

# KUALITAS KEHIDUPAN KERJA PERAWAT DI PUSKESMAS DTP DAN NON DTP DI KABUPATEN CIANJUR

Nibras Syauqi Ilham, Irman Somantri, Dyah Setyorini

Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Email: nibrassyauqi@gmail.com

## ABSTRAK

Penilaian kualitas pelayanan kesehatan saat ini mayoritas hasil dari penilaian objektif berupa akreditasi, namun penilaian subjektif seperti Kualitas Kehidupan Kerja Perawat atau Quality of Nursing Work Life (QNWL) jarang digunakan untuk menilai kualitas dari pelayanan kesehatan, penilaian subjektif menjadi penting karena mengungkap sisi lain yang tidak dapat dipandang melalui penilaian objektif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas kehidupan kerja Perawat di Puskesmas DTP dan Non DTP di Kabupaten Cianjur. Penelitian ini berbentuk penelitian deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik cluster sampling dengan single stage cluster sampling dan unequal cluster sampling, dari 332 populasi yang ada didapatkan sampel sebanyak 96 orang yang merupakan perawat yang bekerja di Puskesmas di Kabupaten Cianjur. Penelitian ini menggunakan instrumen baku Quality of Nursing Work Life (QNWL) dengan analisis data deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan hasil akhir disajikan dalam bentuk nilai rata-rata. Hasil penelitian ini menunjukkan secara keseluruhan kualitas kehidupan kerja Perawat baik di Puskesmas DTP maupun Non DTP di Kabupaten Cianjur telah berada pada kondisi yang sejahtera, namun ada kecenderungan dimana rerata nilai kualitas kehidupan kerja Perawat di Puskesmas Non DTP lebih tinggi jika dibandingkan dengan Puskesmas DTP. Berdasarkan hasil tersebut Puskesmas di Kabupaten Cianjur harus mempertahankan kualitas kehidupan kerja perawat tetap berada pada kondisi yang sejahtera.

Kata kunci: perawat, puskesmas, kualitas kehidupan kerja perawat

## ABSTRACT

Quality of Nursing Work Life (QNWL) is a concept of a nurses' subjective assessment of their work. When Nurse's subjective assessment show bad result for the Quality of Nursing Work Life describing the nurse's inability to work well so that has an impact on not maximizing health services to the community, especially in the Public Health Center. The purpose of this study was to determine the quality of work life of Nurses in Public Health Center with inpatient unit and without inpatient unit in Cianjur district. This study was quantitative descriptive design involving a cluster sampling technique with single stage cluster sampling and unequal cluster sampling that 96 people were obtained as samples. Data were collected using Quality of Nursing Work Life (QNWL) questionnaire and analyzed using frequency distribution and the final results are presented in the form of average values. The results of this study indicate that overall quality of work life of Nurses at both Public Health Center with and without inpatient units in Cianjur district were in a prosperous condition, but there is a tendency that the nurse's quality of work life in Public Health Center without inpatient is higher compared to Public Health Center with inpatient. Based on the results, the Public Health Center in Cianjur district must maintain the quality of work life of nurses while remaining in a prosperous condition.

Keywords: nurse, health center, quality of nursing work life

## **PENDAHULUAN**

Menurut Undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan pada Pasal 1, ditegaskan bahwa : “Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan”. Seorang Perawat memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam tatanan pelayanan kesehatan dengan bentuk Pelayanan Keperawatan yang merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia, 2014). Perawat memiliki tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan yang merupakan rangkaian interaksi Perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya (Lembaran Negara Republik Indonesia, 2014).

