

SKRIPSI

**STUDI KOMPARASI KUALITAS KEHIDUPAN KERJA PERAWAT
DI UNIT PERAWATAN INTENSIF DAN RUANG RAWAT INAP
RSPTN UNHAS**

*Skripsi Ini Dibuat Dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

ELA KURNAESIH

R011201066

Dosen Pembimbing 1: Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep

Dosen Pembimbing 2: Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2024

LEMBAR PENGESAHAN

**STUDI KOMPARASI KUALITAS KEHIDUPAN KERJA PERAWAT DI UNIT
PERAWATAN INTENSIF DAN RUANG RAWAT INAP
RSPTN UNHAS**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 25 Juni 2024

Waktu : 15.30 WITA - Selesai

Tempat : Ruang KP 112

Disusun Oleh:

ELA KURNAESIH

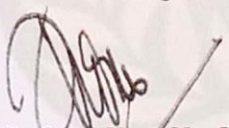
R011201066

Dan yang bersangkutan dinyatakan

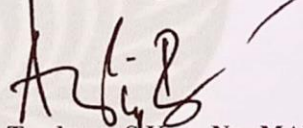
LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

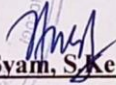

Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198109252006042009

Pembimbing II


Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., MANP
NIP. 19861220201101007

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ela Kurnaesih

NIM : R011201066

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 25 Juni 2024

Yang membuat Pernyataan



Ela Kurnaesih
NIM. R011201066

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah subhanahu wa ta'ala yang berkat rahmat, ridho serta izin-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Studi Komparasi Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Di Unit Perawatan Intensif Dan Ruang Rawat Inap RSPTN UNHAS”. Skripsi ini dibuat sebagai syarat mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Namun penulis telah berusaha secara maksimal dalam menyusun skripsi ini dengan harapan dapat diterima dan disetujui dalam sidang seminar skripsi.

Penulis mengucapkan banyak terima kasih dengan segala kerendahan hati kepada pihak-pihak yang telah memberi banyak dukungan serta bantuan selama penyusunan proposal ini:

1. Ners Indra Gaffar S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing pertama yang telah banyak membersamai dalam penyusunan skripsi ini, memberikan bimbingan, arahan, bantuan, serta motivasi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
2. Ners Andi Baso Tombong S.Kep.,Ns.,M.ANP selaku dosen pembimbing kedua yang telah banyak membersamai dalam penyusunan skripsi ini, memberikan bimbingan, arahan, bantuan, serta motivasi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
3. Seluruh dosen dan staf Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah membantu memfasilitasi segala kebutuhan selama penyusunan skripsi.

4. Direktur RSPTN UNHAS beserta seluruh jajarannya yang telah memberi izin dan membantu mendampingi dalam pengambilan data penelitian di rumah sakit.
5. Kedua orang tua yang telah memberi banyak dukungan serta semangat selama masa penyusunan proposal.
6. Teman-teman seperjuangan Zerotonin serta teman-teman kelas regular B (Arracasta) yang saling mendukung dan menyemangati satu sama lain.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kasih sayang serta rahmatnya kepada semua pihak yang telah memberi dukungan serta bantuan selama proses penyusunan skripsi ini. Dengan segala ketidak sempurnaan skripsi ini, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun untuk membuat skripsi ini lebih baik lagi.

Makassar, Juni 2024

Penulis,

Ela Kurnaesih
NIM: R011201066

ABSTRAK

Ela Kurnaesih R011201066. “Studi Komparasi Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di Unit Perawatan Intensif dan Ruang Rawat Inap RSPTN Universitas Hasanuddin” dibimbing oleh Indra Gaffar dan Andi Baso Tombong.

Latar Belakang: Kualitas kehidupan kerja perawat atau yang dikenal dengan *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) mengacu pada bagaimana perawat mencapai kepuasan pribadinya melalui pengalaman kerjanya. Tingkat kualitas kehidupan kerja perawat mempengaruhi kinerja perawat dan pelayanan keperawatan yang diberikan dan dampaknya dapat dilihat dari kepuasan pasien terhadap pelayanan. Unit perawatan intensif dan ruang rawat inap merupakan pelayanan yang selalu tersedia di setiap rumah sakit. Kondisi yang berbeda diantara kedua unit perawatan tersebut memungkinkan pula timbulnya tingkat kualitas kehidupan kerja yang berbeda. Penelitian ini bertujuan untuk melihat perbedaan tingkat kualitas kehidupan kerja perawat di unit perawatan intensif dan ruang rawat inap RSPTN Unhas.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode studi komparatif. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *proportionate stratified random sampling* dan didapatkan jumlah sampel sebanyak adalah 74 orang. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di unit perawatan intensif memiliki tingkat kualitas kehidupan kerja dengan kategori baik sedangkan perawat di ruang rawat inap lebih banyak didominasi dengan kategori cukup. Secara keseluruhan perbandingan kualitas kehidupan kerja perawat di unit perawatan intensif dan ruang rawat inap menunjukkan nilai signifikansi yang lebih dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antar keduanya.

Kesimpulan dan Saran: tidak terdapat perbedaan antara kualitas kehidupan kerja perawat di unit perawatan intensif dan ruang rawat inap RSPTN Unhas. Penelitian selanjutnya disarankan untuk lebih dikembangkan dan diperluas lagi cakupannya.

Kata kunci: Kualitas kehidupan kerja, Perawat, Rumah Sakit, Rawat Inap, Intensif

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	3
ABSTRAK	6
BAB I.....	9
PENDAHULUAN.....	11
A. Latar Belakang.....	11
B. Signifikansi Masalah	16
C. Rumusan Masalah	17
D. Tujuan Penelitian.....	18
E. Kesesuaian Penelitian Dengan Roadmap Prodi.....	18
F. Manfaat Penelitian.....	18
BAB II	21
TINJAUAN PUSTAKA	21
A. Tinjauan Umum Mengenai Perawat.....	21
1. Definisi Perawat.....	21
2. Peran Perawat.....	22
3. Fungsi Perawat.....	25
4. Uraian Tugas Perawat	26
5. Kompetensi Perawat.....	29
B. Tinjauan Umum Mengenai Unit Perawatan Intensif Dan Ruang Rawat Inap	32
1. Unit Perawatan Intensif.....	32
2. Ruang Rawat Inap.....	36
C. Tinjauan Umum Mengenai <i>Quality Of Nursing Work Life</i> (QNWL).....	39
1. Definisi <i>Quality of Nursing Work Life</i> (QNWL)	39
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Quality of Nursing Work Life</i> (QNWL)..	40
3. Dimensi <i>Quality of Nursing Work Life</i> (QNWL).....	42
BAB III.....	45
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	45

