

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh setiap individu, dan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memegang peranan strategis dalam menjamin terpenuhinya kebutuhan tersebut. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar nasional agar mampu menjamin keselamatan pasien dan meningkatkan kepercayaan masyarakat (Layli, 2022).

Saat ini, peningkatan mutu pelayanan menjadi salah satu fokus utama kebijakan kesehatan Indonesia. Melalui Transformasi Sistem Kesehatan Pilar ke-5, Kementerian Kesehatan RI (2023) menekankan penguatan sumber daya manusia kesehatan sebagai salah satu faktor yang menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit. Penguatan ini tidak hanya mencakup peningkatan kompetensi klinis, tetapi juga pengembangan kapasitas manajerial, budaya kerja yang berorientasi pada mutu, serta kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang aman dan terpusat pada pasien. Upaya tersebut selaras dengan tujuan nasional untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan daya saing pelayanan kesehatan di seluruh pelayanan fasilitas kesehatan. Transformasi ini diharapkan mampu menciptakan sistem pelayanan yang lebih berkualitas dan mampu memenuhi tuntutan terhadap layanan kesehatan masyarakat yang berkualitas tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), proses pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagian besar didominasi oleh tenaga keperawatan. Secara global, tenaga keperawatan mencapai 59% dari seluruh profesi kesehatan yang ada di dunia. Data Kementerian Kesehatan RI tahun 2023 juga menunjukkan bahwa perawat merupakan tenaga kesehatan dengan jumlah terbesar di Indonesia, yaitu mencapai 524.508 perawat. Namun, Indonesia masih berada pada posisi keempat sebagai negara dengan rasio perawat terendah, yakni hanya 2,28 per 1.000 penduduk. Rasio ini menunjukkan bahwa distribusi perawat belum merata, sehingga banyak perawat harus menangani sejumlah pasien secara bersamaan. Tingginya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, khususnya layanan keperawatan secara tidak langsung meningkatkan jumlah tugas yang harus ditangani oleh perawat. Kondisi ini berpotensi menimbulkan kelelahan karena tuntutan pekerjaan yang terus meningkat. Beban kerja yang berat dapat berdampak pada menurunnya kualitas kinerja perawat, termasuk menurunnya pemenuhan dalam menjalankan prosedur dan tanggung jawab profesional. Hal ini penting diperhatikan karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang memegang

peran penting dalam memberikan pelayanan di rumah sakit (Lelyana & Sarjito, 2025).

Berdasarkan laporan Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik Depkes RI, beberapa provinsi di Indonesia, salah satunya adalah Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa 47,4% perawat belum memiliki uraian tugas yang jelas dan terdokumentasi, 70,9% perawat tidak pernah mengikuti pelatihan dalam tiga tahun terakhir, 39,8% perawat masih menangani tugas di luar lingkup profesinya, serta sistem monitoring dan evaluasi kinerja perawat masih belum berjalan secara optimal. Kondisi tersebut menyebabkan tingginya beban kerja perawat, terutama di instalasi rawat inap, karena mereka bertanggung jawab memberikan perawatan selama 24 jam setiap hari. Situasi ini berdampak pada menurunnya kinerja perawat dan kualitas pelayanan yang dihasilkan (Siahaan *et al.*, 2021).

RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar merupakan salah satu rumah sakit rujukan utama di wilayah timur Indonesia yaitu rumah sakit tipe B yang berada di bawah naungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rumah sakit ini terus mengalami peningkatan jumlah kunjungan dari tahun ke tahun khususnya pada unit rawat inap. Pelayanan rawat inap adalah salah satu bentuk layanan klinis utama yang disediakan oleh rumah sakit yang ditujukan kepada pasien yang memerlukan perawatan intensif dengan durasi minimal satu hari. Dalam pelaksanaannya, layanan rawat inap melibatkan berbagai tenaga medis dan profesional lainnya. Namun, perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling berperan karena memberikan perawatan langsung selama 24 jam, memantau kondisi pasien secara terus-menerus, dan menangani sebagian besar kebutuhan pasien sepanjang masa perawatan. Hal ini menjadikan kualitas asuhan keperawatan sebagai salah satu aspek yang paling menentukan pengalaman pasien selama menjalani proses perawatan. Mutu pelayanan yang diberikan perawat selama masa rawat inap sangat berpengaruh terhadap kualitas layanan yang dirasakan dan persepsi pasien selama masa perawatan (Simbolon & Sipayung, 2022).

Table 1.1 BOR Rawat Inap RSUP Tadjuddin Chalid Tahun 2022 - 2024

Tahun	Bed Occupancy Ratio (BOR)	Rata-Rata
2022	59%	76%
2023	78%	
2024	91%	

Sumber: Laporan Internal RSUP Tadjuddin Chalid, 2024

Berdasarkan data pasien rawat inap umum di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid tahun 2024, *Bed Occupancy Rate* (BOR) menunjukkan tren peningkatan signifikan selama tiga tahun terakhir, yaitu 59% pada tahun 2022, meningkat menjadi 78% pada tahun 2023, dan mencapai 91% pada tahun 2024. Menurut standar ideal, tingkat BOR yang efisien berada pada rentang 60-85% (Depkes RI, 2005). Dengan demikian, capaian BOR tahun 2024 melebihi batas standar yang mengindikasikan bahwa tingkat keterisian tempat tidur sangat tinggi. Kondisi ini mencerminkan terjadi peningkatan beban kerja tenaga kesehatan.

Peningkatan beban kerja yang berlebihan tanpa diimbangi dengan manajemen SDM yang baik akan berisiko menimbulkan kelelahan (*burnout*), stres kerja, dan menurunnya efektivitas kinerja perawat. Ketika kinerja perawat menurun, akan terjadi hambatan pada kelancaran proses pelayanan klinis yang pada akhirnya berdampak langsung pada persepsi pasien terhadap kualitas layanan (Noviani *et al.*, 2024).

Terjadi penurunan kinerja pelayanan sebesar 5,21%, dimana capaian pada tahun 2023 sebesar 76,36% menurun menjadi 71,15% pada tahun 2024. Selain itu, unsur lain yang mengindikasikan terjadinya penurunan kinerja pelayanan yaitu penurunan capaian indikator mutu RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2024 yang menunjukkan tren penurunan sebesar 6,97% dibandingkan tahun sebelumnya. Dimana pada tahun 2023, realisasi mutu pelayanan mencapai 88,20% dengan target 87%, namun pada tahun 2024 realisasi tersebut justru menurun menjadi 81,23% dari target 90%. Selain itu, capaian indikator kepuasan pasien juga belum memenuhi standar, yaitu hanya mencapai 86,70%. Sementara Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit sebagaimana diatur dalam Pedoman Penyusunan SPM Rumah Sakit Tahun 2012 menetapkan bahwa standar kepuasan pasien adalah $\geq 90\%$. Kepuasan pasien khususnya Instalasi Rawat Inap selama tiga tahun terakhir juga menunjukkan tren yang sama, belum memenuhi standar, yaitu hanya sebesar 85,11% pada tahun 2022, 83,53% pada tahun 2023, dan 86,50% pada tahun 2024.

