

**Hubungan Komunikasi, Ketersediaan Fasilitas Dan Pengembangan Karir Dengan
Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap
RS DIK PUSDIKES KODIKLAT TNI AD Tahun 2020**

Benieta Widiyanti Sonda
Universitas Respati Indonesia
benieta@doctor.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Rumah sakit di era global sudah merupakan sebuah industri yang harus mampu bersaing dengan memberikan pelayanan prima. Pelayanan prima berkaitan dengan kinerja sumber daya manusia, dan kinerja dipengaruhi oleh kualitas kehidupan kerja. Bentuk rumah sakit yang dikenal adalah bentuk rumah sakit publik, walaupun dewasa ini semakin banyak rumah sakit dengan karakteristik khusus seperti rumah sakit militer yang juga memberikan pelayanan. Untuk itu penelitian ini dimaksudkan melihat bagaimana kinerja perawat di ruang rawat inap RS Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD yang dipengaruhi komponen komunikasi, ketersediaan fasilitas dan pengembangan karir.

Metode : Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, melihat hubungan antara variabel independen terhadap dependen pada 46 responden perawat di ruang rawat inap menggunakan instrumen berupa kuesioner. Setelah uji validitas dan reliabilitas dan memenuhi asumsi normal, selanjutnya dilakukan uji regresi linier sederhana.

Hasil: Komunikasi p-value 0.000, ketersediaan fasilitas 0.000 dan pengembangan karir 0.296. Ada hubungan bermakna antara komunikasi dan ketersediaan fasilitas dengan kinerja perawat di ruang rawat inap, sedangkan pengembangan karir tidak memiliki hubungan bermakna. Variabel yang berpengaruh terhadap kinerja perawat memberikan kontribusi sebesar 47%.

Kesimpulan: Pengembangan karir tidak berhubungan dengan kinerja dikarenakan responden yang digunakan mayoritas pegawai kontrak, dengan masa kontrak yang sudah ditetapkan per satu tahun, mungkin hal ini yang mempengaruhi kenapa pengembangan karir tidak berhubungan dengan kinerja.

Saran : Perlunya peninjauan kembali oleh rumah sakit terhadap sistem kontrak kerja pegawai.

Kata kunci: kualitas kehidupan kerja, kinerja, komunikasi, ketersediaan fasilitas, pengembangan karir

ABSTRACT

Background: Hospitals in the global era have become an industry that must be able to compete by providing excellent service. Excellent service is related to the performance of human resources, and performance is influenced by the quality of work life. The well-known form of hospital is a form of public hospital, although nowadays more and more hospitals with special characteristics such as military hospitals also provide services. For this reason, this study is intended to see how the performance of nurses in the inpatient room of the Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD Hospital which is influenced by the communication component, the availability of facilities and career development.

Methods : Quantitative research with cross sectional approach; see the relationship between the independent variable to the dependent on 46 nurse respondents in the inpatient room using an instrument in the form of a questionnaire. After testing the validity and reliability and meeting the normal assumptions, then a simple linear regression test is carried out.

Results : Communication p-value 0.000, availability of facilities (wellness) 0.000 and career development 0.296. There is a significant relationship between communication and the availability of facilities (wellness) with the performance of nurses in the inpatient room, while career development has no significant relationship. The variables that affect the performance of nurses contributed 47%.

Conclusion: Career development is not related to performance because the majority of respondents used are contract employees, with a fixed contract period of one year, maybe this is what influences why career development is not related to performance.

Suggestion : The need for a review by the hospital of the system of employment contracts of officers.

Keywords: quality of work life, communication, wellness, career development, performance

PENDAHULUAN

Perkembangan di bidang industri dapat berimbas pada pelayanan publik, diantaranya adalah rumah sakit, karena rumah sakit saat ini sudah merupakan sebuah industri jasa dan dituntut untuk memberikan pelayanan prima apalagi semakin banyaknya rumah sakit yang ada, membuat persaingan semakin meningkat di dalam pemberian pelayanan terbaiknya. Sehingga dapat dikatakan pelayanan kesehatan melalui pelayanan keperawatan merupakan gambaran dari mutu pelayanan dan citra rumah sakit, sehingga diperlukan tenaga keperawatan yang profesional dan memiliki kinerja yang tinggi untuk dapat menjaga mutu dan citra rumah sakit.

