dimensi Kehidupan Kerja/Kehidupan Keluarga	,105	142	,001	,968	142	,002
Dimensi Desain Kerja	,081	142	,023	,979	142	,027
Dimensi Konteks Kerja	,166	142	,000	,829	142	,000
Dimensi Dunia Kerja	,167	142	,000	,941	142	,000

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

F.1.3 Data Deskriptif Komitmen Organisasi

a. Data Tidak Terdistribusi Normal

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Komitmen Organisasi	142	100,0%	0	0,0%	142	100,0%
Komitmen Afektif	142	100,0%	0	0,0%	142	100,0%
Komitmen Berkelanjutan	142	100,0%	0	0,0%	142	100,0%
Komitmen Normatif	142	100,0%	0	0,0%	142	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Komitmen Organisasi	Mean	79,17	,486	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	78,21	
		Upper Bound	80,13	
	5% Trimmed Mean		79,26	
	Median		79,00	
	Variance		33,574	
	Std. Deviation		5,794	
	Minimum		49	
	Maximum		104	
	Range		55	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		-,954	,203
	Kurtosis		9,208	,404
	Komitmen Afektif	Mean	27,80	,189
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	27,43	
		Upper Bound	28,18	
5% Trimmed Mean			27,81	
Median			28,00	
Variance			5,067	
Std. Deviation			2,251	
Minimum			16	
Maximum			36	
Range			20	

Komitmen Berkelanjutan	Interquartile Range		2	
	Skewness		-,897	,203
	Kurtosis		7,884	,404
	Mean		21,14	,170
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	20,81	
	Mean	Upper Bound	21,48	
	5% Trimmed Mean		21,16	
	Median		21,00	
	Variance		4,093	
	Std. Deviation		2,023	
	Minimum		14	
	Maximum		28	
	Range		14	
	Interquartile Range		2	
	Komitmen Normatif	Skewness		-,236
Kurtosis			1,945	,404
Mean			30,23	,223
95% Confidence Interval for		Lower Bound	29,79	
Mean		Upper Bound	30,67	
5% Trimmed Mean			30,29	
Median			30,00	
Variance			7,041	
Std. Deviation			2,653	
Minimum			19	
Maximum			40	
Range			21	
Interquartile Range			3	
Skewness			-,561	,203
Kurtosis			3,544	,404

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Komitmen Organisasi	,143	142	,000	,854	142	,000
Komitmen Afektif	,156	142	,000	,860	142	,000
Komitmen Berkelanjutan	,134	142	,000	,951	142	,000
Komitmen Normatif	,102	142	,001	,933	142	,000

a. Lilliefors Significance Correction

b. Hasil *Transform*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TKOMITORGA	142	100,0%	0	0,0%	142	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
TKOMITORGA	Mean	1,8973	,00285
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	1,8917	
	Upper Bound	1,9029	
	5% Trimmed Mean	1,8987	
	Median	1,8976	
	Variance	,001	
	Std. Deviation	,03397	
	Minimum	1,69	
	Maximum	2,02	
	Range	,33	
	Interquartile Range	,03	
	Skewness	-2,189	,203
	Kurtosis	14,179	,404

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TKOMITORGA	,164	142	,000	,795	142	,000

a. Lilliefors Significance Correction

**F.2 Analisis Bivariat Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan
Komitmen Organisasi di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD dr.
Soebandi Jember**

Correlations			Kualitas Kehidupan Kerja Perawat	Komitmen Organisasi
Spearman's rho	Kualitas Kehidupan Kerja Perawat	Correlation Coefficient	1,000	,283**
		Sig. (2-tailed)	.	,001
		N	142	142
	Komitmen Organisasi	Correlation Coefficient	,283**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	.
		N	142	142

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

Lampiran G. Dokumentasi Penelitian



Gambar G.1. Pengisian Kuesioner di Ruang Rawat Inap dengan Salah Satu Perawat



Gambar G.2. Pengisian Kuesioner di Ruang Rawat Inap dengan Beberapa Perawat

Lampiran H. Surat Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

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

Nomor : 1321/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 14 March 2018
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 : Deby Permatasari
N I M : 142310101122
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat (Quality of Nursing Work Life) dengan Komitmen Organisasi di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember
lokasi : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi 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,

