

BAB III

OBJEK DAN METODE PENELITIAN

3.1 Objek Penelitian

Objek yang diteliti dalam penelitian ini adalah *work-life balance*, *quality of worklife*, dan kepuasan kerja. Adapun ruang lingkup penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana pengaruh *work-life balance* (X1) dan *quality of worklife* (X2) terhadap kepuasan kerja (Y) perawat RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya.

3.1.1 Sejarah RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya

Rumah Sakit Umum (RSU) Tasikmalaya merupakan Rumah sakit Kelas B Non Pendidikan. Dahulu RSU Tasikmalaya disebut dengan “*Provinciale Ziekenhuis*” karena RSU Tasikmalaya pertama kali didirikan oleh Belanda pada tahun 1922 namun secara operasional RSU Tasikmalaya mulai beroperasi pada tanggal 14 Juli 1925. Adapun lokasi RSU Tasikmalaya pada jaman Belanda terletak di jalan Citapen komplek DPLAD (Detasemen Peralatan 03-12-03, Bengkel Lapangan B-03-44-8) di jalan Tentara Pelajar dan sejak mulainya operasional kemudian lokasi

RSU Tasikmalaya dipindahkan ke jalan Rumah Sakit nomor 33 Tasikmalaya sampai dengan sekarang. Sejak berdirinya RSU Tasikmalaya sampai dengan tahun ini mengalami beberapa penggantian kepemimpinan. Adapun daftar urutan Direktur Rumah sakit yang pernah menjabat sampai dengan saat ini adalah sebagai berikut :

1. dr. H. Mas Soekardjo (1925 – 1938)
2. dr. Van Goor (1927 – 1928)
3. dr. RAA Brenkman (1935 – 1948)
4. dr. R. Soediono (1939-1948)
5. dr. Mas Sapuan Sastrosatomo (1948 – 1949)
6. Prof. Dr. Sastrawinangun (1949)
7. dr. Yeowono Atmosoediro (1949 – 1959)
8. dr. Tata Adisurya (1956 – 1968)
9. dr. H. Djoni Ahmad Muljana (1968 – 1986)
10. dr. H. Mohamad Sodik, SKM (1987 – 1997)
11. dr. H. Djuhari Suryasaputra, M. Kes (1997 – 2001)
12. dr. H. U. Karna Muljadi, S. PA (2001 – 2006)
13. dr. H. Wahyu Sumawijaya, M.Kes (2004 – 2006)
14. dr. H. Wasisto Hidayat, M.Kes (2006 – s/d sekarang)

Perjalanan Rumah sakit Umum Tasikmalaya mengalami pasang surut dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik dari bangunan fisik, fasilitas pelayanan, dan juga status Rumah Sakit Umum Tasikmalaya telah mengalami perubahan sebagai berikut :

1. Sebagai Rumah Sakit Swadana yaitu berdasarkan :
 - a. Keputusan Presiden Nomor 38 Tahun 1991;
 - b. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 92 Tahun 1993;
 - c. Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 7 Tahun 1992;
 - d. Keputusan Bupati Tasikmalaya Nomor 5 Tahun 1992.

2. Sebagai Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan, yaitu berdasarkan :
 - a. Surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I. tanggal 15 Desember 1993 Nomor 1166/Men.Kes/SK/XII.1993.
3. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 6 Tahun 2013 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
4. Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor : 105 Tahun 2013 Tanggal 31 Desember 2013 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Rincian Tugas Unit Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo
5. Rumah Sakit Rujukan Regional berdasarkan keputusan Gubernur Jawa Barat No. 445/Kep. 1751-Dinkes/2014 Tanggal 24 Desember 2014 tentang penetapan fasilitas pelayanan rujukan tertinggi pada wilayah cakupan rujukan provinsi
6. Menjadi Badan Layanan Umum (BLU) Penuh, yaitu berdasarkan Keputusan Walikota Tasikmalaya Nomor 900/Kep.113-KEU/2008 tanggal 31 Desember 2008 tentang Penetapan RSUD Kota Tasikmalaya dengan status penuh Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
7. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor : 6 Tahun 2010 Tanggal 2 Desember 2010 Tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah

Seiring berjalannya waktu Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada tahun 2013. Pemberian nama RSUD ini diperlukan untuk

mempertegas identitas RSUD sebagai sarana umum disamping untuk memperlancar tugas, dimana selama ini sering terjadi kekeliruan dalam pemberian bantuan-bantuan dari pusat yang salah sasaran ke RSUD Kabupaten Tasikmalaya. Pemberian nama rumah sakit ini diperoleh dari hasil musyawarah masyarakat, stecholder Pemerintah. Kota Tasikmalaya dan pihak direksi Rumah Sakit pada tanggal 18 September 2013. Berdasarkan hasil rapat tersebut diperoleh kesimpulan bahwa penetapan nama Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya menjadi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo dengan melihat bahan kajian rapat sebagai berikut :

1. Dr. H. Mas Soekardjo lahir di Purwokerto pada tahun 1864 yang merupakan putra Raden Ngabehi Prawirasentana keturunan Mataram yang dibesarkan di lingkungan Keraton Kartasura.
2. Sebagai perintis berdirinya Rumah Sakit di Tasikmalaya.
3. Dikenal sebagai dokter haji pada jamannya.
4. Membuka prakter dokter di Partikulir di bilangan Javaveem, sekarang jalan RE. Martadinata Tasikmalaya.
5. Membuka poliklinik darurat di Tawang Banteng Tasikmalaya untuk menolong semua korban Bombardemen Belanda pada saat warga mengungsi ke gunung galunggung.
6. Mendirikan Rumah Sakit partikulir dr. Soekardjo di jalan Tawangsari Tasikmalaya yang amat terkenal pada zamannya di Priangan Timur.
7. Sebagai dokter warga Negara Indonesia yang pertama di Tasikmalaya.

8. Menjabat sebagai Direktur Provinciale Ziekenhuis yang sekarang disebut Rumah Sakit Umum Tasikmalaya selama 13 Tahun yaitu dari Tahun 1925-1938.
9. Mendapatkan penghargaan atas jasa-jasanya sebagai perintis keberadaan Rumah Sakit di Tasikmalaya, namanya diabadikan dan dipakai nama jalan dr. Soekardjo yang membentang dari simpang Masjid Agung sampai pertigaan jalan Cimulu.
10. Mendapatkan penghargaan berupa piagam dan Bintang Broder in de Orde Van de Nederlandsche Leeuw dari Hindia Belanda.

Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya telah dituangkan dalam Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 6 Tahun 2013 Tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah Tanggal 1 Oktober 2013 dan dituangkan dalam Keputusan Walikota Tasikmalaya Nomor 050.13/Kep.368-Bappeda/2013 Tentang Perubahan atas Keputusan Walikota Tasikmalaya Nomor 050.13/Ke.284-Bappeda/2013 Tentang Pengesahan Rancangan Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah menjadi Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah Tahun 2014 di Lingkungan Pemerintah Kota Tasikmalaya Tanggal 18 Oktober 2013 sedangkan untuk izin perpanjangan Penyelenggaraan Rumah Sakit sudah ada dengan nomor 445.1/kep.25/I.25.b/IPRSU-BBPMPT/2016 Tanggal 31 Maret 2016. Untuk menunjang kelancaran upaya tersebut dalam Tahun Anggaran 2016, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya telah melaksanakan berbagai kegiatan antara lain peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui berbagai pendidikan dan latihan serta pembinaan yang

berkesinambungan, peningkatan sarana dan prasarana kesehatan rumah sakit, peningkatan pemeliharaan sarana dan prasarana kesehatan rumah sakit, peningkatan kapasitas sumber daya aparatur dll. Selanjutnya sejalan dengan standarisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya Sebagai Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan harus mengacu terhadap tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang cenderung semakin meningkat mengarah ke pelayanan spesialisik dan kepuasan pelanggan, maka Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya berusaha terus untuk melengkapi sarana dan prasarana serta sumber daya manusia guna memenuhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

3.1.2 Visi, Misi, dan Motto

Dalam menjalankan roda organisasi, RSUD Kota Tasikmalaya menggunakan "VISI dan MISI" yang didukung dengan "Moto" sebagai berikut:

a. Visi

**"MENJADI RUMAH SAKIT UMUM PENDIDIKAN DENGAN
PELAYANAN PRIMA"**

Penjelasan Visi:

