

TESIS

**PENGARUH DIMENSI *QUALITY OF NURSING WORK LIFE*
TERHADAP *TURNOVER INTENTION* PADA PERAWAT
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK ANANDA**

***THE EFFECT OF QUALITY OF NURSING WORK LIFE
DIMENSIONS ON TURNOVER INTENTION IN NURSES
MOTHER AND CHILD HOSPITAL OF ANANDA***

Disusun dan diajukan oleh

**AZHAR
K012181148**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**PENGARUH DIMENSI *QUALITY OF NURSING WORK LIFE*
TERHADAP *TURNOVER INTENTION* PADA PERAWAT
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK ANANDA**

Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh:
AZHAR

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH DIMENSI *QUALITY OF NURSING WORK LIFE*
TERHADAP TURNOVER INTENTION PADA PERAWAT
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK ANANDA**

Disusun dan diajukan oleh

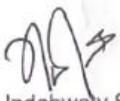
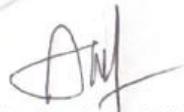
AZHAR
NOMOR POKOK K012181148

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 03 Agustus 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Dr. dr. A. Indahwati Sidin, MHSM
NIP. 19730104 200012 2 001
Prof. Dr. Sangkala, M.Si
Nip. 19631111 19910 3 1 002
Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat
Ketua Program Studi S2
Kesehatan MasyarakatProf. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001Prof. Dr. Masni, Apt. MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Azhar
Nomor Pokok : K0121181148
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

**PENGARUH DIMENSI *QUALITY OF NURSING WORK LIFE*
TERHADAP *TURNOVER INTENTION* PADA PERAWAT
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK ANANDA**

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Agustus 2022

Yang Menyatakan,

Tanda Tangan



Azhar

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH.....	x
PRAKATA	xi
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Kajian Masalah.....	6
C. Rumusan Masalah	26
D. Tujuan Penelitian	26
E. Manfaat Penelitian	27
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	29
A. Tinjauan Umum Turnover Intention.....	29
B. Tinjauan Umum Tentang Quality of Nursing Work Life	39
C. Mapping Teori	44
D. Kerangka Teori.....	45
E. Kerangka Konsep.....	50
F. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	53
G. Matriks Penelitian.....	57
H. Hipotesis Penelitian.....	65
BAB III METODE PENELITIAN	67
A. Rancangan Penelitian	67
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	67
C. Populasi dan Sampel	68
D. Teknik Pengambilan sampel	68

E. Sumber Data	69
F. Teknik Pengumpulan data	70
G. Metode Pengukuran.....	70
H. Metode Pengolahan dan Analisis Data	72
I. Analisis dan Penyajian Data	74
BAB VI HASIL PENELITIAN	76
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	76
B. Hasil Penelitian	77
C. Pembahasan	89
D. Implikasi Manajerial.....	131
E. Keterbatasan Penelitian	132
BAB V PENUTUP	133
A. Kesimpulan	133
B. Saran	133
DAFTAR PUSTAKA.....	136
LAMPIRAN	150

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	53
Tabel 2. Matriks Penelitian.....	57
Tabel 3 Pemberian Bobot Skor Skala Likert	71
Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di RSIA Ananda Tahun 2021	77
Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Worklife/Homelife Dimension di RSIA Ananda Tahun 2021	78
Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Work Design Dimension di RSIA Ananda Tahun 2021	79
Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Work Context Dimension di RSIA Ananda Tahun 2021	80
Tabel 8 Distribusi Responden Berdasarkan Work World Dimension di RSIA Ananda Tahun 2021	80
Tabel 9 Distribusi Responden Berdasarkan Turnover Intention di RSIA Ananda Tahun 2021	81
Tabel 10 Crosstabulation Karakteristik Responden dengan Turnover Intention di RSIA Ananda Tahun 2021.....	81
Tabel 11 Pengaruh antara Worklife/Homelife Dimension terhadap Turnover Intention di RSIA Ananda Tahun 2021	83
Tabel 12 Pengaruh antara Work Design Dimension terhadap Turnover Intention di RSIA Ananda Tahun 2021.....	84
Tabel 13 Pengaruh antara Work Context Dimension terhadap Turnover Intention di RSIA Ananda Tahun 2021.....	85
Tabel 14 Pengaruh antara Work World Dimension terhadap Turnover Intention di RSIA Ananda Tahun 2021.....	86
Tabel 15 Pengaruh Variabel Worklife, Work Design, Work Context, dan Work World Terhadap Turnover Intention di RSIA Ananda Tahun 2021 .	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kajian Masalah	7
Gambar 2: Kerangka teori.....	49
Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian	150
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian	158
Lampiran 3. Hasil Output SPSS	159

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

RSIA	: Rumah Sakit Ibu dan Anak
TOI	: <i>Turnover Intention</i>
QNWL	: <i>Quality of Nursing Work Life</i>
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “**Pengaruh Dimensi *Quality Of Nursing Work Life Terhadap Turnover Intention Pada Perawat***”. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Departemen Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Penyusunan tesis ini dapat diselesaikan berkat dukungan berbagai pihak. Penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih sedalam-dalamnya kepada **Dr. dr. Andi Indahwaty Sidin, MHSM** selaku pembimbing I dan **Prof. Dr. Sangkala, M.A** selaku pembimbing II, yang penuh kesabaran meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini. Penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada **Prof. Dr. dr. Alimin Maidin, MPH, Dr. Syahrir A.Pasinringi, MS., Dr. Ismarli Muis, S.Psi.,M.Si.,Psikolog** selaku tim penguji yang telah memberikan saran, arahan dan kritikan yang sangat bermanfaat.

Selain itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc**, selaku Rektor Universitas Hasanuddin.

2. **Prof. Sukri Palutturi, S.KM.,M.Kes.,M.Sc.Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
3. **Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH**, selaku ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Seluruh dosen dan staf Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan informasi, masukan dan pengetahuan.
5. Seluruh staf RSIA Ananda atas bantuan dan kerjasamanya selama proses penelitian.
6. Teman-teman seperjuangan **MARS 2018** yang tanpa hentinya memberikan semangat yang luar biasa.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan.

Penulis dengan penuh rasa sayang dan ketulusan hati menghaturkan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orangtua tercinta, Ibunda **Halijah** dan Ayahanda **Muh. Arsyad**, istri tercinta **Rizki Amelia Noviyanthi** serta anak **Muhammad Fatih Kautsarrazky** dan **keluarga besar** atas segala dukungan berupa materi, doa, kesabaran, pengorbanan dan semangat yang tak ternilai hingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Untuk itu, semua saran dan kritik akan diterima dengan segala kerendahan hati. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak.

Makassar, Agustus 2022

Azhar

ABSTRAK

AZHAR, *Pengaruh Dimensi Quality Of Nursing Work Life Terhadap Turnover Intention Pada Perawat Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda* (dibimbing oleh **A. Indahwaty Sidin** dan **Sangkala Rewa**)

Quality of Nursing Work Life merupakan istilah untuk keseimbangan kehidupan personal dan profesional yang menjadi usaha berkelanjutan bagi sebagian besar tenaga kesehatan, termasuk perawat (Chittenden, & Ritchie, 2011). *Quality of nursing work life* di rumah sakit yang sangat rendah akan mengakibatkan tingginya ketidakhadiran perawat dan *turnover*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh dimensi *quality nursing of work life* terhadap *turnover intention* perawat RSIA Ananda.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif menggunakan studi observasional dengan desain *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di RSIA Ananda sebanyak 70 perawat yang merupakan representative perawat RS pemerintah.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang bermakna secara statistik *worklife/homelife dimension* terhadap *turnover intention*, ada pengaruh yang bermakna secara statistik *work design dimension* terhadap *turnover intention*, ada pengaruh yang bermakna secara statistik *work context dimension* terhadap *turnover intention*, ada pengaruh yang bermakna secara statistik *work world dimension* terhadap *turnover intention* dan *worklife/homelife dimension* adalah dimensi yang paling berpengaruh terhadap *turnover intention*. Disarankan kepada pihak manajemen rumah sakit dapat meninjau kembali tentang situasi lingkungan pekerjaan perawat guna meningkatkan kualitas kehidupan kerjanya dan komitmen terhadap organisasi di rumah sakit serta dapat lebih memperhatikan kembali pemenuhan kebutuhan pribadi perawat.

Kata Kunci : *Quality of Nursing Work Life, Turnover Intention, Perawat*



ABSTRACT

AZHAR, *The Influence of Quality Of Nursing Work Life Dimensions on Turnover Intention in Nurses at Ananda Mother and Child Hospital* (supervised by **A. Indahwaty Sidin** and **Sangkala Rewa**).

Quality of Nursing Work Life is a term for the balance of personal and professional life which is a continuous effort for most health workers, including nurses (Chittenden, & Ritchie, 2011). The very low quality of nursing work life in hospitals will result in high nurse absenteeism and turnover. This study aims to analyze the effect of the dimensions of quality nursing of work life on the turnover intention of Ananda Mother and Child Hospital.

This type of research is a quantitative research using an observational study with a cross sectional study design. The sample in this study were nurses who worked in RSKD Ibu dan Anak Pertiwi as many as 70 nurses who were representatives of government hospital nurses.

The results showed that there was a statistically significant effect of worklife/homelife dimension on turnover intention, there was a statistically significant effect of work design dimension on turnover intention, there was a statistically significant effect of work context dimension on turnover intention, there was a statistically significant effect of work The world dimension on turnover intention and the worklife/homelife dimension are the dimensions that have the most influence on turnover intention. It is recommended to the hospital management to review the situation of the nurse's work environment in order to improve the quality of her work life and commitment to the organization in the hospital and to pay more attention to the fulfillment of the nurse's personal needs.

Keywords: Quality of Nursing Work Life, Turnover Intention, Nursing



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi telah membawa perubahan hampir di semua aspek kehidupan manusia termasuk dalam bidang pelayanan kesehatan, salah satunya rumah sakit. Selain bermanfaat bagi kehidupan manusia di satu sisi perubahan tersebut juga telah membawa manusia ke era persaingan global yang semakin ketat. Agar mampu berperan dalam persaingan global, maka rumah sakit perlu terus mengembangkan dan meningkatkan kualitas sumber daya yang dimiliki olehnya.

Sumber daya manusia, sebagai dasar seluruh aktivitas manajemen, memegang peranan penting dalam perusahaan. Snell & Bohlander (2013) berpendapat bahwa memiliki pemahaman yang baik atas MSDM adalah hal yang penting bagi para manajer dan seluruh tipe entrepreneur tidak hanya personel SDM. Seluruh manajer setidaknya bertanggung jawab atas beberapa aktivitas yang masuk dalam kategori MSDM. Buruknya pekerjaan dalam melakukan aktivitas terkait SDM dapat membawa kegagalan sekalipun terhadap pebisnis dengan strategi bisnis, perencanaan, produk, atau jasa yang hebat. Komitmen manajemen yang tinggi mengarahkan pada produktivitas lebih tinggi, produktivitas yang lebih cerdas, dan

meningkatkan tanggung jawab pada level organisasi yang lebih rendah (Anthony et al: 2002).

MSDM berbeda dengan manajemen personalia sebab tujuannya tidak hanya terkait staf, tetapi juga tujuan kinerja, manajemen perubahan, dan administratif (Torrington et al: 2005). Hal ini sependapat dengan Anthony et al (2002) yang menyebutkan MSDM mengalami perkembangan dari craft system, manajemen ilmu pengetahuan, hubungan manusia, ilmu perilaku, hingga fungsi-fungsi SDM.

Rumah sakit dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumah sakit menyediakan beberapa pelayanan kesehatan yang meliputi: pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit memiliki tenaga kesehatan yang menjalankan tugas dan fungsi (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) sesuai dengan profesi masing-masing seperti dokter, perawat, bidan, ahli gizi dan tenaga kesehatan lainnya. Perawat merupakan tenaga kesehatan terbanyak di rumah sakit yang memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Salah satu permasalahan bagi manajemen sumber daya manusia atau yang hampir ditemui oleh semua organisasi adalah *turnover*. *Turnover* merupakan suatu kejadian dimana berpindahnya karyawan dari suatu

organisasi dan biasanya merupakan pilihan terakhir. *Turnover* seringkali digunakan oleh karyawan untuk mendapatkan atau mencari keadaan yang lebih baik, namun hal ini dapat menimbulkan kerugian bagi organisasi yang ditinggalkannya (Prihanjana, 2013).

