

BAB III

OBJEK DAN METODE PENELITIAN

3.1 Objek Penelitian

Pada penelitian ini, objek yang akan diteliti adalah perawat wanita non PNS di RSUD Ciamis. Adapun ruang lingkup penelitian untuk mengetahui sejauh mana pengaruh *Quality of Work Life* dan rotasi kerja terhadap kinerja pegawai melalui stres kerja perawat wanita non PNS di RSUD Ciamis.

3.1.1 Sejarah RSUD Ciamis

Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis didirikan pada tahun 1942 dengan luas 19.305 m², beralamat di Jalan Rumah Sakit Nomor 76 Desa Ciamis, Kecamatan Ciamis, Kabupaten Ciamis dan dipimpin oleh Dr. M. Suwanto sekaligus merangkap sebagai Kepala Dinas Kesehatan Rakyat Kabupaten Ciamis.

Kapasitas tempat tidur di rumah sakit saat itu masih terbatas, hanya berjumlah 40 tempat tidur yang merupakan gabungan dari Ruang Rawat Inap kelas I dan Ruang Rawat Inap kelas II. Pada masa itu jumlah tenaga kerja yang dimiliki rumah sakit pun jumlahnya masih sedikit yaitu sebanyak 55 orang.

Perkembangan RSUD Ciamis pada tahun 1958 sampai dengan 1965 masih dalam proses transisi. Perkembangan rumah sakit pada periode ini mengalami hambatan akibat adanya krisis politik. Krisis politik yang terjadi pada masa itu membuat situasi pemerintah berada dalam keadaan yang sulit

Hal tersebut berdampak pada krisis ekonomi yang menimpa masyarakat, kebutuhan pokok sandang dan pangan susah didapat begitu pula harga-harga mengalami peningkatan, efek dari hal tersebut adalah menurunnya jumlah kunjungan masyarakat.

Menurunnya pendapatan yang di terima oleh rumah sakit berpengaruh terhadap kelancaran operasional rumah sakit begitu pula dengan upaya pengembangannya.

Pada Periode ini terjadi pergantian kepemimpinan di rumah sakit dari dr. M. Suwanto kepada dr. Supandi sekaligus sebagai Kepala Dinas Kesehatan Rakyat Kabupaten Ciamis.

Pada periode tahun 1966 sampai dengan tahun 1989 berdasarkan surat Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Ciamis, tertanggal 30 September 1978, Nomor 123/ HK/ 003/ SK/ 1987, Rumah Sakit Umum Kabupaten Daerah Tingkat II Ciamis berubah status menjadi Rumah Sakit Kelas D.

Pada periode ini terjadi pergantian kepemimpinan dari dr. Supandi kepada dr Hj. Hasanah dengan status Direktur selama 4 tahun (tahun 1985 s/d tahun 1989).

Selama periode kepemimpinan yang baru telah terjadi kemajuan dan perbaikan dalam pelayanan ditandai dengan adanya peningkatan sarana dan prasarana meliputi unit gawat darurat, ruang rawat inap, laboratorium, dapur umum dan peralatan kesehatan yang bersumber dari Pusat, Propinsi serta crash program.

Pada periode tahun 1990 sampai dengan tahun 1995 perkembangan pelayanan kesehatan di rumah sakit secara umum mengalami peningkatan.

Dengan terjadinya peningkatan pelayanan maka peran rumah sakit sebagai sarana pelayanan rujukan mulai sangat dirasakan baik oleh masyarakat kota maupun oleh masyarakat dari daerah terpencil.

Pada periode ini disamping dilakukan peningkatan sarana dan prasarana juga mulai dilengkapi dengan Prosedur Kerja Tetap (Protap) sebagai pegangan bagi seluruh karyawan dalam melaksanakan tugas.

Dengan keluarnya surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97/ Menkes/ SK// II/ 1994 tertanggal 9 Januari 1994 terjadi peningkatan kelas RSUD Ciamis dari Kelas D menjadi Kelas C.

Seiring dengan perubahan status menjadi Kelas C ditetapkan pula peraturan daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Ciamis dengan memperhatikan Surat Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 22 tahun 1994 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah.

Tindak lanjut dari munculnya Peraturan Daerah tersebut adalah adanya Job Description atau uraian tugas tiap-tiap jabatan mulai dari Direktur, Komite Medik, Seksi-seksi, Sub Seksi serta Sub Bagian dan Urusan, Staf Medis Fungsional dan Instalasi.

Pada periode ini pula terjadi pergantian kepemimpinan dari dr Hj. Hasanah kepada dr H. Hendra Suminarsa selama 8 tahun (tahun 1989 s/d tahun 1997).

Periode tahun 1996 sampai dengan tahun 2000 terjadi 2 kali pergantian kepemimpinan yaitu dari dr.H.Hendra Suminarsa kepada dr. H.Herman Sutrisno

yang berjalan selama 1 tahun selanjutnya digantikan oleh dr.Hj.Mekaryanis Senowati, MARS selama 3 tahun (tahun 1998 s/d tahun 2001).

Pada periode ini terjadi perubahan total dari sisi pelayanan ditandai dengan diterapkannya sistem reward terhadap karyawan serta azas transparansi.

Periode tahun 2001 sampai dengan tahun 2005 terjadi 2 kali pergantian kepemimpinan dari dr.Hj.Mekaryanis Senowati, MARS kepada dr.Hj.Tika Sastraparwira, M.Kes selama 4 tahun (tahun 2001 s/d tahun 2004).

Selanjutnya digantikan oleh dr.H.Herman Umar selama 1 tahun (tahun 2004 s/d tahun 2005).