Tabel 1.2 Hasil Survei Kepuasan Pasien RSUP Tadjuddin Chalid Tahun 2024

No	Unsur Kepuasan	Nilai Rata-Rata
1	Kejelasan persyaratan administrasi dalam pengurusan jenis pelayanan	84
2	Kejelasan prosedur pelayanan, termasuk pengaduan	83.92
3	Waktu penyelesaian seluruh proses pelayanan	80.14
4	Kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan	84.83
5	Hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan yang ditetapkan	83.25
6	Kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan	84.28
7	Kesopanan, keramahan, dan kedisiplinan petugas dalam memberikan pelayanan	87.53
8	Tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut	90.72
9	Sarana dan prasarana pelayanan	84
Target		90%

Sumber: Laporan Internal RSUP Tadjuddin Chalid, 2024

Berdasarkan hasil survei internal rumah sakit, unsur kepuasan dengan nilai paling rendah adalah lamanya waktu penyelesaian seluruh proses pelayanan. Hal ini menandakan bahwa proses layanan belum berjalan dengan optimal. Kondisi ini sangat berkaitan dengan faktor sumber daya manusia

(SDM) rumah sakit, khususnya perawat, karena perawat merupakan tenaga yang paling banyak berinteraksi dan terlibat langsung dalam hampir seluruh rangkaian pelayanan klinis. Ketidakefektifan layanan dapat muncul karena adanya hambatan dalam pelaksanaan tugas perawat yang memengaruhi kinerja perawat sehingga berdampak pada efisiensi pelayanan yang diterima pasien Twigg *et al.*, (2021).

Dalam sistem pelayanan kesehatan, perawat memegang peran penting dalam menentukan kelancaran dan kualitas keseluruhan proses pemberian layanan. Perawat selalu dituntut untuk memberikan kinerja yang optimal dalam setiap aspek pelayanan. Tuntutan tersebut sering kali menimbulkan tekanan kerja, terutama ketika beban kerja tinggi dan lingkungan kerja dinamis. Tekanan yang berkelanjutan dapat menyebabkan kelelahan, yang pada akhirnya dapat berdampak pada penurunan kinerja perawat. Apabila hal tersebut terus terjadi tingkat kesejahteraan perawat akan menurun dan dapat muncul potensi perilaku kerja yang kontraproduktif serta kinerja perawat akan kurang optimal (Dasti Putri & Handayani, 2024).

Kinerja perawat sangat berkaitan dengan kualitas kehidupan kerja (*Quality of Work Life/QWL*). Hal ini dibuktikan oleh penelitian Hayulita *et al.*, (2022) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat dengan nilai p value 0.000 ($p < 0.05$). Penelitian ini juga menegaskan bahwa aspek-aspek seperti lingkungan kerja, dukungan organisasi, dan keseimbangan beban kerja membentuk kualitas kehidupan kerja perawat. Nilai korelasi sebesar 0,636 menunjukkan hubungan yang kuat dan positif yang berarti semakin tinggi kualitas kehidupan kerja perawat, maka semakin tinggi pula kinerja mereka.

Kualitas kehidupan kerja merupakan suatu kondisi yang menggambarkan sejauh mana kebutuhan perawat terpenuhi selama mereka menjalankan tugas dalam organisasi. Konsep ini mencerminkan tingkat kesejahteraan perawat dalam bekerja, baik secara fisik maupun psikologis. Tokić & Režić (2022) menjelaskan bahwa QWL merupakan konsep yang kompleks karena mencakup berbagai aspek yang saling berkaitan, seperti kepuasan kerja, komitmen, motivasi, efektivitas kerja, keselamatan, pengembangan kompetensi, hingga keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi. Ketika perawat berada dalam lingkungan kerja yang mendukung dan mampu mengelola stres dengan baik, mereka cenderung memiliki kualitas kehidupan kerja yang lebih tinggi, yang pada akhirnya memungkinkan mereka menjalankan tugas secara optimal (Apriani & Sureskiarti, 2021).

Kualitas kehidupan kerja perawat dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari faktor organisasi maupun faktor individu perawat itu sendiri. Kepemimpinan sebagai salah satu faktor organisasi memiliki peran penting dalam mendukung kesejahteraan tenaga kesehatan dalam menciptakan lingkungan kerja yang produktif. Sejumlah penelitian juga menyatakan bahwa kepemimpinan merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh langsung terhadap kualitas kerja tenaga kesehatan pada institusi pelayanan kesehatan. Salah satunya penelitian (Zaghini *et al.*, 2020) yang

menyatakan bahwa ketika perawat merasa puas dengan kinerja pemimpinnya, mereka akan merasakan lebih sedikit kelelahan dan ketegangan dalam hubungan interpersonal, mereka lebih jarang berperilaku buruk, yang pada akhirnya perawat akan memberikan kualitas perawatan yang baik.

Kepemimpinan merupakan kemampuan seseorang untuk memengaruhi orang lain, yaitu orang yang dipimpin atau pengikut-pengikutnya, sehingga bertindak dan berperilaku sebagaimana yang diharapkan oleh pemimpin. Menurut (Firdaus & Muttaqin, 2024), seorang pemimpin tidak hanya dituntut untuk mampu memimpin dan mengelola orang lain, tetapi juga harus memiliki keterampilan dalam mengarahkan dan memotivasi. Pemimpin yang efektif adalah pemimpin yang mampu menginspirasi dan membimbing bawahannya agar antusias dalam mencapai tujuan bersama melalui komunikasi yang efektif dan visi yang jelas. Peran pemimpin juga mencakup pengaturan arah organisasi secara keseluruhan, sehingga setiap anggota dapat memahami tugas, peran, dan tanggung jawabnya dengan baik (Rushikesh *et al.*, 2025).

Selain faktor organisasi seperti kepemimpinan, kualitas kehidupan kerja perawat juga dipengaruhi oleh faktor individu, salah satunya adalah resiliensi. Resiliensi perawat berperan penting dalam membantu mereka mempertahankan kualitas pelayanan di tengah tekanan kerja yang tinggi. Hal ini dibuktikan oleh penelitian (Meng *et al.*, 2023), yang menunjukkan bahwa resiliensi perawat berkorelasi positif dan signifikan dengan kualitas kehidupan kerja. Temuan ini menegaskan bahwa semakin tinggi tingkat resiliensi yang dimiliki perawat, semakin baik pula kualitas kehidupan kerja yang mereka rasakan.

Resiliensi merupakan kemampuan individu untuk bertahan dan beradaptasi secara positif terhadap stres, perubahan, dan tantangan yang muncul di lingkungan kerja (Hollaar *et al.*, 2025). Resiliensi juga merujuk pada kapasitas seseorang untuk mempertahankan keseimbangan mental dan fisik ketika menghadapi kondisi yang penuh tantangan dengan tetap mempertahankan kestabilan emosi, motivasi, serta kemampuan untuk berfungsi secara optimal (Labrague & Santos, 2020). Perawat dengan tingkat resiliensi yang tinggi cenderung lebih mampu mengelola emosi, menjaga motivasi, dan tetap fokus pada pemberian pelayanan yang berkualitas meskipun berada dalam kondisi penuh tekanan dibanding perawat dengan tingkat resiliensi rendah (Mao *et al.*, 2021).

Resiliensi yang tinggi dan kepemimpinan yang efektif menjadi dua faktor penting dalam menciptakan kualitas kehidupan kerja perawat. Perawat dengan kualitas kehidupan kerja yang baik, seperti lingkungan kerja yang mendukung dan manajemen stres yang efektif, cenderung akan lebih mampu menjalankan tugasnya secara optimal (Apriani & Sureskiarti, 2021). Menurut (Tokic & Rezic, 2022) kualitas kehidupan kerja mencerminkan konsep yang kompleks dan mencakup berbagai aspek yang saling berhubungan, termasuk kepuasan dan komitmen kerja, motivasi, efektivitas dalam bekerja, keselamatan di tempat kerja, peningkatan kompetensi, serta keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi.