Dari beberapa penelitian relevan yang pernah dilakukan di rumah sakit militer lain, kualitas kehidupan kerja perawat masih berada pada level sedang (*moderate level*) dengan komponen yang berhubungan antara lain kompensasi, pengembangan karir, dukungan perawat senior, hubungan kerja dengan komunikasi yang baik serta fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit. Untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian di RS Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD, dikarenakan perawat ruang rawat inap mayoritas adalah tenaga kontrak per satu tahun dan bentuk rumah sakit ini merupakan rumah sakit militer yang dikenal dengan sistem komando lapisan birokrasi sentral dan kaku serta hubungan kolega formal namun memberikan pelayanan publik. Berdasarkan hal ini, peneliti akan mengadakan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan antara komponen kualitas kehidupan kerja berupa komunikasi, ketersediaan fasilitas dan pengembangan karir dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD dan komponen yang paling mempengaruhi kinerja perawat.

TINJAUAN PUSTAKA

Istilah *Quality of Work Life (QWL)* atau kualitas kehidupan kerja diperkenalkan untuk pertama kalinya pada tahun 1972 dalam sebuah <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI>

acara Konferensi Buruh Internasional. Melalui sejarah pengenalan itulah kualitas kehidupan kerja dinilai memiliki fokus kepada penghargaan terhadap manusia dalam lingkungan kerjanya. Peran penting yang dimainkan oleh kualitas kehidupan kerja adalah kemampuannya di dalam mengubah iklim kerja sebuah organisasi secara teknis dan manusiawi sehingga dapat membawa organisasi tersebut kepada kualitas yang lebih baik. Kualitas organisasi yang baik tercermin dari kualitas kehidupan kerja karyawan sehingga tercipta kepuasan kerja sebagai pemicu dan pembentuk kinerja karyawan yang baik dan berkualitas. Banyak teori tentang kualitas kehidupan kerja yang dikemukakan para ahli, namun peneliti akan menggunakan teori menurut Cascio (2010). Sesuai definisi Cascio, ada dua cara memandang kualitas kehidupan kerja, yaitu melalui persepsi karyawan dan melalui upaya-upaya organisasi di dalam mewujudkannya, yang terdiri atas pemberian kompensasi seimbang, komunikasi yang baik, jaminan keselamatan lingkungan kerja, mekanisme penyelesaian konflik, adanya pelibatan karyawan, ketersediaan fasilitas, adanya sistem pengembangan karir, menumbuhkan rasa bangga terhadap organisasi serta rasa aman dalam pekerjaan.

Kinerja merupakan tampilan dari hasil karya karyawan yang memenuhi kuantitas dan kualitas yang dapat diukur dalam suatu organisasi (Ilyas, 2002). Kinerja perawat adalah serangkaian kegiatan perawat yang memiliki kompetensi yang dapat digunakan dan ditunjukkan dari hasil penerapan pengetahuan, keterampilan dan pertimbangan yang efektif dalam memberikan asuhan keperawatan (Wahyudi, 2010). Kinerja perawat diukur dengan sebuah standar asuhan keperawatan yang meliputi : falsafah, tujuan, pengkajian, diagnosa, perencanaan dan intervensi keperawatan, evaluasi keperawatan serta catatan asuhan keperawatan.

METODE

Penelitian ini telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan oleh Universitas Respati Indonesia, informed consent untuk responden juga diberikan sebelum pengambilan data.

Jenis, tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian terapan menggunakan desain *cross sectional*. Penulis menentukan lokasi penelitian di Rumah Sakit Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD yang beralamat di Jl. Raya Bogor km 20, Kramat Jati, Jakarta Timur. Penelitian dilakukan bulan Februari sampai dengan Agustus 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat dan bidan yang bekerja di ruang rawat inap dan ruang HD Rumah Sakit Dik Pusdikkes yang berjumlah 57 orang, dengan jumlah responden 46 orang.

Pengambilan dan pengolahan data

Pengambilan data primer menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan variabel dependen mewakili asuhan keperawatan dan variabel independen mewakili komponen komunikasi, ketersediaan fasilitas dan pengembangan karir, data sekunder didapat melalui wawancara dengan pihak manajemen rumah sakit. Data yang sudah dikumpulkan, diolah menggunakan bantuan program SPSS versi 20 untuk kemudian dilakukan analisa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kuesioner berisi pernyataan-pernyataan mewakili variabel independen dan dependen diuji validitas dan reliabilitas dengan hasil kuesioner A dari 18 pertanyaan menjadi 11 dan kuesioner B dari 20 pertanyaan menjadi 18 namun semuanya reliabel. Setelah diuji validitas dan reliabilitas kemudian dilakukan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

Analisis Univariat

Karakteristik responden

Tabel 1
Karakteristik responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
1	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	4	8.7
	Perempuan	42	91.3
2	Umur		
	18 - 30 Tahun	26	56.5
	31 - 40 Tahun	16	34.8
	> 40 Tahun	4	8.7