Selama periode ini terjadi peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit diantaranya:

- Pembangunan Ruang VIP
- Rehabilitasi IGD
- Pembangunan Instalasi Pemulasaraan Jenazah
- Pengembangan Ruang Rawat Inap Kelas II
- Pengembangan Ruang Rawat Inap Kelas III
- Pembangunan Gedung Gizi
- Laundry
- Pembangunan Instalasi Bedah Sentral
- Pengadaan Peralatan Kesehatan
- Peningkatan Sarana Penunjang Lainnya

Periode tahun 2006 sampai dengan tahun 2009 terjadi tiga kali pergantian kepemimpinan dimulai dari dr.H.Herman Umar kepada dr.H.Dedi Rukhwandi, Sp.A selama 2 tahun (tahun 2005 s/d tahun 2007).

Kemudian dari dr.H.Dedi Rukhwandi, Sp.A kepada drg.Engkan Iskandar selama 2 tahun (tahun 2007 s/d tahun 2009) dan dari drg.Engkan Iskandar kepada drg.H.Dendy Rahayu S, MM selama 8 bulan (6 Pebruari 2009 s.d 15 Oktober 2009).

Pada periode ini terjadi upaya-upaya lanjutan dalam kaitannya dengan pengembangan sarana dan prasarana diantaranya:

- Rehabilitasi Poliklinik
- Pembangunan ICU
- Pembangunan Gedung Obat
- Pembangunan Genset
- Pembangunan Gedung Kebidanan
- Pembangunan Rawat Inap Kelas III
- Pemenuhan Peralatan Kesehatan

Pada tahun 2008, Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C Kabupaten Ciamis menjadi salah satu Organisasi Perangkat Daerah melalui Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 17 tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Ciamis.

Dengan Tugas Pokok dan Fungsi diatur dalam Peraturan Bupati Ciamis Nomor 62 tahun 2008, tentang Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C Kabupaten Ciamis.

Periode tahun 2009 sampai dengan tahun 2011 terjadi pergantian Kepemimpinan dari drg.H.Dendi Rahayu S, MM, Digantikan oleh H. Dede Saepul Uyun, SKM, M.Kes. selama 2 tahun (15 Oktober 2009 s.d 19 September 2011).

Pada periode ini Berdasarkan Surat Keputusan Bupati Kepala Daerah Kabupaten Ciamis tertanggal 07 Daerah Kelas C Kabupaten Ciamis, sebagai Perangkat Daerah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh.

Pada Periode ini terjadi kepemimpinan dari H.Dede Saepul Uyun, SKM, M.Kes digantikan oleh dr.Widyaningsih Notomuliono (19 September 2011 s/d 31 Desember 2013);

Pada Periode tahun 2014 adanya pergantian kepemimpinan dari dr.Widyaningsih Notomuliono digantikan oleh Dr.H.Aceng Solahudin Ahmad, M.Kes serta dengan berlakunya SOTK baru.

3.1.2 Logo RSUD Ciamis



Sumber: RSUD Ciamis
Gambar 3.1 Logo RSUD Ciamis

3.1.3 Visi, Misi, Tujuan, Motto dan Strategi RSUD Ciamis

Visi

Rumah Sakit yang profesional yang diminati masyarakat

Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang optimal dan berkualitas
2. Meningkatnya kompetensi sumber daya manusia
3. Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai dengan ilmu pengetahuan dan teknologi

Tujuan

1. Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang optimal dan berkualitas
2. Meningkatnya kompetensi sumber daya manusia
3. Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai dengan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Strategi

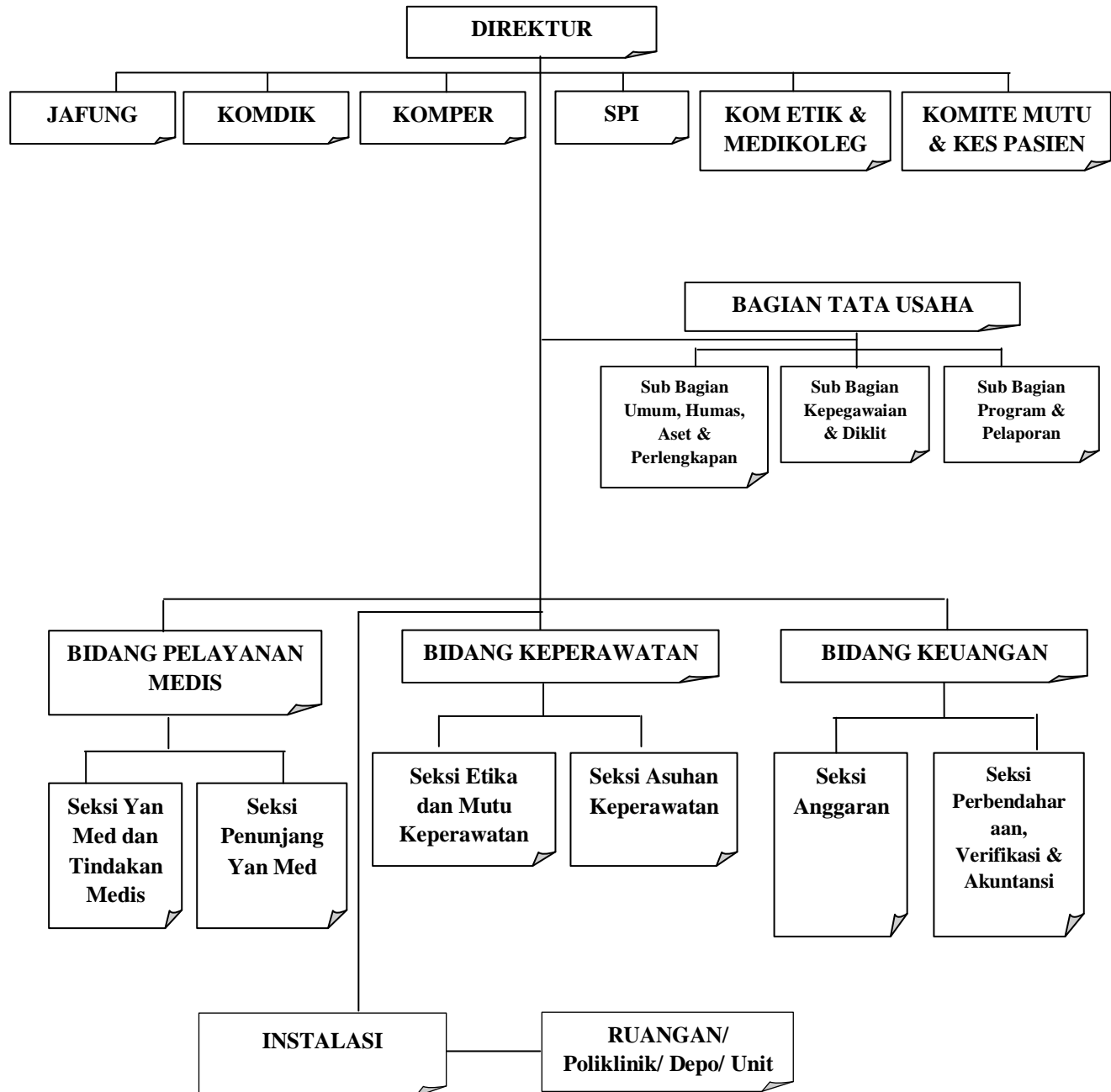
Melayani secara profesional dengan tepat waktu, cepat, ramah dan terjangkau.