Puskesmas merupakan suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Puskesmas ini merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

Puskesmas dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan dikategorikan menjadi dua jenis yaitu Puskesmas rawat inap atau selanjutnya disebut Puskesmas dengan Puskesmas DTP dan Puskesmas non rawat inap atau Puskesmas non DTP berdasarkan pada kemampuan penyelenggarannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Rasio jumlah unit Puskesmas terhadap jumlah penduduk, pemerintah menetapkan

rasio ideal antara jumlah Puskesmas dengan jumlah penduduk adalah 1 : 30.000. Kabupaten Cianjur berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur tahun 2013 ada 45 unit Puskesmas di Kabupaten Cianjur dengan rincian 8 unit Puskesmas DTP dan 37 unit Puskesmas Non DTP. Jika dihitung rasio jumlah Puskesmas yang ada di Kabupaten Cianjur dengan jumlah penduduknya dinilai masih belum ideal karena masih berada pada angka 1:48.250, dengan demikian jumlah Puskesmas yang ideal untuk Kabupaten Cianjur seharusnya ada 72 unit jika dibandingkan dengan jumlah penduduk Kabupaten Cianjur pada tahun 2013. Rasio jumlah Puskesmas yang ada di Kabupaten Cianjur dengan jumlah penduduknya yang masih di bawah standar Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa Kabupaten Cianjur belum mampu memenuhi standar minimal yang telah ditetapkan oleh pemerintah (Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, 2014).

Secara kuantitas Kabupaten Cianjur belum mampu memenuhi standar minimum jumlah unit Puskesmas yang telah ditetapkan oleh pemerintah, namun penilaian Puskesmas secara kualitas, Kabupaten Cianjur memiliki keunggulan tersendiri dibandingkan dengan Kabupaten lain di Provinsi Jawa Barat. Kabupaten Cianjur menjadi daerah pertama di Provinsi Jawa Barat yang telah menuntaskan akreditasi pada setiap Puskesmas di Kabupaten Cianjur yang secara keseluruhan berjumlah 45 unit (Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, 2014).

Akreditasi sendiri menjadi salah satu alat ukur dan bertujuan menjaga kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada klien dalam kondisi yang optimal. Klien sebagai penerima dan petugas kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan menginginkan pelayanan yang diberikan merupakan pelayanan yang berkualitas, dalam menjaga kualitas pelayanan yang diberikan ada yang disebut dengan jaminan mutu yang didefinisikan sebagai janji kepada masyarakat bahwa layanan kesehatan akan memberi tujuan optimum yang dapat dicapai dan mempertahankan standar kesempurnaan pada layanan yang diberikan (Rosdahl & Kowalski, 2014).

Akreditasi merupakan pengakuan kepada

## Nibras Syauqi Ilham: Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Di Puskesmas DTP Dan Non DTP

Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas yang telah ditetapkan oleh Menteri untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas secara berkesinambungan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Untuk melihat kualitas Perawat dalam bekerja di Puskesmas selain melalui penilaian secara objektif dalam akreditasi yang dilakukan oleh pemerintah, cara lain yang lebih spesifik mencerminkan penilaian subjektif dari Perawat itu sendiri terhadap pekerjaannya di Puskesmas dengan menggunakan konsep Quality of Nursing Work Life (QNWL) yang didefinisikan sebagai persepsi dari perawat kepada seluruh aspek yang memengaruhi kualitas kehidupan kerjanya yang berkaitan dengan pengalamannya dalam bekerja dalam rangka mencapai tujuan organisasi (Brooks & Anderson, 2004a). Dimensi dari QNWL kemudian telah dikembangkan lebih lanjut sehingga memiliki lima faktor yaitu: 1) Work environment atau lingkungan kerja. 2) Relation with Manager atau hubungan dengan pimpinan. 3) Work Conditions atau kondisi kerja. 4) Job Perception atau persepsi terhadap pekerjaan. 5) Support services atau layanan pendukung (Sirin & Sokmen, 2015).

Dalam penelitian yang dilakukan di Kabupaten Pangandaran kepada 48 orang perawat didapatkan hasil bahwa kualitas kehidupan kerja Perawat Puskesmas di Kabupaten Pangandaran berada di bawah garis rata-rata pada aspek lingkungan kerja, hubungan dengan pimpinan, kondisi kerja dan persepsi terhadap pekerjaan yang menunjukkan Perawat belum sejahtera dalam pekerjaannya terkecuali pada aspek support services yang telah melampaui titik tengah yang artinya petugas kesehatan terutama Perawat di Puskesmas Pangandaran sudah merasakan puas dan sejahtera dalam aspek penerimaan dukungan dari petugas kesehatan yang lain. Kemudian dalam analisis yang lain menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, jumlah anggota tim dan gaji dapat memengaruhi kualitas kehidupan kerja perawat (Somantri & Yudianto, 2018).