Tabel 1 menunjukkan persentase terbesar kelompok umur responden dengan range umur 18 sampai 30 tahun yakni 56.5% sebanyak 26 orang. Responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebesar 91.3% sebanyak 42 orang. Melalui data sekunder berupa wawancara dengan manajemen dan laporan data pegawai, diketahui bahwa seluruh perawat baik kepala

ruangan dan perawat pelaksana di semua ruang perawatan termasuk ruang kebidanan dan bayi adalah perempuan; perawat laki-laki hanya tersebar di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan ruang Hemodialisa. Melalui data sekunder juga diketahui dari 46 responden, hanya sembilan orang yang berstatus pegawai tetap.

Deskriptif jawaban responden

<http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI>

Tabel 2
Sebaran jawaban responden terhadap komponen komunikasi

No.	Pernyataan	Sangat Setuju %	Setuju %	Tidak Setuju %	Sangat Tidak Setuju %
1	Komunikasi di antara rekan sejawat dan pimpinan sudah efektif	28.2	69.6	2.2	0
2	Pimpinan <i>belum</i> melakukan komunikasi secara terbuka	0	37	45.6	17.4
3	Secara umum hasil pertemuan rutin unit keperawatan dengan pimpinan disampaikan kepada seluruh staff unit keperawatan	39.1	56.5	2.2	2.2
4	Pertemuan rutin seluruh unit keperawatan dengan pimpinan sudah dilaksanakan tiap bulan	32.6	63	4.4	0
5	Pimpinan <i>tidak</i> menyampaikan hasil-hasil rapat kepada unit pelaksana keperawatan	0	8.7	50	41.3

Tabel 2 menunjukkan dari 46 responden, diperoleh informasi mengenai persepsi perawat terhadap faktor komunikasi di Rumah Sakit Pusdikkes, 97.8% menyatakan komunikasi diantara rekan sejawat dan pimpinan sudah berjalan dengan baik, pimpinan sudah melakukan komunikasi secara terbuka (63%),

sudah berjalan pertemuan rutin seluruh unit keperawatan dengan pimpinan setiap bulan (95.6%), hasil pertemuan rutin unit keperawatan dengan pimpinan sudah disampaikan kepada seluruh staff unit keperawatan (95.6%), pimpinan juga menyampaikan hasil rapat-rapat kepada unit keperawatan (91.3%).

Tabel 3
Sebaran jawaban responden terhadap komponen ketersediaan fasilitas

No.	Pernyataan	Sangat Setuju %	Setuju %	Tidak Setuju %	Sangat Tidak Setuju %
1	Rumah sakit mengadakan program rekreasi bersama	32.6	21.7	34.8	10.9
2	Adanya pemberian uang insentif tiap bulan	67.4	26.1	0	6.5

Tabel 3 menunjukkan dari 46 responden, diperoleh informasi mengenai persepsi perawat terhadap fasilitas yang disediakan rumah sakit, fasilitas tersebut mencakup kebutuhan akan rekreasi dan tunjangan berupa insentif bulanan. Sebanyak 54.3% responden mengatakan rumah sakit sudah mengadakan program rekreasi bersama dan 93.5% mengatakan adanya pemberian uang insentif tiap bulan oleh rumah sakit.

Tabel 4
Sebaran jawaban responden terhadap komponen pengembangan karir

No.	Pernyataan	Sangat Setuju %	Setuju %	Tidak Setuju %	Sangat Tidak Setuju %
1	Sistem kepangkatan dan kenaikan golongan <i>belum</i> sesuai	0	54.3	41.3	4.4
2	Sistem pembinaan unit keperawatan dalam mencapai kenaikan pangkat <i>tidak</i> sesuai latar belakang	0	13	60.9	26.1
3	Kepala unit keperawatan <i>kurang</i> memperhatikan upaya peningkatan ketrampilan perawat	19.6	23.9	36.9	19.6
4	Proses pengajuan kenaikan pangkat masih berbelit-belit	2.2	32.6	36.9	28.3

Tabel 4 menunjukkan dari 46 orang responden sebesar 65.2% setuju bahwa proses pengajuan kenaikan pangkat masih berbelit-belit, 54.3% mengatakan bahwa sistem kepangkatan dan kenaikan golongan belum sesuai, namun 87% mengatakan bahwa sistem pembinaan di unit

keperawatan dalam mencapai kenaikan pangkat sudah sesuai latar belakang dan 65.2% mengatakan bahwa kepala unit keperawatan sudah memperhatikan upaya peningkatan ketrampilan perawat.

