

**TESIS**

**PENGARUH *QUALITY OF WORK LIFE* DAN KOMITMEN  
ORGANISASI TERHADAP KINERJA PERAWAT INSTALASI  
RAWAT INAP RSUD KABUPATEN MAJENE**

**MAWADDA LUKMAN  
K022191014**



**PROGRAM PASCASARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**HALAMAN PENGAJUAN**

**PENGARUH *QUALITY OF WORK LIFE* DAN KOMITMEN ORGANISASI  
TERHADAP KINERJA PERAWAT INSTALASI RAWAT INAP RSUD  
KABUPATEN MAJENE**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi**

Administrasi Rumah Sakit

Disusun dan diajukan oleh:

**MAWADDA LUKMAN**

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**PENGARUH QUALITY OF WORK LIFE DAN KOMITMEN ORGANISASI  
TERHADAP KINERJA PERAWAT INSTALASI RAWAT INAP RSUD  
KABUPATEN MAJENE**

Disusun dan diajukan oleh

**Mawadda Lulman**  
**NOMOR POKOK K022191014**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 17 April 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.



Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH  
NIP. 19550414 198601 1 00 1

Dr. Irwandy, SKM., M.Sc.PH., M.Kes  
NIP. 19840312 201012 1 00 5

Dekan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2  
Administrasi Rumah Sakit

Prof. Sukri Paluttiri, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D  
NIP. 19720529 200112 1 001

Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS  
NIP. 19650210 199103 1 00 6

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mawadda Lukman

NIM : K022191014

Program Studi : Magister Administrasi Rumah Sakit

Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul:

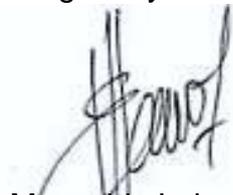
**Pengaruh *Quality Of Work Life* Dan Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene**

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

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

Makasar, Mei 2023

Yang menyatakan



Mawadda Lukman

## DAFTAR ISI

SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGANTAR.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
PRAKATA .....	xii
ABSTRAK .....	xv
ABSTRACT .....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Kajian Masalah.....	8
C. Rumusan Masalah .....	18
D. Tujuan Penelitian .....	20
E. Manfaat Penelitian .....	22
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	23
A. Tinjauan Umum <i>Quality of Work Life</i> .....	23
B. Tinjauan Umum Komitmen Organisasi.....	27
C. Tinjauan Umum Kinerja.....	30
D. Matriks Penelitian Terdahulu.....	39
E. Mapping Teori .....	43
F. Kerangka Teori.....	44
G. Kerangka Konsep.....	45
H. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	46
I. Hipotesis Penelitian.....	62
BAB III METODE PENELITIAN.....	65

A. Jenis Penelitian .....	65
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	65
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	65
D. Jenis dan Sumber Data.....	68
E. Metode Pengumpulan Data .....	68
F. Metode Pengolahan Dan Analisis Data.....	69
G. Penyajian Data.....	72
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	73
A. Hasil Penelitian .....	73
B. Pembahasan .....	98
C. Keterbatasan Penelitian .....	117
C. Implikasi Manajerial.....	118
BAB V PENUTUP .....	119
A. KESIMPULAN .....	119
B. SARAN.....	120
DAFTAR PUSTAKA.....	122
LAMPIRAN .....	128
Lampiran 1. Kuisisioner.....	128
Lampiran 2. Dokumentasi.....	135
Lampiran 3. Hasil Olah Data SPSS .....	137
Lampiran 4. Riwayat Hidup.....	154

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Matriks Penelitian Terdahulu.....	39
Tabel 2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	46
Tabel 3 Jumlah Sampel Berdasarkan Subpopulasi Penelitian Instalasi Rawat Inap RSUD Kab. Majene Tahun 2022 .....	67
Tabel 4 Distribusi Karakteristik Responden Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene Tahun 2022.....	75
Tabel 5 Distribusi Tingkat <i>Quality of Work Life</i> Berdasarkan Umur Perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kab. Majene Tahun 2022 .....	76
Tabel 6 Distribusi Tingkat <i>Quality of Work Life</i> Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kab. Majene Tahun 2022 .....	76
Tabel 7 Distribusi Tingkat <i>Quality of Work Life</i> Berdasarkan Pendidikan Perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kab. Majene Tahun 2022 .....	77
Tabel 8 Distribusi <i>Quality of Work Life</i> Berdasarkan Status Kepegawaian Perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kab. Majene Tahun 2022 .....	77
Tabel 9 Distribusi Komitmen Organisasi Berdasarkan Umur Perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kab. Majene Tahun 2022 .....	78
Tabel 10 Distribusi Komitmen Organisasi Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kab. Majene Tahun 2022 .....	79
Tabel 11 Distribusi Komitmen Organisasi Berdasarkan Pendidikan Perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kab. Majene Tahun 2022 .....	79
Tabel 12 Distribusi Komitmen Organisasi Berdasarkan Status Kepegawaian Perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kab. Majene Tahun 2022.....	80
Tabel 13 Distribusi Kinerja Berdasarkan Umur Perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kab. Majene Tahun 2022.....	80
Tabel 14 Distribusi Kinerja Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kab. Majene Tahun 2022 .....	81
Tabel 15 Distribusi Kinerja Berdasarkan Pendidikan Perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kab. Majene Tahun 2022 .....	81

Tabel 16 Distribusi Kinerja Berdasarkan Status Kepegawaian Perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kab. Majene Tahun 2022 .....	82
Tabel 17 Distribusi Penilaian <i>Quality of Work Life</i> di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene Tahun 2022.....	83
Tabel 18 Distribusi Penilaian Variabel <i>Work Life</i> di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene Tahun 2022.....	83
Tabel 19 Distribusi Penilaian Variabel <i>Work Design</i> Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene Tahun 2022.....	84
Tabel 20 Distribusi Penilaian Variabel <i>Work Context</i> di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene Tahun 2022.....	85
Tabel 21 Distribusi Penilaian Variabel <i>Work World</i> di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene Tahun 2022.....	86
Tabel 22 Distribusi Penilaian Komitmen Organisasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene Tahun 2022.....	86
Tabel 23 Distribusi Penilaian Variabel Komitmen Afektif di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene Tahun 2022.....	87
Tabel 24 Distribusi Penilaian Variabel Komitmen Normatif di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene Tahun 2022.....	88
Tabel 25 Distribusi Penilaian Variabel Komitmen Berkelanjutan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene Tahun 2022.....	88
Tabel 26 Distribusi Penilaian Variabel Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene Tahun 2022.....	89
Tabel 27 Pengaruh <i>Quality of Work Life</i> Terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene Tahun 2022 .....	90
Tabel 28 Pengaruh Variabel <i>Work Life</i> Terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene Tahun 2022 .....	91
Tabel 29 Pengaruh Variabel <i>Work Design</i> Terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene Tahun 2022 .....	93
Tabel 30 Pengaruh Variabel <i>Work Context</i> Terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene Tahun 2022 .....	94

Tabel 31 Pengaruh Variabel <i>Work World</i> Terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene Tahun 2022 .....	95
Tabel 32 Pengaruh Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene Tahun 2022 .....	97
Tabel 33 Pengaruh Variabel Komitmen Afektif Terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene Tahun 2022.....	98
Tabel 34 Pengaruh Variabel Komitmen Normatif Terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene Tahun 2022.	99
Tabel 35 Pengaruh Variabel Komitmen Berkelanjutan Terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene Tahun 2022 .....	101
Tabel 36 Pengaruh <i>Quality of Work Life</i> dan Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene Tahun 2022 .....	102

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kajian Masalah Penelitian.....	8
Gambar 2. Mapping Teori Penelitian .....	43
Gambar 3. Kerangka Teori .....	44
Gambar 4. Kerangka Konsep.....	45

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kuisisioner .....	128
Lampiran 2. Dokumentasi .....	135
Lampiran 3. Hasil Olah Data SPSS .....	137
Lampiran 4. Riwayat Hidup.....	154

## PRAKATA

Segala puji dan syukur yang tak terhingga penulis panjatkan kepada sang Maha Kasih yang telah mencurahkan rasa kasih sayang, cinta dan harapan serta segala rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Pengaruh *Quality Of Work Life* Dan Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene”. Shalawat serta salam tak lupa pula penulis panjatkan kepada Rasulullah SAW beserta para keluarganya yang suci dan para sahabatnya yang tetap setia dalam perjuangannya membawa kebenaran untuk ummatnya.

Sebagai ungkapan penuh kebahagiaan, penulis ingin menyampaikan ucapan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH dan Bapak Dr. Irwandy, SKM., M.Sc.PH., M.Kes selaku dosen pembimbing atas segala keikhlasan hati dan kesabarannya memberikan bimbingan, bersedia meluangkan waktu, pikiran dan tenaga serta senantiasa memberikan dukungan, kritik dan motivasi hingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik dan lancar.

Tak lupa pula penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua, Ibunda tersayang Hj. Nasrawati, S.Pd dan Ayahanda terkasih H. Lukman S yang tidak pernah lelah memberikan perhatian, cinta, iringan doa, dukungan dan bimbingan dalam setiap perjalanan hidup penulis.

Dalam kesempatan ini pula, dengan segala kerendahan hati penulis juga ingin menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS selaku Ketua Prodi Magister Administrasi Rumah Sakit beserta seluruh Dosen Departemen Magister Administrasi Rumah Sakit, terima kasih untuk segala ilmu yang telah diberikan kepada penulis selama berada di Prodi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Ibu Dr. dr. A. Indahwaty Sidin, MHSM, Bapak Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes, dan Bapak Dr. Syamsuddin, SE., M.Si,Ak selaku tim penguji yang memberikan kiritk dan saran yang membangun dalam penyusunan tesis ini.
5. Staf prodi magister Administrasi Rumah Sakit FKM UNHAS yang sangat membantu dalam proses administrasi setiap pelaksanaan ujian penulis menjadi mahasiswa Magister Adminitrasi Rumah Sakit.
6. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Majene berserta Staf yang telah memberikan izin penelitian dan membantu selama penelitian.

7. Semua teman-teman yang telah ikut membantu dalam penyusunan tesis ini.
8. Semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis baik berupa materi dan non materi yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih untuk bantuan dan dukungannya.