Ada beberapa penelitian lain yang membahas mengenai berbagai macam faktor

yang memengaruhi QNWL diantaranya faktor usia, tingkat pendidikan, lokasi atau unit tempat bekerja dan posisi atau jabatan yang dimiliki. Dijelaskan bahwa Perawat dengan rentang usia 30 – 40 tahun memiliki kualitas kehidupan kerja yang tinggi karena dengan semakin bertambahnya usia berbanding lurus dengan tingkat pengalaman kerja yang lebih tinggi, sehingga memiliki kemampuan adaptasi yang baik dengan lingkungan kerjanya. Pada faktor tingkat pendidikan menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya semakin rendah kualitas kehidupan kerjanya, karena semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula ekspektasi yang diharapkan, sedangkan tempat di mana responden bekerja jauh dari ekspektasi yang diharapkan. Kemudian korelasi posisi kerja dengan kualitas kehidupan kerja juga menunjukkan korelasi yang kuat, yaitu semakin tinggi jabatannya semakin rendah kualitas kehidupan kerjanya, dan terakhir lokasi atau unit tempat perawat bekerja juga memiliki korelasi yang kuat terhadap kualitas kehidupan kerja (Sadat, Aboutalebi, & Alavi, 2017).

Performa perawat dalam bekerja ternyata memiliki korelasi yang sangat kuat dengan QNWL, faktor tingkat pendidikan seorang perawat memengaruhi performa kerja perawat di tempat dia bekerja dan performa kerja tersebut berhubungan erat dengan QNWL (Nursalam, Fardiana, Asmoro, Fadhillah, & Efendi, 2018). Namun kualitas kehidupan kerja Perawat tidak selalu berbanding lurus dengan kepuasan kerja yang dirasakan oleh Perawat, hal ini dibuktikan oleh sebuah penelitian di RS. Hasan Sadikin Bandung yang menyatakan bahwa QNWL Perawat di sana dalam rentang kualitas yang tinggi (di atas nilai tengah rata-rata) sebanyak 98.4% dan Kepuasan Kerja Perawat berada pada persentase 79.3% namun keduanya memiliki hubungan yang lemah (Patrisia, Susilaningsih, & Yudianto, 2018).

Secara umum masih ada daerah dalam skala kabupaten dan kota tertentu khususnya Kabupaten Cianjur yang berdasarkan rasio jumlah unit Puskesmas terhadap jumlah penduduknya masih di bawah standar. Meski proses akreditasi Puskesmas di Kabupaten Cianjur telah di laksanakan secara menyeluruh, penilaian kualitas Perawat

## Nibras Syauqi Ilham: Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Di Puskesmas DTP Dan Non DTP

dalam bekerja di Puskesmas baru dinilai secara objektif melalui proses akreditasi yang dilakukan, sedangkan secara subjektif dari sudut pandang Perawat itu sendiri belum pernah dilakukan penilaian kualitas kehidupan kerjanya secara khusus sehingga peneliti merasa perlu untuk menilai kualitas kehidupan kerja Perawat yang bekerja di Puskesmas DTP dan Non DTP di Kabupaten Cianjur.

### METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas kehidupan kerja Perawat di Puskesmas DTP dan Non DTP di Kabupaten Cianjur. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Perawat yang bekerja di Puskesmas di Kabupaten Cianjur sebanyak 332 orang, sampel yang diambil sebanyak 96 responden berdasarkan teknik single stage cluster sampling dengan unequal cluster sampling didapatkan sampel yang terdiri dari 2 Puskesmas DTP sebanyak 39 responden dan 4 Puskesmas Non DTP sebanyak 57 responden. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode cluster sampling merupakan pengambilan sampel yang berbentuk kelompok atau gugusan yang terdiri dari unit geografis, organisasi dan unit lainnya. Jenis cluster sampling yang digunakan adalah single stage cluster sampling dengan unequal cluster sampling dimana seluruh Puskesmas di Kabupaten Cianjur peneliti kategorikan sebagai unit sampel primer yang terbagi kepada cluster Puskesmas DTP dan Non DTP, kemudian dalam kedua cluster tersebut karakteristik letak geografis dan demografi dari Puskesmas yang mewakili karakteristik dari daerah perkotaan, daerah peralihan serta daerah pedesaan di Kabupaten Cianjur, setelah pengelompokan tersebut didapatkan 2 Puskesmas DTP yang dapat merepresentasikan daerah perkotaan dan peralihan serta 4 Puskesmas Non DTP yang merepresentasikan daerah perkotaan, daerah peralihan dan daerah pedesaan. Didapatkanlah Puskesmas DTP Ciranjang dan Puskesmas DTP Mande pada kelompok Puskesmas DTP serta Puskesmas Haurwangi,