Tabel 5
Sebaran jawaban responden terhadap variabel kinerja

No.	Pernyataan	Sangat Setuju %	Setuju %	Tidak Setuju %	Sangat Tidak Setuju %
1	Saya melakukan pengkajian pada setiap sesuai dengan standar asuhan keperawatan	63	37	0	0
2	Saya melakukan perencanaan pada setiap pasien sesuai dengan standar asuhan keperawatan	65.2	34.8	0	0
3	Saya melakukan tindakan / implementasi pada setiap pasien sesuai dengan standar asuhan keperawatan	67.4	32.6	0	0
4	Saya melakukan evaluasi pada setiap pasien sesuai dengan standar asuhan keperawatan	67.4	32.6	0	0
5	Saya bila dipanggil keluarga pasien cepat merespon	60.9	39.1	0	0

6	Saya akan mengerjakan tugas saya tanpa diminta oleh pasien atau keluarganya	45.7	47.8	6.5	0
7	Bila kurang mengerti dengan pekerjaan, maka saya akan bertanya kepada teman satu unit kerja saya	0	0	45.7	54.3
8	Saya senang berdiskusi dengan teman satu unit kerja	47.8	52.2	0	0
9	Saya siap memberi bantuan apabila teman kerja mengalami kesulitan	45.7	54.3	0	0
10	Saya bersedia menerima masukan dari tim kerja	56.5	43.5	0	0
11	Saya dalam melakukan tugas berlaku cermat	32.6	67.4	0	0
12	Dalam melaksanakan pekerjaan, saya berusaha tepat waktu	60.9	39.1	0	0
13	Saya dapat menggunakan instrumen dalam melaksanakan pekerjaan saya	52.2	47.8	0	0
14	Saya selalu bekerja sesuai dengan standar asuhan keperawatan	71.7	28.3	0	0
15	Saya dalam melaksanakan pekerjaan berusaha untuk menyelesaikannya	63	37	0	0
16	Saya selalu mencatat apa yang dikerjakan	50	50	0	0
17	Saya mengerjakan tugas dalam kondisi apapun	26.1	73.9	0	0
18	Saya takut melakukan kesalahan dalam melaksanakan tindakan keperawatan tanpa pelimpahan dari pemberi tugas	15.2	45.7	28.3	10.9

Tabel 5 menunjukkan persepsi penilaian kinerja perawat oleh dirinya sendiri, dimana hampir seluruh perawat menyatakan sudah melaksanakan tindakan sesuai standar asuhan keperawatan. Mereka menyatakan sudah melakukan tindakan pengkajian (100%), perencanaan (100%), implementasi (100%) dan evaluasi (100%), namun 100% perawat

Analisis Bivariat

menyatakan bila kurang mengerti dengan pekerjaan tidak akan bertanya kepada teman satu unit kerja dan sebesar 60.9% menyatakan takut melakukan kesalahan dalam melaksanakan tindakan keperawatan tanpa pelimpahan dari pemberi tugas.

Tabel 6
Analisis Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

Variabel	P value	Koefisien pearson	R ²	t tabel	t hitung	Konstanta	Koef. regresi
Komunikasi	0.000	0.520	0.270		4.034	29.685	1.859
Ketersediaan	0.000	0.657	0.432		5.786	41.917	2.779

Fasilitas				2.01537			
Pengembangan Karir	0.296	-0.157	0.025		-1.057	64.795	-0.482

Dari tabel analisis bivariat menggunakan korelasi Pearson, didapatkan p value komponen komunikasi dan ketersediaan fasilitas 0.000 yang berarti memiliki hubungan signifikan terhadap kinerja, sedangkan komponen pengembangan fasilitas 0.296 yang berarti tidak berhubungan. Nilai R^2 menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas merupakan komponen kualitas kehidupan kerja yang paling mempengaruhi kinerja sebesar 43%.

Analisis Multivariat

Tabel 7
Analisis Multivariat

Variabel	P value	R^2	t tabel	t hitung	Konstanta	Koef. regresi
Komunikasi	0.000	0.469	4.996	1.735	32.094	0.822
Ketersediaan Fasilitas	0.000			4.018		2.250

Melalui uji multivariat, komunikasi dan ketersediaan fasilitas didapatkan nilai R^2 sebesar 0.469 atau 47%, yang berarti bahwa komunikasi dan ketersediaan fasilitas secara bersama-sama memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja perawat dan memberikan kontribusi terhadap kinerja perawat sebesar 47% sedangkan sisanya dipengaruhi oleh komponen kualitas kehidupan kerja lainnya.