A. Kerangka Konsep	45
B. Hipotesis.....	46
BAB IV	47
METODE PENELITIAN	47
A. Rancangan penelitian	47
D. Tempat Dan Waktu Penelitian	47
E. Populasi Dan Sampel.....	48
F. Variabel Penelitian	51
G. Instrument Penelitian.....	54
H. Manajemen Data.....	56
I. Alur Penelitian	62
J. Etika Penelitian.....	63
BAB V.....	65
HASIL PENELITIAN	65
A. Gambaran Karakteristik Responden.....	65
B. Gambaran Kualitas Kehidupan Kerja Perawat.....	67
C. Perbandingan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di Unit Perawatan Intensif dan Ruang Rawat Inap.....	70
BAB VI.....	72
PEMBAHASAN	72
A. Pembahasan Temuan	72
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan	84
C. Keterbatasan Penelitian	84
BAB VII.....	86
PENUTUP	86
A. Kesimpulan.....	86
B. Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN.....	94

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	42
Bagan 4.1 Alur Penelitian.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jumlah Perawat di Unit Perawatan Intensif dan Ruang Rawat Inap RSPTN Unhas	48
Tabel 4.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	50
Tabel 4.3 Rincian Item Kuesioner <i>Quality of Nursing Work Life</i>	53
Tabel 4.5 Uji Reliabilitas Kuesioner	54
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat di Unit Perawatan Intensif dan Ruang Rawat Inap RSPTN Unhas.....	64
Tabel 5.2 Gambaran Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di Unit Perawatan Intensif.....	66
Tabel 5.3 Gambaran Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap.....	68
Tabel 5.4 Perbandingan Perbedaan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di Unit Perawatan Intensif dan Ruang Rawat Inap.....	69

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan menyediakan berbagai jenis pelayanan. Fasilitas dan pelayanan di setiap rumah sakit dapat berbeda-beda tergantung pada kebutuhan dan jenis pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut dengan tetap memenuhi persyaratan yang diatur dalam undang undang (Menkes RI, 2020). Rumah sakit pada umumnya selalu menyediakan unit pelayanan rawat inap, baik pelayanan rawat inap intensif menengah, maupun standar. Ruang rawat inap disediakan untuk pasien-pasien dengan kondisi tertentu yang mengharuskan mereka tinggal di rumah sakit demi mendapatkan perawatan dalam waktu satu hari atau lebih (Winarso et al., 2020). Sedangkan unit perawatan intensif merupakan bagian dari pelayanan rawat inap yang dikhususkan untuk pasien-pasien kritis yang memiliki atau berisiko mengalami disfungsi organ akut dan mengancam sehingga memerlukan bantuan alat untuk menunjang kehidupannya (Marshall et al., 2018). Setiap unit pelayanan yang tersedia perlu ditunjang dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang juga memerlukan perhatian khusus terkait dengan kualitas kehidupan kerjanya, diantara tenaga kesehatan tersebut salah satunya adalah tenaga perawat.

Perawat menjadi profesi kesehatan yang selalu ada di hampir seluruh tempat yang menyediakan pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit. Perawat yang bekerja di unit perawatan intensif dituntut untuk selalu sigap mendeteksi perubahan fisiologis yang mengancam keselamatan jiwa pasien, melakukan interpretasi keadaan pasien dengan tepat dan bertindak mandiri menangani kegawatan pasien sebelum dokter datang (Yazdannik et al., 2018). Kondisi yang tidak jauh berbeda juga dialami oleh perawat yang bekerja di ruang rawat inap, hal yang menjadi pembeda adalah pasien di ruang rawat inap kondisinya lebih stabil dibandingkan pasien yang dirawat di unit perawatan intensif dengan tingkat ketergantungan yang juga lebih beragam, mulai dari minimal hingga *partial care* (Plate et al., 2018). Perawat baik yang bekerja di unit perawatan intensif maupun ruang rawat inap biasa menghadapi tantangan dan beban kerja unik terkait dengan lingkungan kerja mereka masing-masing.

Tuntutan kerja yang tinggi membuat beban kerja perawat juga meningkat. Beban kerja perawat tergolong tinggi, salah satu faktornya adalah ketidakseimbangan antara jumlah pasien dengan ketersediaan tenaga perawat yang ada (Chintya & Manumpil, 2018). Hal ini menimbulkan tekanan akibat banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan seperti menghadapi keadaan dan sifat pasien dan keluarganya yang berbeda-beda serta tugas melakukan observasi ketat pada pasien sepanjang jam kerjanya (Chintya & Manumpil, 2018). Interaksi antara perawat dengan para pasien yang intens mengakibatkan kesenjangan antara kehidupan kerja dengan kehidupan keluarganya, sehingga

waktu perawat dengan keluarganya cenderung lebih sempit (Venkataraman et al., 2018). Di luar beban kerja perawat yang pada dasarnya sudah tinggi, namun pada kenyataannya di lapangan sering kali perawat juga mengerjakan tugas yang bukan merupakan tanggungjawabnya (Suryani et al., 2022). Beban kerja yang tinggi akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang akan diberikan oleh perawat (Suryani et al., 2022). Selain itu, tingginya beban kerja perawat berbanding lurus dengan tingkat kelelahan, hal ini dapat menimbulkan tekanan psikis yang berdampak pada penurunan kualitas hidup kerja perawat (Simanjuntak & Sembiring, 2023). Perawat yang merupakan salah satu tenaga kesehatan yang mengambil peranan penting dalam pelayanan tentunya sangat perlu memiliki kualitas kehidupan kerja yang baik.