Di Indonesia, *turnover* perawat sering terjadi pada rumah sakit, ini dikarenakan rumah sakit merupakan bentuk perusahaan yang mempunyai aturan dan pedoman ataupun komitmen yang diatur oleh internal yang tidak memperhitungkan unsur manfaat biaya dan efektifitas biaya bagi perawatnya. Dipihak lain tuntutan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat mengharuskan perawat bekerja secara profesional dengan beban kerja yang tinggi. Kejadian *Turnover* perawat akan menyebabkan banyak kerugian bagi rumah sakit, baik dari segi biaya, sumber daya, maupun motivasi karyawan. *Turnover* juga akan menyebabkan rumah sakit akan kehilangan sejumlah karyawan dan secara otomatis proses kehilangan ini harus diganti dengan karyawan baru untuk memenuhi kebutuhan tenaga pelayanan pada pasien.

Pada RSIA Ananda, tingkat *turnover* perawat pada tahun 2017 sebanyak 11,1%, pada tahun 2018 sebesar 12%, dan pada tahun 2019 menjadi sebanyak 12.8%. Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap

pasien (International Council of Nursing, 1965). Perawat memiliki peran dan fungsi dalam melaksanakan tugasnya. Tugas pokok perawat menurut Permenpan no 25 tahun 2014 adalah melakukan kegiatan pelayanan keperawatan yang meliputi asuhan keperawatan, pengelolaan keperawatan dan pengabdian pada masyarakat.

Jumlah *turnover* perawat di RSIA Ananda makin tahun makin tinggi sehingga perlu untuk diketahui faktor yang melatarbelakanginya. *Turnover* menjadi masalah dalam setiap periode kontrak, banyak perawat tidak meneruskan kontrak, kembali ke kampung halaman atau melanjutkan sekolah. Hal ini akan menjadi beban tersendiri dari rumah sakit, karena secara otomatis akan mengeluarkan biaya lagi untuk perekrutan perawat baru termasuk pelatihan khusus yang harus diberikan agar didapat kompetensi yang diperlukan. Hal ini berhubungan secara langsung dengan insiden keselamatan pasien yang disebabkan oleh adanya masalah terkait kecukupan ketenagaan di rumah sakit sehingga waktu kerja perawat yang berlebih, masih banyak tugas yang di luar tugas intinya staf perawat, tingkat *turnover* yang masih tinggi, dan kesulitan mendapat perawat pengganti dengan kompetensi yang sama dalam waktu singkat dan itu pasti membutuhkan biaya besar.

Perawat sebagai tenaga kesehatan terbesar sudah seharusnya memiliki kualitas kehidupan kerja atau *Quality of nursing Work Life* yang baik sehingga dapat memberikan pelayanan yang berkualitas pada pasien

(Moradi et al., 2014). *Quality of nursing Work Life* merupakan istilah untuk keseimbangan kehidupan personal dan profesional yang menjadi usaha berkelanjutan bagi sebagian besar tenaga kesehatan, termasuk perawat (Chittenden, & Ritchie, 2011). *Quality of nursing Work Life* yang rendah dapat menyebabkan perasaan frustrasi, ketidak mampuan, dan perasaan bersalah. Jika berkelanjutan, dapat menyebabkan insiden *turnover* bagi perawat (Almalki et al., 2017).

Quality of nursing Work Life adalah persepsi karyawan akan kesejahteraan mental dan fisik karyawan di tempat kerja. *Quality of nursing Work Life* mengacu pada keadaan menyenangkan atau tidak menyenangkannya lingkungan pekerjaan bagi seseorang bertujuan untuk pengembangan lingkungan kerja yang sangat baik bagi karyawan dan juga bagi produksi. Fokus utama dari QWL sendiri adalah bahwa lingkungan kerja dan semua pekerjaan di dalamnya harus sesuai dengan orang-orang dan teknologi yang ada. Kualitas kehidupan kerja dipandang sebagai sekumpulan persepsi karyawan mengenai rasa aman dalam bekerja, kepuasan kerja, serta kondisi untuk berkembang yang bertujuan untuk meningkatkan martabat dan kinerja karyawan (Wayne, 2006).

Quality of nursing Work Life memiliki dampak pada pekerja, salah satunya adalah kinerja dari pekerja tersebut. Terdapat beberapa penelitian mengenai kualitas kehidupan kerja dan dampaknya bagi kinerja pegawai (Rosidah, 2012). Selain dampak positif, kualitas kehidupan kerja juga

memiliki dampak negatif. Hal tersebut jika terjadi penurunan kualitas kehidupan kerja pada pekerja. Terdapat penelitian yang mengatakan bahwa organisasi yang kurang memperhatikan faktor *Quality of nursing Work Life* sepertinya akan sulit mendapatkan atau mempertahankan pekerja yang sesuai dengan kebutuhan organisasi.

Dampak dari penurunan yang terjadi dapat mengakibatkan ketidakpuasan klien dalam mendapatkan perawatan. Selain terjadi penurunan kinerja, dampak negatif dari penurunan kualitas kehidupan kerja adalah tingginya turnover yang juga dapat berdampak buruk bagi perusahaan. Oleh sebab itu kualitas hidup perawat memengaruhi setiap pekerjaan yang diemban perawat dalam menciptakan lingkungan yang nyaman serta meningkatkan kinerja perawat dalam melayani klien di rumah sakit (Hari, 2012). Meningkatnya keinginan keluar karyawan akan menimbulkan dampak negatif bagi organisasi dalam hal ini rumah sakit, seperti menciptakan ketidakstabilan terhadap kondisi tenaga kerja dan peningkatan biaya sumber daya manusia (Wening, 2005).

Oleh karena itu, berdasarkan data masalah yang didapatkan serta didukung oleh beberapa penelitian terdahulu maka peneliti melihat dari perspektif manajemen mutu yaitu *quality of work life* terhadap *turnover intention* perawat RS Ibu dan Anak Ananda. Hal tersebut penting untuk diangkat dan diteliti karena berdampak pada kinerja rumah sakit.

B. Kajian Masalah

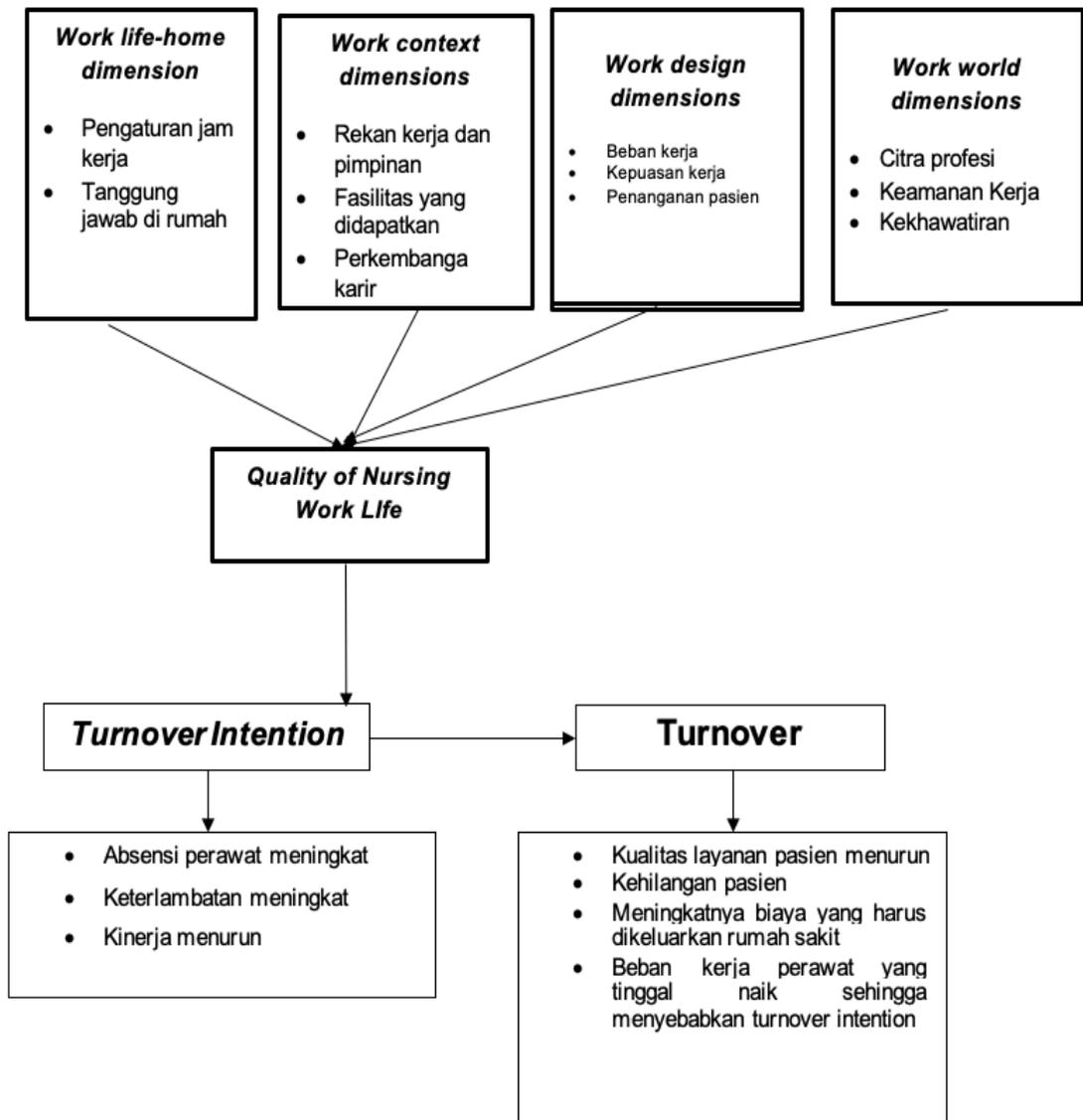
Menurut Gillies (1989) dalam Fauzan (2016), tingkat *turnover* di sebuah rumah sakit secara normal berkisar antara 5%-10% per tahun. Dikatakan tinggi bila tingkat *turnover* lebih dari 10% per tahun. Keluarnya karyawan dari rumah sakit dapat memberikan dampak yang kurang baik seperti terganggunya proses pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, dimana keluarnya karyawan berarti terdapat posisi kosong yang harus diisi.

Turnover perawat adalah masalah utama yang berdampak pada kinerja dan profitabilitas industri pelayanan kesehatan. Industri kesehatan membutuhkan staf perawat yang stabil, terlatih, dan terlibat penuh untuk memberikan perawatan pasien yang efektif. Kekurangan perawat berkualitas akan menyebabkan pelayanan tidak stabil dan adanya masalah *turnover* antar perawat. Diprediksi tingkat *turnover* akan bertambah dari tahun ke tahun seiring dengan pertumbuhan industri kesehatan melebihi pasokan perawat yang tersedia (Hunt, 2009).

Gejala awal terjadinya *turnover* biasanya ditandai dengan adanya keinginan untuk pindah yang biasa disebut *turnover intentions* (intensi keluar). Menurut Zeffane (2003) *turnover intention* adalah kecenderungan atau niat karyawan untuk berhenti bekerja dari pekerjaannya. Keinginan untuk meninggalkan suatu organisasi umumnya didahului oleh niat karyawan yang dipicu antara lain oleh ketidakpuasan karyawan terhadap

pekerjaan serta rendahnya komitmen karyawan untuk mengikatkan diri pada organisasi (Jimad, 2011).

Permasalahan *turnover* merupakan salah satu masalah dalam organisasi yang sering didapati menyangkut sumberdaya manusia. *Turnover* keperawatan menjadi salah satu masalah utama dalam industry pelayanan kesehatan (Albattat et al, 2013) dan menjadi penyebab terganggunya kinerja dan profitabilitas industri pelayanan kesehatan (Hunt, 2009). Hal ini dikarenakan perawat merupakan salah satu sumber daya manusia terbesar di rumah sakit berkisar antara 60-70% menurut Gillies (1989, dalam Aryanto, 2011) sehingga perawat sebagai bagian dari tenaga kerja rumah sakit memiliki kontribusi besar yang akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit. RSIA Ananda memiliki tingkat *turnover* perawat pada tahun 2017 sebanyak 11,1% , pada tahun 2018 sebesar 12%, dan pada tahun 2019 menjadi sebanyak 12,8%.