Semoga semua bantuan yang diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT, aamiin. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan penulis. Oleh karena itu, saran dan kritik demi penyempurnaan tesis ini sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi setiap yang membacanya

Makassar, Januari 2023

Penulis

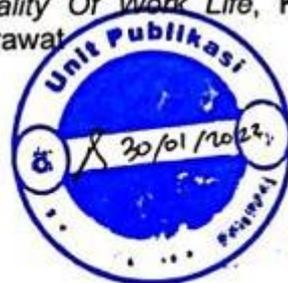
## ABSTRAK

**MAWADDA LUKMAN.** *Pengaruh Quality of Work Life dan Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene.* (Dibimbing oleh **Alimin Maidin** dan **Irwandy**)

Salah satu yang harus dipertimbangkan rumah sakit adalah kinerja perawat. Kinerja merupakan pencapaian secara kualitas dan kuantitas seorang karyawan atas pekerjaannya sesuai dengan arahan dan tanggung jawab yang diberikan oleh atasan. Perawat merupakan sumber daya manusia yang ikut mewarnai pelayanan kesehatan di rumah sakit. Oleh karena itu pelayanan keperawatan memberi kontribusi dalam menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit. Adapun hasil evaluasi kinerja perawat di rumah sakit diukur dengan menggunakan standar asuhan keperawatan berdasarkan standar Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 2010.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh variable *quality of work life* berdasarkan dimensi *work life* dengan nilai  $p < 0.008 < 0.05$ , *work world* nilai  $p < 0.001 < 0.05$ , *work context* nilai  $p < 0.004 < 0.05$ , dan *work design* dengan nilai  $p < 0.013 < 0.05$ . Dan variable komitmen organisasi yaitu komitmen afektif dengan nilai  $p < 0.005 < 0.05$ , komitmen berkelanjutan dengan nilai  $p < 0.003 < 0.05$ , dan komitmen normative dengan nilai  $p < 0.003 < 0.05$  juga memberikan pengaruh yang signifikan. Secara keseluruhan, variabel yang memiliki pengaruh paling besar terhadap kinerja perawat pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene yaitu variabel *quality work of life* dengan nilai  $p < 0.004 < 0.05$  dibandingkan dengan variable komitmen organisasi dengan nilai  $p < 0.008 < 0.05$ . Saran peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan metode kualitatif guna menggali lebih dalam terkait variabel penelitian.

**Kata Kunci:** *Quality Of Work Life*, Komitmen Organisasi, dan Kinerja Perawat



**ABSTRACT**

**MAWADDA LUKMAN.** *The Effect Of Quality Of Work Life And Organizational Commitment On The Nurse Performance Of Inpatient Installation At Majene Regional Public Hospital.* (Supervised by Alimin Maidin and Irwandy)

Hospitals must address several issues, including the performance of nurses. The term "performance" refers to the quality and amount of work completed by employees in accordance with the directives and obligations assigned by superiors. Nurses speak of the staff providing medical services in hospitals. As a result, nursing services play a role in establishing the standard of care provided in hospitals. In 2010, nursing service standards established by the Indonesian National Nurses Association (PPNI) were used to evaluate the performance of nurses in hospitals.

This showed that the Quality of Work Life Variable had a Significant Effect on Work Life, Work World, Work Context, and Work Design with p values of 0.0080.05, 0.0010.05, and 0.0130.05 respectively. Affective commitment, which has a p value of 0.0050.05, sustainable commitment, which has a p value of 0.0030.05, and normative commitment, which has a p value of 0.0030.05, are all significant effects of organizational commitment. The quality of work life variable, which has a p value of 0.0040.05 compared to the organizational commitment variable's p value of 0.0080.05, has the greatest impact on the performance of nurses at Majene Regional Public Hospital. It was suggested that future researchers use qualitative techniques to dig deeper regarding research variables.

**Keywords:** *Quality of Work Life, Organizational Commitment, Nurse Performance*



## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sumber daya manusia merupakan salah satu sumber daya strategis terpenting dari setiap organisasi. Tidak diragukan lagi, keberhasilan organisasi dan lingkungan kerja bergantung pada penggunaan sumber daya manusia yang efisien berdasarkan ilmu perilaku. Memanfaatkan ilmu manusia dan perilaku untuk mengoordinasikan organisasi dengan lebih baik dengan lingkungan yang berubah untuk meningkatkan organisasi tidak dapat disangkal. Untuk menghadapi tantangan penggunaan sumber daya manusia yang efisien, maka perlu diketahui konsep, struktur dan alat yang terkait dengannya secara lebih komprehensif dan terakhir yang terpenting adalah keterampilan untuk menggunakan struktur dan alat tersebut (Batvandi & Ghazavi, 2017). Masalah pokok dalam manajemen sumber daya manusia adalah bagaimana membangun budaya produktif dalam perusahaan sehingga akan meningkatkan kinerja organisasi (Fajar & Hasibuan, 2013). Kinerja sebagai penentu tingkat daya saing baik pada level individu, perusahaan, industri maupun negara (Khusumawardhani et al., 2010).

Kinerja karyawan akan mempengaruhi seberapa banyak mereka memberi kontribusi kepada organisasi (Robert L. Mathis – John H. Jackson, 2006). Tingginya tingkat kinerja dapat ditingkatkan melalui peningkatan kualitas dan kuantitas kerja. Upaya yang dilakukan untuk

meningkatkan kinerja serta meningkatkan kualitas output salah satunya melalui partisipasi serta keterlibatan karyawan dalam proses pengambilan keputusan dan untuk memenuhi kebutuhan para karyawan dengan penerapan *Quality of Work Life* (Sondang P. Siagian, 2009).

Salah satu yang harus dipertimbangkan rumah sakit adalah kinerja perawat. Kinerja merupakan pencapaian atau hasil secara kualitas dan kuantitas seorang karyawan atas pekerjaannya sesuai dengan arahan dan tanggung jawab yang diberikan oleh atasan. Perawat merupakan sumber daya manusia yang ikut mewarnai pelayanan kesehatan di rumah sakit. Oleh karena itu pelayanan keperawatan memberi kontribusi dalam menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit. Perawat menghabiskan lebih banyak waktu dengan pasien dibandingkan melakukan penyedia perawatan kesehatan lainnya. Perbaikan dalam keselamatan pasien dapat dicapai dengan meningkatkan kinerja perawat (Delucia et al., 2009).

Beberapa provinsi di Indonesia yang terdiri dari provinsi Kalimantan Timur, Sumatera Utara, Sulawesi Utara, Jawa Barat dan DKI Jakarta telah dilakukan penelitian oleh Direktorat Pelayanan Keperawatan Depkes bekerja sama dengan WHO (*World Health Organization*) tahun 2004 didapatkan hasil bahwa selama 3 tahun terakhir sebanyak 70,9% perawat tidak pernah mengikuti pelatihan, 39,8% perawat di rumah sakit mengerjakan tugas-tugas non keperawatan, 47,4% perawat yang tidak mempunyai uraian tugas yang jelas dan tertulis, belum adanya

pengawasan dan evaluasi secara berkala terhadap kinerja perawat secara khusus (Kemenkes RI, 2010).

Untuk membantu menyeimbangkan pekerjaan dengan kebutuhan, minat dan tekanan yang dihadapi oleh karyawan sehingga bermanfaat untuk meningkatkan kinerja perusahaan dan mengurangi turnover karyawan dengan cara mengembangkan QWL (Pramdhana, 2013). Dalam upaya meningkatkan *Quality of Work Life* tidaklah mudah karena dalam prosesnya banyak sekali tantangan bahkan jika tidak didukung oleh berbagai pihak biasanya usaha ini bisa terjadi kegagalan. Dukungan manajer sangat dibutuhkan dan penting karena akan menentukan kinerja para pegawai. Perlu diketahui bahwa kinerja pegawai secara individu sangat dipengaruhi oleh QWL dengan kata lain memiliki hubungan signifikan (Beh & Rose, 2007). Hal ini didukung oleh hasil riset Lau & May (1998) yang menunjukkan bahwa kuatnya hubungan antar *Quality of work life* dengan kinerja organisasi.

*Quality of Work Life* mencakup aktifitas-aktifitas yang ada di dalam perusahaan, yang diarahkan untuk meningkatkan suatu kondisi kehidupan kerja yang dapat membangkitkan semangat kerja dalam melaksanakan tugas mencapai sasaran perusahaan (Cascio & Aguinis, 2007). Perusahaan perlu menumbuhkan dan membina semangat kerja karyawan secara terus-menerus agar karyawan menjadi terbiasa dan mempunyai semangat kerja yang tinggi sehingga berdampak pada kinerja karyawan. Perilaku karyawan yang hanya ingin memenuhi kebutuhan dan keinginan

diri sendiri akan berdampak pada berkurangnya rasa kepuasan anggota lainnya sehingga akan timbul konflik internal dalam kelompok yang akan mempengaruhi kinerja perusahaan.

*Quality of Work Life* merupakan permasalahan utama yang patut mendapat perhatian oleh organisasi (Lewis et al, 2001). Pernyataan tersebut menunjuk kan bahwa QWL dipandang mampu meningkatkan peran serta sumbangan antar anggota karyawan terhadap organisasi. Oleh karena itu sangat diperlukan perhatian yang serius oleh para pimpinan organisasi dalam mewujudkan QWL, karena hal tersebut akan menolong organisasi dalam mempertahankan karyawan-karyawan terbaik mereka serta dapat meningkatkan kinerja organisasi. Selain QWL, disiplin benar-benar memainkan peran penting dalam membentuk tingkah laku. Seperti halnya penghargaan yang efektif dalam memotivasi orang, disiplin jika digunakan secara tepat maka dapat meningkatkan kinerja. Disiplin harus dilaksanakan secara adil dan konsisten (Hasibuan, 2007). Tindakan disiplin yang efektif akan mendorong individu untuk meningkatkan kinerja yang menguntungkan individu tersebut dan tentunya juga organisasi.

Selain *Quality of Work Life*, komitmen organisasi juga dapat mempengaruhi kinerja karyawan. Komitmen organisasi sebagai salah satu variabel yang mempunyai posisi tinggi dalam perilaku organisasi dalam beberapa tahun terakhir telah menarik banyak perhatian peneliti di bidang perilaku organisasi, khususnya di bidang psikologi sosial (Kotler,

2012). Porter et al mendefinisikan komitmen organisasi sebagai kesesuaian dengan organisasi dan keterkaitannya.

Komitmen organisasi adalah sikap yang mencerminkan sejauh mana seseorang individu mengenal dan terikat pada organisasinya (Griffin, 2004). Hal tersebut berkaitan dengan keputusan apakah individu merasa bahagia dan ingin senantiasa menjadi bagian dari organisasi. Komitmen organisasi dapat diketahui setelah karyawan bekerja dan merasakan peran yang diberikan kepadanya serta peran aktif perusahaan dalam mengelolanya dalam kurun waktu tertentu.

Meningkatkan komitmen organisasi antara karyawan merupakan aspek penting sebagai akibat dari mana mereka tampil lebih baik (Arch et al., 2012). Ada bukti-bukti untuk mengkonfirmasi dampak komitmen organisasi sebagai variabel hasil suatu organisasi. Kurangnya komitmen dari personil bisa berbahaya bagi organisasi, menghasilkan kinerja yang lebih miskin dan biaya yang lebih tinggi (Hamdi, 2012).

Komitmen organisasi yang tinggi dapat diartikan bahwa pemeliharaan karyawan (loyalitas) pada organisasi yang mempekerjakannya adalah tinggi. Karyawan yang memiliki komitmen tinggi terhadap suatu organisasi akan lebih termotivasi untuk bekerja dan menimbulkan kepuasan kerja dalam dirinya. Guna dapat bekerjasama dan berprestasi kerja dengan baik seorang karyawan harus mempunyai komitmen yang tinggi pada organisasinya. Komitmen organisasional dapat tumbuh manakala harapan kerja dapat terpenuhi oleh organisasi dengan

baik. Selanjutnya dengan terpenuhinya harapan kerja ini akan menimbulkan kepuasan kerja (Karsono, 2008). Komitmen organisasi yang kuat mendorong individu berusaha keras mencapai tujuan organisasi (Porter et. al. 1974) dalam Karsono (2008).