Arti dari Rumah Sakit Pendidikan yaitu Rumah Sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang kedokteran dan atau kedokteran gigi pendidikan berkelanjutan dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi. Sementara Prima diharapkan memberikan Pelayanan yang memenuhi standar kualitas yang sesuai dengan harapan dan kepuasan pelanggan.

b. Misi

Penjelasan Misi:

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya memastikan agar visi masa depan sesuai dan selaras dengan perubahan yang harus dilakukan, sehingga organisasi akan efektif dan efisien dalam pencapaian misi. Misi merupakan sesuatu yang harus dilaksanakan oleh instansi pemerintah agar tujuan organisasi pada RSUD Kota Tasikmalaya dapat terlaksana dan berhasil dengan baik, berikut rumusan misi RSUD Kota Tasikmalaya:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien.

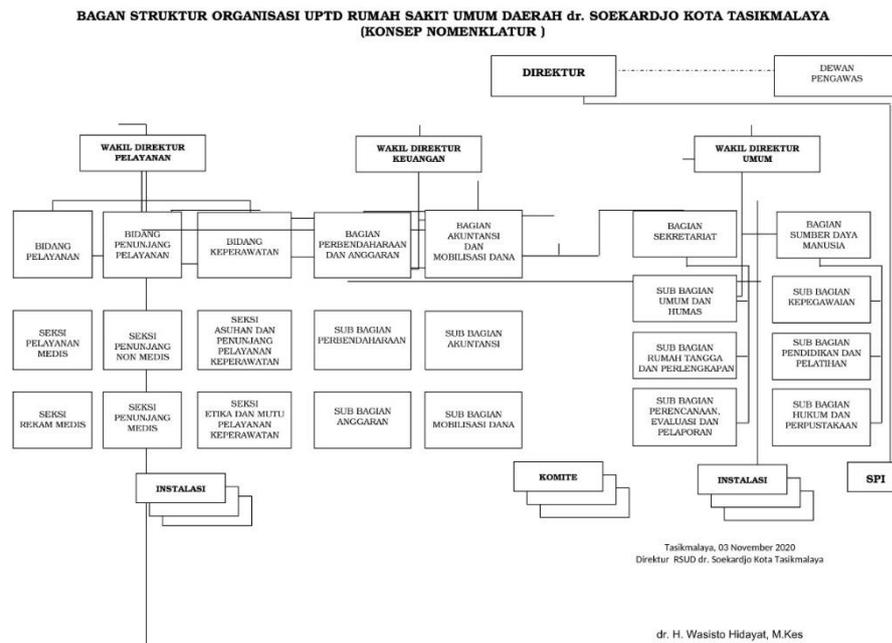
Misi ini mempunyai pengertian bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative sesuai dengan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 1 Poin 3 Tentang Rumah Sakit.

2. Melaksanakan pelayanan pendidikan dan pelatihan di bidang Kesehatan.

Makna dari misi ini adalah dalam bidang pelayanan RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya yang paling menonjol dan cepat dirasakan oleh orang yang menerima layanan adalah keterampilan pelaksananya

c. Motto

“Setulus Hati Kami Melayani”



Gambar 3. 1

Bagan Struktur Organisasi RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya

Sumber : RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya

3.1.3 Sebaran Tenaga Kerja

Jumlah seluruh perawat RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya per bulan Februari tahun 2022 sebanyak 217 Perawat tidak termasuk perawat covid-19 (Sumber : RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya)

3.2 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh *work-life balance* dan *quality of worklife* terhadap kepuasan kerja Perawat RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya adalah menggunakan metode penelitian *survey*. Sugiyono (2018) metode *survey* adalah metode penelitian kuantitatif yang digunakan untuk mendapatkan data yang terjadi pada masa lampau

atau saat ini, tentang keyakinan, pendapat, karakteristik, perilaku hubungan variabel dan untuk menguji beberapa hipotesis tentang variabel sosiologi dan psikologis dari sampel yang diambil dari populasi tertentu, teknik pengumpulan data dengan pengamatan (wawancara atau kuesioner) yang tidak mendalam, dan hasil penelitian cenderung untuk di generasikan.