Moto

“Kepuasan pasien adalah kebahagiaan kami.”

3.1.4 Struktur Organisasi RSUD Ciamis

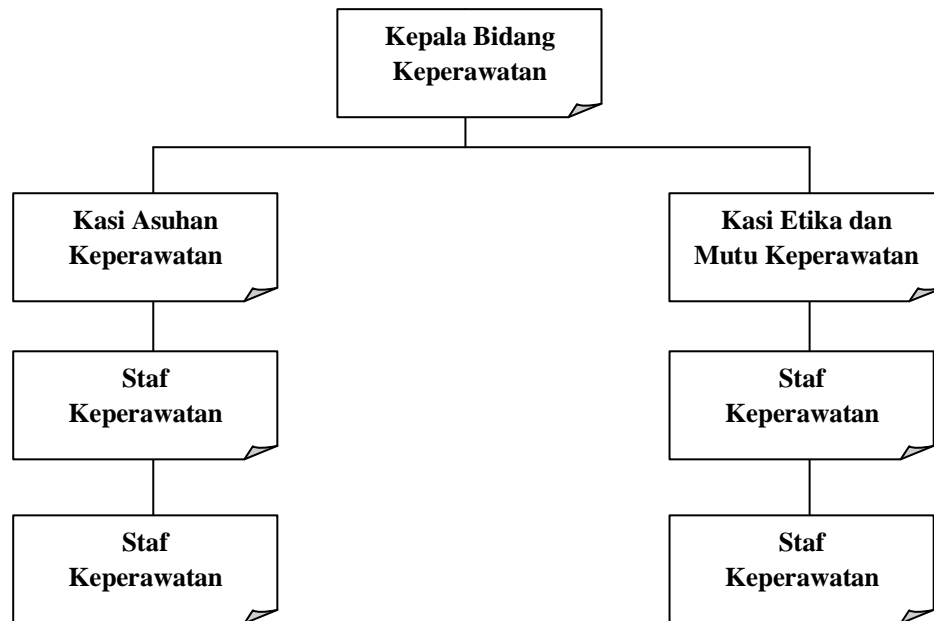
STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIAMIS (PERDA NO. 14 Tahun 2014)



Sumber: RSUD Ciamis

Gambar 3.2 Struktur Organisasi RSUD Ciamis

3.1.5 Struktur Organisasi Bidang Keperawatan



Sumber: RSUD Ciamis

Gambar 3.3 Struktur Organisasi Bidang Keperawatan RSUD Ciamis

3.1.6 Deskripsi Jabatan Bidang Keperawatan

1. Kepala Bidang Keperawatan

a. Tugas Pokok

- Dipimpin oleh seorang kepala bidang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur.
- Tugas pokok Bidang Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan bimbingan asuhan dan pelayanan keperawatan serta etika dan mutu keperawatan.

b. Uraian Tugas

- Penyusunan dan perumusan kebijakan di bidang keperawatan;
- Penyusunan pedoman dan petunjuk teknis bidang keperawatan;

- Penyelenggaraan koordinasi dan bimbingan pelaksanaan asuhan dan pelayanan keperawatan sesuai dengan prosedur dan standar keperawatan;
- Penyelenggaraan koordinasi, bimbingan dan peningkatan di bidang etika dan mutu keperawatan sesuai dengan prosedur dan standar pelayanan keperawatan;
- Penyelenggaraan pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan kode etik dan mutu sesuai dengan prosedur dan standar pelayanan keperawatan;
- Penyusunan laporan kegiatan di bidang tugasnya;

2. Seksi Asuhan Keperawatan

a. Tugas Pokok

- Dipimpin oleh seorang kepala seksi berada dibawah dan bertanggungjawab kepada kepala bidang keperawatan.
- Seksi asuhan keperawatan mempunyai tugas mengatur, mengawas dan mengendalikan pelaksanaan asuhan keperawatan.

b. Uraian Tugas

- Penyelenggaraan asuhan keperawatan;
- Perencanaan bimbingan asuhan keperawatan;
- Pengawasan dan pengendalian asuhan keperawatan;
- Penyusunan laporan kegiatan di bidang tugasnya;

3. Seksi Etika Dan Mutu Keperawatan

a. Tugas Pokok

- Dipimpin oleh seorang kepala seksi berada dibawah dan bertanggung jawab kepada kepala bidang keperawatan.
- Seksi etika dan mutu keperawatan mempunyai tugas mengawasi dan mengendalikan etika dan mutu keperawatan.

b. Uraian Tugas

- Penyelenggaraan bimbingan etika dan mutu keperawatan;
- Perencanaan bimbingan etika dan mutu keperawatan;
- Pengawasan dan pengendalian etika dan mutu keperawatan;
- Penyusunan laporan kegiatan di bidang tugasnya;

