



Gambaran *Quality of Work life* Perawat di Rumah Sakit Tipe B

Suratno Kaluku^{1,2}, Ariyanti Saleh³, Kusriani S. Kadar⁴

¹Mahasiswa, Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin Indonesia

²Program Studi Keperawatan Ambon, Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku

³Dosen, Bagian Keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin Indonesia

⁴Dosen, Departemen Komunitas Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:
ners.nano@gmail.com

Keywords:
QWL, Nurse, Hospital

ABSTRACT

Quality Of Work Life (QWL) is a process in which employees and stakeholders work to improve the quality of life of employees and organizational performance simultaneously. Nurses are one of the service personnel who have greater and longer interactions with patients. QWL is a degree of fulfillment of human needs in the work environment. If human needs have reached, it can increase productivity. This gives an understanding that QWL is the main problem that gives attention to the organization because it allows to increase the participation of members in the organization.

Aim. To determine the QWL level of nurses and predictable factors affecting QWL nurses in hospitals.

Method. The study uses a cross-sectional approach. The population came from type B hospitals in Makassar, Indonesia with a sample that was meaningful for more than 1 year and respondents obtained 287 nurses. Data were collected by questionnaire and test which was a linear regression with a significance value of 0.001.

Results. The results of QWL nurses are at the moderate level and also in each of the QWL dimensions. The best predictors of QWL nurses working in type B hospitals were marital status ($b = -0.199$) which was able to have an impact on QNWL of 55%.

Conclusion. Dimensions and overall QWL nurses are at a moderate level. QWL is important to identify capacity in meeting the needs of both the community and the workplace.

Latar Belakang

Quality Of Work Life (QWL) adalah proses di mana karyawan dan pemangku kepentingan organisasi mendapatkan wawasan tentang cara bekerja lebih baik bersama untuk meningkatkan kualitas hidup staf dan efektivitas organisasi secara bersamaan. (Devi & Hamohideen, 2018). Perawat adalah salah satu tenaga pelayanan yang mempunyai interaksi yang frekuensinya lebih banyak dan lebih lama dengan pasien (Swansburg, 2000). Data persentase perawat di Indonesia yang terbesar dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017) terutama di rumah sakit (Clarke & Brooks, 2010). Perawat selain sebagai penyelia perawatan yang memberikan dan mengkoordinasikan perawatan untuk klien dan masyarakat juga menjalankan peran koordinasi masalah kesehatan (Huber, 2010). Selain itu, perawat juga adalah manusia yang tidak luput dari beban kerja baik di instansi tempat bekerja maupun di keluarga atau di masyarakat, yang secara tidak langsung membutuhkan kontrol dan kesesuaian dalam kehidupan dirinya.

QWL merupakan derajat pemenuhan kebutuhan manusia dalam suatu lingkungan kerja. Jika kebutuhan manusia telah dipenuhi, maka produktivitas organisasi dapat meningkat. Hal ini memberikan pemikiran bahwa QWL merupakan masalah utama yang patut mendapat perhatian organisasi karena dipandang mampu untuk meningkatkan peran serta para anggota terhadap organisasi (Sirgy, Efraty, Siegel, & Lee, 2001; Vagharseyyedin, Vanaki, & Mohammadi, 2011). Beaudoin & Edgar (2003) mendefinisikan QWL sebagai kondisi yang menguntungkan dan lingkungan tempat kerja yang mendukung serta mempromosikan kepuasan karyawan dengan memberikan imbalan, keamanan kerja dan peluang untuk tumbuh.