Gambar 1 Bagan Masalah Penelitian

Gambar 1 Kajian Masalah

Fakta ini juga terkait dengan adanya peningkatan angka kejadian *turnover* di berbagai negara baik negara maju maupun negara berkembang (Hayajneh et al., 2009). Menurut Benson (1976 dalam Alfiyah, 2013) tingkat *turnover* tahunan di industri pelayanan kesehatan mengambil 23% dari keseluruhan tingkat *turnover* karyawan dan 50% di antaranya adalah perawat. Di Kanada, berdasarkan penelitian O'Brien Pallas et al. Pada tahun 2010 menemukan bahwa rata-rata kejadian *turnover* perawat di rumah sakit mencapai 19,9% pertahun dan hal yang sama di Jordania, rata-rata tingkat *turnover* tahunan perawat mencapai 36,6% untuk keseluruhan pelayanan kesehatan (Hayajneh et al., 2009).

Dari segi manajemen organisasi, tingkat *turnover* yang tinggi akan memberikan pengaruh negatif terhadap *patient safety*, persepsi psikologis perawat itu sendiri, dan mengganggu stabilitas pelayanan dari rumah sakit (Brunetto & Teo, 2013) di samping juga berdampak terhadap kualitas dan produktivitas perawat (Edayani, 2014). *Turnover* juga menyebabkan hilangnya sumber daya manusia perawat yang berpengalaman dan terampil serta membahayakan kualitas perawatan yang diterima pasien (Brunetto & Teo, 2013). *Turnover* yang berkelanjutan melemahkan sistem keperawatan itu sendiri dan mengganggu dalam pelaksanaan implementasi keperawatan yang efektif (Edayani, 2014). *Turnover* juga mengakibatkan tingginya tingkat kelelahan dan cedera di antara perawat serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas pasien Aiken et al. (2002 dalam Alhamwan et al., 2015).

Turnover intention yang tinggi menyita perhatian perusahaan karena mengganggu operasi, melahirkan permasalahan moral pada karyawan yang tinggal, dan juga melambungkan biaya dalam rekrutmen, wawancara, tes, pengecekan referensi, biaya administrasi pemrosesan karyawan baru, tunjangan, orientasi dan biaya peluang yang hilang karena karyawan baru harus mempelajari keahlian yang baru (Simamora, 1996).

Turnover intention juga dipengaruhi oleh faktor kepuasan kerja. Robbins (2008) mengistilahkan kepuasan kerja sebagai sikap umum seseorang individu terhadap pekerjaannya, selanjutnya dijelaskan pula bahwa seseorang dengan kepuasan kerja yang tinggi menunjukkan sikap positif terhadap pekerjaan itu, sebaliknya seseorang yang tidak puas dengan pekerjaannya menunjukkan sikap yang negatif terhadap pekerjaan itu.

Menurut Robbins (2006) karyawan mengekspresikan ketidakpuasannya melalui empat cara sebagai berikut: Pertama, keluar dari pekerjaannya dan mencari pekerjaan di tempat lain. Kedua, bekerja dengan seenaknya misal datang terlambat, tidak masuk kerja, membuat kesalahan yang disengaja. Ketiga, membicarakan ketidakpuasannya kepada atasan dengan tujuan agar kondisi tersebut dapat berubah. Keempat, menunggu dengan optimis dan percaya bahwa organisasi dan manajemennya dapat melakukan sesuatu yang terbaik.

Kehilangan karyawan berdampak negative pada garis bawah organisasi perawatan kesehatan dalam berbagai cara termasuk;

Kekurangan staf yang disebabkan oleh pergantian perawat dikaitkan dengan penurunan yang signifikan dalam kualitas umum perawatan pasien, peningkatan lama pasien tinggal di rumah sakit, dan lebih banyak penyakit pasien yang didapat di rumah sakit dan kondisi yang tidak memenuhi syarat untuk penggantian *mediscare*. Kurangnya perawat yang tersedia akibat *turnover* tinggi mengakibatkan rumah sakit harus kehilangan pasien karena menolak pasien dan mengirim ke rumah sakit lain. Selain itu dengan *turnover* perawat yang meningkat akan memberikan dampak pada meningkatnya biaya yang harus dikeluarkan rumah sakit untuk membiayai perawat kontrak baru dan juga dengan *turnover* yang tinggi menyebabkan kelebihan beban kerja bagi perawat yang tetap tinggal yang mana hal ini dapat meningkatkan resiko *turnover* yang baru. Kekurangan staf yang disebabkan oleh *turnover* perawat dapat menyebabkan peningkatan tingkat kecelakaan dan tingkat ketidakhadiran di antara perawat yang tetap tinggal.

Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan mempunyai kontribusi yang sangat besar dalam menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit. Suasana kerja yang tidak kondusif, lingkungan kerja, dan beban kerja dapat menghambat proses pelayanan profesional dalam lingkup perumahsakitannya. Kepedulian terhadap kondisi perawat, menumbuhkan loyalitas perawat untuk memberi pelayanan yang lebih baik. Kualitas pelayanan terbaik yang diberikan dan kesempatan

berkembang yang dimiliki perawat dipengaruhi oleh *Quality of Nursing Work Life* (Clarke & Brooks, 2010).

Quality of Nursing Work Life merupakan persepsi atau penilaian perawat mengenai seluruh dimensi yang memengaruhi kualitas kehidupan kerjanya yang berhubungan dengan pengalaman dalam bekerja dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Kualitas kehidupan kerja perawat (*Quality of Nursing Work Life*) adalah sebuah konsep yang menggambarkan persepsi perawat terhadap pemenuhan kebutuhan melalui pengalaman kerja dalam organisasi, sehingga tujuan dari kualitas kehidupan kerja dapat selaras dengan fungsi manajemen untuk mengelola SDM yang unggul dan memiliki produktivitas kerja yang maksimal serta karyawan tersebut mendapat kepuasan pribadi atas pemenuhan kebutuhannya (Brooks & Anderson, 2005). QNWL merupakan elemen penting bagi profesi perawat yang akan berdampak pada kualitas pemberian pelayanan bidang kesehatan (Winasih, Nursalam, & Kurniawati, 2015).

Penelitian Suresh pada 2003 dalam (Pujiyanto, Suprihati, Nursalam, & Ediyati, 2016) menyebutkan bahwa 48% perawat India memiliki *quality of nursing work life* yang buruk. QNWL pada perawat Irak menunjukkan hal serupa, 27,2% perawat menunjukkan *quality of nursing work life* yang rendah, 61,7% dengan kategori sedang, dan hanya 6,7% lainnya memiliki *quality of nursing work life* yang baik. Sedangkan penelitian lain yang dilakukan Momeni, 2016 dalam (Pujiyanto et al. 2016) menunjukkan

bahwa sebagian besar perawat di Irak memiliki kualitas kehidupan kerja yang rendah.

Penelitian sebelumnya yang melibatkan perawat Indonesia sebagai responden (Prihastuty et al., 2013) menjelaskan bahwa *quality of nursing work life* dikategorikan sedang pada *work life home life* dan *work design* di RS Premier Surabaya. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa lama masa kerja berkontribusi negatif terhadap *quality of nursing work life*, semakin lama masa kerja seorang perawat maka QNWL yang dirasakan akan semakin rendah. Perawat baru memiliki QNWL yang tinggi karena cenderung datang ke tempat kerja dengan harapan yang tinggi.

Beberapa penelitian kualitas kehidupan kerja yang sebelumnya telah dilakukan menunjukkan bahwa QNWL masih didominasi oleh perawat dengan kualitas kehidupan kerja yang rendah. Setiap upaya manajemen rumah sakit yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, harus juga disertai dengan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Winasih et al., 2015). Kualitas pelayanan keperawatan akan ditentukan berdasarkan kinerja dan produktifitas yang diberikan oleh tenaga keperawatan. Peningkatan kinerja dan perawat dirumah sakit harus disertai pemenuhan prasyarat berupa peningkatan *quality of nursing work life*. QNWL merupakan derajat kepuasan perawat tentang kehidupan pribadi (kesempatan berkembang dan keselamatan) serta organisasi (peningkatan produktifitas dan penurunan *turnover*). Derajat kepuasan tersebut didapat melalui pengalaman dalam organisasi

kerja untuk mencapai tujuan organisasi. Studi tersebut menjelaskan bahwa umur, pendidikan, lokasi kerja, dan posisi pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan QNWL. QNWL yang dimiliki setiap perawat di berbagai unit berbeda-beda, karena hal ini dapat dikaitkan dengan keadaan unit. Faktor-faktor seperti ukuran unit, jumlah dan jenis pasien, kebijakan rumah sakit, dan lingkungan fisik dapat memberi dampak kepada QNWL (Brooks & Anderson, 2005).

Hall (2003) menyatakan, untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas kehidupan kerja (*Quality of work life*) yang dialami oleh perawat profesional mengharuskan perawat lebih terampil dan produktif dalam pekerjaan mereka. Kualitas kehidupan kerja perawat (*Quality of nursing work life*) di rumah sakit yang sangat rendah akan mengakibatkan tingginya ketidakhadiran perawat dan *turnover*. Namun dengan meningkatnya kualitas kehidupan kerja, kinerja staff meningkat, stress berkurang, absensi menurun dan *turnover* juga akan menurun. Kualitas kehidupan kerja perawat yang positif dapat mendukung perawatan pasien yang berkualitas tinggi dan memberikan kontribusi pada kelanjutan sistem perawatan kesehatan (Horrihan et al., 2013).

Kualitas kehidupan kerja perawat (*Quality of nursing work life*) yang baik akan lebih menciptakan keterampilan dan produktivitas kerja perawat sehingga pelayanan yang diberikan lebih berkualitas (Hall, 2003). Kinerja perawat di rumah sakit dipengaruhi oleh keadaan mental dan emosional perawat. Kesehatan mental dan emosional sangat memengaruhi pola

kerja perawat dalam menjalankan aktivitas pelayanan sehari-hari di rumah sakit, sehingga dapat memengaruhi kinerja perawat.

Profesi keperawatan sebagai bagian internal dari sistem pelayanan kesehatan menjadi kunci utama dalam keberhasilan pelayanan kesehatan pada umumnya dan kunci keberhasilan pelayanan rumah sakit pada khususnya (Pujiyanto et al. 2016). Berdasarkan hasil penelitian Sabra and Morsy (2016) bahwa 66,7% perawat mengalami ketidakpuasan bekerja. Beberapa faktor terkait dengan rendahnya kinerja pelayanan perawatan antara lain budaya organisasi, karakteristik pekerjaan perawat, dan kualitas kehidupan pekerjaan perawat (QNWL). Menurut Sirin dan Sokmen (2016) kualitas kehidupan kerja perawat/*Quality of nursing work life* (QNWL) adalah sejauh mana perawat merasa puas mengenai kebutuhan pribadi mereka (pertumbuhan, kesempatan, keamanan) serta persyaratan organisasi (peningkatan produktivitas, penurunan *turnover*) melalui pengalaman mereka dalam organisasi tempat kerja mereka untuk mencapai tujuan organisasi.

Penelitian dari Hardjianti et al(2017) dengan judul *Influence of Quality of Work Life towards Psychological Well-being and Turnover Intention of Nurses and Midwives in Hospital* menunjukkan bahwa kualitas kehidupan kerja secara signifikan dan negatif memengaruhi intensi turnover sehingga kualitas kehidupan kerja memengaruhi kesejahteraan psikologis dan *intensi turnover*, sehingga peningkatan kualitas kehidupan kerja akan mengurangi intensi turnover dan meningkatkan kesejahteraan psikologis.

Quality of Nursing Work Life merupakan persepsi atau penilaian perawat mengenai seluruh dimensi yang memengaruhi kualitas kehidupan kerjanya yang berhubungan dengan pengalaman dalam bekerja dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Kualitas kehidupan kerja perawat (*quality of nursing work life*) adalah sebuah konsep yang menggambarkan persepsi perawat terhadap pemenuhan kebutuhan melalui pengalaman kerja dalam organisasi, sehingga tujuan dari kualitas kehidupan kerja dapat selaras dengan fungsi manajemen untuk mengelola SDM yang unggul dan memiliki produktivitas kerja yang maksimal serta karyawan tersebut mendapat kepuasan pribadi atas pemenuhan kebutuhannya (Brooks & Anderson, 2005). QNWL merupakan elemen penting bagi profesi perawat yang akan berdampak pada kualitas pemberian pelayanan bidang kesehatan (Winasih, Nursalam, & Kurniawati, 2015).