Puskesmas Bojongpicung, Puskesmas Cikondang dan Puskesmas Campaka pada kelompok Puskesmas Non DTP sebagai sampel pada penelitian ini.

Peneliti menggunakan instrumen Quality of Nursing Work Life (QNWL) yang telah dikembangkan oleh Somantri dan Yudianto (2018) untuk menentukan kualitas kehidupan kerja perawat di Puskesmas di Kabupaten Cianjur. Instrumen ini terdiri atas 50 item pertanyaan dengan lima komponen yaitu work environment, relation with manager, work conditions, job perception, dan support services dan menggunakan skala likert 1-5. Data kualitas kehidupan kerja dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif yaitu dengan menggunakan nilai-nilai numerik berupa nilai tengah (mean, median) serta nilai penyimpangan (Standar deviasi, rentang nilai) untuk variabel kualitas kehidupan kerja dimana jika nilai mean dari masing-masing variabel melebihi nilai average maka dinilai semakin baik, namun ketika berada dibawah nilai average maka dinilai semakin buruk.

### HASIL

Data yang telah terkumpul dalam bentuk kuesioner mencakup data demografi dan data penelitian. Data tersebut dianalisis menggunakan deskriptif secara statistik yaitu semua data disusun ke dalam tabel melalui perhitungan distribusi frekuensi serta dicantumkan nilai mean, median serta standar deviasi.

Pada tabel 1 menunjukkan responden pada penelitian ini didominasi oleh perempuan pada kedua kelompok Puskesmas dimana pada kelompok Puskesmas DTP sebesar (64,1%) dan pada kelompok Puskesmas Non DTP sebesar (63,2%). Mayoritas pendidikan terakhir responden berada pada jenjang diploma 3 keperawatan sebesar (66,7%) pada kelompok Puskesmas DTP dan sebesar (75,4%) pada kelompok Puskesmas Non DTP, jumlah anggota tim ketika responden bekerja 1-4 orang mendominasi pada kedua kelompok dengan angka (59%) pada kelompok Puskesmas DTP dan (61,4%) pada kelompok Puskesmas Non DTP. Gaji perbulan pada kelompok Puskesmas DTP didominasi oleh 1-2,5 juta rupiah sebesar (46,2%) sedangkan pada kelompok

## Nibras Syauqi Ilham: Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Di Puskesmas DTP Dan Non DTP

Puskesmas Non DTP didominasi oleh 2,5-5 juta rupiah sebesar (38,6%), usia responden rata-rata berada pada angka 38,92 tahun pada kelompok Puskesmas DTP dan 38,40 tahun pada kelompok Puskesmas Non DTP. Status kepegawaian pada kedua kelompok Puskesmas didominasi oleh PNS dengan angka (53,8%) pada kelompok Puskesmas DTP dan (70,2%) pada kelompok Puskesmas Non DTP serta rerata lama bekerja pada kelompok Puskesmas DTP berada pada angka 13,10 tahun dan Non DTP pada angka 13,23 tahun.

Tabel 2 menunjukkan pada aspek kualitas kehidupan kerja perawat secara keseluruhan

kelompok Puskesmas DTP berada di atas nilai titik tengah (150) dengan nilai rata-rata (169,56), begitu pula pada kelompok Puskesmas Non DTP memiliki nilai rata-rata (182,23) yang berarti telah melampaui nilai titik tengah (150). Kemudian nilai rata-rata kualitas kehidupan kerja perawat secara keseluruhan pada kelompok Puskesmas Non DTP sebesar (182,23) berada diatas nilai rata-rata kelompok Puskesmas DTP yang berada pada angka (169,56). Pada kelima aspek yang ada secara keseluruhan kelompok Puskesmas Non DTP memiliki nilai rata-rata yang lebih tinggi dari pada nilai rata-rata kelompok Puskesmas DTP.