Komitmen pada setiap karyawan sangat penting karena dengan suatu komitmen, seorang karyawan dapat menjadi lebih bertanggung jawab dan komerment terhadap pekerjaannya dibanding dengan karyawan yang tidak mempunyai komitmen. Biasanya karyawan yang memiliki suatu komitmen, akan bekerja secara optimal sehingga dapat mencurahkan perhatian, pikiran, tenaga dan waktunya untuk pekerjaannya. Sehingga apa yang sudah dikerjakan sesuai dengan yang diharapkan oleh perusahaan. Maka dengan berkomitmen pun akan mengurangi intensitas untuk meninggalkan perusahaan dengan berbagai alasan.

Suatu komitmen organisasi menunjukkan adanya suatu daya upaya dari seseorang dalam mengidentifikasi keterlibatannya dalam suatu bagian organisasi (Irefin & Mechanic, 2014). Komitmen organisasi dibangun atas dasar kepercayaan karyawan atas nilai-nilai organisasi, kerelaan karyawan membantu mewujudkan tujuan organisasi dan loyalitas karyawan untuk tetap menjadi anggota organisasi agar menimbulkan rasa ikut memiliki (*sense of belonging*) bagi karyawan terhadap organisasi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa perawat pada RSUD Majene menyatakan bahwa perawat kurang memiliki semangat berhubungan dengan pekerjaannya serta selalu merasa cepat lelah

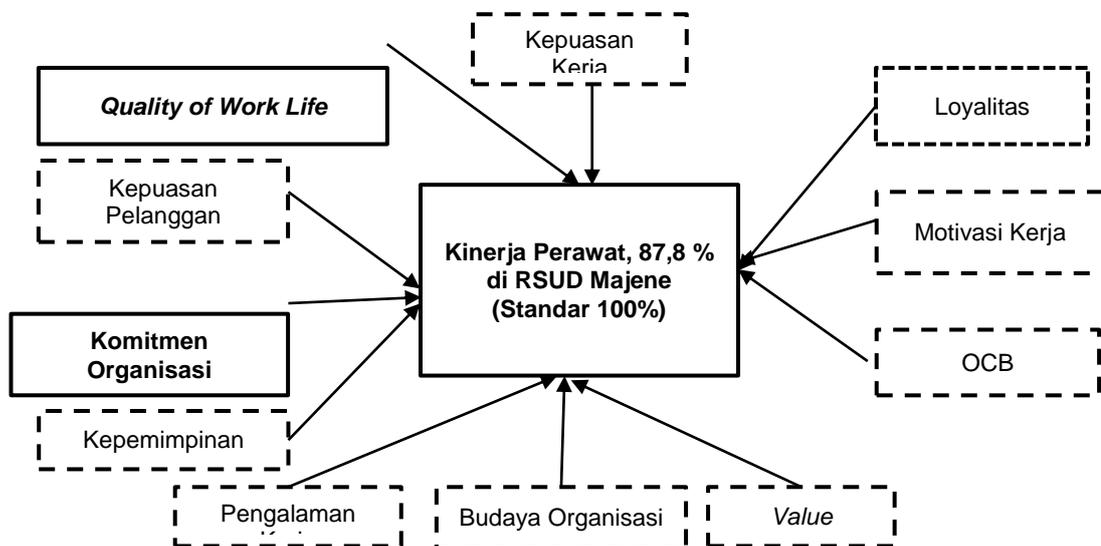
karena terlalu banyak pekerjaan yang harus diselesaikan. Beberapa perawat juga menyatakan bahwa mereka merasa kurang puas dengan pekerjaannya karena mereka merasa apa yang mereka lakukan tidak sesuai dengan apa yang didapatkan.

Adapun hasil evaluasi kinerja perawat di rumah sakit diukur dengan menggunakan standar asuhan keperawatan berdasarkan standar Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 2010 diperoleh pencapaian dengan indikator pengkajian keperawatan sebesar 85%, diagnosa keperawatan sebesar 97%, perencanaan keperawatan sebesar 86%, tindakan keperawatan sebesar 89%, dan evaluasi keperawatan sebesar 82%. Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa pada tahun 2019 tingkat kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene dengan rata-rata 87,80% yang berarti dimana hal tersebut belum sesuai standar asuhan keperawatan sebesar 100%.

Oleh karena itu, peneliti mengharapkan dapat melakukan analisa lebih lanjut mengenai pengaruh variabel *quality of work life* dengan menganalisis menggunakan indikator kehidupan kerja, dunia kerja, konteks kerja dan desain kerja, dan komitmen organisasi terhadap kinerja perawat di RSUD Kabupaten Majene agar rumah sakit mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta dapat meningkatkan kepuasan pasien.

## B. Kajian Masalah

Berdasarkan data yang diperoleh dari asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap dengan rata-rata 87,8% dari standar PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) 100%, maka peneliti menggambarkan kajian masalah penelitian berdasarkan variabel-variabel yang mempengaruhi pelayanan sebagai berikut:



**Gambar 1. Kajian Masalah Penelitian**

**Teori (Luthans, 2006b); (Borg & Elizur, 1992); (Allen & Meyer, 1990); (Kahn, 1990); (Liden & Maslyn, 1998); (Bass B, 2000); (Bakker & Demerouti, 2008); (Robbins, Stephen P & Judge, 2013); (Kolade, 2014); Robbins (2006); Bakotić (2016); (Péfoyo & Wodchis, 2013); (Kopelman, 1998); (Oyemomi et al., 2019); (Al Khajeh, 2018)**

Dari kerangka kajian masalah diatas, bahwa beberapa variabel yang mempengaruhi penurunan kinerja perawat dapat dilihat dengan *quality of work life* dan komitmen organisasi. *Quality Of Work Life* merupakan reaksi karyawan terhadap pekerjaannya, terutama

konsekuensi pribadinya dalam memenuhi kebutuhan dan kesehatan mental. Feldman menggeneralisasi *quality of work life* dalam kualitas hubungan antara staf dan dengan lingkungan kerja total. Ia mengingatkan bahwa dalam program dan kegiatan yang kita lakukan untuk meningkatkan *quality of work life*, serta aspek teknis dan ekonomi yang lebih diutamakan oleh organisasi, juga harus diperhatikan urusan kemanusiaan. *quality of work life* juga menekankan pada kemampuan organisasi dalam memenuhi kebutuhan penting individu melalui pengalaman.

*Quality Of Work Life* mempunyai peran kunci untuk meningkatkan kinerja bagi sebagian organisasi (Rastgar et al., 2012). Dengan menerapkan QWL yang baik membuat karyawan lebih sehat, lebih berkomitmen, lebih aman dalam bekerja dan memproduksi lebih banyak barang, serta akan mengurangi pengeluaran organisasi (Horst et al., 2014). Pendekatan ini memotivasi orang dengan tidak hanya memenuhi kebutuhan ekonomi, tetapi juga memenuhi kebutuhan sosial dan psikologis mereka (Balaji, 2013). *Quality Of Work Life* mengacu pada tingkat kebahagiaan atau ketidakpuasan seseorang terhadap karirnya. Mereka yang menikmati kariernya dikatakan memiliki *Quality Of Work Life* yang tinggi, sementara mereka yang tidak bahagia atau yang kebutuhannya tidak terpenuhi dikatakan memiliki *Quality Of Work Life* yang rendah. *Quality Of Work Life* dipandang sebagai alternative pengendalian dalam mengelola karyawan serta merupakan metode

terbaik untuk mempertahankan karyawan yang berbakat sehingga memperoleh kinerja yang lebih baik.

Sistem manajemen sumber daya manusia yang komprehensif, kondisi kerja yang diinginkan, sistem pembayaran yang merangsang dan pekerjaan yang menantang dan protektif adalah tujuan terpenting dari sistem pengembangan kualitas kehidupan kerja<sup>16</sup>. Anggota organisasi mengambil bagian dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi tugas dan lingkungan kerjanya melalui saluran komunikasi fasilitasi yang sesuai yang disiapkan oleh kehidupan kerja yang berkualitas dan akibatnya kepuasan kerja akan meningkat tetapi stres kerja mereka akan berkurang. Beberapa pihak percaya bahwa kualitas kehidupan kerja merupakan indikator dari jenis budaya organisasi atau cara manajemen sehingga karyawan merasa memiliki, otonomi, tanggung jawab dan harga diri.

Komitmen organisasi dianggap sebagai salah satu tujuan akhir organisasi untuk bertahan hidup. Staf yang memiliki komitmen organisasi tingkat tinggi lebih ramah, lebih bahagia, lebih efisien, setia, dan lebih akuntabel. Mereka adalah karyawan pekerja keras dan memiliki biaya lebih rendah. Komitmen organisasi juga berarti mendukung dan memiliki ikatan emosional dengan tujuan dan nilai organisasi, untuk kepentingan organisasi itu sendiri dan bukan untuk nilai-nilai instrumentalnya atau sebagai alat untuk mencapai target. Komitmen adalah respon emosional yang diciptakan oleh perilaku, keyakinan dan sikap individu. Martyr

menyatakan komitmen sebagai kepercayaan pada prinsip, filosofi atau konvensi sosial yang memiliki sifat tahan lama dalam hierarki nilai-nilai kemanusiaan. Dia mengatakan orang yang berkomitmen harus setia pada perjanjian dan janjinya dan harus mendukung tujuan yang disepakati. Komitmen organisasi adalah suatu sikap atau pendekatan yang mengaitkan identitas seseorang dengan organisasi. Komitmen merupakan salah satu bentuk kecenderungan aktivis sosial untuk setia pada sistem sosial.

Ilyas (2004) mengatakan beban kerja perawat yang terdiri dari dimensi tiga dimensi yaitu beban waktu, beban usaha mental dan beban tekanan psikologis yang tinggi dapat menyebabkan keletihan, kelelahan. Lebih lanjut Ilyas menyebutkan keletihan, kelelahan perawat terjadi bila perawat bekerja lebih dari 80% dari waktu kerja mereka.

Dengan kata lain waktu produktif perawat adalah kurang lebih 80%, jika lebih maka beban kerja perawat dikatakan tinggi atau tidak sesuai dan perlu dipertimbangkan untuk menambah jumlah tenaga perawat di ruang perawatan tersebut. Hal ini juga digambarkan oleh Moore et al (2003) dalam Ronald & Burke (2003) study mereka pada asuhan keperawatan akut dan Amstrong-Stassen (2003) dalam Ronald & Burke (2003) dalam studynya terhadap kelelahan pada perawat, menyebutkan bahwa beban kerja pada perawat merupakan bagian yang paling bermakna untuk memprediksi adanya kesehatan mental yang negatif pada perawat, stress, kurangnya kepuasan kerja, keletihan dan kelelahan. Dimensi beban kerja

menurut Tarwaka (2011) ada tiga dimensi yaitu beban waktu (*time load*), beban usaha mental (*mental effort load*), beban tekanan psikologis (*psychological stress load*).

Beban kerja sebagai suatu konsep yang timbul akibat adanya keterbatasan kapasitas dalam memproses informasi. Keterbatasan tersebut dapat menghambat tercapainya hasil kerja dan menjadi kesenjangan. Kesenjangan ini menyebabkan timbulnya kegagalan dalam kinerja. Untuk itu diperlukan adanya evaluasi dalam menerapkan sistem yang sesuai untuk para perawat agar beban kerja tidak terlalu. Perencanaan SDM dengan baik merupakan hal yang perlu diperhatikan agar beban kerja dari perawat tidak melebihi kapasitas dan tetap memberikan kinerja terbaiknya dalam melayani pasien, tentunya untuk meningkatkan mutu pelayanan khususnya pelayanan dari perawat ruang inap.