4. Staf Keperawatan

a. Ikhtisar Jabatan

Membantu mengelola, menganalisa dan menyajikan semua jenis data bik dari asuhan maupun etika mutu yang berhubungan dengan pelayanan keperawatan.

b. Uraian Tugas

- Melakukan rekapitulasi data klasifikasi/ kebutuhan SDM keperawatan, pengembangan SDM keperawatan, sarana prasarana keperawatan di semua instalasi, unit dan ruangan dilingkup bidang keperawatan;

- Mengolah data klasifikasi/ kebutuhan SDM keperawatan, pengembangan SDM keperawatan, sarana prasarana keperawatan di semua instalasi, unit dan ruangan dilingkup bidang keperawatan;
- Menganalisa data klasifikasi/ kebutuhan SDM keperawatan, pengembangan SDM keperawatan, sarana prasarana keperawatan di semua instalasi, unit dan ruangan di lingkup bidang keperawatan;
- Menyajikan data klasifikasi/ kebutuhan SDM keperawatan, pengembangan SDM keperawatan, sarana prasarana keperawatan di semua instalasi, unit dan ruangan dilingkup bidang keperawatan;

5. Kepala Ruangan

a. Tugas pokok

Bertanggung jawab terhadap pengelolaan keperawatan di ruangan.

b. Uraian Tugas

- Melakukan bimbingan dan pengawasan kepada tenaga perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan petugas di bawah tanggung jawabnya.
- Bersama-sama dengan tim muru keperawatan merencanakan dan melaksanakan evaluasi mutu asuhan kebidanan/ keperawatan.
- Membuat perencanaan tenaga sesuai kebutuhan, kualifikasi, dan kompetensi serta pembagian tugas jaga perawat.
- Memantau, mengevaluasi dan melakukan penilaian kompetensi serta usulan jenjang karier PJ dan pelaksana keperawatan.

6. Wakil kepala ruangan

a. Tugas pokok

Membimbing perawat primer dalam memberikan asuhan keperawatan.

b. Uraian tugas

- Bersama dengan perawat primer memvalidasi setiap diagnosis keperawatan yang sudah ditetapkan PP. CCM menganalisa data pasien berdasarkan dokumentasi.
- Berdasarkan validasi, berikan masukan kepada PP, termasuk pemberian penguatan misalnya pujian.
- Membahas dengan PP tentang pembagian tugas bagi PA (perawat asosiat,

7. Clinical Instruktur

a. Tugas pokok

- Membimbing dan mengorientasikan karyawan baru dan mahasiswa
- Memberikan bimbingan klinis terhadap karyawan yang kurang kompeten.

b. Uraian tugas

- Sebagai pemberi asuhan keperawatan/kebidanan profesional.
- Memberi bimbingan kepada mahasiswa yang praktik.
- Mengorientasikan mahasiswa yang praktik terkait dengan prosedur dan kebijakan dilahan praktik.
- Berperan sebagai seorang praktisi klinis, guru sekaligus pementor.

- Memberikan laporan tertulis kepada institusi sebagai bahan evaluasi pada akhir pembelajaran klinik

8. Supervisor

a. Tugas pokok

Membantu bidang keperawatan dalam mengarahkan, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengevaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit pada sore/ malam/ hari libur.

b. Uraian tugas

- Mewakili tugas kepala bidang keperawatan dan penanggung jawab ruangan pada waktu sore/ malam/ hari libur.
- Mengupayakan pemenuhan kebutuhan tenaga perawatan dan tenaga lain di ruang rawat secara insidental.
- Memberikan bimbingan kepada tenaga perawatan dan tenaga lain yang berugas di ruang rawat dalam melaksanakan tugasnya sesuai kebijakan bidang keperawatan.

9. Perawat Pelaksana

1) Ketua Tim

a. Tugas pokok

Bertanggung jawab terhadap terlaksananya asuhan keperawatan dalam shift pagi.

b. Uraian tugas

- Menyusun rencana keperawatan/ kebidanan sesuai SPO

- Melaksanakan asuhan keperawatan/ kebidanan di ruang rawat masing-masing.
- Menyiapkan fasilitas dan ruangan instalasi untuk kelancaran pelayanan dan memudahkan pasien dalam menerima pelayanan.
- Berkolaborasi dengan dokter dalam mengatasi kasus/ masalah di ruang rawat masing – masing.
- Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar.

2) Penanggung jawab shift

a. Tugas pokok

Bertanggung jawab terhadap terlaksananya asuhan keperawatan dalam shift sore/malam/hari libur.

b. Uraian tugas

- Menyusun rencana keperawatan/ kebidanan sesuai SPO
- Melaksanakan asuhan keperawatan/ kebidanan di ruang rawat masing-masing.
- Menyiapkan fasilitas dan ruangan instalasi untuk kelancaran pelayanan dan memudahkan pasien dalam menerima pelayanan.
- Berkolaborasi dengan dokter dalam mengatasi kasus/ masalah di ruang rawat masing – masing.
- Memantau dan menilai kondisi pasien.
- Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar.

3) Perawat asosiate

a. Uraian tugas

- Memelihara peralatan perawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai.
- Menciptakan dan memelihara hubungan kerja sama yang baik dengan anggota tim kesehatan.
- Mengkaji kebutuhan dan masalah kesehatan pasien.
- Melakukan persiapan alat untuk setiap tindakan keperawatan sesuai prosedur yang didasari perencanaan keperawatan ataupun instruksi dokter.
- Memantau, menilai kondisi pasien dan melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan.
- Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sehingga tercipta sistem informasi yang akurat.

10. Administrasi Ruangan

a. Uraian tugas

- Mengamprah obat dan alat kesehatan untuk menunjang dalam pelayanan perawatan.
- Mengamprah perbaikan atau penggantian peralatan medis dan ruangan.
- Memelihara dan mencatat alat-alat medis dan inventaris lainnya.

