

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KOMPONEN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA DENGAN  
KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI INSTALASI RAWAT INAP BEDAH  
DAN NON BEDAH RSUP. DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2010**

**Penelitian Manajemen Keperawatan**



**RANDA  
BP. 0910325117**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG, 2011**

## ABSTRAK

Kinerja menjadi tolak ukur keberhasilan pelayanan keperawatan. Kinerja perawat mengacu pada tingkah laku saat memberikan pelayanan / asuhan keperawatan kepada pasien. Pengambilan data awal kinerja perawat yang dilakukan terhadap 30 orang perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Bedah dan Non Bedah RSUP.Dr.M.Djamil Padang menunjukkan bahwa 56,6% perawat memiliki kinerja yang kurang baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komponen kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Bedah dan Non Bedah RSUP. DR. M.Djamil Padang Tahun 2010. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptik analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study* dengan jumlah sampel 131 orang. Pengambilan data dilakukan dari tanggal 20 – 28 Desember 2010 dengan menggunakan kuesioner. Analisa data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat dengan komputerisasi. Hasil penelitian didapatkan hubungan yang bermakna antara kompensasi yang diterima ( $p=0,000$ ), fasilitas yang didapat ( $p=0,014$ ), keselamatan lingkungan kerja ( $p=0,030$ ), pengembangan karir ( $p=0,007$ ), penyelesaian masalah ( $p=0,000$ ), dan komunikasi ( $p=0,000$ ) dengan kinerja perawat pelaksana. Untuk variabel rasa aman terhadap pekerjaan ( $p=0,247$ ), partisipasi ( $p=0,367$ ), dan kebanggaan ( $p=0,125$ ) tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat. Analisis regresi logistik mendapatkan factor dominan yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana adalah komunikasi dengan nilai  $OR=5,074$ . Untuk meningkatkan kinerja perawat pelaksana diharapkan adanya perhatian lebih rumah sakit terhadap kualitas kehidupan kerja perawat terutama komunikasi yang merupakan komponen dominan yang berhubungan bermakna dengan kinerja perawat agar pelayanan keperawatan yang diberikan dapat terlaksana secara optimal.

Kata kunci : kinerja perawat, komunikasi, kompensasi yang diterima

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya. Fungsi utama rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan kesehatan kuratif, rehabilitatif secara serasi dan terpadu dengan pelayanan preventif dan promotif (Depkes RI, 2004).

Pelayanan kesehatan di rumah sakit dituntut harus berkualitas dengan mutu yang dapat dipertanggungjawabkan. Mayoritas pemberi pelayanan di rumah sakit adalah tenaga perawat, apabila pelayanan keperawatannya bermutu maka pelayanan kesehatan rumah sakit tersebut juga bermutu (Setyowati, 2008). Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh kehidupan manusia (Sitorus, 2009). Menurut Lusiani (2006) adalah satu upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan adalah meningkatkan sumber daya manusianya.

Pada era kompetisi global seperti kondisi saat ini, memaksa Rumah Sakit, khususnya departemen sumber daya manusia agar meningkatkan strategi mereka untuk meningkatkan produktivitas dan kinerja pegawai (Anggoro, 2006). Pelayanan yang berkualitas juga dipengaruhi oleh kinerja sumber daya manusianya, dalam hal ini khususnya perawat. Kinerja adalah prestasi, hasil kerja atau unjuk kerja (Mangkunegara,

2005). Penilaian kinerja dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh rencana yang dilakukan dengan hasil yang telah dicapai.

Kinerja menjadi tolak ukur keberhasilan pelayanan keperawatan. Kinerja perawat mengacu pada tingkah laku saat memberikan pelayanan / asuhan keperawatan kepada pasien. Melalui kinerja, perawat diharapkan dapat menunjukkan kontribusi profesionalnya secara nyata dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan secara umum pada organisasi tempatnya bekerja, dan dampak akhir bermuara pada kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat (Heru, 2008).

Menurut Gibson (1987 dikutip dari Ilyas, 2002) kinerja dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu karakteristik individu (umur, pengalaman kerja, status perkawinan, tingkat pendidikan) , organisasi (kompensasi, pengembangan karir, sumber daya, kebijakan organisasi dan iklim kerja), dan keluarga. Keith Davis (2002 dikutip dari Mangkunegara 2005) berpendapat bahwa kinerja dipengaruhi kemampuan, motivasi, dan pembawaan. Salah satu upaya untuk meningkatkan kinerja adalah memperbaiki lingkungan kerja di rumah sakit, menaikkan kompensasi serta membuat jenjang karir yang jelas. (Aditama, 2005). Rumah sakit harus menciptakan suasana kerja dimana pegawai merasakan keterlibatan mereka terhadap perusahaan, partisipasi mereka dalam pengambilan keputusan, rasa aman terhadap lingkungan kerja, komunikasi yang baik antar pegawai maupun dengan atasan, karir yang berkembang dan memiliki rasa bangga terhadap pekerjaan (Cascio, 2006). Suasana kerja seperti ini akan menimbulkan kualitas kehidupan kerja yang baik.

Kualitas kehidupan kerja adalah usaha organisasi untuk mewujudkan tujuan organisasinya dan meningkatkan efektivitas organisasi seperti kebijakan promosi,

supervisi yang demokratis, keterlibatan pegawai, kondisi kerja yang aman (Cascio, 2006). Kualitas kehidupan kerja juga menjadi isu penting dalam organisasi kesehatan. Kualitas kehidupan kerja menjadi penanggulangan krisis perawat di Kanada (Anggoro, 2006). American Nurses Association (ANA) telah melakukan survey terhadap 76.000 perawat, dimana hasilnya akan menjadi rekomendasi untuk menyelesaikan masalah – masalah yang berhubungan dengan keamanan pasien, kualitas pelayanan keperawatan, keamanan perawat dan kualitas kehidupan kerja perawat.