Beberapa penelitian terdahulu hanya mengkaji hubungan langsung antara kepemimpinan dengan kualitas kehidupan kerja serta antara resiliensi dengan kualitas kehidupan kerja. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Bayati *et al* (2025) di Iran yang menguji hubungan antara gaya kepemimpinan kepala perawat dengan kualitas hidup kerja dan perilaku organisasi pada perawat. Hasilnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan secara statistik antara gaya kepemimpinan dengan kualitas kehidupan kerja perawat ($r = 0,680$, $p = 0,001$). Selain itu, penelitian (Ebrahim *et al.*, 2022) juga menunjukkan bahwa kualitas kehidupan kerja perawat sangat dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan. Empat gaya kepemimpinan yang diteliti yaitu transformasional, transaksional, otokratis, dan demokratis, seluruhnya menunjukkan hubungan positif, sedang, dan signifikan dengan *Quality of Work Life* (QWL) perawat. Adapun hasil analisis regresi mengungkapkan bahwa gaya kepemimpinan yang paling berpengaruh terhadap QWL adalah gaya kepemimpinan transaksional.

Adapun penelitian yang secara langsung mengkaji hubungan antara resiliensi dengan kualitas kehidupan kerja perawat dilakukan oleh Digdyani *et al.*, 2020. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa resiliensi memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas kehidupan kerja perawat. Nilai koefisien korelasi antara kedua variabel tersebut sebesar $r = 0.462$ dengan nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Hasil tersebut yang menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat resiliensi yang dimiliki perawat, maka semakin baik pula kualitas kehidupan kerja pada perawat.

Sebagian besar penelitian terdahulu masih menyoroati satu aspek, yaitu kepemimpinan atau resiliensi, tanpa mempertimbangkan keterkaitan keduanya dalam memengaruhi kualitas kehidupan kerja perawat. Sehingga belum memberikan gambaran mengenai bagaimana kedua faktor tersebut dapat secara bersamaan memengaruhi kondisi kualitas kerja pada perawat. Berdasarkan uraian tersebut, terdapat celah penelitian dalam memahami bagaimana kepemimpinan dan resiliensi secara bersama-sama dapat berpengaruh terhadap kualitas kehidupan kerja perawat. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk memberikan gambaran empiris mengenai hubungan kepemimpinan dan resiliensi terhadap kualitas kehidupan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, serta sebagai bahan pertimbangan dalam kebijakan penguatan SDM perawatan di rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan antara Kepemimpinan dan Resiliensi terhadap Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepemimpinan dan resiliensi terhadap kualitas kehidupan kerja perawat

di instalasi rawat inap di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2026.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Menganalisis hubungan antara kepemimpinan terhadap resiliensi perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
- b. Menganalisis hubungan antara kepemimpinan terhadap kualitas kehidupan kerja perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
- c. Menganalisis hubungan antara resiliensi terhadap kualitas kehidupan kerja perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
- d. Menganalisis hubungan antara kepemimpinan dan resiliensi secara simultan terhadap kualitas kehidupan kerja perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang manajemen sumber daya manusia, khususnya yang berkaitan dengan hubungan kepemimpinan dan resiliensi terhadap kualitas kehidupan kerja perawat.

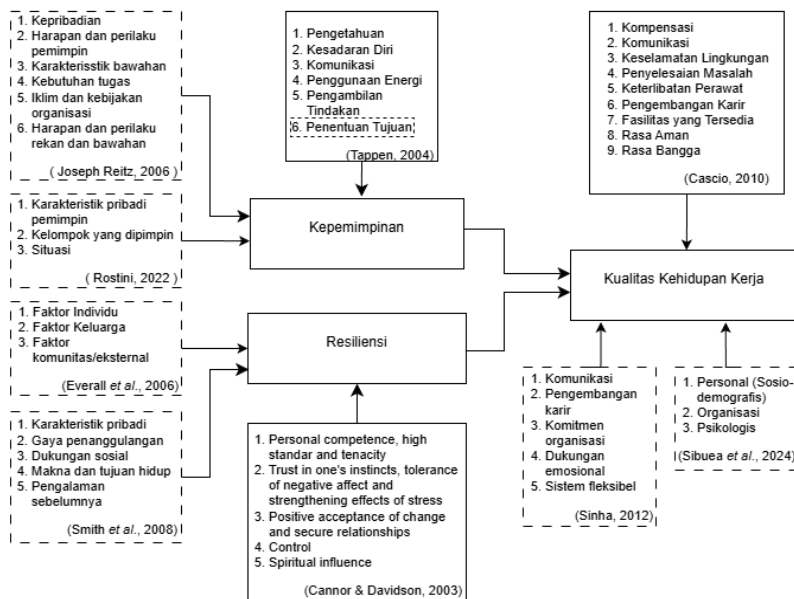
1.4.2. Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi manajemen RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dalam meningkatkan kualitas kehidupan kerja perawat melalui penguatan gaya kepemimpinan dan upaya peningkatan resiliensi tenaga keperawatan, sehingga kinerja dan mutu pelayanan rumah sakit dapat meningkat secara berkelanjutan.

1.4.3. Manfaat Praktis

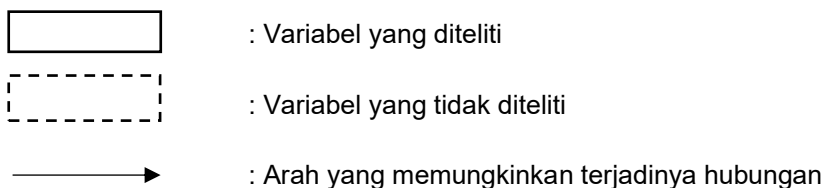
Penelitian ini bermanfaat dan berharga dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang peneliti dapatkan selama di bangku kuliah ke dalam masalah yang sebenarnya terjadi pada suatu rumah sakit, bagi perawat sebagai refleksi untuk meningkatkan resiliensi diri dan kualitas kehidupan kerja. Bagi Pimpinan atau pimpinan keperawatan, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam penerapan gaya kepemimpinan yang efektif guna menciptakan lingkungan kerja yang berkualitas.

1.5 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: Joseph Reitz, 2006; Tappen, 2004; Cascio, 2010; Rostini, 2022; Everall et al., 2006; Smith et al., 2008; Cannor & Davidson, 2003; Sinha, 2012; Sibuea et al, 2024



1.6 Kerangka Konsep

1.6.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Sumber daya manusia yang berkualitas terbentuk melalui keseimbangan dalam kualitas kehidupan kerja. Pemenuhan kebutuhan perawat diperoleh dari pengalaman kerja mereka di dalam organisasi, yang pada akhirnya mendukung tercapainya tujuan serta peningkatan produktivitas kerja secara optimal, sekaligus membangun ketangguhan dalam mempertahankan profesinya. Penelitian ini menitikberatkan pada hubungan antara kepemimpinan, resiliensi perawat, dan kualitas kehidupan kerja di instalasi rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Variabel penelitiannya meliputi dua variabel independen, yaitu kepemimpinan dan resiliensi, serta satu variabel dependen, yaitu kualitas kehidupan kerja. Adapun variabel-variabel yang akan diteliti antara lain sebagai berikut:

a. Variabel Independen (Kepemimpinan)

Kepemimpinan merupakan aspek penting dalam organisasi yang mencakup kemampuan untuk memengaruhi, memotivasi, dan menggerakkan anggota agar dapat mencapai tujuan bersama (Firdaus & Muttaqin, 2024). Dalam pelayanan kesehatan, kepemimpinan yang efektif mampu meningkatkan efisiensi serta kualitas kerja perawat. Pemimpin yang mampu memberikan arahan yang jelas dan dukungan emosional akan meningkatkan efisiensi serta kualitas kerja perawat. Seorang Pimpinan dengan gaya kepemimpinan yang baik dapat mendorong perawat untuk bekerja lebih optimal dalam memenuhi kebutuhan pasien. Dengan demikian, kepemimpinan yang efektif dapat memberikan kontribusi besar terhadap terciptanya pelayanan kesehatan yang berkualitas (Rohita *et al.*, 2023).