Kualitas kehidupan kerja perawat merupakan aspek yang penting dan tidak bisa diabaikan. Kualitas kehidupan kerja perawat atau yang dikenal dengan *Quality of Nursing Work Life (QNWL)* mengacu pada bagaimana perawat mencapai kepuasan pribadinya melalui pengalaman kerjanya (Biresaw et al., 2020). Prevalensi kualitas kehidupan kerja perawat sangat beragam. Sebuah studi yang dilakukan di Yordania mendapatkan sebagian besar (52,2%) perawat disana memiliki kualitas kehidupan kerja sedang, penelitian yang dilakukan di Filiphina menemukan rata rata perawat memiliki QNWL yang tinggi, di Arab Saudi sendiri melaporkan sebagian besar perawatnya menyatakan ketidakpuasan dalam pekerjaanya (Kaddourah et al., 2018; Kalaldehy et al., 2019; Navales et al., 2021). Sedangkan di Indonesia sendiri, terdapat pula

beberapa penelitian terkait, diantaranya penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit X Gersik (2022) mendapatkan sebagian besar perawat memiliki kualitas kehidupan sedang (60,5%). Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Widayati di RS Kediri (2020) mendapatkan sebanyak 60% memiliki kualitas kehidupan yang sangat baik. Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan Kau dkk (2022) mendapatkan terdapat 4,3% perawat dengan kualitas kehidupan kerja yang rendah dan menyatakan tidak puas terhadap pekerjaannya dimana ketidakpuasan ini berdampak pada kualitas kehidupan kerja mereka. Tingkat kualitas kehidupan kerja perawat berbeda-beda, hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Faktor- faktor yang memengaruhi kualitas kehidupan kerja perawat sangat beragam, disamping itu terdapat pula dampak yang dapat timbul berkaitan dengan tingkat kualitas kehidupan kerja perawat. Kesesuaian antara kompensasi perawat dengan lama kerja yang tidak sebanding dengan gaji yang diterima menjadi salah satu hal yang mempengaruhi kualitas kehidupan kerja perawat (Wara et al., 2018). Lingkup kerja dan kehidupan rumah perawat, komposisi dan beban kerja perawat, pengurusan dan lingkungan kerja perawat, serta pengaruh sosial merupakan 4 dimensi yang mempengaruhi kualitas hidup kerja perawat (Suparto et al., 2018). Dampak dari kualitas hidup kerja perawat yang rendah dapat berakibat pada ketidakprofesionalan pemberian asuhan keperawatan (Wara et al., 2018). Chandra (2018) dalam penelitiannya juga mendapatkan adanya pengaruh signifikan anatara tingkat kualitas kehidupan

kerja perawat dengan kinerja perawat, sedangkan kinerja perawat berkaitan erat dengan kualitas pelayanan yang diberikan serta dampaknya dapat terlihat dari kepuasan pasien yang mendapat pelayanan. Kualitas kehidupan kerja perawat kondisinya bervariasi di setiap tempat, antara satu rumah sakit dengan rumah sakit lain kondisinya bisa sangat berbeda (Veri & Hadi, 2019).

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin adalah rumah sakit pendidikan dengan tipe B yang berusaha menjadi pelopor dalam pengintegrasian pendidikan, penelitian, dan pemeliharaan kesehatan yang bertaraf internasional. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti saat kegiatan early exposure keperawatan manajemen mendapatkan bahwa banyak perawat yang mengeluhkan mengenai beban kerja yang tinggi di unit rawat inap. Kondisi rasio perbandingan antara perawat dan pasien di rawat inap Rumah Sakit Unhas terbanyak mencapai 1:8, dimana hal ini tidak sesuai dengan standar ideal yang ditetapkan oleh rumah sakit yaitu 1:5. Sedangkan keadaan berbeda terjadi di unit perawatan intensif, rasio perbandingan perawat dan pasien di unit ini hanya berkisar antara 1:1 - 1:2 dimana hal ini sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit. Perawat di unit perawatan intensif bertugas merawat pasien dengan kategori *total care* dengan berbagai alat pemantau serta penunjang kehidupan yang terpasang pada tubuhnya serta membutuhkan perawatan intensif. Sedangkan perawat ruang rawat inap dapat merawat pasien minimal dan *partial care* dengan berbagai tindakan keperawatan yang perlu dilakukan. Walaupun perawat di unit perawatan intensif seluruhnya

betugas merawat pasien *intensive care* yang memerlukan waktu perawatan lebih banyak dan tindakan keperawatan yang lebih kompleks dari pasien lainnya, namun hasil evaluasi kinerja klinisnya menunjukkan perawat unit intensif berada di bawah perawat ruang rawat inap biasa. Berdasarkan data *Ongoing Professional Practice Evaluation* (OPPE) Rumah Sakit Unhas bulan Januari – Juni 2023, mengidentifikasi capaian kinerja klinis perawat rawat inap mencapai 115,8% sedangkan unit perawatan intensif rata-rata hanya mencapai 82,4%.

B. Signifikansi Masalah

Signifikansi masalah dalam penelitian ini didasarkan pada kondisi perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memiliki andil besar dalam pelayanan rumah sakit dihadapkan dengan berbagai aspek yang membuat perawat merasa tidak diuntungkan dalam pekerjaannya, beberapa aspek tersebut diantaranya seperti pembagian shift kerja, jadwal kerja malam, pekerjaan yang berlangsung berjam-jam, tinggi risiko tertular penyakit, buruknya kondisi kerja, kompensasi yang tidak sesuai serta beban kerja yang berat (Wara et al., 2018). Kondisi tersebut memengaruhi kualitas kehidupan kerja perawat, dimana tingkat kualitas kehidupan kerja perawat ini menentukan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Perawat di unit perawatan intensif dan ruang rawat inap masing masing menghadapi kondisi yang unik terkait dengan pekerjaannya. Unit perawatan intensif dan ruang rawat inap biasa memiliki

karakteristik yang hampir sama karena keduanya merupakan bagian dari pelayanan rawat inap. Perbedaannya terletak pada perbandingan rasio perawat dan pasien serta kategori pasien yang ada di dalamnya. Unit perawatan intensif diperuntukan bagi pasien yang kritis dan memerlukan perawatan intensif sehingga perlu bantuan total dari perawat, oleh karena itu waktu perawatannya juga menjadi lebih lama yaitu 8 jam. Sedangkan ruang rawat inap menerima pasien dengan berbagai kondisi tingkat ketergantungan, sehingga perawat yang bekerja disana menemui pasien yang lebih beragam kondisinya dari aspek tingkat ketergantungannya. Perbedaan kondisi ini memungkinkan pula timbulnya perbedaan dari tingkat kualitas kehidupan kerja perawat di unit kerja masing masing.