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Demografi Perawat di Puskesmas Kabupaten Cianjur (n=96)**

Data Demografi	Hasil Ukur	Keseluruhan Kab. Cianjur		Puskesmas DTP		Puskesmas Non DTP	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-Laki	35	36,5	14	35,9	21	36,8
Pendidikan Terakhir	Perempuan SPK	61 5	63,5 5,2	25 3	64,1 7,7	36 2	63,2 3,5
	D3	69	71,9	26	66,7	43	75,4
	S1	5	5,2	2	5,1	3	5,3
	Ners	13	13,5	6	15,4	7	12,3
	S1 non Keperawatan	2	2,1			2	3,5
	S2	2	2,1	2	5,1		
Jumlah Anggota Tim	1-4 orang	58	60,4	23	59	35	61,4
Gaji	>4 orang	38	39,6	16	41	22	38,6
	1-2,5 juta	37	38,5	18	46,2	19	33,3
	2,5-5 juta	36	37,5	14	35,9	22	38,6
	>5 juta	23	24	7	17,9	16	28,1
Status Kepegawaian	PNS	61	63,5	21	53,8	40	70,2
	Non PNS	35	36,5	18	46,2	17	29,8
Lama Bekerja (tahun)	Mean	38,61		38,92		38,40	
	Minimum - maksimum	22-60		25-60		22-55	
	Standar Deviasi	8,916		9,100		8,864	
	Mean	13,18		13,10		13,23	
	Minimum - maksimum	1-33		1-32		1-33	
	Standar Deviasi	8,738		8,714		8,832	

**Tabel 2 QNWL di Puskesmas di Kabupaten Cianjur (n=96)**

Variabel	Average	Mean	Standar Deviasi	Rentang Skor
----------	---------	------	-----------------	--------------

## Nibras Syauqi Ilham: Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Di Puskesmas DTP Dan Non DTP

Total Kualitas Kehidupan Kerja Perawat	150	177,08	17,735	137-224
Work Environtment	36	42,01	4,578	31-52
Relation with Managers	15	18,55	2,513	10-25
Work Conditions	36	41,09	4,828	24-50
Job Perception	45	52,99	6,189	39-71
Support Service	18	22,44	2,627	13-28

**Tabel 3 QNWL di Puskesmas DTP di Kabupaten Cianjur (n=39)**

Variabel	Average	Mean	Standar Deviasi	Rentang Skor
Total Kualitas Kehidupan Kerja Perawat	150	169,56	13,533	142-195
Work Environtment	36	40,38	3,469	35-47
Relation with Managers	15	17,33	2,263	10-20
Work Conditions	36	39,08	4,709	24-48
Job Perception	45	50,72	5,414	41-60
Support Service	18	22,05	2,544	13-28

**Tabel 4 QNWL di Puskesmas Non DTP di Kabupaten Cianjur (n=57)**

Variabel	Average	Mean	Standar Deviasi	Rentang Skor
Total Kualitas Kehidupan Kerja Perawat	150	182,23	18,520	137-224
Work Environtment	36	43,12	4,928	31-52
Relation with Managers	15	19,39	2,343	14-25
Work Conditions	36	42,47	4,441	32-50
Job Perception	45	54,54	6,248	39-71
Support Service	18	22,70	2,627	17-28

## PEMBAHASAN

Berikut ini merupakan pembahasan berdasarkan hasil yang telah didapat oleh peneliti. Pada bagian ini diuraikan mengenai karakteristik responden, kualitas kehidupan kerja perawat secara umum di Puskesmas di Kabupaten Cianjur dan kualitas kehidupan kerja perawat di Puskesmas DTP dan Non DTP di Kabupaten Cianjur.

### Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di Puskesmas di Kabupaten Cianjur

Data demografi responden yang telah didapatkan menunjukkan bahwa di Kabupaten Cianjur perawat yang bekerja di Puskesmas didominasi oleh perempuan dengan jumlah (63,5%), kemudian usia responden berada pada usia rata-rata 38,61 tahun di mana pada usia tersebut berada pada kategori usia produktif. Pada penelitian ini

didapatkan data bahwa mayoritas pendidikan terakhir perawat yang bekerja di Kabupaten Cianjur adalah lulusan diploma 3 keperawatan dengan jumlah sebesar (71,9%). Pada Puskesmas DTP didapati bahwa perawat dengan pendidikan diploma 3 lebih sedikit berada pada angka (66,7%) dibandingkan dengan Puskesmas Non DTP yang berada pada angka (75,4%) sehingga pada kelompok Puskesmas DTP kecenderungan perawatnya memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, namun pada nilai QNWL Puskesmas Non DTP memiliki nilai yang lebih tinggi jika dibandingkan Puskesmas DTP sehingga timbul kecenderungan ketika rerata tingkat pendidikan perawat yang bekerja lebih tinggi akan menghasilkan nilai QNWL yang lebih rendah.

Rekan satu tim perawat yang bekerja di Puskesmas di Kabupaten Cianjur menunjukkan pada Puskesmas DTP yang memiliki nilai QNWL lebih rendah memiliki tim terdiri lebih dari 4 orang sebanyak (41%),

## **Nibras Syauqi Ilham: Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Di Puskesmas DTP Dan Non DTP**

sedangkan Puskesmas Non DTP tim yang beranggota lebih dari 4 orang berada pada angka (38,6%) memiliki nilai QNWL yang lebih tinggi sehingga kecenderungan yang timbul adalah semakin sedikitnya jumlah orang dalam sebuah tim akan menghasilkan nilai QNWL yang lebih tinggi, diperlukan studi lebih lanjut mengenai fenomena ini untuk menjelaskan apakah adanya korelasi dari jumlah orang dalam satu tim terhadap nilai QNWL.

Penghasilan perbulan perawat yang bekerja di Puskesmas di Kabupaten Cianjur ada kecenderungan dimana pada Puskesmas Non DTP pada kelompok pendapatan diatas 5 juta rupiah berada pada angka (28,1%) yang artinya lebih banyak dibandingkan dengan Puskesmas Non DTP yang hanya berada pada angka (17,9%), kemudian pada nilai QNWL Puskesmas Non DTP menunjukkan nilai yang lebih baik dari pada Puskesmas DTP sehingga ada kecenderungan ketika gaji yang didapat lebih besar maka nilai QNWL akan lebih besar.

Kualitas kehidupan kerja perawat atau Quality of Nursing Work Life (QNWL) menurut Brooks dan Anderson (2004) merupakan persepsi perawat kepada seluruh aspek yang memengaruhi kualitas kehidupan kerjanya yang berkaitan dengan pengalamannya dalam bekerja dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Dengan demikian kualitas kehidupan kerja perawat ini merupakan penilaian subjektif seorang perawat terhadap kepuasan dan kesejahteraannya dalam bekerja, penilaian subjektif perawat terhadap kualitas kehidupan kerjanya ini dapat berimplikasi pada kehidupannya di lingkungan kerja, kehidupan sehari-hari di rumah, kondisi kerja serta persepsi perawat itu sendiri terhadap pekerjaan yang dilakukannya (Brooks & Anderson, 2004a). Dari hasil penelitian ini, secara umum kualitas kehidupan kerja perawat yang bekerja di Puskesmas di Kabupaten Cianjur menunjukkan hasil nilai rata-rata yang sudah melampaui nilai titik tengah sehingga secara umum perawat yang bekerja di Puskesmas di Kabupaten Cianjur sudah berada pada kondisi yang sejahtera.

Data pada penelitian ini setidaknya menunjukkan hasil bahwa di Kabupaten Cianjur perawatnya ketika bekerja

di Puskesmas sudah bisa merasakan kesejahteraan dalam melaksanakan pekerjaannya. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas saat ini sedang memiliki kecenderungan kearah yang lebih baik sejak dilaksanakannya revitalisasi Puskesmas serta proses pengakreditasian kepada setiap Puskesmas yang ada memacu masing-masing Puskesmas untuk mempersiapkan dirinya membangun dan menghasilkan pelayanan kesehatan yang prima kepada masyarakat.