Menurut Pujiyanto et al (2016) QNWL dipengaruhi oleh budaya organisasi, karakteristik perawat, karakteristik pekerjaan dan kualitas hidup keperawatan efisien. Hal ini dapat disimpulkan bahwa meningkatkan kinerja pelayanan lebih efektif melalui kualitas kehidupan kerja keperawatan dan peningkatan layanan pekerjaan keperawatan antara perawat lebih efektif melalui QNWL. Penelitian ini menemukan bahwa kualitas perawat memengaruhi kejadian meningkatnya layanan pekerjaan keperawatan, karena lingkup kerja mereka melibatkan berinteraksi dengan profesi lain dan lingkungan.

Hall (2003) menyatakan, untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas kehidupan kerja (*Quality of work life*) yang dialami oleh perawat professional mengharuskan perawat lebih terampil dan produktif dalam pekerjaan mereka. Kualitas kehidupan kerja perawat (*Quality of nursing work life*) di rumah sakit yang sangat rendah akan mengakibatkan tingginya ketidakhadiran perawat dan *turnover*. Namun dengan meningkatnya kualitas kehidupan kerja, kinerja staff meningkat, stress berkurang, absensi menurun dan *turnover* juga akan menurun. Kualitas kehidupan kerja perawat yang positif dapat mendukung perawatan pasien yang berkualitas tinggi dan memberikan kontribusi pada kelanjutan sistem perawatan kesehatan (Horrigan, Lightfoot, Lariviere & Jaclin, 2013).

RSIA Ananda tingkat *turnover* perawat pada tahun 2017 sebanyak 11,1%, pada tahun 2018 sebesar 12%, dan pada tahun 2019 menjadi sebanyak 12.8%. Jumlah *turnover* perawat di RSIA Ananda yang mana makin tahun makin meningkat, perlu pula diketahui faktor yang melatarbelakanginya. Faktor kualitas kerja merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan keinginan berhenti atau *turnover intentions* dari perawat. Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan kualitas kerja perawat dengan *turnover intentions* di RSIA Ananda serta melihat bagaimana pengaruh dimensi *quality of nursing work life* terhadap *turnover intention* perawat di RSIA Ananda.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini ialah:

1. Bagaimana pengaruh *quality of nursing work life* dimensi *worklife/home life dimension* terhadap *turnover intention* perawat di RSIA Ananda?
2. Bagaimana pengaruh *quality of nursing work life* dimensi *work design dimension* terhadap *turnover intention* perawat di RSIA Ananda?
3. Bagaimana pengaruh *quality of nursing work life* dimensi *work context dimension* terhadap *turnover intention* perawat di RSIA Ananda?
4. Bagaimana pengaruh *quality of nursing work life* dimensi *work world dimension* terhadap *turnover intention* perawat di RSIA Ananda?
5. Apakah dimensi variabel yang paling berpengaruh pada *quality of nursing work life* terhadap *turnover intention* perawat di RSIA Ananda?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh dimensi *quality nursing of work life* terhadap *turnover intention* perawat di RSIA Ananda.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis pengaruh *quality of nursing work life* dimensi *worklife/home life dimension* terhadap *turnover intention* perawat di RSIA Ananda.
- b. Untuk menganalisis pengaruh *quality of nursing work life* dimensi *work design dimension* terhadap *turnover intention* perawat di RSIA Ananda.
- c. Untuk menganalisis pengaruh *quality of nursing work life* dimensi *work context dimension* terhadap *turnover intention* perawat di RSIA Ananda.
- d. Untuk menganalisis pengaruh *quality of nursing work life* dimensi *work world dimension* terhadap *turnover intention* di perawat di RSIA Ananda.
- e. Untuk mengetahui dimensi variabel yang paling berpengaruh pada *quality of nursing work life* terhadap *turnover intention* perawat di RSIA Ananda.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan dan menjadi sumber informasi tambahan bagi peneliti lain untuk pengaruh *quality nursing of work life* terhadap *turnover intention*.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini menjadi salah satu sumber informasi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan serta pimpinan rumah sakit dalam mengambil atau membuat kebijakan kedepan yang berhubungan dengan standar pelayanan yang dilakukan oleh RSIA Ananda. Penelitian ini juga diharapkan menjadi bahan masukan bagi Program Studi Pascasarjana, Magister Kesehatan Universitas Hasanudin dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya pada konsentrasi administrasi rumah sakit.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Bagi peneliti melalui penelitian ini dapat memperoleh wawasan pengetahuan mengenai *quality nursing of work life* dan *turnover intention*. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi bahan acuan, rujukan, referensi serta informasi yang dapat menambah cakrawala pengetahuan baik bagi peneliti maupun bagi masyarakat umum.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum *Turnover Intention*

1. Pengertian *Turnover Intention*

Turnover merupakan perpindahan (*movement*) melewati batas keanggotaan dari sebuah organisasi. Perpindahan kerjadalam hal ini adalah perpindahan secara sukarela yang dapat dihindarkan (*avoidable voluntary turnover*) dan perpindahan kerja sukarela yang tidak dapat dihindarkan (*unavoidable voluntary turnover*) (Simamora, 1996).

Model *turnover* yang dikembangkan March dan Simon (1958), Mobley (1978), Price (1977) pada Lumetal (1998) ketiganya memprediksi hal yang sama terhadap keinginan seseorang untuk keluar organisasi, yaitu evaluasi mengenai posisi seseorang saat ini berkenaan dengan ketidakpuasan dapat memicu keinginan seseorang untuk keluar dan mencari pekerjaan lain.

Menurut Mobley (1978) pada Judge (1993), keinginan untuk mengakhiri tugas atau meninggalkan organisasi berhubungan negative dengan kepuasan kerja. Kepuasan kerja yang dirasakan dapat memengaruhi pemikiran seseorang untuk keluar. Evaluasi terhadap berbagai alternative pekerjaan, pada akhirnya akan mewujudkan terjadinya *turnover* karena individu yang memilih keluar organisasi akan mengharapkan hasil yang lebih memuaskan di tempat lain.

Menurut Lekatompsy (2003) *turnover* lebih mengarah pada kenyataan akhir yang dihadapi organisasi berupa jumlah karyawan yang

meninggalkan organisasi. Keinginan berpindah mengacu pada hasil evaluasi individu mengenai kelanjutan hubungannya dengan organisasi dan belum ditunjukkan tindakan pasti meninggalkan organisasi.

Issa, Ahmad dan Gelai dan (2013:256) mendefinisikan *turnover intention* sebagai niat untuk meninggalkan perusahaan secara sukarela, yang dapat memengaruhi status perusahaan dan dengan pasti akan memengaruhi produktivitas karyawan. Yucel (2012) mendefinisikan *turnover intention* sebagai faktor mediasi antara sikap yang memengaruhi niat untuk keluar dan benar-benar keluar dari perusahaan.

Waspodo, Nurul dan Widya (2013) mendefinisikan *turnover intention* sebagai keinginan karyawan untuk meninggalkan perusahaan dan mencoba untuk mencari pekerjaan lain yang lebih baik dari sebelumnya. Saeka dan Suana (2016) mendefinisikan *turnover intention* sebagai hasil evaluasi individu mengenai kelanjutan hubungannya dengan suatu organisasi serta belum diwujudkan dengan tindakan yang pasti apakah individu tersebut akan meninggalkan organisasi atau tidak.

Dharma (2013) mendefinisikan *turnover intention* sebagai derajat kecenderungan sikap yang dimiliki oleh karyawan untuk meninggalkan perusahaan dalam masa tiga bulan yang akan datang, enam bulan yang akan datang, satu tahun yang akan datang, dua tahun yang akan datang.

Dari definisi diatas dapat diketahui bahwa *turnover intention* merupakan keinginan berpindah karyawan baik untuk beberapa bulan maupun beberapa tahun mendatang. Hal ini tentu harus menjadi perhatian

khusus bagi perusahaan dalam hal ini rumah sakit karena jika tingkat *turnover* semakin tinggi dalam beberapa periode, maka dimungkinkan bahwa hal tersebut akan dapat memengaruhi jalannya pelayanan terhadap pasien, karena dalam hal ini perekrutan yang telah dilakukan oleh perusahaan selama ini untuk mencari karyawan yang handal akan sia-sia dengan tingginya tingkat *turnover* tersebut

2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi *Turnover Intention*

Dalam sebuah organisasi apa yang membuat karyawan keluar atau memiliki kecenderungan untuk keluar selalu menjadi pertanyaan besar bagi institusi manapun (Mahdi et al., 2012). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa salah satu faktor yang paling sering menyebabkan perawat meninggalkan rumah sakit adalah terkait faktor kepuasan kerja yang rendah (Tzeng, 2002; Hayes et al., 2006; Faris et al., 2010; Cho et al., 2012). Mobley (1978, dalam Siagian, 2012) menemukan bahwa secara umum karyawan yang tidak puas akan meninggalkan pekerjaannya. Hal ini juga didukung oleh Andrew & Dziegielewski (2005) yang menemukan bahwa kepuasan kerja yang rendah adalah hal yang lazim ditemukan pada perawat.

Selain itu, faktor-faktor seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, organisasi itu sendiri, status karyawan, jam kerja, tingkat tanggung jawab, kompensasi, *financial benefits*, dan pengakuan juga ikut memengaruhi keinginan untuk keluar perawat (Kacel et al., 2005; Mrayyan, 2005). Hasil penelitian lainnya juga menyatakan bahwa *work setting* (tempat bekerja

saat ini), *burnout*, dan stres termasuk faktor-faktor yang diyakini sebagai penyebab niat keluar (*intention to quit*) (Heinen et al., 2013). Apabila kepuasan kerja perawat menurun, maka akan menurunkan kinerja dan produktivitas (Cheng et al., 2003) dan akan berefek pada kualitas pelayanan (Lankshear et al., 2005). Hal ini didukung oleh Chen Chung et al. (2003) yang menyatakan apabila kepuasan kerja perawat menurun maka kemungkinan perawat untuk keluar (*turnover*) akan meningkat. Akibat ketidakpuasan kerja tersebut mengakibatkan karyawan mempertimbangkan untuk mencari peluang kerja di rumah sakit lainnya. Secara umum, perawat akan keluar dari unit tempat mereka bekerja, kemudian dari rumah sakit, dan pada akhirnya keluar dari profesi keperawatan itu sendiri (Iliopoulou & While, 2010).

Mobley (1978) menyatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi seseorang untuk berpindah ditentukan oleh :

Faktor-faktor keorganisasian, meliputi :

1. Besar kecilnya organisasi, ada hubungannya dengan pergantian karyawan yang tidak begitu banyak, karena organisasi-organisasi yang lebih besar mempunyai kesempatan-kesempatan mobilitas intern yang lebih banyak, seleksi personalia yang canggih dan proses-proses manajemen sumber daya manusia, sistem imbalan yang lebih bersaing, serta kegiatan-kegiatan penelitian yang dicurahkan bagi pergantian karyawan.

2. Besar kecilnya unit kerja, mungkin juga berkaitan dengan pergantian karyawan melalui variabel-variabel lain seperti keterpaduan kelompok, personalisasi, dan komunikasi. Ada tanda-tanda yang menunjukkan bahwa unit-unit kerja yang lebih kecil, terutama pada tingkat tenaga kerja kasar, mempunyai tingkat pergantian karyawan yang lebih rendah.
3. Penggajian, para peneliti telah memastikan bahwa ada hubungan yang kuat antara tingkat pembayaran dan laju pergantian karyawan. Selain itu faktor penting yang menentukan variasi-variasi antar industri dalam hal pelepasan sukarela adalah tingkat penghasilan yang relatif. Pergantian karyawan ada pada tingkat tertinggi dalam industri- industri yang membayar rendah.
4. Bobot pekerja, masalah pokok ini banyak mendapatkan perhatian dalam bagian berikut mengenai variabel-variabel individual karena adanya dugaan bahwa tanggapan-tanggapan keperilakuan dan sikap terhadap pekerjaan sangat tergantung pada perbedaan-perbedaan individual. Dalam hal ini perhatian dipusatkan pada kumpulan hubungan antara pergantian karyawan dan ciri-ciri pekerjaan tertentu, termasuk rutinitasi atau pengulangan tugas, autonomi atau tanggung jawab pekerjaan.
5. Gaya penyeliaan, sebuah telaah mendapati bahwa terdapat tingkat pergantian karyawan yang tertinggi dalam kelompok-kelompok kerja dimana mandornya atau supervisor acuh tak acuh,

tanpa mempedulikan tingkat strukturnya. Selain itu didapati bahwa kurangnya pertimbangan ke penyeliaan merupakan alasan nomor dua yang paling banyak dikatakan sebagai penyebab pemberhentian karyawan.