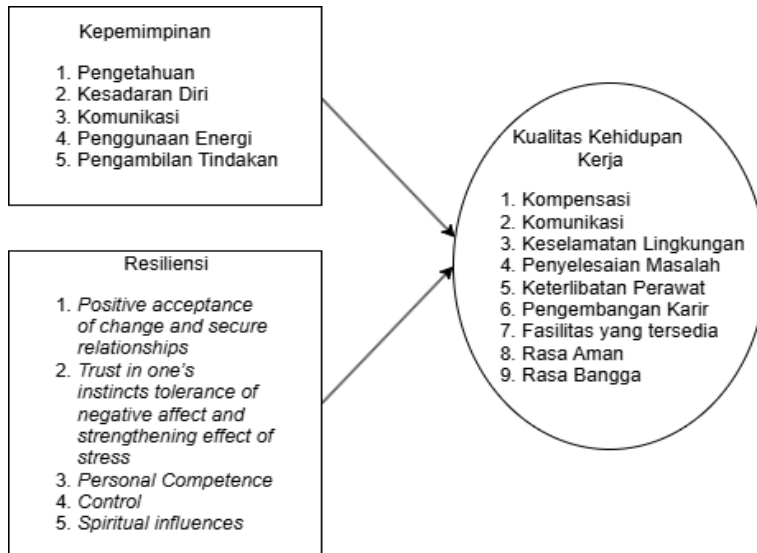
b. Variabel Independen (Resiliensi Perawat)

Resiliensi adalah kemampuan individu untuk bangkit kembali dari kondisi penuh tekanan serta menyesuaikan diri dan bertahan dalam situasi tersebut (Rahmat *et al.*, 2024). Resiliensi menjadi kemampuan penting karena perawat sering menghadapi beban kerja tinggi, tekanan emosional, dan tuntutan pekerjaan. Kemampuan ini memungkinkan perawat untuk menghadapi, beradaptasi, dan memulihkan berbagai tantangan dan tekanan dalam pekerjaan. Tingkat resiliensi yang tinggi tidak hanya meningkatkan kepuasan kerja, tetapi juga membantu menjaga stabilitas emosional sehingga mengurangi dampak negatif yang timbul dari pekerjaan. Oleh karena itu, resiliensi menjadi salah satu faktor penting yang mendukung kinerja optimal dan kesejahteraan psikologis perawat (Wadhanti *et al.*, 2025).

c. Variabel Dependen (Kualitas Kehidupan Kerja)

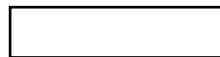
Kualitas kehidupan kerja (*Quality Work Life*) merupakan konsep yang bersifat multidimensi dan mencerminkan tingkat kepuasan karyawan terhadap berbagai aspek dalam lingkungan kerja mereka. Aspek-aspek tersebut mencakup keamanan kerja, sistem penghargaan yang adil, kesesuaian beban kerja, serta kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pelatihan maupun pengembangan karier. Lingkungan kerja yang mendukung juga mencakup hubungan interpersonal yang baik, komunikasi yang efektif, dan keseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kebutuhan pribadi. Kualitas kehidupan kerja yang baik turut menciptakan kondisi psikologis dan profesional yang stabil bagi perawat, sehingga mereka mampu menjalankan tugas secara lebih efektif. Pada akhirnya, QWL yang terbukti dapat meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien (Al Mutair *et al.*, 2022).

1.6.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

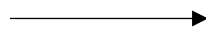
Keterangan:



= Variabel Independen



= Variabel Dependen



= Arah Hubungan

1.6.3 Hipotesis Penelitian

a. Hipotesis Null (H0)

1. Tidak ada hubungan antara kepemimpinan dengan resiliensi perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
2. Tidak ada hubungan antara kepemimpinan dengan kualitas kehidupan kerja perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
3. Tidak ada hubungan antara resiliensi dengan kualitas kehidupan kerja perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
4. Tidak ada hubungan antara kepemimpinan dan resiliensi secara simultan terhadap kualitas kehidupan kerja perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

b. Hipotesis Alternatif (H_a)

1. Ada hubungan antara kepemimpinan dengan resiliensi perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
2. Ada hubungan antara kepemimpinan dengan kualitas kehidupan kerja perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
3. Ada hubungan antara resiliensi dengan kualitas kehidupan kerja perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
4. Ada hubungan antara kepemimpinan dan resiliensi secara simultan terhadap kualitas kehidupan kerja perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