C. Rumusan Masalah

Perawat merupakan profesi kesehatan yang hampir selalu ada di setiap pusat pelayanan kesehatan. Berbagai kondisi yang dihadapi perawat di tempat kerja mereka sedikit banyak membawa pengaruh bagi kehidupan pribadi mereka termasuk dalam hal kualitas kehidupan kerjanya. Perbedaan kondisi yang dialami oleh perawat yang bekerja di unit perawatan intensif dan ruang rawat inap merupakan salah satu isu yang sedang berkembang. Berdasarkan latar belakang masalah yang ada, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah terdapat perbedaan kualitas kehidupan kerja perawat di unit perawatan intensif dan ruang rawat inap RSPTN Unhas?”

D. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Mengetahui gambaran perbandingan kualitas kehidupan kerja perawat di unit perawatan intensif dan ruang rawat inap RSPTN Unhas.

2) Tujuan Khusus

1. Mendapatkan gambaran karakteristik perawat yang bekerja di unit perawatan intensif dan rawat ruang rawat inap RSPTN Unhas.
2. Mendapatkan gambaran kualitas kehidupan kerja perawat di unit perawatan intensif RSPTN Unhas.
3. Mendapatkan gambaran kualitas kehidupan kerja perawat di ruang rawat inap RSPTN Unhas.
4. Mendapatkan gambaran perbedaan kualitas kehidupan kerja perawat di unit perawatan intensif dan rawat ruang rawat inap RSPTN Unhas.

E. Kesesuaian Penelitian Dengan Roadmap Prodi

Penelitian ini sesuai dengan domain 3 roadmap program studi ilmu keperawatan yaitu peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul. Dimana nantinya hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu pedoman untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan atau literatur tambahan mengenai *quality of nursing work life* pada perawat yang bekerja di unit perawatan intensif dan ruang rawat inap, sehingga penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai landasan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang manajemen keperawatan.

2. Manfaat Praktis

1) Manfaat bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pimpinan RSPTN Universitas Hasanuddin untuk lebih mengoptimalkan pengaturan manajemen keperawatan dengan memperhatikan pertimbangan kondisi kualitas kehidupan kerja perawat guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

2) Manfaat bagi perawat

Perawat dapat mengetahui dan memahami tingkat kualitas kehidupan kerjanya sehingga dapat menjadi acuan untuk terus meningkatkan *quality of nursing work life* guna menghasilkan pelayanan/kinerja yang optimal.

3) Manfaat bagi peneliti

Menambah dan memperkaya wawasan yang berkaitan dengan *quality of nursing work life*. Hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan ataupun referensi informasi yang dapat menambah pengetahuan peneliti maupun masyarakat umum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Mengenai Perawat

1. Definisi Perawat

Definisi perawat sangat beragam berdasarkan pendapat dari beberapa orang ahli, namun pada prinsipnya pendapat-pendapat tersebut memiliki kesamaan, diantaranya adalah sebagai berikut.

- 1) Kusnanto (2014) dalam bukunya “Pengantar Profesi Dan Praktik Keperawatan Profesional” mengungkapkan bahwa perawat diambil dari bahasa latin yaitu *nutrix* yang artinya merawat. Perawat merupakan seseorang yang memiliki kemampuan, tanggung jawab dan wewenang untuk melakukan pelayanan keperawatan pada semua pelayanan keperawatan.
- 2) Zuliani dkk (2023) didalam bukunya yang berjudul “Keperawatan Profesional” mendefinisikan perawat sebagai seorang yang telah menyelesaikan pendidikan profesi keperawatan dan diberi wewenang untuk menjalankan peran dan fungsinya.
- 3) Berdasarkan UU Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, perawat didefinisikan sebagai orang yang mampu dan bewewenang melakukan tindakan keperawatan didasarkan pada ilmu yang mereka miliki yang didapatkan setelah melalui proses pendidikan keperawatan.

- 4) Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 tahun 2019, mengartikan perawat sebagai mereka yang telah melalui pendidikan perawat di dalam maupun luar negeri dan sesuai dengan peraturan undang-undang yang berlaku.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa .

2. Peran Perawat

Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan dalam pelaksanaannya memiliki peran (Ardhaneswari & Hutahaean, 2021), diantaranya sebagai berikut:

1) Pemberi asuhan keperawatan

Peran perawat adalah fokus pada pemenuhan kebutuhan manusia melalui pelayanan keperawatan menggunakan proses keperawatan mulai dari yang sederhana hingga yang kompleks (Budiono & Pertami, 2015). Perawat dalam memberikan pelayanan diharapkan semaksimal mungkin dapat berlaku adil dan tanpa melibatkan unsur diskriminasi. Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan sangat bergantung pada pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh perawat itu sendiri. Jika peran ini tidak terlaksana dengan baik, maka dampaknya ada pada kepuasan pasien. Kepuasan pasien bergantung pada kualitas pelayanan yang diterimanya. Penilaian kepuasan pasien berawal

dimulai dari pertama kali pasien diterima saat datang hingga saat pasien meninggalkan rumah sakit.

2) Perawat sebagai advokat

Peran perawat sebagai advokat merujuk pada peran perawat dalam melakukan pembelaan dan perlindungan kepada pasien. Tindakan yang termasuk dalam peran ini yaitu memberi informasi, menjadi mediator dan melindungi pasien. Dalam hal ini perawat membantu pasien dan keluarganya dalam mendapatkan informasi se jelas jelasnya terkhusus dalam hal persetujuan dalam mengabil keputusan terkait tindakan yang akan dilakukan. Pokok dari peran perawat sebagai advokat adalah membantu mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien (Budiono & Pertami, 2015).

3) Perawat sebagai edukator

Peran perawat ini dilakukan dalam upaya membantu meningkatkan pengetahuan pasien mengenai informasi kesehatan terkait keperawatan maupun tindakan medik. Melalui peran ini, perawat juga dapat membantu memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok kelompok dengan risiko tinggi terken penyakit tertentu. Harapan dari pemberian Pendidikan ini adalah pasien dapat merubah perilaku menjadi lebih baik.

4) Perawat sebagai koordinator

Peran perawat dalam hal ini yaitu mengupayakan pemberian pelayanan kesehatan yang terarah dan sesuai dengan kebutuhan pasien melalui pengarahan, perencanaan serta pengorganisasian pelayanan kesehatan dari tim kesehatan. Tujuannya tidak lain adalah agar pelayanan asuhan keperawatan yang dilakukan dapat efektif dan efisien serta tidak merugikan klien.