- Membantu menyiapkan fasilitas dan lingkungan untuk kelancaran pelayanan perawatan.
- Membuat laporan harian dan mingguan jumlah kunjungan pasien.

3.1.7 Gambaran SDM RSUD Ciamis 2017

Sumber Daya Manusia: (PNS: 385 Orang dan TTK: 213 orang)

- Struktural : 14 orang
- Dokter spesialis : 25 orang
- Dokter gigi : 3 orang
- Dokter gigi spesialis : 2 orang
- Dokter umum : 14 orang
- Perawat dan bidan : 184 orang
- Fungsional Lainnya : 36 orang
- Non Struktural : 92 orang
- TTK BLUD : 213 orang

3.2 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan untuk mengetahui pengaruh *Quality of Work Life* dan rotasi kerja terhadap kinerja pegawai melalui stres kerja perawat wanita non PNS RSUD Ciamis adalah dengan menggunakan metode survey. Menurut Husein (2010: 38) metode survey adalah riset yang diadakan untuk memperoleh fakta-fakta tentang gejala-gejala atas permasalahan yang timbul.

3.2.1 Operasionalisasi Variabel

Agar penelitian ini dapat dilakukan sesuai dengan yang diharapkan, maka perlu dipahami unsur-unsur yang menjadi dasar suatu penelitian, yang termuat dalam operasionalisasi variabel penelitian. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 sebagai berikut:

Tabel 3.1
Operasionalisasi Variabel

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Ukuran	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<i>Quality of Work Life</i> (X ₁)	<i>Quality of Work Life</i> adalah proses di mana organisasi memberikan respon pada kebutuhan karyawan dengan cara mengembangkan mekanisme mengenai kehidupan kerja para pegawai.	1. Kompensasi yang mencukupi dan adil.	- Gaji yang diberikan layak. - Insentif yang diberikan adil.	O R D I N A L
		2. Lingkungan yang aman dan sehat.	- Lingkungan kerja yang aman. - Lingkungan kerja yang sehat.	
		3. Pertumbuhan dan sekuriti.	- Kesempatan pengembangan karir. - Merasa aman dengan pekerjaan.	
		4. Pengembangan kapabilitas manusia.	- Kesempatan mengikuti pelatihan. - Menerapkan keterampilan yang dimiliki.	
		5. Total ruang kehidupan.	- Kurangnya waktu menjalani salah satu peran dikarenakan peran lainnya. - Pekerjaan berperan memenuhi kebutuhan.	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Rotasi Kerja (X₂)	Rotasi adalah proses perpindahan pegawai dari suatu pekerjaan ke pekerjaan lainnya secara horizontal tanpa menimbulkan perubahan dalam hal gaji ataupun pangkat/golongan.	1. Kemampuan kerja	<ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan yang bertambah. - Mendapatkan keterampilan baru. - Dapat beradaptasi dengan tugas baru. - Menguasai lebih dari satu jenis pekerjaan. 	O R D I N A L
		2. Sikap kerja.	<ul style="list-style-type: none"> - Interaksi yang baik dengan rekan kerja saat bertugas. - Tidak bisa berbaur dengan lingkungan baru. 	
		3. Kondisi kerja.	<ul style="list-style-type: none"> - Perasaan nyaman dengan lingkungan kerja baru. - Mengurangi rasa jenuh. 	
		4. Sikap pribadi	<ul style="list-style-type: none"> - Semangat mengerjakan tugas baru yang diberikan. - Tertarik dengan tugas baru. 	
Kinerja Pegawai (Y)	Kinerja adalah hasil kerja baik kualitas maupun kuantitas yang dicapai sumber daya manusia per satuan periode waktu dalam melaksanakan tugas kerjanya sesuai dengan tanggung	1. Ketepatan waktu.	<ul style="list-style-type: none"> - Tugas yang diberikan selesai sesuai target. - Tidak menunda-nunda pekerjaan. 	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
	jawab yang diberikan kepadanya.	2. Deskripsi pekerjaan.	<ul style="list-style-type: none"> - Tugas yang diberikan sesuai uraian. - Melaksanakan pekerjaan sesuai standar. 	O R D I N A L	
		3. Kuantitas.	<ul style="list-style-type: none"> -Menyelesaikan pekerjaan dengan cepat. -Menyelesaikan tugas dengan efisiensi waktu. 		
		4. Kualitas.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengerjakan tugas dengan ketelitian. - Melaksanakan tugas sesuai syarat. 		
Stres Kerja (Z)	Stres kerja merupakan suatu keadaan yang muncul dari diri seorang karyawan yang diakibatkan adanya tuntutan pekerjaan serta ketidaksesuaian antara harapan dan hasil yang diterima.	1. Tuntutan tugas.	<ul style="list-style-type: none"> - Beban kerja berlebih. - Beban kerja wajar. 	O R D I N A L	
		2. Tuntutan peran.	<ul style="list-style-type: none"> - Tuntutan peran dalam organisasi - Bekerja di luar jam kerja. 		
		3. Tuntutan antar pribadi.	<ul style="list-style-type: none"> - Hubungan yang baik antara rekan kerja. - Terjadi konflik yang menghambat pekerjaan. 		
		4. Struktur organisasi.	Kejelasan mengenai jabatan/ tanggung jawab.		

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		5. Kepemimpinan.	-Pimpinan mengawasi dengan ketat. - Tekanan untuk menaati aturan.	

3.2.2 Teknik pengumpulan data

3.2.2.1 Jenis Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan data kualitatif. Menurut Sugiyono (2011: 28) Data kualitatif adalah data yang berbentuk kata, kalimat, gerak tubuh, ekspresi wajah, bagan, gambar dan foto. Sementara sumber data dalam penelitian ini merupakan data internal. Data internal adalah data yang didapat dari dalam organisasi atau perusahaan tempat penelitian dilakukan.