1.6.4 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
1.	Kepemimpinan	Kepemimpinan merupakan kemampuan Pimpinan (kepala ruangan) dalam memengaruhi dan mengarahkan staf untuk menciptakan lingkungan kerja yang mendukung melalui aspek pengetahuan, kesadaran diri, komunikasi, penggunaan energi, dan pengambilan tindakan.	Kuesioner Kepemimpinan Tappen (2004) yang dimodifikasi peneliti terdiri dari 25 pertanyaan, dengan pemberian skor skala guttman untuk pengetahuan dengan pilihan ya, tidak dan likert dengan pilihan: 4 = Sangat setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	• Kepemimpinan dikatakan efektif jika diperoleh skor $\geq 57,5$ • Kepemimpinan kurang efektif jika diperoleh skor $< 57,5$	Ordinal
		1. Pengetahuan Persepsi perawat pelaksana terhadap pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki Pimpinan (kepala ruangan) sebagai pemimpin.	Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan dengan skor menggunakan skala guttman dengan pilihan ya atau tidak	• Pengetahuan tinggi, jika skor $\geq 7,5$ • Pengetahuan rendah, jika skor $< 7,5$	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
		2. Kesadaran diri Persepsi perawat terhadap bagaimana Pimpinan (kepala ruangan) mengenal kekurangan dan kelebihan, menerima masukan dan bagaimana ia mengatasi masalah tanpa bantuan orang lain.	Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan dengan menggunakan skala likert 1-4.	- Kesadaran diri tinggi, jika skor $\geq 12,5$ - Kesadaran diri rendah, jika skor $< 12,5$	Ordinal
		3. Komunikasi Persepsi perawat pelaksana terhadap Pimpinan (kepala ruangan) dalam memberikan <i>feedback</i> dalam setiap masalah yang diajukan, bagaimana ia mengungkapkan pendapatnya dan menerima masukan dari orang lain.	Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan dengan menggunakan skala likert 1-4.	- Komunikasi tinggi, jika skor $\geq 12,5$ - Komunikasi rendah, jika skor $< 12,5$	Ordinal
		4. Penggunaan energi Persepsi perawat pelaksana terhadap Pimpinan (kepala ruangan) dalam menunjukkan semangat dalam bekerja, perilaku yang dapat dicontoh dan bagaimana ia berpenampilan saat bekerja.	Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan dengan menggunakan skala likert 1-4.	- Penggunaan energi tinggi, jika skor $\geq 12,5$ - Penggunaan energi rendah, jika skor $< 12,5$	Ordinal
		5. Pengambilan Tindakan Persepsi perawat pelaksana terhadap Pimpinan (kepala ruangan) dalam	Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan dengan menggunakan skala likert 1-4.	Pengambilan tindakan tinggi, jika skor $\geq 12,5$	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
		menentukan keputusan dan bagaimana Kepala Ruangan dalam memonitoring .		Pengambilan tindakan rendah, jika skor <12,5	
2.	Resiliensi Perawat	Resiliensi perawat adalah kemampuan perawat dalam mengelola diri dan beradaptasi untuk menghadapi tantangan atau risiko dalam pekerjaan.	Kuesioner resiliensi perawat oleh Sari <i>et al.</i> , (2022) menggunakan skala likert, dan terdapat 25 item pertanyaan dengan nilai 4 = Sangat Setuju 3= Setuju 2= Tidak Setuju 1= Sangat Tidak Setuju	- Rendah: 25 – 74 - Tinggi: 75 - 100	Ordinal
		1. <i>Positive acceptance of change and secure relationships</i> (menerima perubahan secara positif dan kemampuan menjalin hubungan baik dengan orang lain) Perawat memiliki sikap yang optimis, yakin dalam mencapai harapannya meskipun ada hambatan. Selain itu, perawat tidak mudah menyerah pada	Kuesioner resiliensi perawat oleh Sari <i>et al.</i> , (2022) menggunakan skala likert, dan terdapat 5 item pertanyaan dengan nilai 1-4.	- Rendah: 5 - 14 - Tinggi: 15 - 20	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
		kondisi sulit, dan mampu bekerja untuk mencapai tujuan hingga bangga pada pencapaiannya.			
	2.	<i>Trust in one's instincts, tolerance of negative affect and strengthening effects of stress</i> (kepercayaan terhadap naluri, toleransi terhadap efek negatif dan kekuatan menghadapi stress) Perawat mencapai kondisi yang tenang dalam menghadapi masalah, kesulitan yang dihadapi membuatnya lebih kuat, bahkan mampu tetap fokus dan berpikir jernih, mampu menyelesaikan masalah, perasaan negatif, bertindak sesuai dengan intuisi.	Kuesioner resiliensi perawat oleh Sari <i>et al.</i> , (2022) menggunakan skala likert, dan terdapat 7 item pertanyaan dengan nilai 1-4.	• Rendah: 7 - 19 • Tinggi: 20 - 28	Ordinal
	3.	<i>Personal competence, high standards and tenacity</i> (kemampuan pribadi, standar yang tinggi dan kegigihan). Perawat mampu beradaptasi dengan perubahan, mampu dan percaya diri menghadapi tantangan, serta mampu bangkit kembali ketika mengalami kegagalan atau kesulitan.	Kuesioner resiliensi perawat oleh Sari <i>et al.</i> , (2022) menggunakan skala likert, dan terdapat 8 item pertanyaan dengan nilai 1-4.	• Rendah: 8 - 23 • Tinggi: 24 - 32	Ordinal
	4.	<i>Control</i> (Pengendalian Diri)	Kuesioner resiliensi perawat oleh Sari <i>et</i>	• Rendah: 3 - 8 • Tinggi: 9 - 12	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
		Perawat memiliki kemampuan untuk meminta dukungan sosial kepada orang lain untuk mengatasi suatu masalah, memiliki tujuan hidup yang jelas, dan dapat mengendalikan diri sendiri.	<i>al.</i> , (2022) menggunakan skala likert, dan terdapat 3 item pertanyaan dengan nilai 1-4.		
		5. <i>Spiritual influence</i> (pengaruh spiritual) Perawat memiliki kemampuan selalu percaya pada Tuhan dan takdir serta percaya bahwa segala sesuatu terjadi memiliki sebuah alasan.	Kuesioner resiliensi perawat oleh Sari <i>et al.</i> , (2022) menggunakan skala likert, dan terdapat 2 item pertanyaan dengan nilai 1-4.	• Rendah: 2 - 5 • Tinggi: 6 - 8	Ordinal
3.	Kualitas Kehidupan Kerja	Kualitas kehidupan kerja merupakan keseimbangan antara kehidupan personal dan profesional yang menjadi tantangan berkelanjutan bagi perawat.	Kuesioner kualitas kehidupan kerja oleh Sari (2014) menggunakan skala likert dan terdapat 42 item pertanyaan dengan nilai 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	• Rendah: 42 - 97 • Sedang: 98 - 153 • Tinggi: 154 - 210	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
		1. Kompensasi Sistem imbalan yang diberikan kepada perawat secara layak, adil, dan memadai sesuai dengan standar hidup karyawan yang bersangkutan tepat waktu, dan pemberian sistem imbalan dengan mempertimbangkan kesejahteraan individu serta secara merata.	Kuesioner kualitas kehidupan kerja oleh Sari (2014) menggunakan skala likert dan terdapat 5 item pertanyaan dengan nilai 1-5.	• Rendah: 5 - 11 • Sedang: 12 - 18 • Tinggi: 19 - 25	Ordinal
		2. Komunikasi Komunikasi antar perawat lainnya dilakukan dengan baik, pertemuan rutin diselenggarakan dan hasil pertemuan disampaikan secara sehingga terjalin komunikasi yang baik, serta setiap perawat dilibatkan dalam pembuatan perencanaan sehingga tidak ada yang dirugikan.	Kuesioner kualitas kehidupan kerja oleh Sari (2014) menggunakan skala likert dan terdapat 5 item pertanyaan dengan nilai 1-5.	• Rendah: 5 - 11 • Sedang: 12 - 18 • Tinggi: 19 - 25	Ordinal
		3. Keselamatan Lingkungan Kerja Keselamatan lingkungan kerja yang baik tercipta dari adanya penjaminan keselamatan lingkungan kerja, program yang berjalan sesuai dengan yang direncanakan, sarana dan program yang disediakan sesuai dengan standar yang	Kuesioner kualitas kehidupan kerja oleh Sari (2014) menggunakan skala likert dan terdapat 5 item pertanyaan dengan nilai 1-5.	• Rendah: 5 - 11 • Sedang: 12 - 18 • Tinggi: 19 - 25	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
		ditentukan sehingga mampu melindungi karyawan saat bekerja.			
	4. Penyelesaian Masalah	Kepala perawat memastikan kesulitan yang dihadapi dan memberikan kesempatan kepada perawat memberi solusi untuk mengatasi masalah yang berkaitan dengan program kerja maupun masalah yang tercatat di rapat atau laporan harian.	Kuesioner kualitas kehidupan kerja oleh Sari (2014) menggunakan skala likert dan terdapat 5 item pertanyaan dengan nilai 1-5.	• Rendah: 5 - 11 • Sedang: 12 - 18 • Tinggi: 19 - 25	Ordinal
	5. Keterlibatan	Persepsi Perawat terhadap kesempatan yang diberikan oleh kepala perawat untuk terlibat pada pengambilan keputusan dan memberikan tanggung jawab penuh kepada setiap individu dalam melaksanakan tugasnya.	Kuesioner kualitas kehidupan kerja oleh Sari (2014) menggunakan skala likert dan terdapat 4 item pertanyaan dengan nilai 1-5.	• Rendah: 4 - 8 • Sedang: 9 - 14 • Tinggi: 15 - 20	Ordinal
	6. Pengembangan Karir	Pengembangan karir atau kompetensi yang dimiliki setiap individu melalui kegiatan pelatihan, evaluasi kinerja, promosi, dan <i>job binding</i> sehingga dapat meningkatkan prestasi dan memotivasi agar mampu mengembangkan	Kuesioner kualitas kehidupan kerja oleh Sari (2014) menggunakan skala likert dan terdapat 4 item pertanyaan dengan nilai 1-5.	• Rendah: 4 - 8 • Sedang: 9 - 14 • Tinggi: 15 - 20	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
		kemampuan dan dapat merencanakan jenjang karir.			
	7.	Fasilitas yang tersedia Ketersediaan seluruh fasilitas yang menunjang pekerjaan, hingga program rekreasi serta program konseling berjalan dengan baik untuk meningkatkan kesejahteraan perawat.	Kuesioner kualitas kehidupan kerja oleh Sari (2014) menggunakan skala likert dan terdapat 4 item pertanyaan dengan nilai 1-5.	• Rendah: 4 - 8 • Sedang: 9 - 14 • Tinggi: 15 - 20	Ordinal
	8.	Rasa Aman Kondisi perawat bebas dari rasa takut dari segala yang akan terjadi seperti program pensiun atau jaminan kesehatan untuk menunjang kesejahteraan. Selain itu, rumah sakit tidak melakukan PHK yang merugikan dan mereka memiliki rasa kepercayaan antar perawat.	Kuesioner kualitas kehidupan kerja oleh Sari (2014) menggunakan skala likert dan terdapat 4 item pertanyaan dengan nilai 1-5.	• Rendah: 4 - 8 • Sedang: 9 - 14 • Tinggi: 15 - 20	Ordinal
	9.	Rasa Bangga Rasa memiliki dan bangga dilihat dari pihak organisasi menghargai masukan sehingga mereka merasa senang dan loyal terhadap pekerjaannya. Selain itu, mereka memiliki rasa tanggung jawab untuk meningkatkan kinerja organisasi sehingga tercipta rasa percaya diri.	Kuesioner kualitas kehidupan kerja oleh Sari (2014) menggunakan skala likert dan terdapat 6 item pertanyaan dengan nilai 1-5.	• Rendah: 6 - 12 • Sedang: 13 - 21 • Tinggi: 22 - 30	Ordinal