5) Perawat sebagai kolaborator

Perawat dalam menjalankan tugasnya melayani pasien dibersamai oleh tim kesehatan lain seperti dokter, apoteker, fisioterapis, nutrisisionis, dan yang lainnya. Dalam hal ini perawat bekerja dalam tim kolaborasi untuk menentukan pelayanan apa yang paling dibutuhkan oleh pasien dalam upaya memaksimalkan pemulihan kesehatannya.

6) Perawat sebagai konselor

Perawat dapat menjadi tempat konsultasi pasien untuk saling berdiskusi terkait masalah kesehatan ataupun penentuan tindakan yang paling tepat yang dibutuhkan pasien. Tujuannya adalah mendapatkan solusi atau memecahkan masalah yang dihadapi pasien baik terkait kesehatannya ataupun masalah lain.

7) Perawat sebagai peneliti

Mengadakan perencanaan, kolaborasi, perubahan yang sistematis serta terarah yang sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan

dapat dilakukan dalam peran ini. Ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi perawat dalam peran ini, diantaranya yaitu:

- a. Kemajuan teknologi
- b. Perubahan regulasi dan lisensi.
- c. Peningkatan peluang pendidikan lanjutan
- d. Peningkatan berbagai tipe petugas kesehatan.

3. Fungsi Perawat

Perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi menurut Budiono & Pertami (2015) sebagai berikut:

1) Fungsi independent

Perawat melakukan tindakan yang bersifat mandiri berdasarkan pada ilmu keperawatan, perawat melakukan tindakan tanpa arahan ataupun perintah dari siapapun baik itu dokter ataupun profesi lain. Perawat dalam hal ini memiliki tanggung jawab penuh atas pasien serta akibat apapun yang dapat timbul dari tindakan yang dilakukan.

2) Fungsi dependen

Perawat melakukan tindakan khusus pada pasien yang seharusnya menjadi tugas dokter, namun dengan adanya pelimpahan wewenang maka perawat membantu dokter dalam menjalankannya. Dalam hal ini, apabila terjadi kegagalan dalam tindakan medis maka menjadi tanggung

jawab dokter. Contoh tindakannya misalnya pemasangan infus, pemberian obat, melakukan injeksi.

3) Fungsi interdependen

Tindakan perawat dilakukan bersama tim, baik tim perawat maupun antar tim kesehatan untuk saling berkolaborasi menentukan keputusan tindakan terbaik yang bisa diberikan pada pasien guna mengusakan pemulihan yang optimal.

4. Uraian Tugas Perawat

Menurut Sitorus & Panjaitan (2011) beberapa tugas perawat diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga kebersihan ruang rawat dan lingkungannya.
- 2) Melaksanakan penerimaan pasien baru yang sesuai prosedur serta ketentuan yang berlaku.
- 3) Memperhatikan pemeliharaan peralatan agar selalu dalam keadaan siap pakai, baik peralatan keperawatan ataupun medis.
- 4) Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien serta menentukan diagnosa keperawatan yang tepat, sesuai batas kewenangan yang dimiliki.
- 5) Membuat rencana keperawatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

- 6) Merawat pasien melalui tindakan keperawatan sesuai kebutuhannya dan batas kemampuannya.
- 7) Melakukan tindakan pengobatan sesuai program pengobatannya.
- 8) Membantu pasien dan keluarganya mengenal penyakitnya melalui penyuluhan kesehatan.
- 9) Membantu pasien dalam melakukan latihan gerak.
- 10) Melakukan tindakan kegawatdaruratan pada pasien (antara lain panas tinggi, kolaps, perdarahan, keracunan, henti nafas dan henti jantung) sesuai protap yang berlaku, untuk selanjutnya melaporkan kepada dokter ruang rawat / dokter jaga.
- 11) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan sesuai batas kemampuannya.
- 12) Melakukan observasi kondisi pasien, untuk selanjutnya menentukan dan melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasilobservasi, sesuai batas kemampuannya.
- 13) Mengambil peran dalam anggota tim kesehatan untuk membahas kasus dengan tujuan meningkatkan mutu asuhan keperawatan.
- 14) Melaksanakan tugas sesuai jadwal shift pagi, sore, malam dan hari libur secara bergilir.
- 15) Menghadiri pertemuan rutin yang diadakan oleh kepala ruang rawat.

- 16) Meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan dalam bidang keperawatan antara lain melalui pertemuan ilmiah atas persetujuan atasan.
- 17) Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai standar asuhan keperawatan.
- 18) Melaksanakan timbang terima kepada petugas setiap pergantian dinas secara lisan maupun tertulis.
- 19) Memberikan penyuluhan kesehatan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien, mengenai :
 - a. Program diet yang perlu.
 - b. Pengobatan yang perlu dilakukan dengan beserta penggunaannya.
 - c. Pentingnya pemeriksaan ulang di pusat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit puskesmas atau institusi kesehatan lain.

Tugas perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan berdasarkan kesepakatan dalam lokakarya 1983 dalam Budiono & Pertami (2015) adalah sebagai berikut:

- 1) *Sincere Interest*, yaitu memberikan perhatian serta rasa hormat pada klien.
- 2) *Explanation about the delay*, perawat memberi penjelasan dengan ramah kepada klien Ketika harus terpaksa melakukan penundaan tindakan keperawatan.

- 3) *Respect*, menghargai klien dan ditunjukkan melalui sikap perawat misalnya tersenyum, memberi salam, bersalaman dan lainnya.
- 4) *Subjects the patients desires*, berbicara pada klien yang berorientasi pada klien bukan kepentingan ataupun keinginan perawat.
- 5) *See the patient point of view*, mencoba memahami dari sudut pandang pasien serta menerima sikap kritis pasien.

5. Kompetensi Perawat

Kompetensi keperawatan berdasarkan area praktik keperawatan professional berdasarkan PERMENKES RI/HK.01.07/425/2020 tentang standar profesi keperawatan sebagai berikut:

- 1) Kompetensi inti: mampu melaksanakan praktik keperawatan professional berdasarkan keilmuan keperawatan.
- 2) Lulusan perawat mampu:
 - a. Menerapkan ilmu keperawat, biomedik, sosial, serta kesehatan masyarakat terkini untuk mengatasi masalah keperawatan secara holistik melalui:
 - a) Pelayanan promosi kesehatan mulai dari individu sampai masyarakat.
 - b) Pencegahan masalah kesehatan, baik masalah umum maupun khusus bagi individu sampai masyarakat.