Faktor-faktor individual, meliputi:

1. Kepuasan terhadap pekerjaan, kepuasan ini dapat dikonsepsikan sebagai ketidaksesuaian antara apa yang dinilai oleh individu dengan apa yang disediakan oleh situasi.
2. Kepuasan terhadap pekerjaan secara menyeluruh, menunjukkan bahwa semakin kecil perasaan puas terhadap pekerjaan itu, semakin besar keinginan untuk keluar.
3. Pembayaran, hubungan tingkat pembayaran dan laju pergantian karyawan cukup taat asas untuk membenarkan pembayaran sebagai pembesar pergantian karyawan yang secara hipotetik paling utama pada setiap telaah mengenai organisasi.
4. Promosi, kurangnya kesempatan promosi dinyatakan sebagai alasan pengunduran diri yang utama. Mengetahui aspirasi-aspirasi karier dan kesempatan-kesempatan promosi seseorang akan menjadi harapan-harapan terhadap karir yang dapat berinteraksi dengan kepuasan dalam memengaruhi pergantian karyawan.
5. Bobot pekerjaan, merupakan satu diantara korelasi-korelasi kepuasan yang cukup kuat dalam hubungannya dengan pergantian karyawan.

6. Kerabat-kerabat kerja, hubungan kerabat kerja dan kepuasan itu terlalu kasar. Hubungan kerabat kerja mempunyai berbagai dimensi dan mencerminkan kepentingan-kepentingan dalam pekerjaan, perbedaan individual, serta hubungan antara peralatan dan individu.
7. Penyeliaan, dapat dikaitkan dengan pergantian karyawan untuk dapat menangani interaksi pimpinan dan bawahan.
8. Keterikatan terhadap organisasi, sebagai kekuatan relatif dari identifikasi dan keterlibatan seseorang dalam organisasi.
9. Harapan untuk dapat menemukan pekerjaan lain, secara empiris variabel ini cukup mendapat dukungan untuk menimbulkan kesan bahwa variabel ini cukup penting untuk mendapat perhatian pada analisis-analisis pergantian karyawan pada tingkat individu.
10. Niat untuk pergi atau tinggal, sebagai suatu konsep perilaku niat seseorang harus menjadi peramal perilaku yang baik. Secara empiris ukuran-ukuran perilaku niat untuk pergi atau tinggal terlihat sebagai salah satu dari peramal pergantian karyawan yang terbaik pada tingkat individu.
11. Tekanan jiwa, sebagai suatu kondisi yang dinamis yang menghadapkan individu pada kesempatan, kendala, dan/atau keinginan untuk menjadi apa yang disenanginya, melakukan apa yang disukainya, dan yang penyelesaiannya diresapi sebagai hal

yang tidak tentu tetapi yang akan memberikan hasil-hasil yang penting.

12. Lingkungan kerja, dapat meliputi lingkungan fisik maupun sosial. Lingkungan fisik meliputi keadaan suhu, cuaca, konstruksi, bangunan, dan lokasi pekerjaan. Sedangkan lingkungan sosial meliputi sosial budaya di lingkungan kerjanya, besar atau kecilnya beban kerja, kompensasi yang diterima, hubungan kerja se-profesi, dan kualitas kehidupan kerjanya. Lingkungan kerja dapat memengaruhi laju pergantian karyawan. Hal ini dapat disebabkan apabila lingkungan kerja yang dirasakan oleh karyawan kurang nyaman sehingga menimbulkan niat untuk keluar dari perusahaan. Tetapi apabila lingkungan kerja yang dirasakan karyawan menyenangkan maka akan membawa dampak positif bagi karyawan, sehingga akan menimbulkan rasa betah bekerja pada perusahaan tersebut.

3. Dimensi dan Indikator *Turnover Intention*

Mobley (2011) mengemukakan, ada tiga indikator yang digunakan untuk mengukur *turnover intention*, yaitu:

1. Pikiran-pikiran untuk berhenti (*thoughts of quitting*)

Mencerminkan individu untuk berpikir keluar dari pekerjaan atau tetap berada di lingkungan pekerjaan. Diawali dengan ketidakpuasan kerja yang dirasakan oleh karyawan, kemudian karyawan mulai berfikir untuk keluar dari tempat bekerjanya saat

ini sehingga mengakibatkan tinggi rendahnya intensitas untuk tidak hadir ke tempatnya bekerja.

2. Keinginan untuk meninggalkan (*intention to quit*)

Mencerminkan individu untuk mencari pekerjaan pada organisasi lain. Jika karyawan sudah mulai sering berfikir untuk keluar dari pekerjaannya, karyawan tersebut akan mencoba mencari pekerjaan di luar perusahaannya yang dirasa lebih baik.

3. Keinginan untuk mencari pekerjaan lain (*intention to search for another job*)

Mencerminkan individu yang berniat untuk keluar. Karyawan berniat untuk keluar apabila telah mendapatkan pekerjaan yang lebih baik, cepat atau lambat akan diakhiri dengan keputusan karyawan tersebut untuk tetap tinggal atau keluar dari pekerjaannya.

Indikasi-indikasi diatas dapat digunakan sebagai acuan untuk memprediksi *turnover intention* karyawan dalam organisasi.

4. Dampak *Turnover Intention* Karyawan

Menurut Mobley (1978) tinggi rendahnya *Turnover Intention* akan membawa beberapa dampak pada karyawan maupun perusahaan, antara lain:

1. Beban Kerja

Jika *turnover intention* karyawan tinggi, beban kerja untuk karyawan bertambah karena jumlah karyawan berkurang. Tingginya keinginan karyawan untuk meninggalkan perusahaan, maka tinggi pula beban kerja karyawan selama itu.

2. Biaya Penarikan Karyawan

Menyangkut waktu dan fasilitas untuk wawancara dalam proses seleksi karyawan, penarikan dan mempelajari penggantian karyawan mengundurkan diri.

3. Biaya Latihan

Menyangkut waktu pengawas, departemen personalia dan karyawan baru yang dilatih. Jika *turnover intention* tinggi dan banyak karyawan yang keluar dari perusahaan, maka akan melibatkan peningkatan pada biaya pelatihan karyawan.

4. Adanya Produksi yang Hilang Selama Pergantian Karyawan

Dalam hal ini, berkurangnya jumlah karyawan akan mengurangi jumlah produksi atau pencapaian target penjualan. Ini akibat dari tingginya *turnover intention*. Terlebih bila karyawan yang keluar adalah karyawan yang memiliki produktivitas tinggi.

5. Banyak Pemborosan karena adanya Karyawan Baru

Imbas dari tingginya *turnover* karyawan membuat perusahaan mengeluarkan biaya-biaya yang sebenarnya bisa dihindari jika dapat mengelola SDM dengan baik agar karyawan dapat bertahan lama.

6. Memicu Stres Karyawan

Stres karyawan dapat terjadi karena karyawan lama harus beradaptasi dengan karyawan baru. Dampak yang paling buruk dari stres ini adalah memicu karyawan yang tinggal untuk berkeinginan keluar dari perusahaan.

B. Tinjauan Umum Tentang *Quality of Nursing Work Life*

1. Pengertian *Quality of Nursing Work Life*

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

Quality of Nursing Work Life merupakan persepsi atau penilaian perawat mengenai seluruh dimensi yang memengaruhi kualitas kehidupan kerjanya yang berhubungan dengan pengalaman dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Kualitas kehidupan kerja perawat (*Quality of Nursing Work Life*) adalah sebuah konsep yang menggambarkan persepsi

perawat terhadap pemenuhan kebutuhan melalui pengalaman kerja dalam organisasi, sehingga tujuan dari kualitas kehidupan kerja dapat selaras dengan fungsi manajemen untuk mengelola SDM yang unggul dan memiliki produktivitas kerja yang maksimal serta karyawan tersebut mendapat kepuasan pribadi atas pemenuhan kebutuhannya (Brooks & Anderson, 2005).

Kualitas kehidupan kerja perawat di rumah sakit yang rendah akan mengakibatkan tingginya ketidakhadiran yang menunjukkan adanya *turnover intention*. Kualitas kehidupan kerja yang positif akan memberikan kontribusi pada perawatan pasien yang berkualitas (Fibriansari, 2017). Dengan demikian *quality of nursing work life* ada kaitannya dengan turnover intention

2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Quality of Nursing Work Life

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

Faktor internal :

1. *Individual factors*: Faktor pribadi yang memengaruhi kehidupan kerja perawat yaitu: kehidupan di rumah dan tempat kerja, pengaturan waktu libur dan bekerja, kebutuhan individu, tujuan bekerja dan berkarir, nilai kehidupan, dan karakteristik pribadi.
2. *Social/environment/contextual factors*: Faktor lingkungan dan sosial yang memengaruhi yaitu hubungan antar perawat, antar profesi, komunikasi, dan kepemimpinan.

3. *Operational factors*: Faktor operasional yaitu pengaturan staffing, jadwal dinas, pengawasan, supervisi, dukungan teknologi, dan pelatihan.
4. *Administrative factors*: Sedangkan faktor organisasi meliputi kebijakan organisasi, keselamatan dan kesehatan, promosi dan pengembangan karir, gaji dan keuntungan yang didapatkan.

3. Dimensi *Quality of Nursing Work Life*

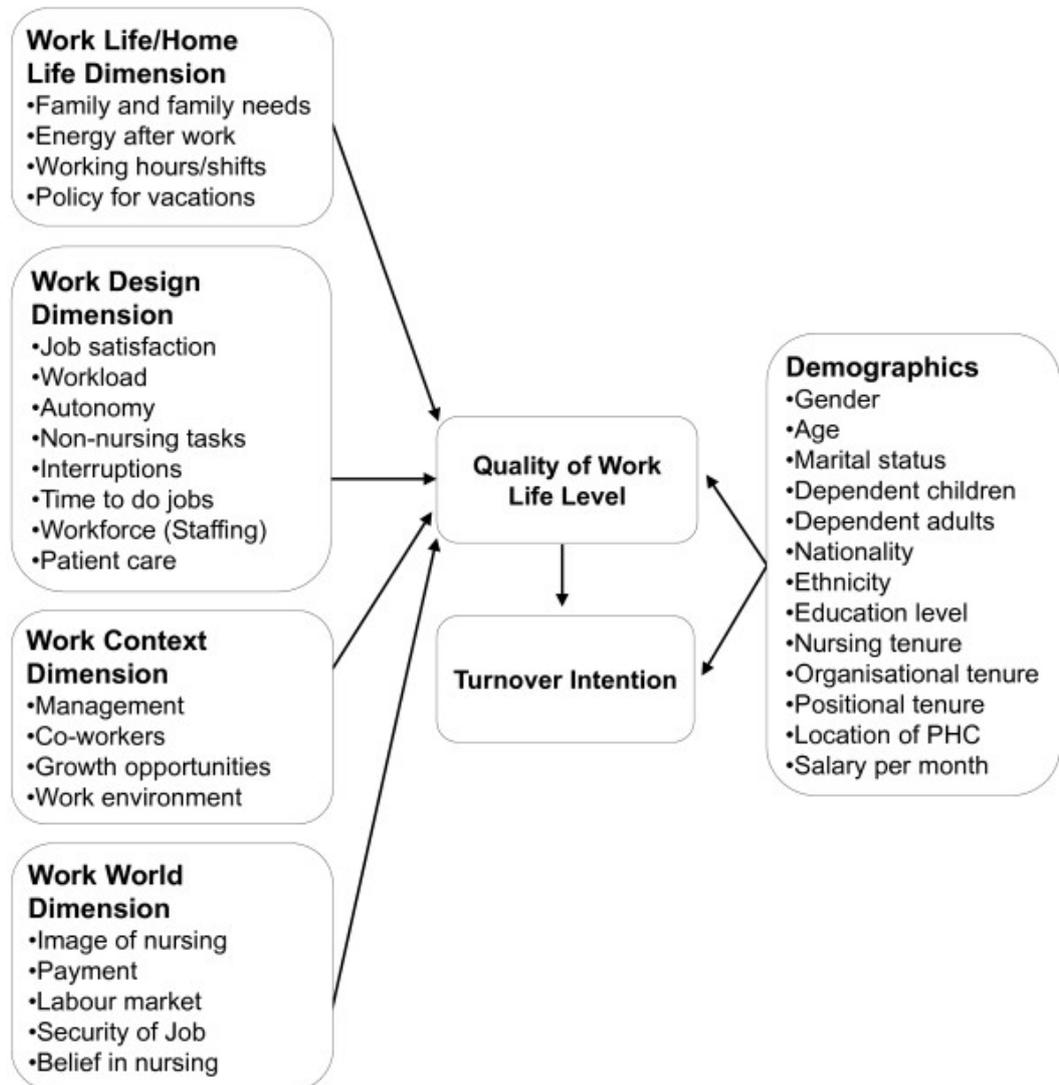
Terdapat empat dimensi dalam *quality of nursing work life* yang meliputi