Komunikasi

Hasil analisis penelitian, didapatkan bahwa komunikasi memiliki hubungan signifikan dengan kinerja perawat. Melalui sebaran jawaban kuesioner variabel komunikasi hampir seluruh responden menyatakan bahwa komunikasi yang terjalin di RS Puskidkes antara pimpinan, kepala perawatan maupun sesama rekan perawat sudah baik. Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan Natalia G. Wara (2017) di RS Bhayangkara Tk. III Menado yang mengatakan bahwa komunikasi

<http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI>

mempunyai hubungan signifikan dengan kinerja perawat. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan Cascio (2010) dan Nawawi (2008) yang menyebutkan, bahwa di setiap lingkungan organisasi atau perusahaan, karyawan memerlukan komunikasi yang terbuka dalam batas-batas wewenang dan tanggung jawab masing-masing.

Hasil penelitian ini juga membuktikan bahwa asumsi komunikasi di rumah sakit militer yang cenderung kaku, dengan manajemen tersentralisasi berpusat pada pimpinan yang otoriter, sistem kolega yang sangat formal dan kerumitan proses birokrasinya bisa ditepis karena hampir semua responden menyatakan bahwa komunikasi dalam keseharian sudah mencerminkan adanya komunikasi yang efektif antar sejawat dan pimpinan, sudah ada keterbukaan penyampaian informasi dari pimpinan, sudah ada tampilan *well performed* dari pimpinan dengan menyampaikan hasil rapat kepada seluruh staff keperawatan, sudah

ada konsistensi dalam penyelenggaraan pertemuan rutin dan penyampaian informasi-informasi dari pimpinan disampaikan secara langsung (*direct-communication*). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Chairuddin Yunus (2007) yang juga menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan intensitas budaya militer antara rumah sakit militer dan rumah sakit non militer.

Memperhatikan secara seksama jawaban responden dari pernyataan untuk menilai komunikasi, terdapat 97.8% responden setuju bahwa komunikasi sudah berjalan efektif, 95.6% responden menyatakan bahwa penyampaian informasi dari atasan kepada bawahan sudah baik dan sudah konsisten dengan adanya pertemuan dengan periode tertentu, 91.3% responden menyatakan komunikasi langsung dari pimpinan sudah berjalan, namun masih ada 37% responden yang menyatakan belum terbukanya penyampaian informasi. Hal keterbukaan penyampaian informasi dari pimpinan kepada bawahan yang terlihat dari 37% responden, sejalan dengan penelitian Subhash dkk (2017) di Rumah Sakit Umum Pemerintah India yang menunjukkan masih adanya ketidakpuasan terhadap hubungan dan sikap kooperatif di dalam lingkungan kerja. Ketidakpuasan ini bisa dikarenakan komunikasi yang masih belum dapat diterapkan secara adekuat terutama unsur keterbukaan; sesuai dengan definisi operasional variabel komunikasi bahwa komunikasi harus bisa menimbulkan kenyamanan dalam berinteraksi.

Ketersediaan Fasilitas (*Wellness*)

Penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara ketersediaan fasilitas dengan kinerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Natalia G. Wara dkk (2017) di RS Bhayangkara Tk. III Manado, namun tidak mendukung penelitian Subhash dkk (2017) di Rumah Sakit Umum Pemerintah India. Cascio menyebutkan ketersediaan fasilitas dengan istilah "*wellness*" yang menggambarkan komponen-komponen kualitas kehidupan kerja. Istilah *wellness* dalam kamus bahasa

inggris "*the state of being in good health...*", sedangkan pengertian sehat dalam kamus besar bahasa Indonesia adalah baik seluruh badan serta bagian-bagiannya, baik dan normal tentang pikiran dan berjalan dengan sebagaimana mestinya tentang keadaan keuangan dan sebagainya. Untuk itu dapat kita artikan *wellness* adalah keadaan sehat fisik dan psikis secara mental emosional atau dapat juga digunakan istilah kesejahteraan.

Dalam sebaran jawaban kuesioner responden pada variabel ketersediaan fasilitas (*wellness*), masih didapatkan 45.7% yang menyatakan bahwa rumah sakit belum mengadakan program rekreasi sebagai sarana pemenuhan kesehatan mental sosio-emosional perawat. Sedangkan pemenuhan kesejahteraan berupa ketersediaan fasilitas berupa jaminan pasca pensiun ataupun pemberian uang insentif seperti yang dikemukakan Scott dan Buttler (1997) dimana Cascio juga mengemukakan "*...an incentive are variabel reward, graded to individuals on groups, that recognize differences in achieving results. They are designed to stimulate or motivate a greater employee effort on productivity.*" ; 93.5% responden menyatakan bahwa rumah sakit sudah memberikan uang insentif.