- c) Perumusan diagnosis serta analisis masalah keperawatan berdasarkan standar praktik keperawatan.
 - d) Landasan dalam penyusunan intervensi serta evaluasi hasil tindakan keperawatan.
 - e) Intervensi keperawatan berdasarkan diagnosis dan masalah di seluruh tatanan pelayanan fasilitas kesehatan.
 - f) Pelayanan rehabilitasi kesehatan bagi individu dan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan.
- b. Memahami standar mutu pelayanan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan klien, meliputi:
- a) Mampu beradaptasi dengan sumber daya yang tersedia tanpa mengorbankan mutu pelayanan keperawatan.
 - b) Rumusan masukan, proses, dan luaran dalam pemberian pelayanan keperawatan.

Jenis kompetensi perawat di rumah sakit berdasarkan jenjang perawat klinis yang dimiliki menurut PERMENKES RI/No.40/2017 tentang pengembangan jenjang karir profesional perawat klinis adalah sebagai berikut:

1) Perawat Klinis I

Perawat klinis I merupakan jenjang perawat klinis yang mampu melaksanakan asuhan keperawatan dasar dengan penerapan keterampilan klinis dibawah bimbingan.

2) Perawat Klinis II

Perawat klinis II merupakan jenjang perawat klinis yang memiliki kemampuan memberikan perawatan komprehensif secara mandiri kepada klien, mengelola klien/kelompok klien sebagai satu tim, dan menerima bimbingan dalam pengelolaan masalah tingkat lanjut.

3) Perawat Klinis III

Perawat klinis III merupakan jenjang perawat klinis yang memiliki kemampuan melakukan asuhan keperawatan menyeluruh secara khusus atau spesifik dan pengembangan layanan terapi berbasis bukti dan penerapan pembelajaran klinis.

4) Perawat Klinis IV

Perawat klinis IV merupakan jenjang perawat klinis yang memiliki kemampuan melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kompleks secara khusus atau pada area spesialisik dengan pendekatan interdisipliner, multidisiplin dalam manajemen klinis, melakukan penelitian untuk mengembangkan praktik keperawatan dan mengembangkan pendidikan klinis.

5) Perawat Klinis V

Perawat klinis V merupakan jenjang perawat klinis yang memiliki kemampuan pada area spesialisik memberikan konsultasi klinis terkait keperawatan, melaksanakan tata laksana klinis secara transdisiplin, melakukan pengembangan praktek, profesi dan pendidikan keperawatan melalui penelitian klinis.

B. Tinjauan Umum Mengenai Unit Perawatan Intensif Dan Ruang Rawat Inap

1. Unit Perawatan Intensif

Unit perawatan intensif merupakan pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit yang diperuntukan bagi pasien dengan gejala penyakit serius sehingga butuh observasi yang ketat. Pada umumnya ruangan ini dilengkapi dengan peralatan khusus termasuk tenaga kesehata yang ada didalanya juga merupakan tenaga kesehatan khusus (Marshall et al., 2018).

Pada umumnya terdapat beberapa jenis pelayanan perawatan intensif (Aryasa, 2022), diantaranya yaitu :

1) *Intensive care unit (ICU)*

ICU diperuntukan bagi pasien dengan kategori kritis, dengan kondisi gagal organ dan memerlukan dukungan dari alat-alat khusus. Pasien yang membutuhkan ventilator biasanya akan langsung masuk ke ruang

ini. Dengan kata lain pasien ICU merupakan mereka yang kondisi fisiologisnya tidak stabil sehingga memerlukan bantuan dari tenaga kesehatan professional untuk dipantau secara ketat dan intensif.

2) *Neonatal intensive care unit* (NICU)

NICU merupakan unit perawatan intensif yang dikhususkan bagi bayi baru lahir yang prematur ataupun bayi dengan kondisi penyulit tertentu. Didalamnya mereka akan mendapatkan pemantauan ketat dan berkelanjutan.

3) *Pediatric intensive care unit* (PICU)

Sesuai dengan namanya, *Pediatric intensive care unit* diperuntukan bagi pasien pediatrik atau anak yang kritis. Kondisi kritis ini dapat disebabkan oleh banyak hal termasuk gagal organ, infeksi, trauma, ataupun pasca operasi.

4) *Intensive coronary care unit* (ICCU)

ICCU pada dasarnya sama dengan ICU hanya saja peruntukannya dikhususkan bagi pasien dengan masalah kardiologi, misalnya jantung coroner, gagal jantung, serangan jantung, gangguan irama jantung dan lain-lain.

Fungsi utama ruang *intensive care* menurut Kemenkes (2011) yaitu memberikan perawatan darurat pada pasien yang mengalami disfungsi organ dengan risiko reversibel, membantu memberikan dukungan pada organ vital pasien yang menjalani prosedur bedah atau intervensi yang kompleks

dan berisiko tinggi. Komponen perawatan intensif terdiri dari pasien kritis yang dirawat, desain ruangan dan fasilitas khusus, peralatan medis berteknologi tinggi, serta pelayanan yang diberikan oleh staf didalamnya.

Klasifikasi pelayanan perawatan intensif menurut Listyorini & Aurista (2019) sebagai berikut:

1. *Intensive Care Unit Primer* (standar minimal)

Merupakan unit perawatan intensif yang dapat memberikan ventilasi paru-paru dan menunjang pernapasan buatan <24 jam serta pemantauan jantung . Unit ini juga melayani pasien berkebutuhan khusus. serta mampu melakukan CPR dan pernapasan buatan selama 24-48 jam. Umumnya perawatan intensif ini tersedia di rumah sakit tipe C atau tipe B1.

2. *Intensive Care Unit Sekunder* (menengah)

Merupakan unit perawatan intensif yang memberikan standar perawatan intensif komprehensif tingkat tinggi yang mendukung peran rumah sakit dalam kedokteran umum, bedah, pengobatan trauma, bedah saraf, dan bedah vaskular. Unit perawatan ini juga dapat memberikan bantuan ventilasi fungsi pendukung kehidupan lainnya, tetapi bukan pada kasus yang terlalu rumit (kompleks). Unit perawatan intensif ini tersedia dirumah sakit tipe B2.