Permasalahan beban kerja lainnya juga di hadapi oleh perawat dimana perawat merasakan bahwa jumlah perawat yang ada tidak sebanding dengan jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan, sehingga harus menyelesaikan pekerjaan di luar waktu jam kerja. Sehingga seringkali mengalami gangguan kesehatan yang berakibat susahya istirahat pada malam hari sehingga pada waktu bekerja sering mengantuk dan kurang bisa konsentrasi, mudah lelah dan mudah tersinggung tanpa sebab yang jelas (Samiadji, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Iswatun (2013) menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara beban kerja

dengan kinerja perawat. Kemudian Sihotang (2011) yang menunjukkan bahwa beban kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat.

Beban kerja yang berlebihan ini sangat berpengaruh terhadap produktifitas tenaga kesehatan dan tentu saja berpengaruh terhadap produktifitas perawat. Azizah Indriyani (2009) menyatakan bahwa apabila banyaknya tugas tidak seimbang dengan kemampuan baik fisik maupun keahlian dan waktu yang tersedia maka akan menjadi sumber stres (Indriyani, 2009) . Apabila stres yang dialami karyawan terlalu besar, maka kinerja akan mulai menurun, karena stres tersebut mengganggu pelaksanaan kerja karyawan dan akan kehilangan kemampuan untuk mengendalikannya atau menjadi tidak mampu untuk mengambil keputusan dan perilakunya menjadi tidak menentu. Akibat yang paling ekstrim adalah kinerja menjadi nol, mengalami gangguan, menjadi sakit, dan tidak kuat lagi untuk bekerja, menjadi putus asa, keluar atau menolak bekerja (Luthan, 2011).

Hasil penelitian *World Health Organization* (1997) menyatakan bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit di Asia Tenggara termasuk Indonesia memiliki bebankerja berlebih akibat dibebani tugas-tugas non keperawatan. Perawat yang diberi beban kerja berlebih dapat berdampak kepada penurunan tingkat kesehatan, motivasi kerja, kualitas pelayanan keperawatan, dan kegagalan melakukan tindakan pertolongan terhadap pasien.

Kepuasan kerja merupakan sebuah hasil dari persepsi karyawan mengenai seberapa baik pekerjaan yang mereka telah lakukan dan memberikan nilai penting. Ada beberapa dimensi yang harus diperhatikan dalam kepuasan kerja perawat. Teori kepuasan kerja yang dikemukakan oleh Luthan (2006) terdiri dari 6 dimensi yaitu pekerjaan itu sendiri, gaji dan imbalan, kesempatan promosi jabatan, pengawasan oleh pimpinan, rekan kerja dan lingkungan kerja. Kepuasan kerja merupakan sebuah hasil dari persepsi karyawan mengenai seberapa baik pekerjaan yang mereka telah lakukan dan memberikan nilai penting. Secara umum dalam bidang perilaku organisasi, kepuasan kerja adalah sikap yang paling penting dan sering dipelajari.

Motivasi kerja menjadi hal yang penting bagi setiap perusahaan, terutama manfaat bagi karyawan dan perusahaan. Motivasi akan mendorong karyawan untuk lebih berprestasi dan produktif. Begitu pula motivasi dalam perusahaan dalam rangka peningkatan produksi dan penekanan biaya melalui perbaikan sikap dan tingkah laku karyawan. Dengan adanya motivasi kerja maka dapat dilihat pengaruhnya dari kinerja karyawan. Dimana karyawan akan melakukan tindakan atas dasar keinginan untuk berprestasi dan memperoleh jabatan lebih tinggi di perusahaan (Anoraga, 2006).

Kahn (1990) menyatakan Stres kerja menyebabkan perawat kehilangan kemampuan untuk mengendalikannya. Akibat yang paling ekstrim adalah kinerja menjadi rendah, perawat menjadi kehilangan

semangat dalam bekerja, putus asa, keluar atau menolak bekerja untuk menghindari stres. Menurut survei di Perancis di temukan bahwa persentasi terjadinya stress pada perawat yaitu 74%. Hasil penelitian di Indonesia, Persatuan Perawat Nasional Indonesia Perawat yang mengalami stress kerja sebanyak 50,9% dan sering merasa pusing, lelah, kurang ramah, kurang istirahat akibat beban kerja terlalu tinggi serta penghasilan yang tidak memadai (Faradilla, 2016).

Menurut Tappen (1998) dalam Prayetni (2001) perawat yang mengalami kelelahan kerja akan menunjukkan hilangnya simpati dan respon terhadap klien, selain itu akan menyebabkan kemunduran dalam penampilan kerja. Hal serupa disampaikan Prayetni (2001) dalam penelitiannya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelelahan kerja perawat dengan hasil 82,89 % perawat mengalami kelelahan kerja tahap II (perasaan tidak ada harapan dan bosan terhadap tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan kelelahan tahap III (perilaku perawat memisahkan diri dari rekan kerja selama memberikan asuhan keperawatan). Sedangkan 11,8 % mengalami kelelahan kerja tahap IV (perilaku perawat yang di tunjukan melalui absensi, harga diri rendah, sinis dan berpikir negatif). Lebih lanjut disebutkan oleh Nelson (1992) dalam Prayetni (2001) mengatakan bahwa perawat yang telah mengalami kelelahan kerja berakibat caring akan berhenti.

Dewan Internasional Keperawatan (*International Council of Nursing/ICN*) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan diberikan 24 jam

per hari sehingga perlu shift kerja. Shift kerja dapat berdampak negatif pada kesehatan individu sehingga dapat mempengaruhi pelayanan yang diberikan. Menurut data *International Labor Organization* (ILO) tahun 2010, tercatat setiap tahunnya lebih dari 2 juta orang meninggal akibat kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Sekitar 160 juta orang menderita penyakit akibat kerja dan terjadi sekitar 270 juta kasus kecelakaan kerja pertahun di seluruh dunia. Menurut data Kemenakertrans RI, angka kecelakaan kerja pada tahun 2009 mencapai 96.513 kasus, sedangkan pada tahun 2010 angka kecelakaan kerja mencapai 53.267 kasus.

Diane *et al* (2014) dalam penelitian mengemukakan bahwa Lingkungan kerja sangat berpengaruh terhadap kinerja dan kepuasan kerja seseorang, terbukti didalam jurnal tersebut mengatakan bahwa lingkungan kerja secara fisik maupun nonfisik mempunyai dampak positif dan negatif, dimana lingkungan kerja yang buruk akan mempengaruhi tingkat stress karyawan dalam pekerjaannya, begitu juga sebaliknya sehingga dapat menurunkan prestasi kerja. Hasil penelitian Leblebici (2012) didapatkan bahwa Meningkatnya loyalitas karyawan dipengaruhi juga dengan adanya lingkungan kerja yang positif. Menurut hasil survei terbukti bahwa lingkungan kerja mempengaruhi kinerja karyawan tetapi lingkungan kerja perilaku memiliki efek lebih besar pada kinerja karyawan.

Robbins & Judge (2015) menjelaskan dari tinjauan atas 300 studi menyatakan terdapat korelasi yang cukup kuat antara kepuasan kerja dan kinerja. Dimana saat kita berpindah dari level individu ke organisasi, kita

juga menemukan dukungan untuk hubungan kepuasan-kinerja. Saat kita mengumpulkan data kepuasan dan kinerja untuk organisasi secara keseluruhan, kita menemukan bahwa organisasi dengan lebih banyak pekerja yang lebih puas cenderung lebih efektif dibandingkan organisasi yang lebih sedikit.

Berdasarkan kajian masalah dan gambaran yang ada maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Pengaruh *Quality of Work Life* dan komitmen organisasi Terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Majene”.

### C. Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian masalah maka peneliti menetapkan rumusan masalah sebagai berikut :

- 1) Apakah ada pengaruh *Quality of Work Life* berdasarkan dimensi *Work Life* terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene?
- 2) Apakah ada pengaruh *Quality of Work Life* berdasarkan dimensi *Work World* terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene?
- 3) Apakah ada pengaruh *Quality of Work Life* berdasarkan dimensi *Work Context* terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene?
- 4) Apakah ada pengaruh *Quality of Work Life* berdasarkan dimensi *Work Design* terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene?
- 5) Apakah ada pengaruh komitmen organisasi berdasarkan dimensi komitmen afektif terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene?
- 6) Apakah ada pengaruh komitmen organisasi berdasarkan dimensi komitmen normatif terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene?

- 7) Apakah ada pengaruh komitmen organisasi berdasarkan dimensi komitmen berkelanjutan terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene?
- 8) Apakah ada variabel yang paling berpengaruh antara *Quality of Work Life* dan variable komitmen organisasi terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene?

## D. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh *Quality of Work Life* dan komitmen organisasi terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene.

### 2. Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis pengaruh *Quality of Work Life* berdasarkan dimensi *Work Life* terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene.
- 2) Menganalisis pengaruh *Quality of Work Life* berdasarkan dimensi *Work World* terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene.
- 3) Menganalisis pengaruh *Quality of Work Life* berdasarkan dimensi *Work Context* terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene.
- 4) Menganalisis pengaruh *Quality of Work Life* berdasarkan dimensi *Work Design* terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene.
- 5) Menganalisis pengaruh komitmen organisasi berdasarkan dimensi komitmen afektif terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene.
- 6) Menganalisis pengaruh komitmen organisasi berdasarkan dimensi komitmen normatif terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene.

- 7) Menganalisis pengaruh komitmen organisasi berdasarkan dimensi komitmen berkelanjutan terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene.
- 8) Menganalisis variabel yang paling berpengaruh antara *Quality of Work Life* dan komitmen organisasi terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan**

Penelitian ini mampu memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan di bagian manajemen dan administrasi rumah sakit terkhusus ilmu pengembangan manajemen sumber daya manusia dan manajemen mutu.

### **2. Bagi Institusi Rumah Sakit**

Penelitian ini mampu memberikan manfaat untuk masukan rumah sakit guna memperbaiki pelayanan untuk mengembangkan kualitas keilmuan dibidang manajemen sumber daya manusia dan manajemen mutu khususnya di rumah sakit.

### **3. Bagi Penulis**

Diharapkan bisa digunakan sebagai langkah untuk menerapkan pengetahuan dari pembelajaran masa perkuliahan. Selain itu, bisa dijadikan wadah mengembangkan pengetahuan di bidangnya yang terkait dengan mutu tenaga kesehatan dan ketersediaan karyawan di rumah sakit. Selain itu, juga digunakan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Umum *Quality of Work Life*

#### 1. Pengertian *Quality of Work Life* (Kualitas kehidupan kerja)

*Quality of Work Life* (Kualitas kehidupan kerja) merupakan salah satu pendekatan sistem manajemen untuk mengkoordinasikan dan menghubungkan potensi Sumber Daya Manusia, kualitas kehidupan kerja dalam organisasi sebagai suatu upaya pimpinan untuk memenuhi kebutuhan anggota maupun organisasi secara simultan dan berkesinambungan. Menurut Dubrin (1994:376) "*Quality Of Work Life is related to the degree to which the full range of human needs is met*". Kualitas kehidupan kerja dapat diartikan sebagai derajat pemenuhan kebutuhan manusia (*human needs*) dalam suatu lingkungan kerja. Apabila kebutuhan manusia telah dipenuhi, maka produktivitas organisasi dapat meningkat. Pada konsep kualitas kehidupan kerja, terkandung makna bahwa tujuan organisasi harus dapat berjalan bersama-sama (Flippo, 2006:137).