Untuk mendapatkan hasil penelitian yang diharapkan, maka data yang dibutuhkan diantaranya:

1. Data Primer

Menurut Damardi (2014: 35) data primer adalah data yang dikumpulkan atau didapat oleh peneliti secara langsung dari objek maupun lingkungan yang sedang diteliti. Salah satu cara untuk mendapatkan data tersebut adalah dengan menggunakan kuisioner yang akan diteliti dan wawancara.

2. Data Sekunder

Menurut Damardi (2014: 35) data sekunder yaitu data yang diperoleh dari berbagai sumber yang telah ada misalnya artikel, buku, laporan jurnal dan dokumen-dokumen organisasi. Data sekunder ini digunakan untuk menunjang dan membantu dalam menguatkan data primer.

3.2.2.2 Populasi Sasaran

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya bahwa objek penelitian ini adalah perawat wanita non PNS di RSUD Ciamis yang berjumlah 91 orang, dan objek tersebut juga merupakan ukuran anggota populasi dalam penelitian ini. Berikut sebaran secara spesifik mengenai jumlah perawat di RSUD Ciamis dapat dilihat pada tabel 3.2:

Tabel 3.2
Data Perawat Wanita Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis

No.	Status	Jumlah
1.	Perawat PNS	114
2.	Perawat non PNS	91
	Jumlah	205

Sumber: RSUD Ciamis

3.2.2.3 Penentuan Sampel

Dalam hal ini penulis menggunakan formula Slovin dalam menentukan ukuran sampel. Dengan formula sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Dengan menggunakan $\alpha = 5\%$ dan $N = 91$, maka:

$$n = \frac{91}{1+91 \times (0,05)^2} = 71,2328767123 \text{ dibulatkan menjadi } 72.$$

Sehingga sampel yang diambil adalah 72 orang perawat wanita non PNS. Untuk menentukan satuan sampling dilakukan teknik *probability sampling* yaitu *simple random sampling* (sampling acak sederhana). Menurut Cochran dalam Ating dan Sambas (2014: 71) sampling acak sederhana adalah sebuah metode

seleksi terhadap unit-unit populasi, unit-unit tersebut diacak seluruhnya. Masing-masing unit atau unit satu dengan unit lainnya memiliki peluang yang sama untuk dipilih ke dalam sampel. Pemilihan dilakukan dengan tabel angka random atau menggunakan program komputer.

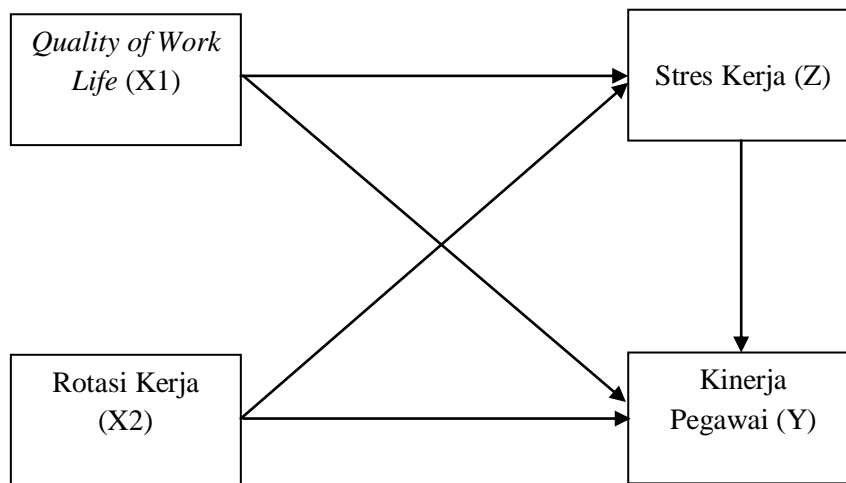
3.2.2.4 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

1. Kuisisioner, menurut Sugiyono (dalam Anwar, 2014: 214) merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pernyataan mengenai suatu permasalahan kepada responden untuk dijawab.
2. Wawancara, menurut Wirawan (2015: 742) wawancara adalah pertemuan antara pewawancara (*interviewer*) dengan orang yang diwawancarai (*interviewee*) dengan mempergunakan media tertentu; tatap muka, telepon, telekonferensi.
3. Studi dokumentasi, di mana penulis mendapatkan data berupa dokumen tentang sejarah perusahaan, peraturan-peraturan dan sebagainya.

3.3 Model Penelitian

Untuk mengetahui gambaran umum mengenai pengaruh *Quality of Work Life* dan rotasi kerja terhadap kinerja pegawai melalui stres kerja maka disajikan model penelitian berdasarkan pada kerangka pemikiran pada gambar 3.4 berikut:



Gambar 3.4
Model Penelitian

3.4 Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dari penelitian ini kemudian dianalisis dengan menggunakan statistik untuk mengetahui pengaruh *Quality of Work Life* dan rotasi kerja terhadap kinerja pegawai melalui stres kerja.

3.4.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur, mengukur apa yang ingin diukur. Dikatakan valid jika instrumen dapat mengukur sesuatu dengan tepat apa yang hendak diukur. Uji validitas dilakukan dengan cara menghitung korelasi dari masing-masing pertanyaan melalui total skor, formula yang digunakan adalah Koefisien Korelasi *Product Moment* dari Karl Pearson.

Prosedur uji validitas yaitu membandingkan r hitung dengan r tabel yaitu angka kritik tabel korelasi pada derajat kebebasan ($dk = n-2$) dengan taraf signifikan $\alpha = 5\%$

Kriteria pengujian :

Jika r hitung $>$ r tabel, maka pertanyaan tersebut valid.

Jika r hitung $<$ r tabel, maka pernyataan tersebut tidak valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk dapat digunakan sebagai alat pengumpul data. Uji reliabilitas bertujuan untuk mengukur gejala - gejala yang sama dan hasil pengukur itu reliabel. Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan teknik *Cronbach*.

Dari hasil perhitungan tersebut, maka kaidah keputusannya adalah :

Jika r hitung $>$ r tabel, maka pernyataan reliabel.