Beberapa pakar mencoba mengembangkan dimensi QWL. Cascio (2010) dalam Samanthi (2015) menerangkan bahwa terdapat sembilan komponen di dalam QWL yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia, antara lain : kompensasi, pengembangan karir, keselamatan lingkungan kerja, komunikasi, keterlibatan karyawan, penyelesaian masalah, fasilitas yang tersedia, rasa bangga terhadap institusi, dan rasa aman terhadap pekerjaan. Walton (1996) dalam Muindi & K'obonyo (2015) menerangkan bahwa terdapat 8 konsep umum terkait QWL antara lain : kompensasi yang adil dan memadai, kondisi kerja yang aman dan sehat, peluang untuk berkembang, peluang untuk bertumbuh dan aman, integrasi sosial dalam organisasi, konstitusion-

alisme dalam organisasi, *work and total life space*, dan relevansi sosial kehidupan kerja. Sementara menurut Brooks dan Anderson (2005) dimensi pengukuran QWL berfokus pada keperawatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi QWL perawat diantaranya adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri atas faktor individual, kontekstual, operational dan administrasi. Faktor individual merupakan interaksi kehidupan rumah dan kehidupan kerja serta berkaitan dengan kebutuhan individu dari seorang perawat seperti sikap, citra diri, media masa, tujuan karir, nilai-nilai kehidupan, rasa hormat, pengakuan dan otonomi.

Menurut Clarke & Brooks (2010) jika transformasi sistem perawatan dalam pelayanan kesehatan dilakukan dengan baik maka QWL perawat dapat membaik. Bentuk transformasi yang perlu dilakukan untuk meningkatkan QWL untuk perawat yaitu membebaskan perawat dari beban tugas non-keperawatan, fleksibilitas perawat untuk mengelola pekerjaan dan kehidupan keluarga; cukup energi dari perawat setelah bekerja untuk merawat keluarga, tidak lagi berharap kepada dokter dalam mengambil keputusan perawatan, komunikasi baik dengan manajemen, peningkatan keamanan kerja; dan keamanan dari bahaya fisik saat bekerja. Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan tingkat kualitas kehidupan kerja (QWL) perawat dan faktor yang dapat diprediksi mempengaruhi QWL di rumah sakit.

Metode

Desain Penelitian

Penelitian ini adalah studi kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Data diperoleh dengan kuisioner yang terdiri dari informasi demografi dan data QWL dari masing-masing rumah sakit yang berbeda (militer, swasta dan milik pemerintah). Data demografi terdiri dari umur, masa kerja, jenis kelamin, status perkawinan, status pekerjaan, dan level pendidikan.

Sampling

Studi dilakukan di Kota Makassar-Indonesia, dengan responden berasal dari rumah sakit yang berbeda kepemilikan yaitu milik pemerintah (RS Haji), militer (RST Pelamonia) dan yayasan (RS Ibnu Sina). Partisipasi dilakukan dengan sukarela dengan sebelumnya menandatangani *informed consent*, yang merupakan bukti persetujuan terlibat dalam penelitian ini. Secara khusus kriteria sampel harus telah bekerja lebih dari 1 tahun. Data yang terkumpul dari keseluruhan kuisioner adalah sebanyak 287 valid.

Instrumen

QNLW diukur dengan menggunakan *Quality of Nursing Work Life scale* (Brooks & Anderson, 2005). Terdiri dari 41 item pertanyaan dengan 4 subskala yaitu : *Work Homelife*, *work design*, *work context* dan *work world*. Responden memberikan penilaian dengan menggunakan *a five-point Likert scale* (1 = sangat tidak setuju ke 5 = sangat setuju). angka tertinggi mengindikasikan level tertinggi dari QNLW. Skala total *Cronbach's alpha instrument* adalah 0.776.

Pertimbangan Etik

Persetujuan etik diajukan oleh peneliti dan disetujui oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan nomor: 410/H4.8.4.5.31/PP36-KOMETIK/2018. Seluruh responden menerima informasi dan penjelasan terkait tujuan penelitian dan bersedia menandatangani *informed consent* sebelum menyelesaikan kuisioner. Jika disetujui maka responden dinyatakan terlibat dalam penelitian.