Pengembangan Karir

Penelitian menunjukkan pengembangan karir tidak berhubungan dengan kinerja perawat. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Natalia G. Wara dkk (2017) di RS Bhayangkara Tk III Manado yang menunjukkan adanya hubungan signifikan pengembangan karir dengan kinerja. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa teori Cascio terhadap komponen pengembangan karir tidak berjalan di RS Dik Psudikkes Kodiklat TNI AD. Tidak adanya hubungan antara pengembangan karir dengan kinerja perawat, mungkin disebabkan karena dari 46 orang responden, yang berstatus pegawai tetap hanya sembilan orang, dan 37 orang berstatus pegawai kontrak dengan periode kerja satu tahun. Hal ini sejalan dengan hasil pengisian kuesioner penelitian Subhash

dkk (2017) di Rumah Sakit Umum Pemerintah India yang menunjukkan bahwa kualitas kehidupan kerja perawat dengan kesempatan karir yang lebih baik dan stabilitas pekerjaan akan lebih baik dibandingkan kualitas kehidupan kerja perawat dengan status pegawai kontrak. Melalui hasil sample survey penelitian Bai Xiu Yin dkk pada rumah sakit militer di China, juga menunjukkan adanya respon yang rendah terhadap perencanaan karir namun belum dilakukan penelitian lebih lanjut apa yang menyebabkan fenomena ini terjadi.

Walaupun hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan pengembangan karir dengan kinerja, namun melalui sebaran jawaban kuesioner responden, kita dapat melihat apakah unsur-unsur pengembangan karir dan kemudahan birokrasi di rumah sakit sudah diterapkan. Dari sebaran jawaban kuesioner responden menunjukkan hanya satu unsur yang belum terpenuhi yaitu unsur sistem kepegangatan dan kenaikan golongan yang belum sesuai (54.3%). Hal ini merupakan gambaran nyata dari status responden yang mayoritas merupakan pegawai kontrak. Mereka menyatakan benar bahwa belum ada sistem kepegangatan dan kenaikan golongan yang dapat sesuai dengan status pegawai kontrak.

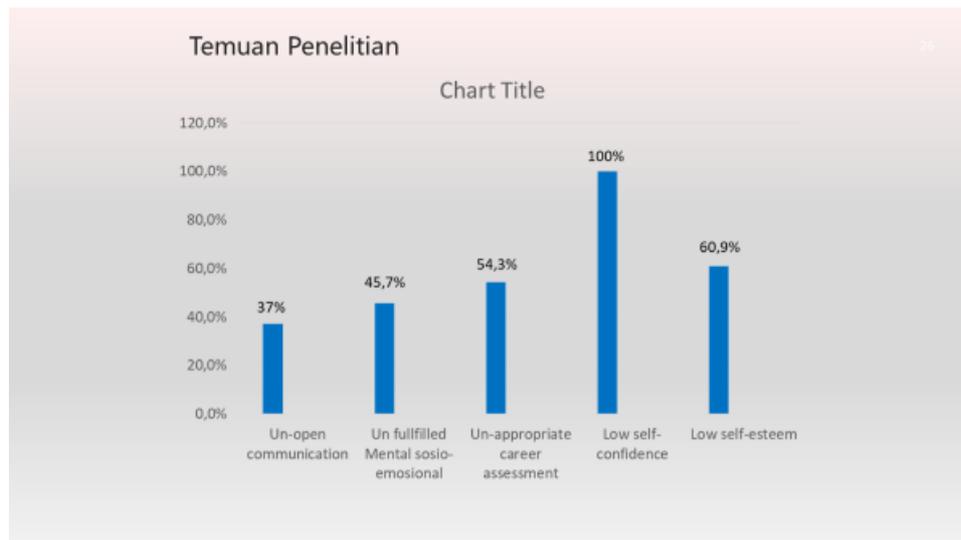
Kinerja

Kinerja perawat diukur dan dituangkan di dalam pernyataan-pernyataan yang menjabarkan standar asuhan keperawatan dalam kuesioner yang diisi oleh responden. Pengisian kuesioner oleh perawat sendiri mengacu kepada model penilaian kinerja menurut Simanjuntak (2005) yaitu menilai diri sendiri, karena metode penilaian ini dianggap paling menguntungkan karena selain hemat

dan mudah juga karena lengkap, adil, jujur dan jauh dari subjektivitas pimpinan.