3.2.1 Operasionalisasi Variable

Berdasarkan judul “**Pengaruh *Work-Life Balance* dan *Quality of Work Life* Terhadap Kepuasan Kerja Perawat RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya**”, maka terdapat variabel bebas yaitu *work-life balance* (X1) dan *quality of work life* (X2) serta variabel terikat yaitu kepuasan kerja (Y). Operasionalisasi variabel diperlukan guna menentukan indikator dan skala pengukuran dari masing-masing variabel yang terkait dengan penelitian ini.

Tabel 3.1
Operasionalisasi Variabel

Variabel	Definisi	Indikator	Ukuran	Satuan	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<i>Work-Life Balance</i> (X1)	<i>work-life balance</i> diartikan sebagai suatu keadaan seimbang dalam dua tuntutan dimana pekerjaan dan kehidupan perawat RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya	1. <i>Time Balance/ Keseimbangan Waktu</i>	<ul style="list-style-type: none"> Keseimbangan antara waktu bekerja dan waktu bertemu keluarga Keseimbangan antara masuk dan pulang sesuai jam kerja Memiliki waktu untuk melakukan aktivitas lain seperti kegemaran Memiliki keseimbangan keterlibatan 	S K O R	O R D I N A L
		2. <i>Involvement Balance</i>			

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	merupakan sama		<ul style="list-style-type: none"> • terhadap pekerjaan dan terhadap keluarga • Memiliki keseimbangan peran dan rasa tanggung jawab antara pekerjaan dan keluarga 	S K O R	O R D I N A L
		3. <i>Satisfaction Balance</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Puas terhadap dukungan dari perusahaan, dan dukungan keluarga • Puas dengan hubungan sesama rekan kerja 		
<i>Quality of Worklife (X2)</i>	<i>Quality of worklife</i> adalah suatu proses RSUD Dr. Soekardjo atas pemberian respon pada kebutuhan perawat perawat RSUD Dr. Soekardjo Tasikmlaya dengan cara mengembangkan mekanisme yang berkaitan dengan kehidupan kerja para perawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keamanan Kerja 2. Sistem Penghargaan yang lebih baik 3. Gaji yang lebih baik 4. Kesempatan/ peluang untuk pengembangan diri 	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa aman dalam pekerjaan • Mendapatkan jaminan keamanan yang layak dalam pekerjaan • Pemberian penghargaan dapat memicu bekerja • Pemberian penghargaan sepadan dengan hasil yang dicapai dalam pekerjaan • Gaji yang diberikan layak, dan insentif yang diberikan adil • Pemberian gaji dan insentif tepat waktu • Memiliki kesempatan yang sama untuk mengikuti pelatihan 	S K O R	O R D I N A L

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kepuasan Kerja (Y)	kepuasan kerja (<i>Job Satisfaction</i>) adalah perasaan mendukung atau tidak mendukung bagi perawat RSUD Dr. Soekardjo Tasikmlaya terkait pekerjaan dalam bentuk perasaan positif atau negatif.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promosi 2. Gaji 3. Keamanan Kerja 4. Perusahaan dan Manajemen 5. Supervisor 6. <i>Nature of Work</i> 7. Kondisi Kerja 8. <i>Coworkers</i> 9. <i>Operating procedures</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Puas dengan kesempatan untuk mendapatkan promosi • Puas terhadap gaji yang diberikan • Puas dengan keamanan saat bekerja • Puas dengan kondisi perusahaan dan manajemen yang stabil • Puas dengan bimbingan yang dilakukan atasan dalam pelaksanaan pekerjaan • Puas dengan tugas yang diberikan • Puas dengan kondisi kerja yang kondusif • Puas dengan dengan hubungan yang terjalin dengan rekan kerja • Puas dengan, kebijakan, prosedur, dan aturan 	S K O R O R D I N A L

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		10. <i>Communication</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Puas dengan informasi yang diberikan organisasi 		

3.2.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Jenis Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari objek yang sedang diteliti. Cara untuk mendapatkan data tersebut yaitu dengan memberikan kuesioner dan akan diisi langsung oleh objek yang akan diteliti, objek dalam penelitian ini adalah Perawat RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh tidak langsung dari suatu penelitian, misalnya bersumber dari artikel, jurnal dan dokumen-dokumen perusahaan. Data sekunder ini digunakan untuk menunjang dan membantu menguatkan data primer.