1. *Work life-home life dimensions*: merupakan ruang antara kerja dan kehidupan rumah seorang perawat. *work life dimensions* meliputi komitmen bekerja, kebijakan tentang jadwal libur. *Home life dimensions* meliputi peran perawat dalam rumah (sebagai ibu/ayah), putri (perawatan orangtua lanjut usia), dan pasangan (kebutuhan keluarga, energi yang tersedia). Pengaturan jam kerja berhubungan dengan kepuasan perawat dalam bekerja sehingga memengaruhi peningkatan perawat untuk keluar atau masuk kerja (Fibriansari, 2017).
2. *Work design dimensions*: Dimensi desain pekerjaan adalah komposisi atau beban kerja keperawatan serta pekerjaan yang sebenarnya perawat lakukan. Berikut adalah item yang mendefinisikan lingkungan kerja perawat yaitu beban kerja,

kepegawaian, dan otonomi. Beban kerja berhubungan dengan pengaturan staf yang menyebabkan beban bagi perawat dan berakibat pada ketidakpuasan dalam bekerja, ketidakpuasan perawat dalam bekerja akan berdampak pada keinginan perawat untuk keluar dari pekerjaannya

3. *Work context dimensions*: Pengaturan di mana perawat kerja dan dampak lingkungan kerja pada perawat Berkaitan erat dengan dimensi desain pekerjaan, dimensi konteks kerja lebih luas. Hal ini mencakup rekan kerja, rekan tim kesehatan antar-profesi, penyediaan sumber daya (peralatan dan material) untuk melakukan pekerjaan, sistem dalam bekerja, pertumbuhan yang didapat, serta penunjang pekerjaan.
4. *Work world dimension*: Dimensi keempat yaitu dunia kerja, didefinisikan sebagai efek dari pengaruh sosial dan perubahan pada praktek keperawatan. *Work world dimensions* meliputi citra profesi, isu-isu ekonomi, keamanan kerja, kekhawatiran dari sebagian besar karyawan, perilaku, dan kehidupan perawat sehari-hari.

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



C. Mapping Teori

Quality of Nursing Work Life dan Turnover Intention

<p style="text-align: center;">Quality Of Work Life</p> <p>Menurut Brooks & Andersons, 2005:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Work life/home life dimension 2. Work desain dimension 3. Work context dimension 4. Work world dimension <p>Menurut Wyatt and Yue Wah, 2001:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suasana kerja 2. Perkembangan karir 3. Dukungan dari pihak manajemen 4. Penghargaan dari perusahaan <p>Menurut Cascio Wayne, 1992:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistem imbalan yang inovatif 2. Lingkungan kerja 3. Restrukturisasi kerja <p>Menurut Shermenhorn, 1989:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gaji yang cukup dan adil 2. Kondisi kerja yang aman dan sehat 3. Kesempatan untuk belajar dan menggunakan keterampilan/keahlian yang baru 4. Bisa bertumbuh dan berkembang dalam karier 5. Integrasi sosial dalam organisasi; 6. Perlindungan terhadap hak-hak pribadi; 7. Adanya keseimbangan kerja dan tuntutan-tuntutan di luar pekerjaan; 8. Kebanggaan atas kerja dan organisasi. <p>Menurut Hsu dan Kernohan, 2006:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Social ekonomi 2. Demografi 3. Organisasi 4. Kerja 	<p style="text-align: center;">Turnover Itention</p> <p>Mobley, Horner, Hollingsworth (1978) dalam Munandar (2001):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Thinking of Quitting</i> 2. <i>Intention to Search for Alternatives</i> 3. <i>Intention to Quit</i> <p>Menurut Price dalam Kusbiantari, 2013:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor lingkungan 2. Faktor individual <p>Menurut Ridlo, 2012:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usia 2. Lama kerja 3. Tingkat pendidikan dan intelegasi 4. Ketertarikan terhadap perusahaan 5. Kepuasan kerja 6. Budaya perusahaan <p>Menurut Porter dan Steers, 1973 Lee dan Mowday, 1987 ; Lockwood dan Ansari, 1999 ; Heather, 2003 ; dalam Ghosh et al., 2013:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berhubungan dengan lingkungan 2. Job-related, dan 3. Pribadi.
--	---

D. Kerangka Teori

Sebagai sumber daya manusia yang dimiliki rumah sakit, perawat dijadikan sebagai ujung tombak terhadap kepuasan konsumen (pasien) rumah sakit karena berhadapan langsung dengan konsumen/pasien. Maka dari itu, kinerja perawat dituntut untuk selalu baik supaya rumah sakit tidak mendapat komplain dari konsumen/pasien dan mampu bersaing dengan rumah sakit lain, sehingga organisasi wajib menciptakan kondisi lingkungan kerja yang kondusif dan nyaman bagi semua karyawannya. Karena apabila kondisi organisasi tidak kondusif dan nyaman, maka anggota organisasi akan bekerja dibawah tekanan dan akan menghambat produktifitas sumber daya manusia dalam pencapaian tujuan organisasi.

Permasalahan *turnover* merupakan salah satu masalah dalam organisasi yang sering didapati menyangkut sumber daya manusia. *Turnover* keperawatan menjadi salah satu masalah utama dalam industri pelayanan kesehatan (Albattat, et al., 2013) dan menjadi penyebab terganggunya kinerja dan profitabilitas industri pelayanan kesehatan (Hunt, 2009). Hal ini dikarenakan perawat merupakan salah satu sumber daya manusia terbesar di rumah sakit berkisar antara 60-70% menurut Gillies (1989, dalam Aryanto, 2011), sehingga perawat sebagai bagian dari tenaga kerja rumah sakit memiliki kontribusi besar yang akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit.

Turnover perawat adalah masalah utama yang berdampak pada kinerja dan profitabilitas industry pelayanan kesehatan. Industry kesehatan membutuhkan staf perawat yang stabil, terlatih, dan terlibat penuh untuk memberikan perawatan pasien yang efektif. Kekurangan perawat berkualitas akan menyebabkan pelayanan tidak stabil dan adanya masalah turnover antar perawat. Diprediksi tingkat turnover akan bertambah dari tahun ke tahun seiring dengan pertumbuhan industry kesehatan melebihi pasokan perawat yang tersedia (Hunt, 2009).

Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan mempunyai kontribusi yang sangat besar dalam menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit. Suasana kerja yang tidak kondusif, lingkungan kerja, dan beban kerja dapat menghambat proses pelayanan profesional dalam lingkup perumahnyasakit. Kepedulian terhadap kondisi perawat, menumbuhkan loyalitas perawat untuk memberi pelayanan yang lebih baik. Kualitas pelayanan terbaik yang diberikan dan kesempatan berkembang yang dimiliki perawat dipengaruhi oleh *Quality of Nursing Work Life* (Clarke & Brooks, n.d.).

Menurut Caplin (2006) intensi *turnover* adalah suatu maksud atau tujuan dimana usaha yang merujuk pada pencapaian suatu tujuan, serta ciri-ciri yang dapat membedakan dari proses-proses psikologis, serta mencangkup pada suatu referensi atau kaitannya dengan salah satu objek. Tidak hanya itu, *turnover* karyawan memiliki arti yang kaitannya dengan pengunduran diri permanen secara sukarela dari suatu organisasi

(Robbins & Judge, 2008). Menurut Ranupandojo dan Suad (Sianipar & Hayati, 2014) *turnover* memiliki arti bahwa karyawan yang masuk dan keluar pada perusahaan ataupun organisasi.

Menurut Mobley dkk., (Munandar, 2001) *turnover* adalah suatu model yang menunjukkan bahwa tenaga kerja menjadi tidak puas terjadi, karena adanya suatu hal, misalnya (berpikir untuk meninggalkan pekerjaan). Hal ini terjadi sebelum keputusan untuk meninggalkan pekerjaan itu sendiri. Adapun bukti yang dihasilkan oleh para peneliti yakni menunjukkan bahwa tingkat dari kepuasan kerja berhubungan dengan pemikiran-pemikiran untuk meninggalkan pekerjaan. Pada aspek yang dikembangkan oleh Mobley (Gurning, 2010) terdapat tiga aspek *turnover intention* yaitu *thinking of quitting*, *intention to search*, dan *intention to quit or stay*.

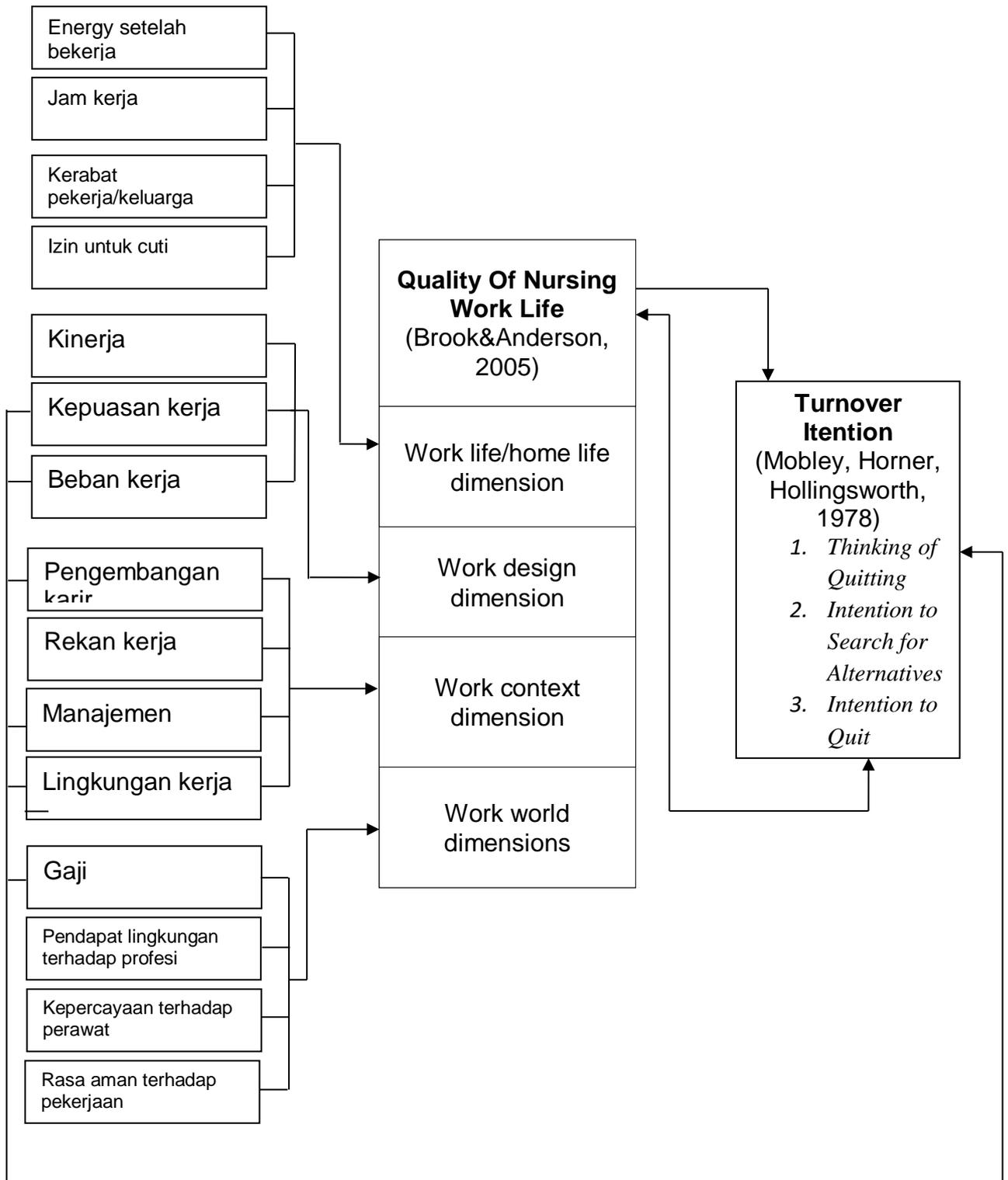
Quality of Nursing Work Life merupakan persepsi atau penilaian perawat mengenai seluruh dimensi yang memengaruhi kualitas kehidupan kerjanya yang berhubungan dengan pengalaman dalam bekerja dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Kualitas kehidupan kerja perawat (*quality of nursing work life*) adalah sebuah konsep yang menggambarkan persepsi perawat terhadap pemenuhan kebutuhan melalui pengalaman kerja dalam organisasi, sehingga tujuan dari kualitas kehidupan kerja dapat selaras dengan fungsi manajemen untuk mengelola SDM yang unggul dan memiliki produktivitas kerja yang maksimal serta karyawan tersebut mendapat kepuasan pribadi atas pemenuhan kebutuhannya

(Brooks & Anderson, 2005). QNWL merupakan elemen penting bagi profesi perawat yang akan berdampak pada kualitas pemberian pelayanan bidang kesehatan (Winasih, Nursalam, & Kurniawati, 2015).