Jika r hitung $<$ r tabel, maka pernyataan gugur (tidak reliabel).

Setelah data yang diperlukan telah diperoleh data tersebut dikumpulkan untuk kemudian dianalisis dan diinterpretasikan. Sebelum melakukan analisis data, perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terhadap kuisioner yang telah disebarkan.

Dalam hal ini untuk mengetahui hasil uji validitas dan reliabilitas akan menggunakan alat bantu yaitu program SPSS (*Statistic Package For Social Science*).

3.4.2 Metode Successive Interval

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *Successive Interval* yaitu data yang diperoleh merupakan data ordinal, sehingga untuk menaikkan tingkat pengukuran dari ordinal ke interval dapat digunakan metode *successive interval*. Perubahan data dengan menggunakan alat bantu software Microsoft Excel 2010.

3.4.3 Uji Asumsi Klasik

1. Uji Normalitas

Uji normalitas menggunakan uji statistik non-parametrik. Kolmogorov-Smirnov merupakan uji normalitas menggunakan fungsi distribusi kumulatif. Nilai residual terstandarisasi berdistribusi normal jika $K_{hitung} < K_{tabel}$ atau nilai $Sig. > \alpha$. Uji ini dilakukan dengan langkah berikut:

- a. Membuat persamaan regresi.
- b. Mencari nilai residualnya (\hat{Y}).
- c. Mencari nilai residualnya ($Y - \hat{Y}$).
- d. Membuat standarisasi nilai residualnya.
- e. Mengurutkan nilai residual terstandarisasi dari yang terkecil sampai yang terbesar.
- f. Mencari nilai Z_r relatif kumulatif
- g. Mencari nilai Z_t teoritis berdasarkan tabel Z.
- h. Menghitung selisih nilai Z_r dengan Z_t dan diberi simbol K.
- i. Mencari nilai K mutlak terbesar dan diberi nama dengan K_{hitung} .
- j. Membandingkan nilai K_{hitung} dengan tabel Kolmogorov-Smirnov (K_{tabel}).
- k. Menarik kesimpulan kenormalan data dengan kriteria jika $K_{hitung} < K_{tabel}$ maka residual terstandarisasi berdistribusi normal.

Pada penelitian ini uji normalitas akan dilakukan menggunakan aplikasi SPSS.

2. Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas dapat dilakukan dengan menilai TOL (*Tolerance*) dan *Variance Inflation Factor* (VIF) dari masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikatnya. Jika nilai VIF tidak lebih dari 10, maka model dinyatakan tidak terdapat gejala multikolinier. Untuk menguji gejala multikolinier dengan melihat nilai TOL (*Tolerance*) dan *Variance Inflation Factor* (VIF) dapat dilakukan dengan aplikasi SPSS.

3. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas dilakukan dengan metode Glejser, di mana metode ini dilakukan dengan meregresikan semua variabel bebas terhadap nilai mutlak residualnya. Jika terdapat pengaruh variabel bebas yang signifikan terhadap nilai mutlak residual maka dalam model terdapat masalah heteroskedastisitas. Oleh karena itu, persamaan yang digunakan untuk metode Glejser adalah sebagai berikut:

$$|u_i| = \alpha + \beta X_i + u_i$$

Keterangan:

$$|u_i| = \text{Nilai residual mutlak}$$

$$X_i = \text{Variabel bebas}$$

Jika β signifikan maka terdapat pengaruh variabel bebas terhadap nilai residual mutlak sehingga dinyatakan bahwa terdapat gejala heteroskedastisitas. Demikian pula sebaliknya.

Uji heteroskedastisitas dengan metode Glejser dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

- a. Membuat persamaan regresi.
- b. Mencari nilai prediksinya (\hat{Y}).
- c. Mencari nilai residualnya ($Y - \hat{Y}$).
- d. Memutlakkan nilai residualnya.
- e. Meregresikan variabel bebas terhadap nilai mutlak residualnya.
- f. Menarik kesimpulan uji heteroskedastisitas, dengan kriteria bahwa jika variabel bebas signifikan terhadap nilai mutlak residualnya maka terjadi masalah heteroskedastisitas.

Pada penelitian ini uji heteroskedastisitas akan dilakukan menggunakan aplikasi SPSS.

4. Uji autokorelasi

Uji Durbin-Watson (Uji D-W) merupakan uji yang sangat populer untuk menguji ada tidaknya masalah autokorelasi dari model empiris yang diestimasi. Uji asumsi ini bertujuan untuk mengetahui apakah dalam sebuah model regresi linier ada korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode $t-1$ (sebelumnya). Jika terjadi korelasi, maka dinamakan ada problem autokorelasi. Dengan melihat angka Durbin Watson (D-W) maka dapat ditarik kesimpulan dengan kriteria sebagai berikut:

Tabel 3.3
Kriteria Pengujian Autokorelasi dengan Uji Durbin-Watson

DW	KESIMPULAN
$< dL$	Ada autokorelasi (+)
$dL \text{ s.d. } dU$	Tanpa kesimpulan
$dU \text{ s.d. } 4 - dU$	Tidak ada autokorelasi
$4 - dU \text{ s.d. } 4 - dL$	Tanpa kesimpulan
$> 4 - dL$	Ada autokorelasi (-)

3.4.4 Analisis Terhadap Kuisioner

Teknik penimbangan data dengan analisis deskriptif, di mana data yang dikumpulkan dan diringkas pada hal-hal yang berkaitan dengan data tersebut seperti: frekuensi, mean, standar deviasi maupun rangkaiannya.