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. *Cross sectional study* merupakan salah satu cara pengumpulan data dengan cara menghubungkan antar variabel independen dan variabel dependen dalam waktu yang sama. Variabel independen dalam penelitian ini adalah kepemimpinan dan resiliensi perawat. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas kehidupan kerja.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid yang berlokasi di Jalan Paccerakkang No.67, Paccerakkang, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Adapun waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai dengan April 2026.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh individu yang memiliki ciri atau karakteristik tertentu yang serupa (Agustianti *et al.*, 2022). Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang berjumlah 132 perawat. Berikut distribusi perawat berdasarkan ruangan perawatan.

Tabel 2.1 Distribusi Populasi Perawat Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025

No	Ruang Perawatan	Populasi (Perawat)
1	Anggrek (Perawatan Kusta & Isolasi)	8
2	Seruni 3B, 3C, Lily 3A, 3B, Lily 4B, Melati Bougenville (Umum Dewasa)	57
3	Seruni 3A-3D (Bersalin dan Bayi)	11
4	Lily 4A (Perawatan Anak)	12
5	Intensive (ICU, PICU, NICU)	37
6	Tulip (Perawatan Transit)	7
Jumlah		132

Sumber: Data Sekunder, 2026

2.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang digunakan sebagai sumber data dalam penelitian dan berfungsi sebagai gambaran atau perwakilan dari populasi tersebut (Agustianti *et al.*, 2022). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling, yaitu seluruh anggota populasi yang dijadikan sampel penelitian. Metode pemilihan ini bertujuan untuk memperoleh data yang lebih menyeluruh dan representatif terhadap populasi yang diteliti. Selain itu, dengan jumlah responden sebanyak 132 orang, peneliti masih memiliki kemampuan untuk mengelola proses

pengumpulan data serta analisis secara optimal tanpa perlu melakukan pengambilan sampel dalam jumlah yang lebih kecil.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut.

Kriteria Inklusi:

1. Perawat pelaksana yang bersedia menjadi responden penelitian
2. Tidak sedang mengambil cuti, sakit, atau tidak berada di lokasi saat proses penelitian dilakukan

Kriteria Eksklusi:

1. Kepala ruangan perawatan
2. Perawat yang menolak berpartisipasi
3. Perawat yang sedang mengambil cuti, sakit, atau tidak berada di lokasi saat proses penelitian
4. Perawat yang tidak mengisi kuesioner penelitian dengan lengkap

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk memperoleh data dalam penelitian ini yaitu berupa kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data dengan cara memberikan daftar pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk diisi berdasarkan pandangan atau keadaan yang alami (Sugiyono, 2019). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Kepemimpinan

Kepemimpinan diukur menggunakan kuesioner kepemimpinan yang mengacu pada teori Tappen (2004) yang diambil dari penelitian Zalsabila (2024) kemudian dimodifikasi oleh peneliti disesuaikan dengan konteks penelitian. Kuesioner ini berjumlah 25 item pertanyaan yang diukur menggunakan skala Likert 1-4. Dengan petunjuk skoring yaitu sebagai berikut. Skor 1 apabila responden sangat tidak setuju dengan pernyataan; Skor 2 apabila responden tidak setuju dengan pernyataan; Skor 3 apabila responden setuju dengan pernyataan; dan Skor 4 apabila responden sangat setuju dengan pernyataan.

b. Resiliensi

Resiliensi diukur menggunakan skala baku oleh Connor & Davidson (2003) yaitu *The Connor-Davidson Resillience Scale* (CD-RISC). Dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan adalah kuesioner resiliensi perawat yang diadaptasi dari penelitian Nurmala Sari *et al.*, (2022). Kuesioner ini berjumlah 25 item pertanyaan yang diukur menggunakan skala Likert 1-4. Dengan petunjuk skoring yaitu: Skor 1 apabila responden sangat tidak setuju dengan pernyataan; Skor 2 apabila responden tidak setuju dengan pernyataan; Skor 3 apabila responden setuju dengan pernyataan; dan Skor 4 apabila responden sangat setuju dengan pernyataan.

c. Kualitas Kehidupan Kerja

Untuk mengukur kualitas kehidupan kerja menggunakan Kuesioner Kualitas Kehidupan Kerja oleh (Nurmala Sari, 2014). Kuesioner ini berjumlah 42 pertanyaan yang diukur menggunakan skala Likert 1-5. Dengan petunjuk skoring yaitu: Skor 1 apabila responden sangat tidak setuju dengan pernyataan; Skor 2 apabila responden tidak setuju dengan pernyataan; Skor 3 apabila responden kurang setuju dengan pernyataan; Skor 4 apabila responden sangat setuju dengan pernyataan; dan Skor 5 apabila responden sangat setuju dengan pernyataan

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diuji terlebih dahulu menggunakan Uji Validitas dan Uji Reliabilitas sebelum dilakukan. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas dilakukan pada 30 Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2.4.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan proses untuk menilai sejauh mana suatu instrumen atau alat ukur mampu mengukur variabel yang memang seharusnya diukur. Pengujian ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap butir pertanyaan dalam kuesioner atau instrumen penelitian benar-benar mencerminkan konsep atau variabel yang sedang diteliti. Validitas instrumen memiliki beberapa jenis, di antaranya validitas isi, validitas konstruk, dan validitas kriterium. Dalam penelitian kuantitatif, uji validitas biasanya dilakukan dengan menghitung korelasi antara skor setiap item dengan skor total menggunakan metode *Pearson Product Moment*. Suatu item pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai signifikansinya (p -value) $<0,05$. Sebaliknya, apabila nilai signifikansinya $>0,05$, maka item tersebut dinyatakan tidak valid (Sugiyono, 2019). Hasil pengujian validitas terhadap kuesioner dalam penelitian ini disajikan sebagai berikut.