Menurut Cascio (2006) kualitas kehidupan kerja terdiri dari sembilan komponen, yaitu : partisipasi karyawan, kompensasi yang seimbang, rasa aman terhadap pekerjaan, keselamatan lingkungan kerja, rasa bangga terhadap institusi, pengembangan karir, fasilitas yang tersedia, penyelesaian masalah, dan komunikasi. Kualitas kehidupan kerja melibatkan pelatihan, pengembangan, memotivasi, dan penilaian untuk kinerja terbaik karyawan sesuai tujuan organisasi. (Zohurul, 2009). Tujuan dari kualitas kehidupan kerja adalah mengembangkan pekerjaan dan kondisi kerja yang terbaik bagi karyawan dan kesehatan ekonomi organisasi. Menurut Sukmawati dkk (dikutip dari Beh dan Rose, 2007) kualitas kehidupan kerja merupakan dimensi yang krusial dari kinerja karyawan, karena terbukti berpengaruh penting terhadap kinerja karyawan. Menurut Husnawati (2006 dari Elmuti dan Kathawala, 1997) bahwa kualitas kehidupan kerja juga menumbuhkan keinginan para karyawan untuk tetap tinggal dalam organisasi, dan menunjukkan adanya hubungan positif antara praktek kualitas kehidupan kerja dengan kinerja karyawan. Dalam organisasi perawatan kesehatan, kualitas kehidupan kerja baru – baru ini telah diakui secara signifikan mempengaruhi kinerja anggota staf, dan juga merujuk pada kekuatan dan kelemahan dalam lingkungan kerja (Khani, Jaafarpour, dan Dyrekvandmogadam, 2007).

Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang merupakan salah satu rumah sakit terbesar di Sumatera Barat dengan status rumah sakit tipe B+ dan rumah sakit pendidikan, sekaligus sebagai pusat rujukan untuk wilayah Sumatera bagian tengah. Berdasarkan data tenaga keperawatan dari Bidang Keperawatan RSUP.Dr.M.Djamil Padang Perbulan Agustus 2010, jumlah total tenaga keperawatan adalah 827 orang, dengan kualifikasi pendidikan, S2 keperawatan sebanyak 2 orang (0,24%), S1 keperawatan sebanyak 51 orang (6,2%), D III keperawatan sebanyak 550 orang (66,5%), SPK sebanyak 107 orang (12,9%), dan lain – lain sebanyak 117 orang (14,1%). Jumlah tenaga keperawatan yang berada di pelayanan adalah 798 orang, tenaga perawat di Instalasi Rawat Inap berjumlah 357 orang. Jumlah perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Bedah dan Non Bedah sebanyak 270 orang.

Berdasarkan pengambilan data awal sembilan komponen kualitas kehidupan kerja yang dilakukan terhadap 30 orang perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Bedah dan Non Bedah RSUP.Dr.M.Djamil Padang tanggal 29 November - 1 Desember 2010, 20% menyatakan kompensasi yang diterima kurang seimbang, 63,3% menyatakan rasa aman yang masih belum terjamin terhadap pekerjaannya, 83,3% menyatakan fasilitas yang didapat kurang lengkap, 66,6% menyatakan keselamatan lingkungan kerja yang kurang terjamin, 50% perawat menyatakan memiliki partisipasi yang rendah dalam pekerjaan, 76,6% menyatakan tidak mendapat kesempatan dalam pengembangan karir, 66,6% perawat menyatakan penyelesaian masalah dalam pekerjaan kurang maksimal, 30% perawat menyatakan komunikasi dalam pekerjaan kurang efektif, dan 100% menyatakan sangat bangga dengan institusi.

Pengambilan data awal kinerja perawat yang dilakukan terhadap 30 orang perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Bedah dan Non Bedah RSUP.Dr.M.Djamil

Padang tanggal 29 November - 1 Desember 2010 menunjukkan bahwa 56,6% perawat memiliki kinerja yang kurang baik. Hasil kajian yang dilakukan direktorat pelayanan keperawatan depkes RI (2001) menunjukkan bahwa kinerja perawat di Indonesia belum optimal. Berbagai hasil penelitian mengenai kinerja perawat di Indonesia menunjukkan hampir separoh perawat memiliki kinerja yang kurang baik. Hasil penelitian Nelyati (2010) mengenai kinerja perawat pelaksana di RSI Ibnu Sina Padang menunjukkan 52,1% dari 48 perawat memiliki kinerja yang kurang. Hasil penelitian Nurlis (2008) mengenai kinerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP. Dr. M.Djamil Padang 9,6% dari 52 perawat masih belum memiliki kinerja yang baik.

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara komponen kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat. Berdasarkan hasil penelitian Khani, Jaafarpour, Dyrekvandmogadam (2007) di Isfahan Hospital Iran terhadap 120 orang perawat, yang termasuk dalam penelitian menyatakan bahwa gaji tidak memadai (95%), beberapa menyatakan pengaturan pekerjaan mereka tidak memberikan karir (62%). Hasil penelitian Anggoro (2006) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara komponen kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat di RSUD FK UKI, komponen yang paling berhubungan adalah fasilitas yang tersedia, pengembangan karir, dan keselamatan lingkungan kerja. Hasil penelitian Insan (2005) dalam Marhaeni dan Herawati (2009) sistem imbalan dan lingkungan kerja mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja perawat di RS Bunda Purworejo.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk meneliti komponen kualitas kehidupan kerja pada perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Bedah dan Non Bedah serta hubungannya dengan kinerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Bedah dan Non Bedah .