Analisis Data

Deskriptif statistik digunakan untuk menganalisis data demografi dari responden. Sebelum melakukan analisis korelasi antar variabel, sebelumnya dilakukan uji normalitas. Namun asumsi normalitas tidak diperoleh pada penelitian ini terutama pada data demografi. Untuk melihat prediksi data demografi terhadap QWL digunakan *hierarchical multiple regression analysis*, sehingga kategori jenis kelamin, status pernikahan, status ketenagaan dan level pendidikan dikategorikan ke dalam *dummy variabel*.

Hasil

Pada tabel 1. dari 287 responden sebagian besar adalah perempuan (84%), dengan rata-rata umur 29 tahun dan masa kerja 6 tahun. Mayoritas responden sudah menikah (71,8%) dan merupakan pegawai tidak tetap (86,4%) dengan level pendidikan tamat S1-S2 (60,6%). Tingkat QWL berada pada tingkat moderat secara keseluruhan dan juga pada masing-masing dimensi QWL, seperti yang ditunjukkan pada Tabel 2. Hasil prediktabilitas variabel independen pada QWL mengungkapkan bahwa prediktor terbaik QWL di antara perawat yang bekerja di rumah sakit Tipe B adalah status pernikahan ($b = -0,199$) yang mampu memberikan dampak pada QNLW sebesar 55%, seperti yang ditunjukkan pada Tabel 3.

Diskusi

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menentukan tingkat kualitas kehidupan kerja (QWL) per-

awat dan faktor yang dapat diprediksi mempengaruhi QWL. Hal ini penting karena fasilitas perawatan kesehatan membutuhkan perawat yang berkualitas dan ingin memahami bagaimana mempertahankan dan mengembangkan komposisi staf yang kompeten. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa QWL perawat berada pada level *moderate* dengan skor rata-rata keseluruhan QWL adalah 157,6 (SD = 11,41) (Tabel 2). Hal yang mendukung QWL perawat adalah kepuasan perawat dalam bekerja yang secara signifikan berhubungan dengan lingkungan kerja yang baik, pengaruh gaya kepemimpinan transformasional serta peningkatan kompetensi perawat itu sendiri (Saleh et.al., 2016). Fungsi, kinerja dan tugas keperawatan juga telah berjalan dengan baik dimana perawat mampu mengubah perilaku yang tidak memperburuk masalah yang terjadi di rumah sakit (Sjahrudin & Sudiro, 2013). Sejalan dengan penelitian (Akter, Akkadechanunt, Chontawan, & Klunklin, 2017) dimana level QWL perawat adalah moderat, berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Devi & Hajamohideen, 2018; Kelbiso, Belay, & Woldie, 2017) dimana penelitiannya menyiratkan bahwa perawat tidak puas dengan kualitas kehidupan kerja mereka.

Status Pernikahan

Status pernikahan merupakan prediktor yang mempengaruhi QWL perawat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amin (2013) bahwa karyawan yang telah menikah mampu berkorban dengan membagi waktu serta mampu bertahan hidup di tempatnya bekerja demi mencukupi kehidupan keluarganya sehingga hal tersebut berdampak pada QNLW.

Umur

Umur tidak berpengaruh terhadap QNLW. Sejalan dengan penelitian Kelbiso et.al., (2017) Dengan rata-rata umur 29 tahun sewajarnya adalah usia yang produktif dalam bekerja namun cukup labil dalam bertanggung jawab serta belum mampu mengendalikan keadaan yang rumit dalam pekerjaan. Karyawan yang lebih tua lebih mampu menyeimbangkan kebutuhan pribadi dan pekerjaan / organisasi daripada karyawan yang lebih muda (Amin, 2013)

Masa Kerja

Masa kerja tidak dapat menjelaskan pengaruh terhadap QNLW. Sejalan dengan penelitian (Akter et.al., 2017; Kelbiso et al., 2017) Variasi pengalaman bekerja dari waktu lama bekerja membuat perawat telah terbiasa dengan pekerjaannya sehingga tidak merasakan

perubahan yang terjadi dalam pekerjaan. Karyawan dengan masa kerja yang lama lebih berpengalaman dengan pekerjaannya, gaji dan supervisi dan mereka lebih “santai” menikmati pekerjaannya (Amin, 2013).

Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga tidak berpengaruh secara signifikan terhadap QWL. Sejalan dengan penelitian (Kelbiso et.al., 2017) dengan mayoritas perawat adalah perempuan maka dampak pekerjaan akan terlihat pada penyelesaian beban pekerjaan. Karyawan perempuan harus mengatasi lebih banyak hambatan daripada rekan pria mereka (Amin, 2013).

Status ketenagaan

Status ketenagaan juga tidak berpengaruh secara signifikan terhadap QWL. Mayoritas perawat yang berpartisipasi adalah tenaga tidak tetap/kontrak. Sehingga performa kerja belum ditunjukkan untuk peningkatan QWL. Demi jabatan dan gaji, karyawan tetap lebih menghargai pekerjaan mereka dan lebih banyak berimprovisasi dibanding karyawan kontrak (Amin, 2013)

Level pendidikan

Tahun pendidikan tidak dapat menjelaskan secara signifikan terhadap QWL. Berbeda dengan penelitian Kelbiso et.al., (2017) dimana level diploma menunjukkan peningkatan QWL secara signifikan. Karyawan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mengalami lebih banyak peluang pertumbuhan, perhatian dengan kualitas kinerja kerja mereka daripada mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah (Amin, 2013)

Kesimpulan

QWL diukur dengan kuesioner laporan diri dengan empat dimensi QWL termasuk kehidupan kerja / kehidupan rumah, desain kerja, konteks kerja dan dunia kerja. Perawat yang bekerja di rumah sakit tipe B di Makassar, Indonesia menganggap QWL pada tingkat *moderate* pada empat dimensi serta QWL secara keseluruhan. Di antara keseluruhan prediktor QWL, hanya satu prediktor yang dapat secara statistik menjelaskan varians QWL yaitu status pernikahan. QWL

Penghargaan

Peneliti sangat bangga atas apresiasi semua pihak yang telah bekerjasama sehingga terselesaikan penelitian ini yaitu Rumah sakit Pelamonia, Rumah Sakit Haji Makassar, Rumah Sakit Ibnu Sina dan ucapan terima

kasih atas dukungannya disampaikan kepada Universitas Hasanuddin, Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dan Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes RI.

DAFTAR PUSTAKA

- Akter, N., Akkadechanunt, T., Chontawan, R., & Klunklin, A. (2017). Factors predicting quality of work life among nurses in tertiary-level hospitals, Bangladesh. *International Nursing Review*, 64(4), 1–8. <http://doi.org/10.1111/inr.12401>
- Amin, Z. (2013). Quality of Work Life in Indonesian Public Service Organizations: The Role of Career Development and Personal Factors. *International Journal of Applied Psychology*, 3(3), 38–44. <http://doi.org/10.5923/j.ijap.20130303.02>
- Beaudoin, L. E., & Edgar, L. (2003). Hassles: Their Importance to Nurses' Quality of Work Life. *Nursing Economic\$, 21(3)*.
- Brooks, B. A., & Anderson, M. A. (2005). Defining Quality of Nursing Work Life. *Nursing Economic\$, 23(6)*.
- Clarke, P. N., & Brooks, B. (2010). Quality of nursing worklife: Conceptual clarity for the future. *Nursing Science Quarterly*, 23(4), 301–305. <http://doi.org/10.1177/0894318410380268>
- Devi, B. R., & Hajamohideen, O. M. (2018). A Study on Quality of Work Life among Nurses Working In Private Hospitals an Thanjavur, Tamilnadu. *IOSR Journal of Business and Management Ver. I*, 20(4), 61–63. <http://doi.org/10.9790/487X-2004026163>
- Horst, D. J., Broday, E. E., Bondarick, R., Filippine Serpe, L., & Pilatti, A. (2014). Quality of Working Life and Productivity : An Overview of the Conceptual Framework. *International Journal of Managerial Studies and Research*, 2(87), 2349–330.
- Huber, D. L. (2010). *Leadership and Nursing Care Management* (4th ed.). Saunders Elsevier.
- Kelbiso, L., Belay, A., & Woldie, M. (2017). Determinants of Quality of Work Life among Nurses Working in Hawassa Town Public Health Facilities , South Ethiopia : A Cross-Sectional Study. *Nursing Research and Practice*, 2017.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Situasi Tenaga Keperawatan Indonesia 2017. <http://doi.org/http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20perawat%202017.pdf>
- Muindi, F., & K'obonyo, P. (2015). Quality of Work Life, Personality, Job Satisfaction, Competence,