3.2.2.1 Sumber Data

1. Wawancara/*Interview*

Menurut Sugiyono (2020: 224) “Wawancara merupakan teknik pengumpulan data di mana pewawancara (peneliti atau yang diberi tugas

melakukan pengumpulan data) dalam mengumpulkan data mengajukan suatu pertanyaan kepada yang diwawancarai”.

2. Kuesioner

Menurut Sugiyono (2020: 230) “Kuesioner merupakan instrument untuk pengumpulsn data, di mana partisipan atau responden mengisi pertanyaan atau pernyataan yang diberikan oleh peneliti”.

3. Studi Dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditujukan kepada subjek penelitian dalam rangka memperoleh informasi terkait objek.

3.2.2.2 Populasi dan Sampel

Menurut Sugiyono (2020: 148) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Menurut Sugiyono (2020: 149) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 217 orang yang merupakan perawat RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya. Pada penelitian ini, besar sampel di hitung menggunakan rumus slovin. Hasil perhitungannya adalah sebagai berikut:

$$n = N / (1+Nd^2)$$

Keterangan:

N = Jumlah Populasi

n = Jumlah Sampel

d = Nilai presisi 90%, atau sig. = 0,1

Dengan menggunakan rumus diatas dapat dilakukan perhitungan besar sampel sebagai berikut:

$$n = N / (1+Nd^2)$$

$$n = 217 / (1+217 \times 0,01)$$

$$n = 68,4542586751$$

$$n = 68,4542586751 \text{ dibulatkan menjadi } 69$$

3.2.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam menentukan jenis sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik jenis *Probability Sampling* yaitu *Simple Random Sampling*. Menurut menurut Sugiyono (2017:82) *Simple Random Sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara memilih langsung sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat di ruang rawat inap yang

sudah/belum menikah serta bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini yaitu 69 orang perawat ruang rawat inap RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya yang dipilih secara acak.

3.2.2.4 Skala Pengukuran

Dalam penelitian ini, skala yang digunakan yaitu skala likert. Menurut Sugiyono (20:168), skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena atau gejala sosial yang terjadi, hal ini secara spesifik telah ditetapkan oleh peneliti, yang selanjutnya disebut variabel penelitian.

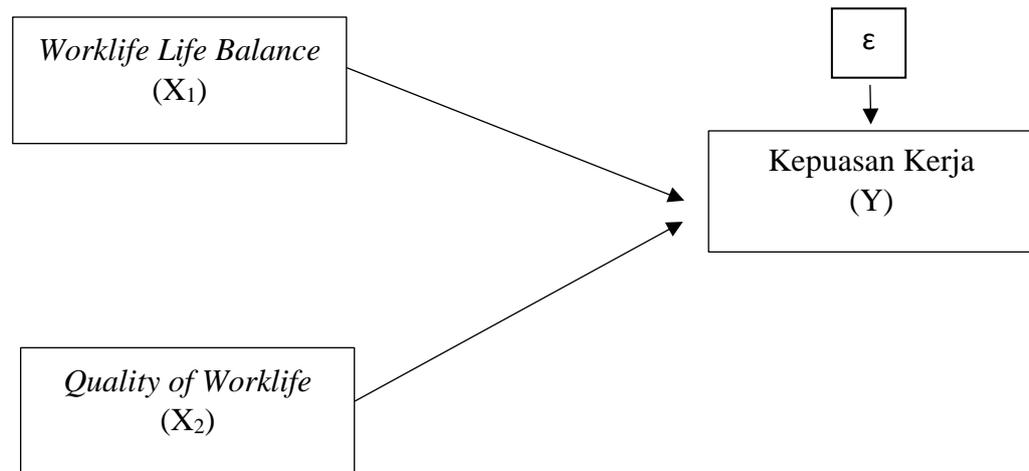
Tabel 3.2
Formulasi Nilai, Notasi dan Predikat Jawaban Positif

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 3.3
Formulasi Nilai, Notasi dan Predikat Jawaban Negatif

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

3.3 Model Penelitian



Gambar 3. 2
Model Penelitian

Keterangan :

$X_1 = \textit{Work-Life Balance}$

$X_2 = \textit{Quality of Work-life}$

$Y = \textit{Kepuasan Kerja}$

3.4 Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dari penelitian ini, kemudian dianalisis dengan menggunakan statistik untuk mengetahui pengaruh *Work-Life Balance* dan *Quality of Work Life* terhadap Kepuasan Kerja. Setelah data diperoleh, data tersebut dianalisis dan diinterpretasikan. Maka dari itu, sebelum melakukan analisis dan interpretasi tersebut perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terhadap kuesioner yang telah disebar.