Ns. Lantip Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember
di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/698/415/2018

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 14 Maret 2018 Nomor : 1321/UN25.1.14/SP/2018 perihal Ijin Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama /NIM. : Deby Permatasari / 142310101122
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat (Quality of Nursing Work Life) dengan Komitmen Organisasi di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember".
Lokasi : RSD. dr. Soebandi Jember
Waktu Kegiatan : Maret s/d April 2018

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 : 21-03-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER



NIP. 19612241198812 1 001

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



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
 Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER



Jember, 04 April 2018

Nomor : 423.420/03/610/2018
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada:
 Yth. Dekan F.Keperawatan UNEJ
 Jln. Kalimantan No. 37
 Di-
J E M B E R

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :
 1321/UN25.1.11/SP/2018 tanggal 14 Maret 2018 perihal tersebut pada pokok
 surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui
 permohonan saudara untuk ijin Studi Pendahuluan di RSD dr. Soebandi
 Jember, kepada :

Nama : Deby Pematasari
 N I M : 142310101122
 Fakultas : Keperawatan UNEJ
 Judul Penelitian : Hubungan kualitas kehidupan kerja perawat (*Quality
 or nursing work life*) dengan komitmen organisasi di
 RSD dr. Soebandi Jember .

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan
 Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Direktur

 Hendro Soelistijono MM.M.Kes
 NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:

1. Ka. Bag/Kabid/ Ka.Inst.terkait
2. Ka . Ru terkait.....
3. Arsip

Lampiran I. Surat Ijin Telah Melaksanakan Studi Pendahuluan

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ns. Retno Purwandari, M.Kep

NIP : 19820314 200604 2 002

Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan oleh

Nama : Deby Permatasari

NIM : 142310101122

Status : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Alamat : Jl. Sentot Prawirodirjo VIII Nomor 212 Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di RSD dr. Soebandi Jember dengan judul
"Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat (*Quality of Nursing Work Life*)
dengan Komitmen Organisasi di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember"
pada tanggal 09 April 2018.

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

Jember, 09 April 2018

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Retno Purwandari, M.Kep

NIP 19820314 200604 2 002

Lampiran J. Surat Ijin Melakukan Penelitian

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

Nomor : 2308/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 04 May 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

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

nama : Deby Permatasari

N I M : 142310101122

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat (Quality of Nursing Work Life) dengan Komitmen Organisasi di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember

lokasi : Ruang Rawat Inap Kelas II dan III Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi 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
Ms. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
 LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1673/UN25.3.1/LT/2018

14 Mei 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Jember
 Di

Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2308/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 4 Mei 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Deby Permatasari
 NIM : 142310101122
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Sentot Prawirodirjo VIII No.212 Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Dengan Komitmen Organisasi Di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD Dr. Soebandi Jember"
 Lokasi Penelitian : Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD Dr. Soebandi Jember Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : 1 Bulan (20 Mei-20 Juni 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Suganto, M.Pd.

NIP. 19506161988021001

Tembusan Yth
 1. Direktur RSD Dr. Soebandi Jember;
 2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
 3. Mahasiswa ybs; ✓
 4. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember
di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1363/415/2018

Tentang

PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

- Memperhatikan :
- Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 14 Mei 2018 Nomor : 1673/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Deby Permatasari / 142310101122
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Sentot Prawirodirjo VIII/212 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
 "Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Dengan Komitmen Organisasi di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD. dr. Soebandi Jember"
 Lokasi : RSD. dr. Soebandi Jember
 Waktu Kegiatan : Mei s/d Juni 2018

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 : 16-05-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kebijakan Strategis dan Politik

ACIMAT DAVID F. Sos

Perkotaan Tk

NIP. 19690917199602 1001

- Tembusan :
- Yth. Sdr. : 1. Ketua LPPM Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER



Jember, 30 Mei 2018

Nomor : 423.4/369/1610/2018
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada:
Yth. Dekan Fakultas keperawatan
Universitas Jember
Jln. Kalimantan Pos 37
Di-
JEMBER

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor : 1673/UN25.3.1/LT/2018 tanggal 14 Mei 2018 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk ijin Penelitian di RSD dr. Soebandi Jember, kepada :

Nama : Deby Permatasari
N I M : 142310101122
Fakultas : Keperawatan universitas Jember
Judul Penelitian : Hubungan kualitas kehidupan kerja perawat dengan komitmen Organisasi di ruang rawat inap kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember .

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Dr. Hendro Soelistijono MM.M.Kes
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:

1. Ka. KSM/ Ka.Inst.terkait
2. Ka. Bag/Kabid
3. Ka . Ru terkait.....
4. Arsip

Lampiran K. Surat Ijin Telah Melaksanakan Penelitian



EMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor : 423.41/22/610/2018

Yang bertnda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Hendro Soelistijono, MM.M.Kes**
Jabatan : Direktur RSD dr. Soebandi Jember
Alamat : Jln. Dr. Soebandi Nomer. 124 jember

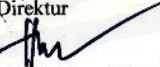
Menerangkan bahwa :

Nama : **Deby Permatasari**
N I M : 142310101022
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember
Judul Penelitian : Hubungan Kualitas kehidupan kerja Perawat dengan Komitmen Organisasi Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSD dr. Soebandi Jember
Tanggal Penelitian : 14 Mei s/d 19 Juni 2018

Menyatakan bahwa, mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian di RSD dr. Soebandi Jember.

Demikian untuk diketahui, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih

Jember, 29 Juni 2018
Direktur

dr. Hendro Soelistijono, MM.Mkes.
NIP. 19660418 200212 1 001

Lampiran L. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Deby Permatasari
NIM : 142310101122
Dosen Pembimbing Utama : Ns. Retno Purwandari, M. Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
28 / 18 2	Judul	- Acc judul - Upload Draft	f
2 / 18 3	Latar belakang	- Revisi latar belakang	f
10 / 18 3	latar belakang	Berubah susunan latar belakang	f
13 / 18 3	latar belakang	- Buat BAB II - Rapihan BAB I	f
20 / 18 3	BAB 1 & 2	- Rapihan BAB I - Perbaiki kerangka - Dampak, faktor keseluruhan	f

26/10 /3	BAB 1 & 2	BAB 3 & 4 Hasil	F
03/10 /4	BAB 1 s/d IV	- 'Melengkapi metodologi' penelitian - Baca yg k6 & k1	F
10/10 /4	BAB 1 s/d IV	- Diklikom sample - Persiapan turunan dengan DPA	F
17/10 /4	BAB 1 s/d IV	- Tunjukkan cara turunan ppa - Siapkan Sampul	F
		- Upload draft ke socr	F
03/10 /7	BAB 5 Hasil	Pembah'an' parntition hasil, buat pembaharan	F
12/10 /7	BAB 5 & 6	Pertemuan pembaharan	F

16/18 7	Hasil Δ pembahasan	Per Jajran Pembahasan	β
18/18 7	Hasil & pembahasan	Persepsi untuk ak furmika	β
24/18 7	Hasil & pembahasan	Acc sedang	β

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Deby Permatasari

NIM : 142310101122

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M. Kep., Sp. Kep. J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
09 04 2018	Bab 1 1/2 4.	- kelengkapan naskah - kesesuaian asli diampirkan	[Signature]
		- tulis tabel di baris.	
13 04 2018	Bab 1 1/2 4	- penulisan tabel - nomor halaman - typing error - pelajari bab 4 dan instrumen	[Signature]
14 04 2018	Bab 1 1/2 4	see samping	[Signature]
06 07 2018	Bab hasil.	- naskah sidang bukan naskah proposal (cek bab 1-4). - typins error. - abstrak + ringkasan - Bab 5: gambar menulis ulang tabel - cek normalitas data penyajian hasil - lanjutkan pembalasan dan singkuran survey.	[Signature]

<p>20 07 2018</p>	<p>gab hasil</p>	<p>apa distribusi data normal / ≠ normal? dan mengapa menyediakan penyajian data dan interpretasi</p>	<p>} Jufi</p>
		<p>+ abstrak</p>	
<p>23 07 2018</p>	<p>gab 1/6</p>	<p>- lembar pengantar plagiarisme (dan ditid-i) & daftar isi</p>	<p>} Jufi</p>
		<p>- ace sidap hasil (kemi / sumet) 07/15 07/20 atau / 502</p>	