and Job Performance: a Critical Review of Literature. *European Scientific Journal*, 1111(2626), 1857–7881.

- Saleh, A., Ramly, M., Gani, M. U., & Suriyanti. (2016). Factors Affecting The Job Satisfaction And Performance Of Nurses Private Hospitals Class B In Makassar. *International Journal Of Scientific & Technology Research*, 5(10).
- Samanthi, F. (2015). *Identifikasi Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Sheel, S., Sindhwani, B. K., Goel, S., & Pathak, S. (2012). Quality of Work Life , Employee Performance and Career Growth Opportunities : a Literature Review. *International Journal of Multidisciplinary Research*, 2(2), 291–300.
- Sirgy, M. J., Efraty, D., Siegel, P., & Lee, D. J. (2001). A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. *Social Indicators Research*, 55(3), 241–302. <http://doi.org/10.1023/A:1010986923468>
- Sjahrudin, H., & Sudiro, A. A. (2013). Organizational justice, organizational commitment and trust in manager as predictor of organizational citizenship behavior. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 4(12), 133–142.
- Vagharseyyedin, S. A., Vanaki, Z., & Mohammadi, E. (2011). The Nature Nursing Quality of Work Life : An Integrative Review of Literature. *Western Journal of Nursing Research*, 33(6), 786–804. <http://doi.org/10.1177/0193945910378855>

Tabel 1. Data Demografi (n=287)

Karakteristik Demografi	n (%)	Mean (±SD)
Umur		29 (±4,09)
Masa Kerja		6 (±3,5)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	46 (16)	
Perempuan	241 (84)	
Status Pernikahan		
Menikah	206 (71,8)	
Belum Menikah	81 (28,2)	
Status Ketenagaan		
Tetap/PNS	39 (13,6)	
Tidak tetap/Kontrak	248 (86,4)	
Level Pendidikan		
Diploma	113 (39,4)	
S1 – S2	174 (60,6)	

Tabel 2. Range, mean, standard deviation dan level dari dimensi QWL (n = 287)

QNWL	Range	Mean	SD	Level
Work Life-home	14-35	27,1	4,3	Moderate
Work Design	26-45	35,1	4,9	Moderate
Work Context	60-100	78,1	7,6	Moderate
Work World	10-25	17,3	4,0	Moderate
Overall	131-186	157,6	11,41	Moderate

Tabel 3. Faktor Prediksi QNWL

Variabel	B	SE	β	t
Constant	179,750	9,880		18,193**
Umur	-0,466	0,267	-0,167	-1,749
Masa Kerja	0,219	0,313	0,067	0,484
Jenis Kelamin	0,803	1,832	0,026	0,438
Status Pernikahan	-5,031	1,559	-0,199	-3,227**
Status Ketenagaan	-0,795	2,204	-0,024	-0,361
Level Pendidikan	-2,002	1,377	-0,086	-1,454

R=0,234; R²=0,055; Adjusted R²=0,034; **p<0,001