Untuk menentukan pembobotan jawaban responden dilakukan dengan menggunakan skala likert untuk jelas pertanyaan tertutup yang berskala normal, sikap-sikap pertanyaan tersebut memperlihatkan pendapat positif dan negatif. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.4
Formasi Nilai, Notasi Dan Predikat Masing – masing Pilihan Jawaban Untuk Pernyataan Positif

Nilai	Keterangan	Notasi	Predikat
5	Sangat Setuju	SS	Sangat Tinggi
4	Setuju	S	Tinggi
3	Tidak Ada Pendapat	TAP	Sedang
2	Tidak Setuju	TS	Rendah
1	Sangat Tidak Setuju	STS	Sangat Rendah

Tabel 3.5
Formasi Nilai, Notasi Dan Predikat Masing – masing Pilihan Jawaban Untuk Pernyataan Negatif

Nilai	Keterangan	Notasi	Predikat
1	Sangat Setuju	SS	Sangat Tinggi
2	Setuju	S	Tinggi
3	Tidak Ada Pendapat	TAP	Sedang
4	Tidak Setuju	TS	Rendah
5	Sangat Tidak Setuju	STS	Sangat Rendah

3.4.5 Analisis Regresi Variabel Mediasi (Metode *Product of Coefficient*)

Analisis regresi variabel mediasi dengan metode *Product of Coefficient* dikembangkan oleh Sobel (1982). Oleh karena itu uji ini sering disebut dengan Uji Sobel. Menurut Suliyanto (2011: 198) uji variabel mediasi dengan metode ini dilakukan dengan menguji kekuatan pengaruh tidak langsung variabel bebas (X) terhadap variabel tergantung (Y) melalui variabel mediasi (M) atau menguji signifikansi pengaruh tak langsung

Perkalian pengaruh langsung variabel bebas terhadap variabel mediator (**a**) dan pengaruh langsung variabel mediator terhadap variabel dependen (**b**) menjadi (**ab**). Uji signifikansi pengaruh tidak langsung (**ab**) dilakukan berdasarkan rasio antara koefisien (**ab**) dengan *standard error* yang akan menghasilkan nilai t statistik. Untuk menghitung standar error **ab** digunakan rumus sebagai berikut:

$$S_{ab} = \sqrt{b^2 sa^2 + a^2 sb^2 + sa^2 sb^2}$$

Sedangkan nilai z koefisien ab adalah sebagai berikut:

$$z = \frac{ab}{S_{ab}}$$

Analisis regresi mediasi dengan metode *product of coefficient* dilakukan dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Membuat persamaan regresi variabel bebas (X) terhadap variabel tergantung (Y), dan dapatkan nilai koefisien regresi (a) dan standar error koefisien regresi (Sa).
2. Membuat persamaan regresi variabel bebas (X) terhadap variabel tergantung (Y) dengan memasukkan variabel mediasi (M) dalam

persamaan, dan dapatkan nilai koefisien regresi (b) dan standar error koefisien regresi (Sb).

3. Menghitung nilai standar error ab dan diberi nama Sab.
4. Menghitung nilai t hitung dengan membagi ab dengan Sab.
5. Menarik kesimpulan dengan kriteria jika z hitung lebih besar dari z tabel, maka variabel yang dihipotesiskan sebagai variabel mediasi dinyatakan memediasi hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung.

3.4.6 Pengujian Hipotesis

Untuk mengetahui tingkat signifikan secara bersama-sama pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen digunakan uji F dengan rumus sebagai berikut:

$$F = \frac{r^2(k-1)}{(1-r^2)(n-k-1)}$$

Keterangan:

F = Nilai F hitung

r^2 = Koefisien determinasi

k = Jumlah variabel independen

n = Jumlah sampel

Adapun kriteria secara simultan dengan tingkat keyakinan 95 % atau $\alpha = 0,05$ dan derajat kebebasan (df) (n-k-1) maka:

- Ho : $\beta^1 = \beta^2 = \beta^3 = 0$ tidak ada pengaruh *Quality of Work Life* dan rotasi kerja terhadap kinerja pegawai melalui stres kerja.
- Ha : $\beta^1 \neq \beta^2 \neq \beta^3 \neq 0$ terdapat pengaruh *Quality of Work Life* dan rotasi kerja terhadap kinerja pegawai melalui stres kerja.

Untuk menguji tingkat signifikan secara parsial apakah masing – masing variabel independen berpengaruh terhadap variabel dependen digunakan uji T.

Kriteria Hipotesis secara Parsial :

- Ho1 : $\beta_1 = \beta\beta_0$ Secara parsial *Quality of Work Life* tidak berpengaruh terhadap stres kerja.
- Ha 1 : $\beta_1 \neq \beta\beta_0$ Secara parsial *Quality of Work Life* berpengaruh terhadap stres kerja.
- Ho2 : $\beta_2 = \beta\beta_0$ Secara parsial rotasi kerja tidak berpengaruh terhadap stres kerja.
- Ha2 : $\beta_2 \neq \beta\beta_0$ Secara parsial rotasi kerja berpengaruh terhadap stres kerja.
- Ho 3 : $\beta_3 = \beta\beta_0$ Secara parsial *Quality of Work Life* tidak berpengaruh terhadap kinerja pegawai.
- Ha 3 : $\beta_3 \neq \beta\beta_0$ Secara parsial *Quality of Work Life* berpengaruh terhadap kinerja pegawai.

Ho 4 : $\beta_4 = \beta\beta_0$	Secara parsial rotasi kerja tidak berpengaruh terhadap kinerja pegawai.
Ha 4: $\beta_4 \neq \beta\beta_0$	Secara parsial rotasi kerja berpengaruh terhadap kinerja pegawai.
Ho 5 : $\beta_5 = \beta\beta_0$	Secara parsial stres kerja tidak berpengaruh terhadap kinerja pegawai.
Ha 5: $\beta_5 \neq \beta\beta_0$	Secara parsial stres kerja berpengaruh terhadap kinerja pegawai.

Dengan derajat kebebasan (df) = k dan (n-k) dan tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$ maka:

Ho ditolak jika $\alpha (0,05) < sig$

Ho diterima jika $\alpha (0,05) > sig$

Untuk mempermudah perhitungan dalam penelitian ini digunakan program SPSS dan *Microsoft Office Excel 2010*.