Secara singkatnya, Cascio (2006:24) menyatakan bahwa kualitas kehidupan kerja adalah persepsi karyawan akan kesejahteraan mental dan fisik mereka di tempat kerja. Sedangkan menurut Bernardin dan Russel (2003:520) menyatakan bahwa *Quality of work life* berkenaan dengan tingkat kepuasan, motivasi, keterlibatan, dan komitmen pribadi yang dialami berkenaan dengan hidup mereka

di tempat kerja. Kualitas kehidupan kerja adalah tingkat individu (pegawai) dalam mencukupi kebutuhan mereka secara pribadi (suatu kebutuhan untuk kebebasan) selama mereka masih dipekerjakan. Perusahaan tertarik untuk meningkatkan kualitas kehidupan kerja secara umum mencoba untuk menanamkan kepada pegawai akan nyaman, keadilan, kebanggaan keluarga, demokrasi, kepemilikan, otonom, tanggung jawab dan fleksibilitas.

## 2. Dimensi pada *Quality of Work Life*

Walton mengusulkan 8 dimensi dan referensi empiris berdasarkan studi pekerja dan pengalaman mereka ditempat kerja. Taylor melakukan analisis empiris dengan menggunakan analisis faktor untuk menyelidiki struktur yang mendasari *Quality Of Work Life* sehingga dari 8 dimensi Walton ditambahkan *Quality Of Work Life* pimpinan dan masyarakat. Levine, Taylor, dan David merumuskan 7 prediktor yang signifikan dari *Quality Of Work Life* yaitu :

- a) Sejauh mana atasan memperlakukan karyawan dengan hormat dan memiliki keyakinan pada kemampuan mereka
- b) Variasi dalam rutinitas pekerjaan sehari-hari
- c) Tantangan pekerjaan
- d) Pekerjaan yang mengarah ke peluang masa depan
- e) Harga diri
- f) Sejauh mana kehidupan di luar pekerjaan mempengaruhi kehidupan di tempat kerja

g) Sejauh mana kerja memberikan kontribusi kepada masyarakat

Almalki, *et al* (2012) dan Hamim, dkk (2015) dalam penelitiannya mengukur *Quality Of Work Life* perawat berdasarkan 4 dimensi *Quality Of Work Life* yang telah dikembangkan oleh Brooks dan Anderson (2005).

Keempat dimensi tersebut antara lain :

a) Dimensi kehidupan kerja (*Work life*)

Merupakan ruang antara kehidupan dan pengalamannya sebagai perawat di tempat bekerja dan di rumah. Meliputi hubungan peran perawat sebagai bagian dari keluarga, dan dibutuhkan keluarga, di mana pola jam kerja berhubungan dengan ketidakpuasan dalam bekerja, komitmen dalam bekerja, sehingga perputaran jam kerja dalam mengatur jadwal dinas akan memengaruhi peningkatan perawat yang keluar dan masuk kerja, kebijakan tentang pengaturan libur dari tempat kerja, tenaga yang masih ada setelah seharian bekerja untuk beraktivitas di rumah.

b) Dimensi desain kerja (*work design*)

Merupakan komposisi antara pekerjaan perawat dan gambaran aktual yang perawat kerjakan, mencakup beban kerja dan jumlah perawat yang tidak seimbang, sehingga memerlukan banyak waktu untuk menyelesaikan pekerjaan. Beban kerja berhubungan dengan pengaturan staf dan ketidakseimbangan yang menyebabkan beban bagi perawat, sehingga terjadi ketidakpuasan dalam bekerja, dan dapat menjadi penyebab perawat keluar dari pekerjaannya,

keterlibatan dalam mengambil keputusan, perawat terhadap pasien, pekerjaan di luar tugas keperawatan yang harus dikerjakan.

c) Dimensi konteks kerja (*work context*)

Merupakan tempat di mana perawat bekerja dan terkena dampak dari lingkungan pekerjaan, mencakup bagaimana hubungan perawat dengan manajemen, bagaimana sistem dalam bekerja, keuntungan dan pertumbuhan yang didapatkan, yang menunjang dalam pekerjaan. Dimensi konteks kerja terdiri dari peraturan dalam pekerjaan yang harus dilakukan oleh perawat dan dampak dari lingkungan pekerjaan bagi perawat dan pasien. Selain itu hal-hal yang termasuk dalam konteks kerja adalah praktik-praktik manajemen, hubungan dengan rekan kerja, kesempatan pengembangan profesional, dan lingkungan kerja. Sumber yang berpotensi menyebabkan ketidakpuasan dengan praktik manajemen meliputi kurangnya partisipasi dalam pembuatan keputusan oleh manajer perawat, kurangnya pengakuan akan prestasi suatu pekerjaan, dan kurangnya rasa menghargai oleh manajemen tingkat atas.

d) Dimensi dunia kerja (*work world*)

Merupakan efek pengaruh sosial dan perubahan adanya praktik keperawatan. Meliputi bagaimana profesi ataupun dunia luar memandang profesi keperawatan. Pandangan tentang proses perekrutan perawat sampai bagaimana perilaku perawat di dalam

kehidupan sehari-hari, kepercayaan masyarakat akan perawat, keamanan dan jaminan dalam bekerja.

## **B. Tinjauan Umum Komitmen Organisasi**

### **1. Pengertian Komitmen Organisasi**

Komitmen Organisasi merupakan sesuatu yang lahir dalam diri setiap individu yang memiliki peranan sangat penting bagi keberlanjutan suatu organisasi. Apabila komitmen yang dimiliki oleh individu dalam bekerja tinggi maka keberhasilan mencapai tujuan perusahaan itu akan semakin baik. Menurut Meyer dan Allen (1991) menguraikan pengertian komitmen dalam organisasi sebagai suatu bentuk psikologis yang merupakan karakteristik hubungan kepesertaan organisasi dengan organisasinya dan memiliki pengaruh pada keputusan individu untuk meneruskan keikutsertaannya dalam organisasi. Sedangkan komitmen Organisasi sering didefinisikan sebagai berikut, menurut (Luthans, 2006).

- a) Kemauan besar untuk tetap sebagai anggota organisasi tertentu
- b) Keinginan untuk berupaya sesuai keinginan organisasi
- c) Keyakinan tertentu dan kemampuan menerima nilai dan tujuan organisasi

Jadi, komitmen organisasi adalah perilaku yang mencerminkan kesetiaan karyawan suatu organisasi dan keberlanjutannya dalam organisasi yang diekspresikan melalui upayanya dalam mencapai tujuan organisasi untuk keberhasilan dan kemajuannya. Menurut

(Mowday, et al, 1982) komitmen organisasi diartikan sebagai perasaan yakin yang kuat dalam tujuan organisasi, dan nilai-nilai, kesediaan untuk melakukan banyak usaha atas nama organisasi dan keinginan kuat untuk tetap menjadi anggota organisasi. Selanjutnya pendapat lain dari (Robbins dan Judge, 2008) mengartikan komitmen sebagai sebuah kondisi ketika pekerja berpihak pada organisasi dalam mencapai tujuan dan keinginannya bertahan pada organisasinya.

## 2. Komponen Komitmen Organisasi

Komitmen organisasi merupakan wujud loyalitas seorang individu terhadap organisasi dimana akan selalu memposisikan diri dalam keberlangsungan aktivitas organisasi sehingga hal itu perlu diperhatikan komponen yang terdapat pada komitmen organisasi. Sifat multidimensional yang dimiliki komitmen organisasi mendukung perkembangan komponen komitmen organisasi yang diajukan Meyer dan Allen (1991), sebagai berikut:

- a) Komitmen afektif adalah keterikatan emosional karyawan, identifikasi, dan keterlibatan dalam organisasi.
- b) Komitmen kelanjutan adalah komitmen yang terjadi karena kondisi tidak untung terkait dengan keluarnya karyawan dari organisasi. Hal ini memungkinkan karena kehilangan kesempatan berkembang dan manfaatnya.

c) Komitmen normatif adalah perasaan wajib untuk tetap berada dalam organisasi. Tindakan tersebut merupakan hal benar yang harus dilakukan setiap individu. Menunjukkan hubungan yang positif antara komitmen organisasi dengan hasil yang diinginkan seperti kinerja yang tinggi, tingkat pergantian karyawan rendah, dan tingkat ketidakhadiran yang rendah. Selain itu terdapat bukti bahwa komitmen karyawan berhubungan dengan hasil lain yang diinginkan, seperti persepsi iklim organisasi yang hangat dan mendukung, anggota tim yang dapat berkerjasama dengan baik dan saling membantu.

### 3. Dimensi Komitmen Organisasi

Permasalahan mengenai komitmen yang ada di organisasi atau perusahaan dapat diatasi dengan terlebih dulu memperhatikan dimensi-dimensi yang ada pada komitmen Organisasi. Hal ini diuraikan oleh beberapa pendapat para ahli sebagai berikut. Allen & Meyer (1990), mengemukakan bahwa terdapat tiga dimensi terpisah komitmen Organisasi, yaitu.

- a) Komitmen Afektif (*Affective commitment*) yaitu keterikatan emosional karyawan, identifikasi, dan keterlibatan dalam organisasi.
- b) Komitmen normatif (*Normative commitment*) yaitu nilai ekonomi yang dirasa dari bertahan dalam suatu organisasi bila dibandingkan dengan meninggalkan organisasi tersebut.

- c) Komitmen Berkelanjutan (*Continuance commitment*) yaitu komitmen berdasarkan kerugian yang berhubungan dengan keluarnya karyawan dari organisasi.

Menurut Mowday et al. (1982) mengemukakan dimensi komitmen Organisasi, yaitu.

- a) Keyakinan yang kuat serta penerimaan terhadap tujuan dan nilai organisasi
- b) Kesiapan untuk bekerja keras
- c) Keinginan yang kuat untuk bertahan dalam organisasi

Menurut McMurray et al. (2004) menyatakan bahwa komitmen Organisasi itu berpengaruh terhadap beberapa hal, yaitu.

- a) Komitmen paling penting dalam hal pengaruhnya terhadap kinerja
- b) Keinginan pekerja untuk tetap berada di organisasi

### **C. Tinjauan Umum Kinerja**

#### 1. Pengertian Kinerja

Mangkunegara (2009), kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diembannya. Menurut Robbins (2013), kinerja merupakan wujud hasil kerja yang dihasilkan oleh seseorang. Lerner & Henke (2008) menyatakan kinerja sebagai catatan *outcomes* yang dihasilkan dari suatu aktifitas tertentu, selama kurun waktu tertentu. Kinerja karyawan merupakan suatu hasil yang dicapai oleh pekerja dalam pekerjaannya

menurut kriteria tertentu yang berlaku dan memberikan kontribusi positif terhadap organisasinya.