Dari hasil jawaban kuesioner responden yang dikelompokkan menjadi jawaban **setuju** (sangat setuju dengan setuju) dan **tidak setuju** (tidak setuju dan sangat tidak setuju) didapatkan hasil penilaian perawat terhadap kinerja dirinya sendiri di dalam melakukan standar asuhan keperawatan dalam setiap tugasnya. Jawaban kuesioner menunjukkan bahwa semua perawat menyatakan sudah melakukan tindakan pengkajian, kegiatan perencanaan, implementasi dan evaluasi, namun kesemuanya menyatakan apabila kurang mengerti dengan pekerjaan mereka tidak akan bertanya kepada teman satu unit kerja, dan sebagian besar menyatakan bahwa takut melakukan kesalahan di dalam melaksanakan tindakan keperawatan tanpa pelimpahan dari pemberi tugas juga masih ada yang menyatakan akan mengerjakan tugas bila diminta pasien ataupun keluarga pasien.

Hal ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Fatimah dkk (2018) di Saudi Arabia yang menyatakan daya tarik perawat bekerja di rumah sakit adalah adanya dukungan manager keperawatan dan dapat bekerja bersama dengan perawat yang lebih kompeten. Rasa tidak percaya diri di dalam diri perawat membuat mereka segan untuk bertanya di antara sesama rekan apabila kurang mengerti terhadap tugas yang diberikan dan kekuatiran terjadinya kesalahan terhadap pengerjaan tugas tanpa pelimpahan, serta pengerjaan tugas saat diminta pasien ataupun keluarga pasien. Apa yang disampaikan oleh perawat melalui kuesioner ini merupakan permasalahan manajemen keperawatan yaitu rendahnya rasa percaya diri atau harga diri (*low self-confidence / self-esteem*).

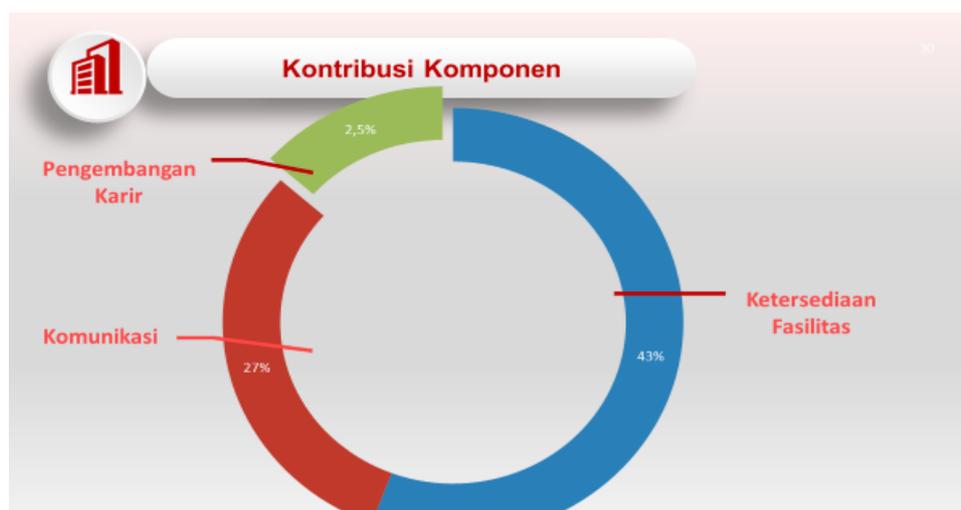


KESIMPULAN

1. Kinerja perawat di ruang rawat inap RS Pusdikkes Kodiklat TNI sudah menjalankan standar asuhan keperawatan di dalam setiap tindakan ataupun pekerjaannya, namun masih didapatkan permasalahan manajemen keperawatan yaitu rasa percaya diri yang rendah (*low self-confidence*) dan perasaan harga diri yang rendah (*low self-esteem*).
2. Dari ketiga komponen kualitas kehidupan kerja yang diteliti, komunikasi dan

ketersediaan fasilitas memiliki hubungan signifikan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD, sedangkan pengembangan karir tidak memiliki hubungan dengan kinerja perawat.

Dari kedua komponen kualitas kehidupan kerja yang memiliki hubungan signifikan dengan kinerja, komponen ketersediaan fasilitas adalah yang memiliki pengaruh paling besar terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RS Dik Pusdikkes Kodiklat TNI AD.