3. *Intensive Care Unit Tersier*

Merupakan unit perawatan intensif yang mendukung semua aspek perawatan atau terapi yang dibutuhkan pasien. Jangkauan intervensinya termasuk dukungan hidup multi-sistem yang kompleks atau tidak terbatas, pemantauan kardiovaskular invasif dan memberikan renal extracorporeal dalam jangka waktu lama. Unit ini tersedia dirumah sakit tipe A.

Ruang lingkup pelayanan yang diberikan di *Intensive Care Unit* adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2011):

1. Diagnosis serta pengobatan khusus untuk penyakit akut yang mengancam jiwa dan dapat berakibat fatal dalam waktu singkat hitungan menit hingga hari.
2. Tindakan cepat tepat yang efisien dan efektif untuk mengambil alih fungsi vital tubuh guna mempertahankan kehidupan sambil memberikan dukungan untuk fungsi fisik yang penting.
3. Memantau fungsi vital tubuh serta mengatasi komplikasi yang mungkin timbul dari penyakit pasien.
4. Memberikan dukungan secara psikologis kepada pasien dan keluarganya, dengan kondisi pasien yang hidupnya sangat bergantung pada alat, mesin, dan orang lain.

2. Ruang Rawat Inap

Rawat Inap merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, dimana pasien akan tinggal sementara dalam waktu minimal satu hari untuk menerima pelayanan pengobatan. Pelayanan yang tersedia di Rawat Inap meliputi pemantauan, diagnosa, pengobatan, keperawatan, serta rehabilitasi medik (Syaputra, 2015).

Kartikasari (2019) menjelaskan beberapa hal yang berkaitan dengan unit rawat inap diantaranya mengenai karakteristik, tugas pokok serta dokumen-dokumen yang perlu disiapkan. Penjelasan lebih lanjutnya adalah sebagai berikut.

Karakteristik ruang rawat inap:

- 1) Menyediakan pelayanan selama 8 jam.
- 2) Terdapat perawat jaga untuk setiap kelas.
- 3) Jenis pelayanan yang diberikan yaitu pelayanan perawatan dan pengobatan.

Tugas pokok ruang rawat inap:

- 1) Menyiapkan seluruh perlengkapan dan peralatan yang diperlukan oleh unit rawat inap.
- 2) Memberikan pelayanan observasi, perawatan, serta pengobatan yang intensif pada pasien.
- 3) Memberikan informasi kesehatan yang berkaitan dengan pasien secara jelas kepada pasien yang bersangkutan dan penanggung jawab pasien.

- 4) Melengkapi dokumen rekam medis pasien serta rencana tindak lanjut pasien.
- 5) Melakukan registrasi pada pasien yang datang ke unit rawat inap.
- 6) Membuat surat pengantar rujukan ke unit lain.
- 7) Melaksanakan sensus harian rawat inap.
- 8) Mengontrol pendapatan jasa pelayanan bersama kassa.
- 9) Melapor pada tempat pendaftaran pasien rawat inap setiap kali ada mutasi pasien.

Dokumen yang perlu tersedia di unit rawat inap:

- 1) Dokumen rekam medis pasien rawat inap.
- 2) Sensus harian rawat inap (SHRI).
- 3) Surat pengantar rujukan dan dirujuk, surat persetujuan dan *informed consent*.
- 4) Formular laporan penyakit menular dan laporan individual pasien.
- 5) Buku laporan perawatan.
- 6) Buku resep.
- 7) Buku registrasi, ekspedisi dan catatan tindakan rawat inap.
- 8) Formular pengantar pembayaran jasa pelayanan.

Perawat yang bekerja di unit rawat inap umumnya bekerja dengan sistem pembagian shift. Shift terbagi atas 3 yaitu shift pagi, siang dan malam yang masing masing berdurasi 8 jam. Perawat berfungsi

memberikan asuhan keperawatan, dimana dalam menjalankan fungsi ini perawat memiliki tugas diantaranya (Budiono & Pertami, 2015):

- 1) Melakukan pengkajian kebutuhan pasien.
- 2) Membuat rencana tindakan keperawatan.
- 3) Melaksanakan rencana tindakan yang telah dibuat.
- 4) Melakukan evaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan.
- 5) Mendokumentasikan proses keperawatan.

Menurut Kartikasari (2019) terdapat beberapa tingkat transformasi yang akan dialami pasien yang masuk ke ruang rawat inap, diantaranya yaitu:

- a. Tahap *Admission*, yaitu dengan sabar dan yakin pasien menerima perawatan dan tinggal di rumah sakit.
- b. Tahap *Diagnosis*, yaitu dilakukannya pemeriksaan dan penegakan diagnosa pada pasien.
- c. Tahap *Treatment*, yaitu penerapan program perawatan dan terapi pada pasien yang sesuai dengan diagnosanya.
- d. Tahap *Inspection*, yaitu pelaksanaan observasi secara berkelanjutan terhadap respon dan pengaruh pasien dari pengobatan yang telah dilakukan.
- e. Tahap *Control*, yaitu tahap menganalisa kondisi pasien untuk selanjutnya ditentukan apakah pasien akan diteruskan pengobatannya, dipulangkan, ataupun didiagnosa ulang.

C. Tinjauan Umum Mengenai *Quality Of Nursing Work Life* (QNWL)

Perasaan perawat terhadap pekerjaan dan lingkungan tempatnya bekerja dapat diketahui berdasarkan kualitas hidup kerjanya, Kepuasan kerja individu perawat dapat dinilai dan dibangun melalui kepuasan kerja (Brooks & Anderson, 2005). *Quality of work life* merupakan keadaan lingkungan kerja yang tepat untuk mendukung serta meningkatkan kepuasan kerja karyawan dengan menyediakan imbalan, keamanan kerja, dan kesempatan untuk berkembang (Lau & May, 2018). Kepuasan kerja individu perawat dapat dinilai dan dibangun melalui kepuasan kerja

1. Definisi *Quality of Nursing Work Life* (QNWL)

Quality of nursing work life (QNWL) merupakan tingkat kepuasan perawat untuk mencapai tujuan organisasi yang mencakup kehidupan pribadi (kesempatan berkembang dan keselamatan) serta organisasi (peningkatan produktifitas dan penurunan turnover) melalui pengalaman dalam organisasi kerja untuk meningkatkan produktifitas perawat di rumah sakit (Brooks & Anderson, 2005). Secara umum QNWL sendiri berarti persepsi perawat mengenai kehidupan pribadi dan kondisi pekerjaannya.