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien (Potter & Perry, 2005). Hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien, serta jumlah perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien, serta jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu berkisar 40-60%.

## 2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Kinerja yang dimiliki oleh setiap karyawan berbeda-beda tergantung dengan individu, organisasi, psikologis, fisik lingkungan kerja dan lain-lain. Gibson *et al.*, 2006, mengemukakan tiga perangkat aspek yang mempengaruhi perilaku dan kinerja karyawan, yaitu : aspek individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan, latar belakang, demografis. Aspek organisasi berkaitan dengan sumber daya, pola kepemimpinan, sistem imbalan, struktur organisasi, dan beban pekerjaan.

Robert L. Mathis dan John H. Jackson (2001) ada lima faktor yang mempengaruhi kinerja, yaitu kemampuan mereka, motivasi,

dukungan yang diterima, keberadaan pekerjaan yang mereka lakukan, dan hubungan mereka dengan organisasi.

Menurut Anwar Prabumangkunegara (2006) faktor kinerja terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal (disposisional) yaitu faktor yang dihubungkan dengan sifat-sifat seseorang. Faktor eksternal yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yang berasal dari lingkungan seperti perilaku, sikap dan tindakan bawahan ataupun rekan kerja, fasilitas kerja dan iklim organisasi.

### 3. Penilaian dan Pengukuran Kinerja

Berdasarkan penjelasan diatas, penilaian kinerja diperlukan untuk menentukan tingkat kontribusi individu terhadap organisasi. Tujuan penilaian kinerja secara umum, dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

- a) Memberikan *reward* terhadap kinerja sebelumnya.
- b) Memotivasi perbaikan kinerja pada waktu yang akan datang.

Segala informasi yang diperoleh dari penilaian kinerja dapat dimanfaatkan untuk mengelola SDM agar lebih efisien dalam mencapai tujuan organisasi. Selain itu, organisasi juga dapat merancang sebuah perencanaan yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja karyawan, seperti pengadaan pelatihan dan pengembangan karyawan, maupun penempatan kerja yang lebih sesuai.

Tujuan penilaian kinerja adalah untuk mengetahui tingkat efektivitas dan efisiensi atau tingkat keberhasilan atau kegagalan seorang pekerja/karyawan atau tim kerja dalam melaksanakan tugas/jabatan yang menjadi tanggungjawabnya (Nawawi, 2006). Sedangkan menurut Nursalam (2008) manfaat dari penilaian kinerja, yaitu :

- a. Meningkatkan prestasi kerja staf secara individu tau kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan di rumah sakit.
- b. Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong sumber daya manusia secara keseluruhannya.
- c. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya.
- d. Membantu rumah sakit untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna, sehingga rumah sakit akan mempunyai tenaga yang cakap dan tampil untuk pengembangan pelayanan keperawatan dimasa depan.

- e. Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gajinya atau sistem imbalan yang baik.
- f. Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempercepat hubungan antara atasan dan bawahan.

#### **4. Standar Penilaian Kinerja Perawat**

Tenaga perawat merupakan "*The Caring Profession*" mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan yang diberikannya berdasarkan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual merupakan pelayanan yang unik dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan merupakan kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lainnya (Depkes RI, 2008).

Watson (1985) berpendapat bahwa praktek *caring* sebagai inti keperawatan, yang menggambarkan dasar dalam kesatuan nilai-nilai kemanusiaan yang universal berupa kebaikan, kepedulian dan cinta terhadap diri sendiri dan orang lain, *caring* didefinisikan sebagai sebuah moral ideal keperawatan yang meliputi keinginan untuk merawat, dengan tulus yang meliputi komunikasi, tanggapan positif, dukungan atau intervensi fisik oleh perawat (Synder, 2011).

Nursalam (2008), standar pelayanan keperawatan adalah pernyataan deskriptif mengenai kualitas pelayanan yang diinginkan untuk menilai pelayanan keperawatan yang telah diberikan pada pasien. Tujuan standar keperawatan adalah meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi biaya asuhan keperawatan, dan melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tugas dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak terapeutik. Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada klien digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktek keperawatan telah dijabarkan oleh PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia), (2000) yang mengacu dalam tahapan proses keparawatan yang meliputi : (1) Pengkajian; (2) Diagnosa keperawatan; (3) Perencanaan; (4) Implementasi; (5) Evaluasi.

a. Standar Satu : Pengkajian Keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. Kriteria pengkajian keperawatan, meliputi :

- 1) Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik serta dari pemeriksaan penunjang.
- 2) Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain.

- 3) Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi :
  - a) Status kesehatan klien masa lalu
  - b) Status kesehatan klien saat ini
  - c) Status biologis-psikologis-sosial-spiritual
  - d) Respon terhadap terapi
  - e) Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal
  - f) Resiko-resiko tinggi masalah

b. Standar Dua : Diagnosa Keperawatan

Perawat menganalisa data pengkajian data pengkajian untuk merumuskan diagnose keperawatan. Adapun kriteria proses:

- 1) Proses diagnose terdiri dari analisa, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnose keperawatan.
- 2) Diagnose keperawatan terdiri dari : masalah (P), penyebab (E), dan tanda atau gejala (S), atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE).
- 3) Bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan.
- 4) Melakukan pengkajian ulang dan merivisi diagnosa berdasarkan data terbaru.

c. Standar Tiga : Perencanaan Keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien. Kriteria prosesnya, meliputi :

- 1) Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan.
- 2) Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
- 3) Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
- 4) Mendokumentasikan rencana keperawatan.

d. Standar Empat : Implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria proses, meliputi :

- 1) Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- 2) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
- 3) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien.
- 4) Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.

- 5) Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

e. Standar Lima : Evaluasi Keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Adapun kriteria prosesnya :

- 1) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus.
- 2) Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengikut perkembangan ke arah pencapaian tujuan.
- 3) Memvalidasi dan menganalisa data baru dengan teman sejawat.
- 4) Bekerjasama dengan klien keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- 5) Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

#### D. Matriks Penelitian Terdahulu

Tabel 1 Matriks Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1	(Rai & Tripathi, 2015)	<i>A Study on QWL and its effects on Job Performance</i>	Mengetahui pengaruh, kontribusi, dan hubungan QWL terhadap kinerja	Studi kuantitatif menggunakan kuesioner	Ditemukan juga bahwa QWL berhubungan positif dan signifikan dengan prestasi kerja karyawan yang selanjutnya mempengaruhi kinerja organisasi.
2.	(Acheampong, Augustine. Muhammed, Musa Ahmed. Agyapong, 2016)	<i>Perceived Quality of Work Life and Work Performance among University Academic Staff</i>	Studi ini menguji efek mediasi dari komitmen organisasi dalam hubungan antara staf universitas yang dipersepsikan QWL dan kinerja karyawan	Sampel yang digunakan merupakan staf dengan masa kerja 2 tahun dengan menggunakan teknik stratified dan simple random sampling. Sehingga jumlah sampelnya menggunakan daftar SDM yang ada. Adapun penelitian menggunakan kuesioner yang disebar pada 55 responden.	Hasil dari analisis regresi yang dimediasi dan Pearson r menunjukkan bahwa komitmen organisasi secara parsial memediasi hubungan antara QWL dan kinerja. Selain itu QWL berhubungan positif dengan kinerja
3.	Meithiana et al, 2018	<i>Influence of Motivation and Quality of Work Life on The</i>	Hal ini menguji pengaruh motivasi dan kualitas kehidupan kerja	Jenis penelitian ini adalah explanatory berusaha menjelaskan faktor-faktor yang	Analisis analisis regresi verifikatif hipotesis yang menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel motivasi dan kualitas

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
		<i>Performance of Employees</i>	terhadap kinerja karyawan CV. Prima Indo Tuna di Makassar.	mempengaruhi kinerja pegawai dari dua faktor yaitu motivasi dan kualitas kehidupan kerja. Responden berjumlah 50 orang yang merupakan karyawan di CV. Prima Indo Tuna Makassar pada bidang pengolahan atau produksi baik pegawai tetap maupun kontrak.	kehidupan kerja terhadap kinerja karyawan, hal ini dibuktikan dengan $F_{hitung} > 6,806 F_{tabel 3,20}$ . Dari analisis uji parsial terbukti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel motivasi dan kualitas kehidupan kerja terhadap kinerja. Kemudian hasil uji parsial diperoleh koefisien determinasi parsial ( $r^2$ ) sebesar 0.108 yang menunjukkan variabel motivasi merupakan variabel yang dominan mempengaruhi kinerja karyawan.
4.	(Nayak & Sahoo, 2015)	<i>Quality of Work Life and Organizational Performance: The Mediating Role of Employee Commitment</i>	Menginvestigasi hubungan antara QWL, kinerja organisasi dan komitmen karyawan	Survey menggunakan kuesioner pada 205 karyawan pelayanan kesehatan kemudian dilakukan analisis menggunakan SPSS 20.	Komitmen karyawan sebagai partial dan mediator pada hubungan antara QWL dan kinerja organisasi.
5.	Reetika 2019	<i>A Study of Impact of Quality of Work Life on Work Performance</i>	menilai dampak QWL pada Kinerja Kerja dan dimensinya — kinerja tugas, kinerja kontekstual dan perilaku kerja kontra-	Data dikumpulkan dari sampel 270 karyawan HPPCL, yang dipilih dengan menggunakan teknik convenience sampling.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa QWL yang dialami karyawan HPPCL berpengaruh signifikan dan positif terhadap tugas, kontekstual dan kinerja secara keseluruhan, serta signifikan, lemah dan negatif

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
			produktif (CWB) di antara karyawan Himachal Pradesh Power Corporation Limited (HPPCL).		terhadap CWB mereka. Hasil juga mengungkapkan bahwa karyawan sering melakukan tugasnya dengan memuaskan. Namun, mereka diketahui memiliki keterlibatan yang signifikan dalam CWB, yang juga terbukti memperburuk kinerja kerja mereka secara keseluruhan. Dengan demikian, CWB merupakan bidang yang menjadi perhatian organisasi.
6.	Mahendra et al 2020	<i>Characteristics of Quality of Work Life on Employees at Consultant Company in Indonesia</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengeksplorasi kualitas kehidupan kerja (QWL) serta untuk mengetahui faktor-faktor QWL yang dianggap sebagai faktor utama pada karyawan PT. Duta Transformasi Insani, sebuah jasa konsultasi manajemen di	Metode dalam penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dan analisis faktor serta uji validitas dan reliabilitas untuk memenuhi tujuan penelitian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dimensi QWL karyawan berada dalam kategori valid, dengan rata-rata 80 persen variabel ini. Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan ada dua faktor utama yang membentuk kualitas kehidupan kerja karyawan PT. Duta Transformasi yaitu budaya organisasi yang mendukung sebesar 47,75 persen, dan fasilitas organisasi sebesar 13,03 persen.