1. Uji Validitas

Menurut Sugiyono (2020: 203) Uji Validitas dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur, selain itu uji validitas dapat menunjukkan seberapa sah atau validnya suatu kuesioner. Suatu pernyataan dikatakan valid apabila nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan rumus ($df=N-2$) dengan sig 5%. Ketentuan uji validitas ini adalah sebagai berikut:

- a. Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$, artinya pernyataan tersebut valid
- b. Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$, artinya pernyataan tersebut tidak valid

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah tingkat konsistensi suatu alat ukur dalam mengukur suatu kejadian Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan teknik Cronbach. Suatu variabel dikatakan reliabel jika Cronbach alpha $> 0,60$. Dari hasil perhitungan, maka didapatkan keputusan sebagai berikut:

- a. Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka pernyataan reliabel.
- b. Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$, maka pernyataan tidak reliabel

3.4.1 Analisis Deskriptif

Analisis Deskriptif adalah analisis data dengan mendeskripsikan yang terkumpul analisis ini berupa hal hal yang berkaitan dengan suatu data berupa table,

grafik, frekuensi, perhitungan median, mean, modus. Untuk menentukan pembobotan jawaban dari responden dilakukan dengan menggunakan skala *likert* untuk jenis pernyataan tertutup yang berskala normal. Sikap-sikap pernyataan tersebut memperlihatkan pendapat positif atau negatif. Perhitungan hasil kuesioner dengan presentase dan skoring menggunakan rumus sebagai berikut:

$$X = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

X = Jumlah presentase jawaban

F = Jumlah jawaban/frekuensi

N = Jumlah responden

Setelah diketahui jumlah keseluruhan dari sub variabel dari hasil perhitungan yang dilakukan maka dapat ditentukan intervalnya, yaitu dengan cara sebagai berikut :

$$NJI = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Jumlah Kriteria Pernyataan}}$$

3.4.2 Metode Successive Interval

Data yang diperoleh merupakan data ordinal, sehingga untuk menaikkan tingkat pengukuran dari ordinal ke interval dapat digunakan Metode *Successive*

Interval. Pengubahan data dengan menggunakan alat bantu *software Microsoft Excel*.

3.4.3 Analisis Jalur (Path Analysis)

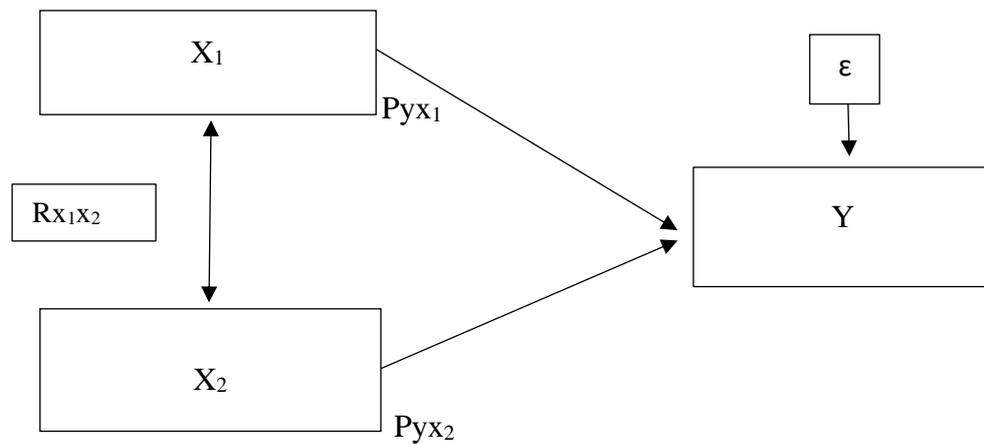
Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis jalur (Path Analysis). Tujuan digunakannya analisis jalur dalam proses penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh seperangkat variabel X terhadap Y, serta untuk mengetahui pengaruh antara variabel X.