Menurut Pujiyanto et al (2016) QNWL dipengaruhi oleh budaya organisasi, karakteristik perawat, karakteristik pekerjaan dan kualitas hidup keperawatan efisien. Hal ini dapat disimpulkan bahwa meningkatkan kinerja pelayanan lebih efektif melalui kualitas kehidupan kerja keperawatan dan peningkatan layanan pekerjaan keperawatan antara perawat lebih efektif melalui QNWL. Penelitian ini menemukan bahwa kualitas perawat memengaruhi kejadian meningkatnya layanan pekerjaan keperawatan, karena lingkup kerja mereka melibatkan berinteraksi dengan profesi lain dan lingkungan.

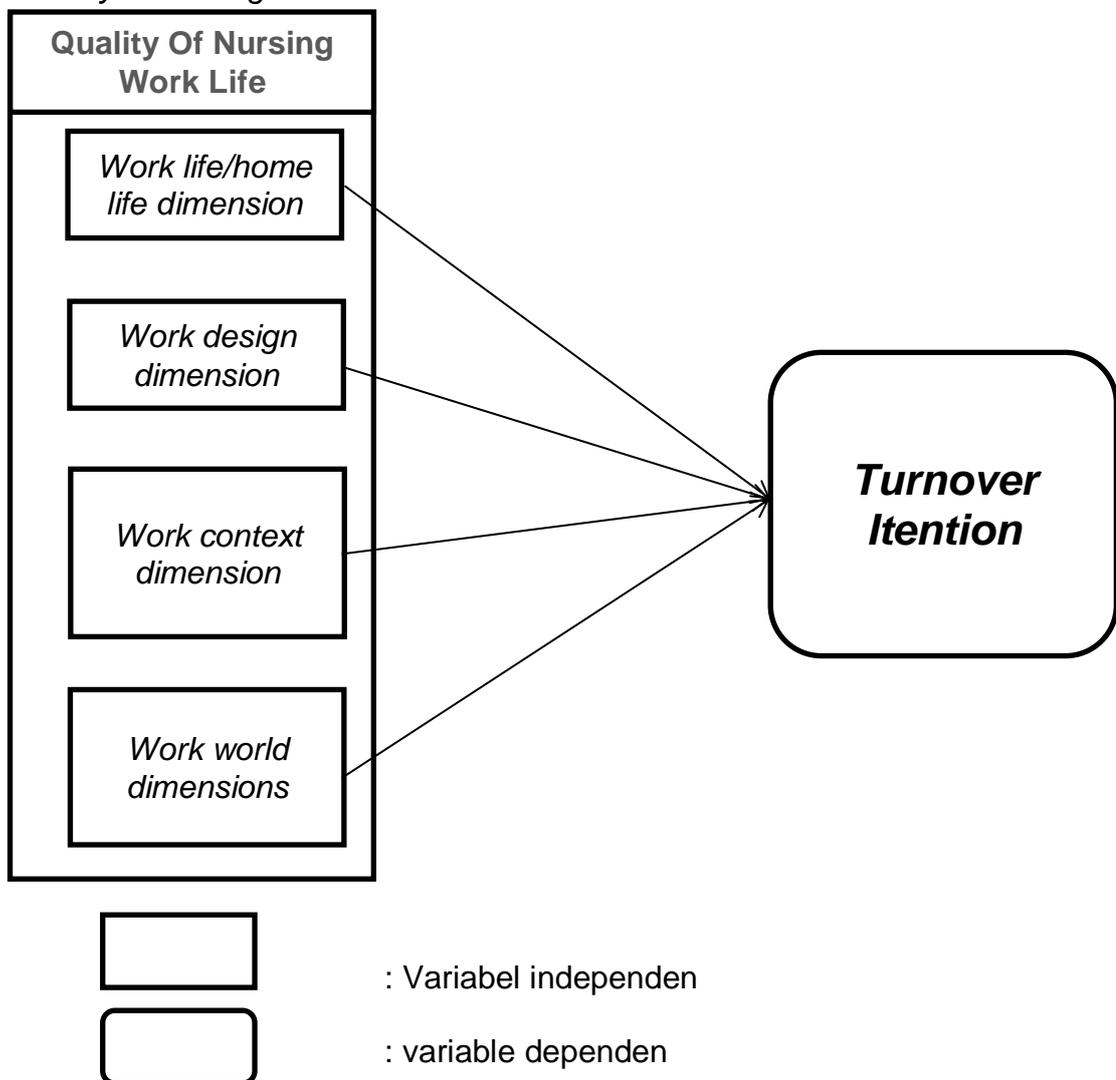
Hall (2003) menyatakan, untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas kehidupan kerja (*Quality of work life*) yang dialami oleh perawat professional mengharuskan perawat lebih terampil dan produktif dalam pekerjaan mereka. Kualitas kehidupan kerja perawat (*Quality of nursing work life*) di rumah sakit yang sangat rendah akan mengakibatkan tingginya ketidakhadiran perawat dan *turnover*. Namun dengan meningkatnya kualitas kehidupan kerja, kinerja staff meningkat, stress berkurang, absensi menurun dan *turnover* juga akan menurun. Kualitas kehidupan kerja perawat yang positif dapat mendukung perawatan pasien yang berkualitas tinggi dan memberikan kontribusi pada kelanjutan sistem perawatan kesehatan (Horrigan, Lightfoot, Lariviere & Jaclin, 2013).

Gambar 2: Kerangka teori



E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini mengacu pada kerangka teori *Quality of nursing work life*. Menurut Brooks & Andersons (2005) dan *turnover intention*. Menurut Mobley, Horner, Hollingsworth (1978) dalam Munandar (2001) yang menyebutkan bahwa faktor yang memengaruhi *Quality of nursing work life* dan *turnover intention*.



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

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

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

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

Gibson menyebutkan, Faktor organisasi, psikologi, dan individu dapat memengaruhi penilaian kinerja perawat di rumah sakit (Nursalam, 2015). Dari teori tersebut, penulis akan meneliti faktor dan dimensi yang paling berpengaruh terhadap *turnover intention*.

F. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan cara ukur	Hasil pengukuran	Kriteria objektif
1	<i>Quality of Nursing Work Life</i>					
	<i>a. Work life-home life dimensions</i>	<i>Work life-home life dimensions</i> merupakan ruang antara kerja dan kehidupan rumah seorang perawat. Work life dimensions meliputi komitmen bekerja, kebijakan tentang jadwal libur (Brooks & Anderson, 2005)	Home life dimensions meliputi peran perawat dalam rumah (sebagai ibu/ayah, putri (perawatan orang tua usia lanjut), dan pasangan (kebutuhan keluarga, energi yang tersedia). Pengaturan jam kerja berhubungan dengan kepuasan perawat dalam bekerja sehingga memengaruhi peningkatan perawatan untuk keluar atau masuk kerja. Indikator (Brook&Anderson, 2005) 1. Keseimbangan rumah dan pekerjaan 2. Energi yang tersisa 3. Pengaruh pekerjaan terhadap kehidupan perawat 4. Kebijakan organisasi	Kuesioner sebanyak 6 Indikator dengan pilihan jawaban : 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju (TS) 3 = Kurang Setuju (KS) 4 = Setuju (S) 5 = Sangat Setuju (ST) Untuk pertanyaan negative: 5 = Sangat Tidak Setuju 4 = Tidak Setuju (TS) 3 = Kurang Setuju (KS) 2 = Setuju (S) 1 = Sangat Setuju (ST)	Skor tertinggi : $6 \times 5 = 30$ Skor terendah : $6 \times 1 = 6$	Skor range = $30 - 6 = 24$ Interval skor = $24/2 = 12$ Skor = $30-12=18$ Kriteria objektif : Baik : jika skor jawaban responden ≥ 18 Buruk : jika skor jawaban responden <18
	<i>b. Work design dimensions</i>	Dimensi desain pekerjaan adalah komposisi atau beban kerja keperawatan serta	Beban kerja berhubungan dengan pengaturan staf yang menyebabkan beban bagi	Kuesioner sebanyak 8 Indikator dengan pilihan jawaban untuk	Skor tertinggi : $8 \times 5 = 40$ Skor terendah :	Skor range = $40 - 8 = 32$ Interval skor = $32/2$

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan cara ukur	Hasil pengukuran	Kriteria objektif
		pekerjaan yang sebenarnya perawat lakukan (Brooks & Anderson, 2005)	<p>perawat dan berakibat pada ketidakpuasan perawat dalam bekerja akan berdampak pada keinginan perawat untuk keluar dari pekerjaannya</p> <p>Indikator (Brook&Anderson, 2005)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepuasan kerja 2. Beban kerja 3. Kinerja 	<p>pertanyaan positif :</p> <p>1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju (TS) 3 = Kurang Setuju (KS) 4 = Setuju (S) 5 = Sangat Setuju (ST)</p> <p>Untuk pertanyaan negative:</p> <p>5 = Sangat Tidak Setuju 4 = Tidak Setuju (TS) 3 = Kurang Setuju (KS) 2 = Setuju (S) 1 = Sangat Setuju (ST)</p>	8 x 1 = 8	<p>= 16 Skor = 40-16=24</p> <p>Kriteria objektif : Baik : jika skor jawaban responden ≥ 24 Buruk : jika skor jawaban responden <24</p>
	c. <i>Work context dimensions</i>	Pengaturan dimana perawat kerja dan dampak lingkungan kerja pada perawat kerja dan dampak lingkungan kerja pada perawat berkaitan erat dengan dimensi desain pekerjaan, dimensi konteks kerja lebih luas (Brooks & Anderson, 2005)	<p>Mencakup rekan kerja, rekan tim kesehatan antar-profesi, penyediaan sumber daya (peralatan dan material) untuk melakukan pekerjaan, sistem dalam bekerja, pertumbuhan yang didapat serta penunjang pekerjaan.</p> <p>Indicator (Brook&Anderson, 2005)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyediaan sumber 	<p>Kuesioner sebanyak 17 Indikator dengan pilihan jawaban :</p> <p>1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju (TS) 3 = Kurang Setuju (KS) 4 = Setuju (S) 5 = Sangat Setuju (ST)</p>	<p>Skor tertinggi : $17 \times 5 = 85$ Skor terendah : $17 \times 1 = 17$</p>	<p>Skor range = $85 - 17 = 66$ Interval skor = $66/2 = 33$ Skor = $85-33=52$</p> <p>Kriteria objektif : Baik : jika skor jawaban responden ≥ 52 Buruk : jika skor jawaban responden <52</p>

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan cara ukur	Hasil pengukuran	Kriteria objektif
			daya penunjang kerja 2. Komunikasi 3. Kerja sama dengan rekan kerja 4. Perkembangan karir	Untuk pertanyaan negative: 5 = Sangat Tidak Setuju 4 = Tidak Setuju (TS) 3 = Kurang Setuju (KS) 2 = Setuju (S) 1 = Sangat Setuju (ST)		
	<i>d. Work world dimensions</i>	Didefinisikan sebagai efek dari pengaruh sosial dan perubahan pada praktek keperawatan. (Brooks & Anderson, 2005)	Work world dimensions meliputi citra profesi, isu-isu ekonomi, keamanan kerja, kekhawatiran dari sebagian besar karyawan, perilaku, dan kehidupan perawat sehari-hari Indicator (Brooks & Anderson, 2005) 1. Keyakinan 2. Kecukupan gaji 3. Perasaan aman atas profesi. 4. Pengaruh kerja terhadap pasien.	Kuesioner sebanyak 5 Indikator dengan pilihan jawaban : 1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju (TS) 3 = Kurang Setuju (KS) 4 = Setuju (S) 5 = Sangat Setuju (ST) Untuk pertanyaan negative: 5 = Sangat Tidak Setuju 4 = Tidak Setuju (TS) 3 = Kurang Setuju (KS) 2 = Setuju (S) 1 = Sangat Setuju (ST)	Skor tertinggi : $5 \times 5 = 25$ Skor terendah : $5 \times 1 = 5$	Skor range = $25 - 5 = 20$ Interval skor = $20/2 = 10$ Skor = $25 - 10 = 15$ Kriteria objektif : Baik : jika skor jawaban responden ≥ 15 Buruk : jika skor jawaban responden < 15