DAFTAR PUSTAKA

1. Ambar Teguh dan Rosidah. 2009. Manajemen Sumber Daya Manusia. Yogyakarta : Graha Ilmu.
2. Anggoro, A. 2006. Hubungan Komponen *Quality Of Work Life* dengan Produktivitas Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia Tahun 2006. Tesis

- Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Pasca sarjana Universitas Indonesia. Jakarta.
3. Arikunto, Suharsini. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
 4. Armstrong Michael. 1990. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo
 5. As'ad Mohammad. 2004. *Psikologi Industri : Seri Ilmu Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : Liberty.
 6. Bai Xiu Yin*, Muhammad Imran Hanif, Li Fengsheng. 2018. Investigation and Research on HR Management of an Affiliated Military Medical University in China. In *Business Studies Journal* Volume 10
 7. Cascio, W. F. 2010. *Managing Human Resources, Productivity, Quality of Work Life, Profits, Eight Edition*. Colorado : McGraw-Hill International Edition.
 8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Indikator Kinerja Rumah Sakit*. Jakarta : Dirjen Pelayanan Medik, Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan Depkes RI
 9. Fatimah Alshahrani*, Hasnah Banjar, Sabah Mahran. 2018. Magnet Work Environment at Military Hospitals As Perceived By Registered Nurses in KSA. In *IOSR Journal of Nursing and Health Science* Volume 7.
 10. Ghozali, Imam. 2002. *Aplikasi SPSS*. Semarang : Balai Penerbit Diponegoro.
 11. Gibson, James L., et. All. 1995. *Organisasi, Perilaku Struktur, Proses*. Edisi kelima. Jakarta : Erlangga.
 12. Gillies. 1996. *Manajemen Keperawatan Edisi Kedua*. Philadelphia : W.B. Saunders. Co.
 13. Handoko, Kartjantoro. 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : Gadjah Mada Press.
 14. Hariandja, M.T. Efendi. 2017. *Manajemen Sumber Daya Manusia : Pengadaan, Pengembangan, Pengkompensasian dan Peningkatan Produktivitas Pegawai*. Jakarta : Grasindo.
 15. Hasibuan, Malayu. 2014. *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi Revisi*. Jakarta : Bumi Aksara.
 16. Ilyas, Yaslis. 2002. *Kinerja; Teori, Penilaian dan Penelitian Edisi Ketiga* : Jakarta : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
 17. Kozier et. All. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktek*. Jakarta : EGC
 18. Mangkunegara, Anwar Prabu. 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
 19. Martoyo, Susilo. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi 5 Cetakan Pertama*. Yogyakarta : BPFE.
 20. Natalia G. Wara*, Starry H. Rampengan, Martha Korompis, A. Joy M. Ratu. 2018. Correlation between Quality of Work Life (QWL) with Nurse Productivity in Inpatient Room Bhayangkara Tk III Hospital Manado. In *Bali Medical Journal* Volume 7, Number 2 : 385-392
 21. Nazeli Buyung, 2007, Penelitian "Rancangan Pola Karir Perawat Klinik di Rumah Sakit Tentara, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta
 22. Noor, Arifin. 1999. *Ilmu Sosial Dasar*. Bandung : CV Pustaka Setia.
 23. Notoatmodjo. Soekidjo. 2009. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
 24. Rivai dan Sagala. 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan*. Jakarta : Rajawali Press.
 25. Siagian, Sondang. 2007. *Fungsi-fungsi Manajerial Edisi Revisi*. Jakarta : Bumi Aksara.
 26. Simanjuntak. 2005. *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*. Jakarta : Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
 27. Subhash B. Thakre*, Sushama S. Thakre, Snella Nilesh Thakre. 2017. Quality of Work Life of Nursing Working at Tertiary Health

- Care Institution : a cross sectional study. In
Internatinal Journal of Community Medicine
and Public Health , 1627 – 1636
28. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992.
Undang-Undang Tentang Kesehatan.
Nomor 23 Tahun 1992 (23/1992). Jakarta :
17 September 1992
 29. Undang-Undangan Republik Indonesia
Nomor 44 Tahun 2009. Undang-Undang
Tentang Rumah Sakit. Jakarta : 28 Oktober
2009
 30. Vivi Herlina, 2019, Panduan Praktis
Mengolah Data Kuesioner Menggunakan
SPSS, PT Elex Media Komputindo, Jakarta
 31. Wahyudi, Bambang. 2010. Manajemen
Sumber Daya Manusia. Jakarta : Sulita.
 32. Wibowo Pro., Dr., S.E., M.Phil., 2017,
Manajemen Kinerja Edisi Kelima, PT
Rajagrafindo Persada, Depok, Jakarta