Dalam analisis jalur ini dapat dilihat pengaruh dari setiap variabel secara bersama-sama. Selain itu juga, tujuan dilakukannya analisis jalur adalah untuk menerangkan pengaruh langsung atau tidak langsung dari beberapa variabel penyebab terhadap variabel lainnya sebagai variabel terikat. Untuk menentukan besarnya pengaruh suatu variabel ataupun beberapa variabel terhadap variabel lainnya baik pengaruh yang bersifat langsung ataupun tidak langsung, maka dapat digunakan analisis jalur. Menurut Suharsaputra (2018: 159) tahapan dari analisis jalur adalah sebagai berikut :

- a. Membuat diagram jalur dan dibaginya menjadi beberapa sub-struktur;
- b. Menentukan matriks korelasi;
- c. Menghitung matriks invers dari variabel independen;
- d. Menentukan koefisien jalur, tujuannya adalah untuk mengetahui besarnya pengaruh dari suatu variabel independen terhadap variable dependen;
- e. Menghitung $R_y (x_1 \dots x_k)$;

- f. Menghitung koefisien jalur variabel residu;
- g. Uji keberartian model secara keseluruhan menggunakan uji F;
- h. Uji keberartian koefisien jalur secara individu menggunakan uji-t;

Adapun formula Path Analysis yang digunakan dalam penelitian ini adalah



Gambar 3. 3
Formula Path Analysis

Tabel 3.4
Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung X1 dan X2 Terhadap Y

No	Nama Variabel	Formula
1	Work-Life Balance (X1)	
	a. Pengaruh langsung X1 terhadap Y	$(pyx1)(pyx1)$
	b. Pengaruh tidak langsung X1 melalui X2	$(pyx1)(rx1x2)(pyx2)$
	Pengaruh X1 total terhadap Y	a+b.....(1)
2	Quality of Work Life (X2)	
	c. Pengaruh langsung X2 terhadap Y	$(pyx2)(pyx2)$
	d. Pengaruh tidak langsung X2 melalui X1	$(pyx2)(rx1x2)(pyx1)$
	Pengaruh X2 total terhadap Y	c+d.....(2)
	Total pengaruh X1,X2 terhadap Y	1+2.....(kd)
	Pengaruh lain yang tidak diteliti	1-kd = knd

Untuk mempermudah perhitungan dalam penelitian ini akan menggunakan SPSS for Windows Versi 28.0.0.0. dan *Microsoft Excel 2019*

3.4.4. Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji t (parsial) dan uji F. (simultan)

1) Uji t (parsial)

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji t untuk menguji dan melihat pengaruh antara masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen digunakan uji T

Adapun kriteria pengujian hipotesis dalam uji t ini adalah sebagai berikut:

Ho 1 : $\beta_1 = 0$ Secara parsial *work-life balance* tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja perawat RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya

Ha 1 : $\beta_1 \neq 0$ Secara parsial *work-life balance* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja perawat RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya

Ho 2 : $\beta_1 = 0$ Secara parsial *quality of worklife* tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja perawat RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya

Ha 2 : $\beta_1 \neq 0$ Secara parsial *quality of worklife* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja perawat RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya

Dengan derajat kebebasan (df) = k dan (n-k-1) dan tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$ maka:

Ho diterima apabila nilai signifikansi $> 0,05$

Ho ditolak apabila nilai signifikansi $< 0,05$

2) Uji F (simultan)

Uji F digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel-variabel independen secara simultan atau bersama-sama terhadap variabel dependen. Dengan tingkat keyakinan sebesar 95% atau $\alpha = 0,05$ dengan derajat kebebasan (df) (n-k-1)

Ho $\beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = 0$ *Work-life balance* dan *quality of worklife* tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja perawat RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya

Ha $\beta_1 \neq \beta_2 \neq \beta_3 \neq 0$ *Work-life balance* dan *quality of worklife* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja perawat RSUD Dr. Soekardjo

Adapun kriteria dalam uji F adalah sebagai berikut:

Ho diterima apabila nilai signifikansi $> 0,05$

Ho ditolak apabila nilai signifikansi $< 0,05$