Tabel 2.2 Hasil Analisis Uji Validitas Instrumen Penelitian

Kepemimpinan				
No	Pertanyaan	Korelasi	Signifikan	Keterangan
1.	K1	0.616	0.000	Valid
2.	K2	0.543	0.002	Valid
3.	K3	0.618	0.000	Valid
4.	K4	0.367	0.046	Valid
5.	K5	0.554	0.002	Valid
6.	K6	0.722	0.000	Valid
7.	K7	0.664	0.000	Valid
8.	K8	0.625	0.000	Valid
9.	K9	0.659	0.000	Valid
10.	K10	0.703	0.000	Valid
11.	K11	0.795	0.000	Valid
12.	K12	0.826	0.000	Valid
13.	K13	0.704	0.000	Valid
14.	K14	0.643	0.000	Valid
15.	K15	0.804	0.000	Valid
16.	K16	0.799	0.000	Valid

17.	K17	0.816	0.000	Valid
18.	K18	0.784	0.000	Valid
19.	K19	0.857	0.000	Valid
20.	K20	0.813	0.000	Valid
21.	K21	0.707	0.000	Valid
22.	K22	0.834	0.000	Valid
23.	K23	0.848	0.000	Valid
24.	K24	0.679	0.000	Valid
25.	K25	0.770	0.000	Valid

Resiliensi

No	Pertanyaan	Korelasi	Signifikan	Keterangan
1.	R1	0.594	0.001	Valid
2.	R2	0.517	0.003	Valid
3.	R3	0.481	0.007	Valid
4.	R4	0.564	0.001	Valid
5.	R5	0.474	0.008	Valid
6.	R6	0.615	0.000	Valid
7.	R7	0.688	0.000	Valid
8.	R8	0.678	0.000	Valid
9.	R9	0.607	0.000	Valid
10.	R10	0.522	0.003	Valid
11.	R11	0.662	0.000	Valid
12.	R12	0.369	0.045	Valid
13.	R13	0.530	0.003	Valid
14.	R14	0.566	0.001	Valid
15.	R15	0.817	0.000	Valid
16.	R16	0.806	0.000	Valid
17.	R17	0.723	0.000	Valid
18.	R18	0.492	0.006	Valid
19.	R19	0.689	0.000	Valid
20.	R20	0.585	0.001	Valid
21.	R21	0.798	0.000	Valid
22.	R22	0.789	0.000	Valid
23.	R23	0.504	0.004	Valid
24.	R24	0.533	0.002	Valid
25.	R25	0.631	0.000	Valid

Kualitas Kehidupan Kerja

No	Pertanyaan	Korelasi	Signifikan	Keterangan
1.	Q1	0.827	0.000	Valid
2.	Q2	0.554	0.001	Valid
3.	Q3	0.812	0.000	Valid
4.	Q4	0.552	0.002	Valid
5.	Q5	0.830	0.000	Valid
6.	Q6	0.707	0.000	Valid
7.	Q7	0.651	0.000	Valid
8.	Q8	0.584	0.001	Valid
9.	Q9	0.711	0.000	Valid
10.	Q10	0.746	0.000	Valid
11.	Q11	0.463	0.010	Valid
12.	Q12	0.673	0.000	Valid
13.	Q13	0.558	0.001	Valid
14.	Q14	0.612	0.000	Valid
15.	Q15	0.688	0.000	Valid
16.	Q16	0.584	0.001	Valid
17.	Q17	0.519	0.003	Valid

18.	Q18	0.668	0.000	Valid
19.	Q19	0.548	0.002	Valid
20.	Q20	0.694	0.000	Valid
21.	Q21	0.706	0.000	Valid
22.	Q22	0.751	0.000	Valid
23.	Q23	0.718	0.000	Valid
24.	Q24	0.518	0.003	Valid
25.	Q25	0.702	0.000	Valid
26.	Q26	0.577	0.001	Valid
27.	Q27	0.610	0.000	Valid
28.	Q28	0.775	0.000	Valid
29.	Q29	0.725	0.000	Valid
30.	Q30	0.870	0.000	Valid
31.	Q31	0.646	0.000	Valid
32.	Q32	0.551	0.002	Valid
33.	Q33	0.722	0.000	Valid
34.	Q34	0.735	0.000	Valid
35.	Q35	0.881	0.000	Valid
36.	Q36	0.808	0.000	Valid
37.	Q37	0.969	0.000	Valid
38.	Q38	0.453	0.012	Valid
39.	Q39	0.616	0.000	Valid
40.	Q40	0.619	0.000	Valid
41.	Q41	0.413	0.023	Valid
42.	Q42	0.531	0.003	Valid

Sumber: Data Primer, 2026

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa nilai signifikansi yang diperoleh lebih kecil dari 0,05. Berdasarkan kriteria pengujian, suatu item dinyatakan valid apabila nilai signifikansinya $<0,05$. Dengan demikian, karena nilai signifikansi pada penelitian ini berada di bawah 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa setiap item pertanyaan dalam instrument valid secara statistik. Artinya, butir pernyataan dalam instrumen penelitian ini memiliki hubungan yang signifikan dengan total skor dan mampu mengukur aspek yang seharusnya diukur sesuai dengan tujuan penelitian

2.4.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan uji yang bertujuan untuk mengetahui tingkat konsistensi atau kestabilan suatu instrumen dalam mengukur variabel yang sama pada waktu yang berbeda. Instrumen dikatakan reliabel apabila mampu memberikan hasil pengukuran yang tetap dan konsisten, meskipun digunakan dalam kondisi yang berbeda atau oleh penilai yang berbeda. Dalam penelitian kuantitatif, reliabilitas umumnya diukur menggunakan koefisien *Cronbach's Alpha*. Nilai *Cronbach's Alpha* sebesar $\geq 0,6$ menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat reliabilitas yang baik (Ghozali, 2018). Instrumen yang reliabel sangat penting karena dapat menjamin bahwa hasil penelitian bersifat konsisten dan dapat dipercaya sebagai dasar dalam pengambilan keputusan. Pada penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan dengan menghitung nilai *Cronbach's Alpha*.

Jika nilai *Cronbach's Alpha* $>0,6$, maka jawaban responden dinyatakan reliabel. Sebaliknya, apabila nilainya $<0,6$, maka jawaban responden dinyatakan tidak reliabel. Hasil uji reliabilitas terhadap instrumen kuesioner dalam penelitian ini disajikan sebagai berikut.

Tabel 2.3 Hasil Analisis Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

Cronbach's Alpha	Standar Total	Pertanyaan	Keterangan
0,960	0,600	25	<i>Reliable</i>
0,925	0,600	25	<i>Reliable</i>
0,967	0,600	42	<i>Reliable</i>

Sumber: Data Primer, 2026

Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh adalah sebesar 0,960; 0,925; dan 0,967. Berdasarkan kriteria pengujian, suatu instrumen dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* $>0,6$. Oleh karena itu, nilai reliabilitas tersebut menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan memiliki tingkat konsistensi internal yang sangat tinggi. Hal ini berarti bahwa setiap butir pertanyaan dalam kuesioner memiliki keselarasan dan kestabilan yang sangat baik dalam mengukur variabel yang diteliti. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian ini sangat reliabel sehingga layak digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian

2.5 Pengumpulan Data

2.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian melalui pemberian lembar kuesioner yang telah disusun oleh peneliti. Kuesioner tersebut berisi serangkaian pertanyaan atau pernyataan yang dijawab oleh responden sesuai dengan pandangan atau pendapat responden.