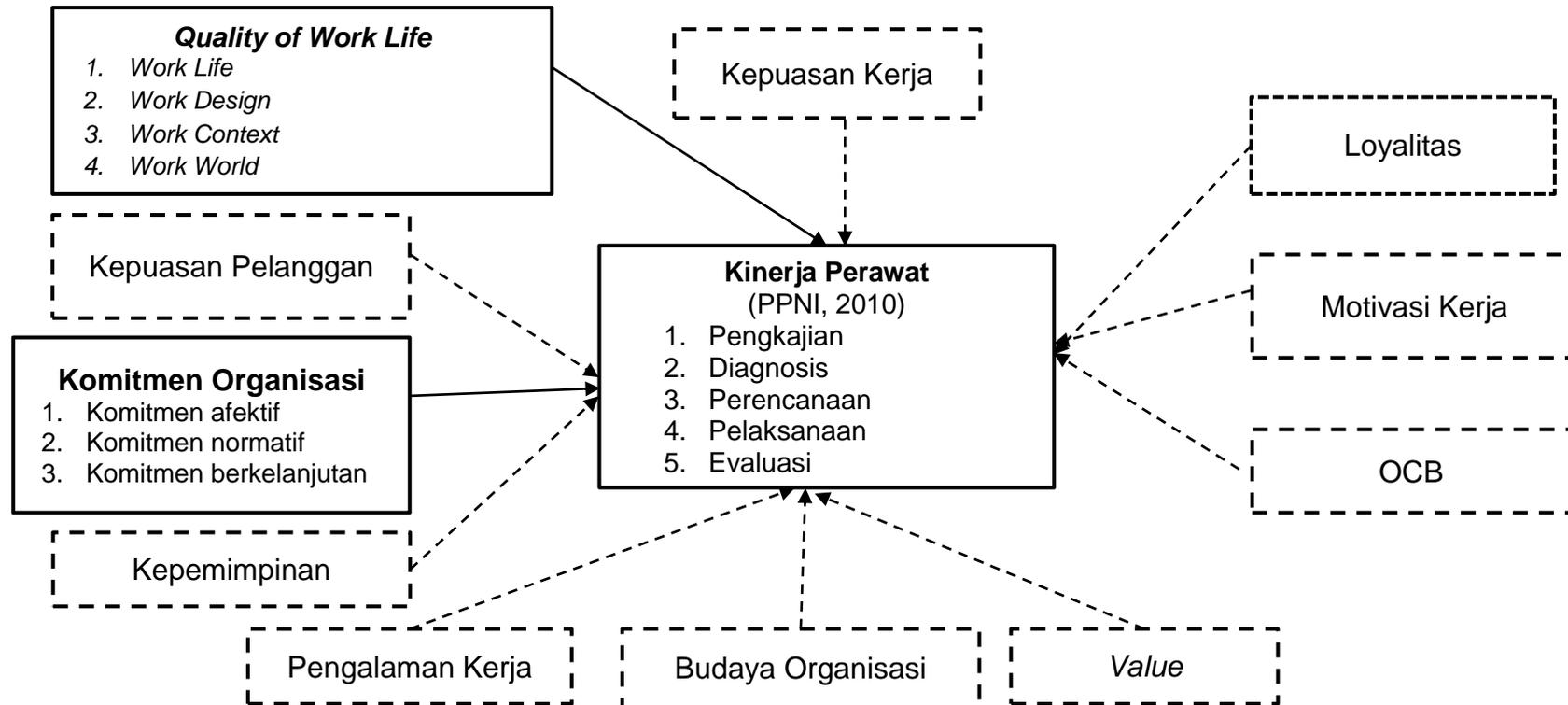
No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
			Indonesia.		
7.	Laxman 2017	<i>Impact of Quality of Work Life on Job Performance</i>	untuk mengkaji peran kualitas kehidupan kerja (variabel bebas) terhadap salah satu hasil manajemen sumber daya manusia yang penting yaitu kepuasan kerja (variabel terikat) yang menghasilkan prestasi kerja.	Metode dalam penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif	Dasar yang mendukung dan sangat percaya pada kualitas kehidupan kerja adalah jaminan bahwa hal itu memberikan situasi yang saling menguntungkan. Dalam konteks ini, ini meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan karyawan yang menghasilkan peningkatan produktivitas, durasi kerja mereka dan akibatnya meningkatkan profitabilitas bagi organisasi.

### E. Mapping Teori

<b>Quality of Work Life</b>	<b>Komitmen Organisasi</b>	<b>Kinerja</b>
<p><b><u>L. O'Brien-Pallas and A. Baumann (1992)</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Individual Factors</i></li> <li>2. <i>Social/environmental/contextual factors</i></li> <li>3. <i>Operational factors</i></li> <li>4. <i>Administrative factors</i></li> <li>5. <i>Patient demand on system</i></li> <li>6. <i>Health care policy</i></li> <li>7. <i>Labor market</i></li> </ol> <p><b><u>Villeneuve et al (1995)</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Work setting issues</i></li> <li>2. <i>The work itself</i></li> <li>3. <i>Personal satisfaction and feelings about work</i></li> <li>4. <i>Work life/home life interactions</i></li> <li>5. <i>Management/leadership issues</i></li> <li>6. <i>Societal/work world issues</i></li> </ol> <p><b><u>(Brooks &amp; Anderson, 2005)</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Work Life</i></li> <li>2. <i>Work Design</i></li> <li>3. <i>Work Context</i></li> <li>4. <i>Work World</i></li> </ol>	<p><b><u>Meyer dan Allen (1991)</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Affective commitment</i></li> <li>2. <i>Continuance commitment</i></li> <li>3. <i>Normative commitment</i></li> </ol> <p><b><u>Mowday et al. (1982)</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keyakinan yang kuat serta penerimaan terhadap tujuan dan nilai organisasi</li> <li>2. Kesiapan untuk bekerja keras</li> <li>3. Keinginan yang kuat untuk bertahan dalam organisasi</li> </ol> <p><b><u>McMurray et al. (2004)</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komitmen paling penting dalam hal pengaruhnya terhadap kinerja</li> <li>2. Keinginan pekerja untuk tetap berada di organisasi</li> </ol>	<p><b><u>Gibson (1987)</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faktor Individu</li> <li>2. Faktor psikologis</li> <li>3. Faktor organisasi</li> </ol> <p><b><u>Kopelman (1988)</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Individual characteristics</i></li> <li>2. <i>Organizational characteristics</i></li> <li>3. <i>Work characteristics</i></li> </ol> <p><b><u>Bernardin dan Russel (1993)</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kualitas</li> <li>2. Kuantitas</li> <li>3. Ketepatan Waktu</li> <li>4. Efektivitas</li> <li>5. Kemandirian</li> <li>6. Komitmen Kerja</li> </ol> <p><b><u>PPNI (2010)</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengkajian</li> <li>2. Diagnosis</li> <li>3. Perencanaan</li> <li>4. Pelaksanaan</li> <li>5. Evaluasi</li> </ol>

Gambar 2. Mapping Teori Penelitian

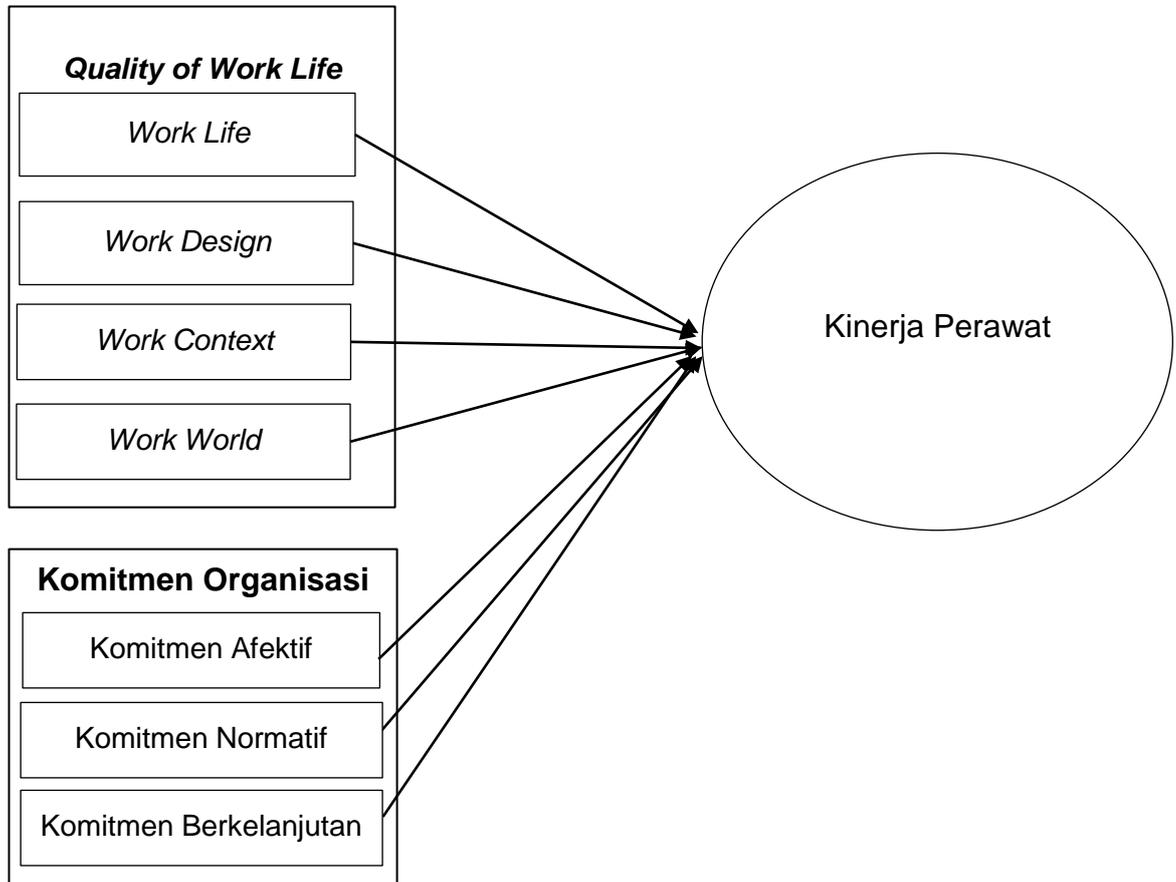
## F. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori

Teori (Luthans, 2006b); (Borg & Elizur, 1992); (Allen & Meyer, 1990); (Kahn, 1990); (Liden & Maslyn, 1998); (Bass B, 2000); (Bakker & Demerouti, 2008); (Robbins, Stephen P & Judge, 2013); (Kolade, 2014); Robbins (2006); Bakotić (2016); (Péfoyo & Wodchis, 2013); (Kopelman, 1998); (Oyemomi et al., 2019); (Al Khajeh, 2018)