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan cara ukur	Hasil pengukuran	Kriteria objektif
2	<i>Turnover Intention</i>	Issa, Ahmad, dan Gelaidan (2013) mendefinisikan turnover intention sebagai niat untuk meninggalkan perusahaan secara sukarela, yang dapat memengaruhi status perusahaan dan dengan pasti akan memengaruhi produktivitas karyawan	<p><i>Turnover Intention</i> merupakan niat atau keinginan keluar karyawan dari pekerjaannya sekarang secara sukarela untuk mendapatkan pekerjaan ditempat lain.</p> <p>Indikator (Mobley, 1978)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memikirkan untuk keluar 2. Mencari alternative pekerjaan 3. Niat untuk keluar 	<p>Kuesioner sebanyak 17 Indikator dengan pilihan jawaban :</p> <p>1 = Sangat Tidak Setuju 2 = Tidak Setuju (TS) 3 = Kurang Setuju (KS) 4 = Setuju (S) 5 = Sangat Setuju (ST)</p> <p>Untuk pertanyaan negative:</p> <p>5 = Sangat Tidak Setuju 4 = Tidak Setuju (TS) 3 = Kurang Setuju (KS) 2 = Setuju (S) 1 = Sangat Setuju (ST)</p>	<p>Skor tertinggi : $17 \times 5 = 85$ Skor terendah : $17 \times 1 = 17$</p>	<p>Skor range = $85 - 17 = 66$ Interval skor = $66/2 = 33$ Skor = $85 - 33 = 52$ Kriteria objektif : Tinggi: jika skor jawaban responden ≥ 52 Rendah: jika skor jawaban responden < 52</p>

G. Matriks Penelitian

Tabel 2. Matriks Penelitian

No	Penulis (Tahun)	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kontribusi Penelitian	Kelemahan Penelitian / Rekomendasi Penelitian
1	Asih Purwandari W.P., F Sri Susilaningsih, Irman Somantri (2017)	Pengaruh faktor demografi terhadap <i>Quality of Nursing Work Life</i> (QNWL) perawat Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membuktikan adanya pengaruh demografi terhadap <i>Quality of Nursing Work Life</i> (QNWL).	Metode yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan kuisioner dan dianalisis dengan uji non-parametrik Mann Whitney.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada tiga faktor demografi yang berpengaruh signifikan terhadap QNWL perawat, yaitu faktor jenis kelamin, umur, dan lama bekerja di rumah sakit. Sedangkan dari segi status	Membuktikan bahwa adanya pengaruh demografi terhadap <i>Quality of Nursing Work Life</i>	Dalam penelitian ini hanya melihat QNWL dari satu faktor yaitu demografi.

No	Penulis (Tahun)	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kontribusi Penelitian	Kelemahan Penelitian / Rekomendasi Penelitian
					pernikahan, tingkat pendidikan dan lama bekerja tidak memberikan pengaruh signifikan.		
2	Obeidollah Farajih, Ghader Salehnejad, Shahin Gahramani, Sina Valiee (2017)	<i>The relation between nurses' wuality of work life with intention to leave their job</i>	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menunjukkan QNWL perawat, keinginan perawat untuk keluar dan hubungan antara keduanya.	Metode dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan kuisione dan diolah dengan software SPSS 16 menggunakan uji ANOVA, uji T, uji korelasi Pearson dan uji Turkey	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari 50% perawat memiliki QNWL rendah dan 39,7% memiliki niat untuk meminggalkan pekerjaannya . Keinginan untuk keluar	Membuktikan bahwa ada hubungan antara kualitas pekerjaan perawat terhadap keinginan untuk keluar dari pekerjaan.	Dalam penelitian ini memiliki keterbatasan pada waktu observasi. Dibutuhkan metode lain yang memungkinkan untuk melihat faktor apa yang terus berpengaruh terhadap <i>turnover intention</i> .

No	Penulis (Tahun)	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kontribusi Penelitian	Kelemahan Penelitian / Rekomendasi Penelitian
				HSD untuk menganalisis data.	berbanding signifikan dengan status kepegawaian dan jenis kelamin. Adanya korelasi antara beberapa bagian dari komponen-komponen QNWL dan keinginan untuk meninggalkan pekerjaannya.		
3	Bayan Kaddourah, Amani K. Abu Shaheen dan	<i>Quality of Nursing Work Life and turnover intention among nurses of</i>	Tujuan penelitian ini untuk melihat hubungan	Metode penelitian ini dengan survey cross-	Hasil dari penelitian ini yaitu lebih dari 50%	Membuktikan bahwa ada hubungan antara QNWL	Penelitian ini mengalami keterbatasan data dan diharapkan untuk penelitian selanjutnya

No	Penulis (Tahun)	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kontribusi Penelitian	Kelemahan Penelitian / Rekomendasi Penelitian
	Muhammad Al-Tannir (2018)	<i>tertiary care hospitals in Riyadh: a cross sectional survey.</i>	antara QNWL dan turnover intention perawat.	section dengan kuisioner yang disusun dari 4 bagian.	perawat tidak puas dengan kehidupan kerjanya dan lebih dari 90% berniat untuk keluar rumah sakit tempatnya bekerja saat ini. Selain itu mereka yang merasa puas juga tetap terindikasi memiliki keinginan keluar. Korelasi antara QNWL dan ATS tidak signifikan.	dengan turnover intention perawat.	menambahkan instrumen lebih. Studi mendalam dibutuhkan untuk melihat bagaimana <i>quality of nursing work life</i> dan <i>turnover intention</i> memberikan dampak ke kehidupan sosial perawat.
4	Narjes Alsadet Nasabi dan	<i>The effect of quality of work life</i>	Tujuan dari penelitian ini	Metode dari penelitian ini	hasil dari penelitian ini	Memberikan bukti bahwa	Mayoritas partisipan dalam penelitian ini

No	Penulis (Tahun)	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kontribusi Penelitian	Kelemahan Penelitian / Rekomendasi Penelitian
	Peivand Bastani (2018)	<i>and job control on organizational indifference and turnover intention of nurses: a cross-sectional questionnaire survey.</i>	adalah mengetahui dampak dari <i>Quality of Work Life</i> dan <i>job control</i> terhadap <i>turnover intention</i> dan <i>organizational indefference</i>	adalah studi deskriptif <i>cross-sectional</i>	menunjukkan adanya hubungan atau dukungan dari <i>quality of work life</i> dan pekerjaan yang proporsional memberikan dampak terhadap perawat salah satunya adalah menurunkan turnover.	<i>quality of work life</i> dan <i>job control</i> memberikan signifikan terhadap kinerja perawat.	adalah perawat yang bekerja di unit ICU, ICCU dan poli kanker, yang mana memungkinkan untuk berkaitan erat dengan <i>job control, quality of work life, organizational indifference, and turnover intention</i> . Kemungkinan yang terjadi, sampel yang diperoleh adalah bias.
5	Hendrik Salim (2012)	Analisis hubungan komponen <i>quality of work life</i> dengan <i>turnover intention</i> perawat dan bidan	Tujuan penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan komponen-	Metode penelitian yang dilakukan adalah metode kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya kontribusi variable-	Memeberikan bukti bahwa <i>quality of work life</i> berpengaruh terhadap <i>turnover</i>	Jumlah responden dalam penelitian ini diharapkan bisa lebih banyak lagi sehingga mendapatkan hasil yang lebih akurat.

No	Penulis (Tahun)	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kontribusi Penelitian	Kelemahan Penelitian / Rekomendasi Penelitian
		pelaksana Rumah Sakit Tugu Ibu tahun 2012	komponen <i>quality of work life</i> dengan <i>turnover intention</i> .	secara <i>cross-sectional</i> dengan analisis yang digunakan adalah univariat, bivariat, dan multivariat dengan uji statistik chi-square dan regresi logistic.	variabel <i>quality of work life</i> terhadap <i>turnover intention</i> perawat dan bidan pelaksana.	<i>intention</i>	
6	Yosmi Mohd Yunus, Khairuddin Idris, Anita Abd Rahman, dan Henkie Isahwan Lai (2017)	<i>The role quality of nursing work life and turnover intention in primary healthcare service among registreted nurses in Selangor</i>	Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana <i>quality of work life</i> pekerja kesehatan di Selangor.	Metode yang digunakan adalah metode kualitatif berupa wawancara ke beberapa responden dengan kriteria	Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas perawat merasa tidak puas dengan pekerjaannya. Perawat menghabiskan banyak	Membuktikan bahwa ada faktor signifikan antara QWL dengan <i>turnover intention</i> .	Metode yang digunakan yaitu kualitatif yang mana memungkinkan untuk mendapatkan jawaban yang lebih luas. Selain itu pewawancara harus memiliki teknik yang bisa menggali lebih dalam sehingga bisa mendapatkan jawaban

No	Penulis (Tahun)	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kontribusi Penelitian	Kelemahan Penelitian / Rekomendasi Penelitian
				tertentu, dan dari data ini ditak kesimpulan.	waktu dalam pekerjaannya sehingga sering kelelahan.		yang sangat baik yang tidak dapat dikover oleh butir pertanyaan.
7	Lutfi Rachman (2015)	Pengaruh <i>Employee Engagement</i> terhadap kepuasan kerja dan <i>turnover intention</i> perawat (Studi pada Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen Malang)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh <i>employee management</i> terhadap kepuasan kerja dan <i>turnover intention</i>	Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja dan <i>turnover intention</i> . Kepuasan kerja memberikan pengaruh yang signifikan terhadap <i>turnover intention</i> .	Memberikan bukti bahwa kepuasan kerja berpengaruh terhadap <i>turnover intention</i> .	Dalam metode penelitian ini <i>employee engagement</i> hanya dapat menjelaskan sebagian dari pengaruhnya terhadap <i>turnover intention</i> .

No	Penulis (Tahun)	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kontribusi Penelitian	Kelemahan Penelitian / Rekomendasi Penelitian
8.	Alfatania Pandu Asmara (2017)	Pengaruh <i>turnover intention</i> terhadap kinerja karyawan di Rumah Sakit Surabaya	Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa pengaruh <i>turnover intention</i> terhadap kinerja karyawan.	Metode penelitian yang digunakan yaitu analitik observasional dengan desain penelitian <i>cross-sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan <i>turnover intention</i> berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan.	Memberikan bukti bahwa <i>turnover intention</i> berpengaruh terhadap kinerja karyawan.	Penilaian kinerja karyawan dilakukan oleh manajer atau atasan masing-masing, sehingga beresiko menghasilkan data subjektif.

H. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Utama

Ho : Tidak ada perbedaan pengaruh *quality of nursing work life* terhadap *turnover intention* pada kelompok perawat.

Ha : Ada perbedaan pengaruh *quality of nursing work life* terhadap *turnover intention* pada kelompok perawat.

2. Hipotesis Turunan

Hipotesis Null (H0)

a. Tidak ada pengaruh *quality of nursing work life* dimensi *worklife/home life* berpengaruh terhadap *turnover intention* perawat.

b. Tidak ada pengaruh *quality of nursing work life* dimensi *work design* terhadap *turnover intention* perawat.

c. Tidak ada pengaruh *quality of nursing work life* dimensi *work context* terhadap *turnover intention* perawat.

d. Tidak ada pengaruh *quality of nursing work life* dimensi *work world* terhadap *turnover intention* perawat

Hipotesis Alternatif (Ha)

a. Ada pengaruh *quality of nursing work life* dimensi *worklife/home life* terhadap *turnover intention* perawat.

- b. Ada pengaruh *quality of nursing work life* dimensi *work design* terhadap *turnover intention* perawat
- c. Ada pengaruh *quality of nursing work life* dimensi *work context* terhadap *turnover intention* perawat
- d. Ada pengaruh *quality of nursing work life* dimensi *work world* terhadap *turnover intention* perawat.