2.5.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini bersumber dari dokumen laporan mengenai data rawat inap, data jumlah perawat di instalasi rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid, dan dokumen lainnya yang dapat digunakan untuk menunjang penelitian ini.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah menggunakan program SPSS (*Statistic Package for Social Science*), dengan tahapan sebagai berikut:

- Penyuntingan data (*Editing*), yaitu data yang telah diisi pada kuisisioner diperiksa kembali kelengkapan jawabannya.
- Pengkodean variabel (*Coding*), yaitu pemberian kode berupa nomor atau simbol lain pada jawaban yang telah dikumpulkan

sehingga jawaban dapat dikelompokkan ke dalam sejumlah kategori atau kelas. *Coding* dilakukan agar atribut variabel lebih mudah dianalisis.

- c. Penginputan data (*Entry*), yaitu data masing-masing variabel akan diinput kedalam lembar kerja program SPSS yang berlisensi.
- d. Pembersihan data (*Cleaning*), yaitu membersihkan kesalahan yang terjadi selama proses penginputan data pada semua data. Proses ini dilakukan untuk memastikan kembali kemungkinan kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan kesalahan lain, kemudian dikoreksi.
- e. Pemberian skor (*Tabulating*), yaitu memberikan skor untuk setiap variabel penelitian dengan tujuan memudahkan mengidentifikasi variabel penelitian kemudian dilakukan pengategorian berdasarkan nilai rata-rata setiap variabel.

2.6.2 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh hasil distribusi frekuensi karakteristik. Selain itu, analisis univariat juga dilakukan untuk mengetahui nilai pada masing-masing variabel yaitu variabel independen (kepemimpinan dan resiliensi perawat) dan variabel dependen (kualitas kehidupan kerja).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel independen (kepemimpinan dan resiliensi) dengan variabel dependen (kualitas kehidupan kerja). Uji statistik yang digunakan adalah uji Korelasi Spearman Rank dengan nilai derajat kemaknaan $p \leq 0,05$. Uji Rank Spearman adalah teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis deskriptif apabila data berskala ordinal, berdistribusi tidak normal, dan sampelnya besar. Uji ini digunakan untuk menilai arah dan kekuatan hubungan antar variabel serta menilai signifikansi secara statistik.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan secara simultan antara kepemimpinan (X_1) dan resiliensi (X_2) dengan kualitas kehidupan kerja (Y) adalah analisis regresi logistik linear. Regresi logistik ordinal merupakan salah satu analisis regresi yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua atau lebih variabel independen dengan variabel dependen, dimana variabel dependen dengan skala ordinal. Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan variabel independen secara simultan

terhadap variabel dependen, serta untuk mengetahui besar peluang (*odds*) dari masing-masing variabel independen terhadap peningkatan kategori variabel dependen. Dalam analisis regresi logistik ordinal, suatu variabel independen dikatakan memiliki hubungan atau pengaruh terhadap variabel dependen apabila nilai signifikansi (*p-value*) < 0,05. Dalam analisis ini dilakukan beberapa tahapan untuk memastikan bahwa model yang digunakan memenuhi persyaratan sehingga hasil analisis dapat valid dan dapat dipercaya. Beberapa tahapan uji tersebut yaitu uji *Test of Parallel Lines*, *Goodness of Fit*, *Model Fitting Information*, *Pseudo R-Square*, dan *Parameter Estimates* dengan menggunakan fungsi Logit (Ghozali, 2018).

1. *Test of Parallel Lines*

Pengujian *Parallel Lines* bertujuan untuk menguji asumsi bahwa setiap kategori memiliki parameter yang sama, atau hubungan antara variabel independen dengan nilai logit bersifat konsisten pada seluruh persamaan logit. Ketidakesesuaian model logit dapat terjadi akibat kesalahan dalam pemilihan fungsi *link* logit maupun kesalahan dalam penyusunan urutan kategori. Kriteria pengambilan keputusan pada uji ini adalah apabila nilai signifikansi > 0,05, maka asumsi *parallel lines* terpenuhi sehingga model dinyatakan layak untuk digunakan (Ghozali, 2018).

2. *Goodness of Fit*

Pengujian *Goodness of Fit* bertujuan untuk menilai kesesuaian antara model yang digunakan dengan data empiris. Uji ini dilakukan untuk mengetahui apakah model mampu merepresentasikan data penelitian dengan baik. Kriteria pengambilan keputusan pada pengujian *Goodness of Fit* adalah apabila nilai signifikansi > 0,05, maka model dinyatakan sesuai atau *fit* dengan data yang digunakan (Ghozali, 2018).

3. Uji Simultan (*Model fitting information*)

Pengujian *Model Fitting Information* digunakan untuk menilai sejauh mana variabel independen dalam penelitian mampu memberikan kontribusi terhadap keseluruhan model. Uji ini dilakukan dengan melihat nilai *Chi-Square* melalui perbandingan antara nilai *-2 Log Likelihood* pada model awal (*intercept only*, yaitu model tanpa variabel independen) dengan nilai *-2 Log Likelihood* pada model akhir (*final model*, yaitu model yang telah memasukkan variabel independen). Pengambilan keputusan didasarkan pada nilai signifikansi, dimana apabila probabilitas < 0,05 maka ada hubungan signifikan

secara simultan antara variabel independen terhadap variabel dependen (Ghozali, 2018).

4. *Pseudo R-Square*

Uji *Pseudo R-Square* dilakukan untuk mengetahui tingkat variasi variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh variabel independen. Tingkat variasi tersebut ditunjukkan oleh besarnya nilai *Nagelkerke R Square* (Ghozali, 2018).

5. *Parameter Estimates*

Dalam regresi logistik ordinal, pengujian hipotesis dilakukan melalui analisis *Estimasi Parameter*. Proses ini dilakukan dengan memperhatikan nilai koefisien regresi pada setiap variabel independen. Setelah nilai koefisien regresi diperoleh, selanjutnya dilakukan pengujian statistik untuk menentukan apakah hipotesis pada masing-masing variabel independen dapat diterima atau ditolak.

2.7 Penyajian Data

Data hasil analisis pada penelitian ini disusun secara terstruktur sesuai dengan tahapan analisis yang dilakukan, yaitu univariat, bivariat, dan multivariat. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk menginterpretasikan serta menjelaskan makna dari hasil penelitian yang telah dilakukan, sehingga lebih mudah dipahami.

2.7.1 Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk memberikan gambaran umum mengenai karakteristik setiap variabel penelitian. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase atau proporsi dari masing-masing variabel, baik variabel independen maupun variabel dependen.

2.7.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Data disajikan dalam bentuk tabel silang (*crosstab*) yang menampilkan distribusi masing-masing variabel. Selain itu, hasil uji statistik menggunakan uji korelasi spearman dicantumkan untuk mengetahui signifikansi hubungan antar variabel.

2.7.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen secara simultan terhadap variabel dependen. Hasil analisis disajikan dalam tabel regresi logistik yang mencantumkan nilai koefisien regresi, *odds ratio* (OR), serta nilai signifikansi (*p-value*), sehingga dapat diketahui variabel yang memiliki hubungan paling dominan dalam penelitian.