### G. Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep

KETERANGAN :  : Variabel independen  : Variabel dependen

## H. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

**Tabel 2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

Definisi Teori	Definisi Operasional/indikator	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
<b>Quality of Work Life</b>			
a. <i>Work Life/Kehidupan Kerja</i> merupakan ruang antara kehidupan dan pengalamannya sebagai perawat di tempat bekerja dan di rumah	Penilaian perawat terhadap kehidupan dan pengalamannya di tempat kerja dan di rumah yang dilihat dari peran perawat sebagai bagian dari keluarga, pola jam kerja dalam mengatur jadwal dinas, komitmen dalam bekerja, dan energi yang masih ada setelah bekerja untuk beraktivitas di rumah	Kuesioner sebanyak 6 pertanyaan dengan pilihan jawaban: STS : Sangat Tidak Setuju TS : Tidak Setuju KS : Kurang Setuju S : Setuju SS : Sangat Setuju Menggunakan skala likert: a. Skor tertinggi = jumlah pernyataan x bobot tertinggi = $6 \times 5 = 30$ b. Skor terendah = jumlah pernyataan x bobot terendah = $6 \times 1 = 6$ c. Skor antara = skor tertinggi - skor terendah = $30 - 6 = 24$ d. Interval = skor antara / kategori = $24 / 2 = 12$ e. Skor standar = $30 - 12 = 18$	Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektifnya yaitu : a. Tinggi : Jika skor total jawaban dari responden $\geq 18$ Rendah : Jika skor total jawaban dari responden $< 18$
b. <i>Work World/Dunia Kerja</i> merupakan efek pengaruh sosial dan perubahan adanya praktik keperawatan	Penilaian perawat tentang bagaimana profesi perawat ataupun masyarakat memandang profesi keperawatan, adanya	Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban: STS : Sangat Tidak Setuju TS : Tidak Setuju KS : Kurang Setuju	Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektifnya yaitu : a. Tinggi : Jika skor total

Definisi Teori	Definisi Operasional/indikator	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
	jaminan dalam bekerja	<p>S : Setuju</p> <p>SS : Sangat Setuju</p> <p>Menggunakan skala likert:</p> <p>a. Skor tertinggi = jumlah pernyataan x bobot tertinggi = <math>5 \times 5 = 25</math></p> <p>b. Skor terendah = jumlah pernyataan x bobot terendah = <math>5 \times 1 = 5</math></p> <p>c. Skor antara = skor tertinggi - skor terendah = <math>25 - 5 = 20</math></p> <p>d. Interval = skor antara / kategori = <math>20 / 2 = 10</math></p> <p>e. Skor standar = <math>25 - 10 = 15</math></p>	<p>jawaban dari responden <math>\geq 15</math></p> <p>b. Rendah : Jika skor total jawaban dari responden <math>&lt; 15</math></p>
c. <i>Work Context/Konteks Kerja</i> merupakan tempat di mana perawat bekerja dan terkena dampak dari lingkungan pekerjaan, mencakup bagaimana hubungan perawat dengan manajemen, bagaimana sistem dalam bekerja, keuntungan dan pertumbuhan yang	Penilaian perawat tentang hubungan perawat dengan manajemen, hubungan dengan rekan kerja, kesempatan pengembangan profesional dan lingkungan kerja.	<p>Kuesioner sebanyak 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban:</p> <p>STS : Sangat Tidak Setuju</p> <p>TS : Tidak Setuju</p> <p>KS : Kurang Setuju</p> <p>S : Setuju</p> <p>SS : Sangat Setuju</p> <p>Menggunakan skala likert:</p> <p>a. Skor tertinggi = jumlah pernyataan x bobot tertinggi = <math>10 \times 5 = 50</math></p> <p>b. Skor terendah = jumlah pernyataan x bobot terendah = <math>10 \times 1 = 10</math></p> <p>c. Skor antara = skor tertinggi - skor terendah = <math>50 - 10 = 40</math></p>	<p>Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektifnya yaitu :</p> <p>a. Tinggi : Jika skor total jawaban dari responden <math>\geq 30</math></p> <p>b. Rendah : Jika skor total jawaban dari responden <math>&lt; 30</math></p>

Definisi Teori	Definisi Operasional/indikator	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
didapatkan, yang menunjang dalam pekerjaan		d. Interval= skor antara / kategori= $40 / 2 = 20$ e. Skor standar = $50 - 20 = 30$	
d. <i>Work design</i> /Desain Kerja merupakan komposisi antara pekerjaan perawat dan gambaran aktual yang perawat kerjakan, mencakup beban kerja dan jumlah perawat yang tidak seimbang, sehingga memerlukan banyak waktu untuk menyelesaikan pekerjaan	Penilaian perawat tentang pengaturan dan jumlah staf, beban kerja, pelayanan pasien, pekerjaan di luar tugas keperawatan, dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan.	Kuesioner sebanyak 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban: STS : Sangat Tidak Setuju TS : Tidak Setuju KS : Kurang Setuju S : Setuju SS : Sangat Setuju Menggunakan skala likert: f. Skor tertinggi = jumlah pernyataan x bobot tertinggi = $7 \times 5 = 35$ g. Skor terendah = jumlah pernyataan x bobot terendah = $7 \times 1 = 7$ h. Skor antara= skor tertinggi - skor terendah = $35 - 7 = 28$ i. Interval= skor antara / kategori= $28 / 2 = 14$ a. Skor standar = $35 - 14 = 21$	Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektifnya yaitu : a. Tinggi : Jika skor total jawaban dari responden $\geq 21$ b. Rendah : Jika skor total jawaban dari responden $< 21$
<b>Komitmen Organisasi</b>			
a. Komitmen Afektif adalah keterikatan emosional karyawan, identifikasi, dan keterlibatan dalam	Komitmen afektif adalah keterikatan emosional karyawan, identifikasi, dan keterlibatan dalam organisasi.	Kuesioner sebanyak 8 pertanyaan dengan pilihan jawaban: STS : Sangat Tidak Setuju TS : Tidak Setuju KS : Kurang Setuju	Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektif tentang komitmen afektif yaitu :

Definisi Teori	Definisi Operasional/indikator	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
organisasi.		S : Setuju SS : Sangat Setuju Menggunakan skala likert: a. Skor tertinggi = jumlah pernyataan x bobot tertinggi = $8 \times 5 = 40$ b. Skor terendah = jumlah pernyataan x bobot terendah = $8 \times 1 = 8$ c. Skor antara = skor tertinggi - skor terendah = $40 - 8 = 32$ d. Interval = skor antara / kategori = $32 / 2 = 16$ e. Skor standar = $40 - 16 = 24$	a. Tinggi : Jika skor total jawaban dari responden $\geq 24$ b. Rendah : Jika skor total jawaban dari responden $< 24$
b. Komitmen Normatif yaitu nilai ekonomi yang dirasa dari bertahan dalam suatu organisasi bila dibandingkan dengan meninggalkan organisasi tersebut.	Komitmen normatif adalah perasaan wajib untuk tetap berada dalam organisasi.	Kuesioner sebanyak 6 pertanyaan dengan pilihan jawaban: STS : Sangat Tidak Setuju TS : Tidak Setuju KS : Kurang Setuju S : Setuju SS : Sangat Setuju Menggunakan skala likert: a. Skor tertinggi = jumlah pernyataan x bobot tertinggi = $6 \times 5 = 30$ b. Skor terendah = jumlah pernyataan x bobot terendah = $6 \times 1 = 6$ c. Skor antara = skor tertinggi - skor terendah = $30 - 6 = 24$	Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektif tentang komitmen organisasi yaitu : a. Tinggi : Jika skor total jawaban dari responden $\geq 18$ b. Rendah : Jika skor total jawaban dari responden $< 18$

Definisi Teori	Definisi Operasional/indikator	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
		d. Interval= skor antara / kategori= $24 / 2 = 12$ e. Skor standar = $30 - 12 = 18$	
c. Komitmen Berkelanjutan adalah komitmen yang terjadi karena kondisi tidak untung terkait dengan keluarnya karyawan dari organisasi. Hal ini memungkinkan karena kehilangan kesempatan berkembang dan manfaatnya.	Komitmen kelanjutan adalah komitmen berdasarkan kerugian yang berhubungan dengan keluarnya karyawan dari organisasi.	Kuesioner sebanyak 6 pertanyaan dengan pilihan jawaban: STS : Sangat Tidak Setuju TS : Tidak Setuju KS : Kurang Setuju S : Setuju SS : Sangat Setuju Menggunakan skala likert: a. Skor tertinggi = jumlah pernyataan x bobot tertinggi = $6 \times 5 = 30$ b. Skor terendah = jumlah pernyataan x bobot terendah = $6 \times 1 = 6$ c. Skor antara= skor tertinggi - skor terendah = $30 - 6 = 24$ d. Interval= skor antara / kategori= $24 / 2 = 12$ e. Skor standar = $30 - 12 = 18$	Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektif tentang komitmen organisasi yaitu : a. Tinggi : Jika skor total jawaban dari responden $\geq 18$ b. Rendah : Jika skor total jawaban dari responden $< 18$
<b>Kinerja</b>			
Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya	Produktivitas dan hasil kerja yang dicapai oleh perawat dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan tanggung	Kuesioner sebanyak 32 pertanyaan dengan pilihan jawaban: 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Kurang Setuju	Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektif tentang Kinerja Perawat a. Tinggi : Jika skor

Definisi Teori	Definisi Operasional/indikator	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
<p>sesuai dengan tanggung jawab yang diembannya.</p> <p>Mangkunegara (2009)</p>	<p>jawab yang telah diberikan.</p>	<p>2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju</p> <p>Menggunakan skala likert:</p> <p>a. Skor tertinggi = jumlah pernyataan x bobot tertinggi = <math>32 \times 5 = 160</math>  b. Skor terendah = jumlah pernyataan x bobot terendah = <math>32 \times 1 = 32</math>  c. Skor antara = skor tertinggi - skor terendah = <math>160 - 32 = 128</math>  d. Interval = skor antara / kategori = <math>128 / 2 = 64</math>  e. Skor standar = <math>160 - 64 = 98</math></p>	<p>total jawaban dari responden <math>\geq 98</math></p> <p>b. Rendah : Jika skor total jawaban dari responden <math>&lt; 98</math></p>

## I. Hipotesis Penelitian

### 1. Hipotesis Nol

- a. Tidak ada pengaruh *Quality of Work Life* berdasarkan dimensi *Work Life* terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene.
- b. Tidak ada pengaruh *Quality of Work Life* berdasarkan dimensi *Work World* terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene.
- c. Tidak ada pengaruh *Quality of Work Life* berdasarkan dimensi *Work Context* terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene.
- d. Tidak ada pengaruh *Quality of Work Life* berdasarkan dimensi *Work Design* terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene.
- e. Tidak ada pengaruh komitmen organisasi berdasarkan dimensi komitmen afektif terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene.
- f. Tidak ada pengaruh komitmen organisasi berdasarkan dimensi komitmen normatif terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene.
- g. Tidak ada pengaruh komitmen organisasi berdasarkan dimensi berkelanjutan terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene.

- h. Tidak ada variabel yang paling berpengaruh antara *Quality of Work Life* dan komitmen organisasi terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene.

## **2. Hipotesis Alternatif**

- a. Ada pengaruh *Quality of Work Life* berdasarkan dimensi *Work Life* terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene.
- b. Ada pengaruh *Quality of Work Life* berdasarkan dimensi *Work World* terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene.
- c. Ada pengaruh *Quality of Work Life* berdasarkan dimensi *Work Context* terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene.
- d. Ada pengaruh *Quality of Work Life* berdasarkan dimensi *Work Design* terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene.
- e. Ada pengaruh komitmen organisasi berdasarkan dimensi komitmen afektif terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene.
- f. Ada pengaruh komitmen organisasi berdasarkan dimensi komitmen normatif terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene.

- g. Ada pengaruh komitmen organisasi berdasarkan dimensi komitmen berkelanjutan terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene.
- h. Ada variabel yang paling berpengaruh antara *Quality of Work Life* dan komitmen organisasi terhadap kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Majene.