Kualitas kehidupan kerja perawat yang baik akan memberikan dampak positif pada kualitas perawatan pasien, sedangkan rendahnya kualitas kehidupan kerja perawat berkontribusi pada peningkatan angka ketidakhadiran dan *turnover* perawat (Nursalam, Dwi, et al., 2018). Oleh

karena itu, *Quality of nursing work life* sangat berhubungan dengan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat sebagai cerminan dari penampilan kerja perawat itu sendiri.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Quality of Nursing Work Life* (QNWL)

Quality of nursing work life dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal (Brooks & Anderson, 2005), faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

a. Faktor internal :

- 1) *Individual factors* (faktor pribadi), meliputi kebutuhan individu, kehidupan di rumah dan tempat kerja, pengaturan waktu libur dan bekerja, tujuan bekerja dan berkarir, nilai kehidupan, dan karakteristik pribadi.
- 2) *Social/environment/contextual factors* (faktor lingkungan dan sosial), meliputi hubungan antar perawat, antar profesi, komunikasi, dan kepemimpinan.
- 3) *Operational factors* (faktor operasional) meliputi jadwal dinas, pengaturan *staffing*, pengawasan, supervisi, dukungan teknologi, dan pelatihan.

4) *Administrative factors* (faktor organisasi), meliputi kebijakan organisasi, keselamatan dan kesehatan, promosi dan pengembangan karir, gaji dan keuntungan yang didapatkan.

b. Faktor eksternal :

- 1) Tekanan pasien terhadap sistem/*Patient demand on system*
- 2) Kebijakan pelayanan kesehatan/*Health care policy*
- 3) Kondisi pasar ketenagakerjaan/*Labor market*

Khaled Suleman dkk (2019) dalam sebuah penelitiannya mendapatkan ada 11 faktor yang dapat memengaruhi kualitas kehidupan kerja. Faktor-faktor tersebut adalah:

- 1) Standar keselamatan dan kesehatan di tempat kerja.
- 2) Dukungan dari supervisor.
- 3) Dukungan dari rekan kerja.
- 4) Imbalan yang sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan.
- 5) Jenis pekerjaan yang dilakukan.
- 6) Kepercayaan pada manajemen senior.
- 7) Keseimbangan antara keluarga dan pekerjaannya.
- 8) Stres yang dialami di tempat kerja.
- 9) Masa depan dan jenjang karir.
- 10) Kematangan usia.
- 11) Lama pengalaman bekerja

3. Dimensi *Quality of Nursing Work Life* (QNWL)

1) Dimensi kehidupan kerja / kehidupan keluarga (*Work life/home life dimensions*)

Hubungan antara kehidupan kerja dengan kehidupan keluarga para perawat menjadi salah satu faktor yang juga dapat memengaruhi kualitas kehidupan kerja perawat. Salah satu faktor terbesar dalam lingkup ini adalah kurangnya keseimbangan kehidupan kerja. *Work life dimensions* meliputi komitmen bekerja, kebijakan tentang jadwal libur. *Home life dimensions* merujuk pada peran perawat dalam keluarga sebagai orang tua, anak, ataupun pasangan. Pengaturan jam kerja mempengaruhi kepuasan perawat dalam pekerjaannya.

2) Dimensi desain kerja (*work design dimensions*)

Dimensi desain kerja merupakan pekerjaan yang perawat lakukan beban kerja serta komposisi pekerjaannya. Item-item yang berubungan diantaranya yaitu lingkungan kerja perawat yaitu beban kerja, kepegawaian, otonomi atau keterlibatan dalam mengambil keputusan perawat terhadap pasien serta pekerjaan di luar tugas pokok keperawatan . Pengaturan staf berhubungan langsung dengan beban kerja yang berakibat pada tingkat kepuasan kerja (Rohmayanti & Wijayanti, 2023)

Beban kerja adalah cerminan dari tindakan keperawatan yang mampu dilakukan secara kualitas dan kuantitas oleh perawat kepada

pasien. Beban kerja perawat berkaitan erat dengan jumlah pasien yang dirawat, tingkat ketergantungan pasien, lama hari perawatan, serta tindakan keperawatan yang dilakukan (Kurniadi, 2013). Beban kerja yang tinggi mengakibatkan kelelahan pada perawat sehingga kinerja serta kepuasan melakukan pekerjaan menjadi kurang maksimal sehingga mempengaruhi tingkat kualitas hidup kerjanya (Simanjuntak & Sembiring, 2023).

3) Dimensi konteks kerja (*work context dimension*)

Konteks kerja merujuk pada peraturan dalam pekerjaan yang harus ditaati oleh perawat serta dampak dari lingkungan pekerjaan bagi perawat dan pasien. Hal-hal yang termasuk dalam konteks kerja adalah praktek-praktek manajemen, hubungan dengan rekan kerja, kesempatan pengembangan profesional, dan lingkungan kerja.

Lingkungan kerja perawat selain berkaitan dengan rekan kerja dan pemimpin di tempat kerja didalamnya termasuk juga fasilitas yang tersedia di ruang kerja. Penyediaan fasilitas perlu memperhatikan prinsip ergonomik seperti meja kursi yang teratur, peralatan kerja yang tersedia dengan baik, serta ruangan yang sejuk akan memberikan andil dalam peningkatan kepuasan kerja. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi pekerjaan yang baik akan meningkatkan kualitas hidup yang dapat berpengaruh langsung pada kenaikan produktifitas kerja (Kurniadi, 2013).

4) Dimensi dunia kerja (*work world dimension*)

Dimensi dunia kerja merupakan gambaran pengaruh sosial atau masyarakat terhadap perubahan praktik keperawatan. Cakupannya meliputi citra perawat, keamanan kerja, kompensasi yang diperoleh, profesi ataupun dunia luar memandang profesi keperawatan, pandangan tentang proses perekrutan perawat, bagaimana perilaku perawat di dalam kehidupan sehari-hari, kepercayaan masyarakat akan perawat, keamanan dan jaminan dalam bekerja.

Kepuasan kerja seorang perawat dipengaruhi oleh banyak hal, salah satu hal yang cukup penting terkait ini adalah masalah penghasilan atau gaji yang diperoleh. Dari banyaknya studi yang dilakukan, gaji selalu menempati posisi 6 dari 6 prediktor yang dapat mempengaruhi kepuasan perawat (Kurniadi, 2013).