Hasil dari penelitian ini yang menunjukkan bahwa di Kabupaten Cianjur para perawat yang bekerja di Puskesmas telah merasakan kesejahteraan dalam bekerja mencerminkan bahwa dalam persepsi dirinya, para perawat beranggapan kondisi kerja sudah dirasa cukup memadai dan memiliki suasana yang kondusif dalam bekerja. Memiliki dukungan yang baik dari berbagai pihak dalam melaksanakan pekerjaannya, serta memiliki jalinan komunikasi yang baik dengan para pimpinan memberikan suasana yang kondusif dan memberikan motivasi bagi perawat untuk bekerja sebaik mungkin karena aspek-aspek yang ada dalam kehidupan kerjanya telah berada pada kondisi yang baik dan mendukung untuk melakukan pekerjaannya.

### **Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di Puskesmas DTP dan Non DTP di Kabupaten Cianjur**

Data yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan kualitas kehidupan kerja perawat pada kelompok Puskesmas Non DTP memiliki nilai rata-rata yang lebih tinggi dari nilai rata-rata kelompok Puskesmas DTP, karena kualitas kehidupan kerja perawat merupakan sebuah konsep yang dibangun berdasarkan 5 aspek utama, maka peninjauan kualitas kehidupan kerja perawat perlu ditinjau secara mendalam berdasarkan kelima aspek utama tersebut (Sirin & Sokmen, 2015)

Pada aspek work environment atau lingkungan kerja didalamnya dibahas secara mendalam mengenai opini masyarakat mengeai profesi keperawatan, komunikasi dengan tim kesehatan lain, adanya upaya peningkatan kompetensi melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan, kebijakan dan prosedur tindakan dalam keperawatan

serta keamanan dalam bekerja dan respek dari pimpinan terhadap keperawatan (Sirin & Sokmen, 2015). Kelompok Puskesmas DTP dan Non DTP pada aspek ini mendapat nilai rata-rata yang baik karena telah melampaui nilai titik tengah. Pada aspek ini ada kecenderungan rerata nilai kelompok Puskesmas Non DTP lebih tinggi jika dibandingkan dengan rerata nilai kelompok Puskesmas DTP, meski bila ditinjau berdasarkan nilai titik tengah keduanya sudah berada pada kondisi yang sejahtera. Aspek work environment pada kedua kelompok Puskesmas DTP dan Non DTP telah berada pada kondisi yang sejahtera, namun jika diperhatikan lebih dalam pada aspek ini ada satu komponen di mana kedua kelompok memiliki kecenderungan memiliki skor yang kecil, yaitu pada komponen “pengadaan program pelatihan” di mana kedua kelompok sama-sama menunjukkan masih kurangnya pengadaan pada program pelatihan yang memadai untuk perawat, sehingga pengadaan pelatihan yang memadai bagi perawat diperlukan untuk meningkatkan kualitas kehidupan kerja perawat pada aspek work environment ini.

Aspek relation with managers atau hubungan dengan pimpinan didalamnya dibahas mengenai persepsi perawat terhadap komunikasi dengan pimpinan di tempat kerja, pelaksanaan kegiatan supervisi, penghargaan terhadap kinerja serta umpan balik dari supervisor (Sirin & Sokmen, 2015). Kelompok Puskesmas DTP dan Non DTP pada aspek ini mendapat nilai rata-rata dalam kategori baik karena melampaui nilai titik tengah. Kelompok Puskesmas Non DTP memiliki nilai rata-rata yang lebih tinggi dari nilai rata-rata kelompok Puskesmas DTP pada aspek ini sehingga dapat disimpulkan dengan semakin baiknya kualitas dan kondisi relasi antara pegawai dalam sebuah sistem pelayanan kesehatan akan berimplikasi pada nilai QNWL yang lebih baik.

Pada aspek work conditions atau kondisi kerja yang didalamnya berisi bagaimana persepsi terhadap berat atau ringannya pekerjaan, keseimbangan antara pekerjaan dengan keluarga, gaji, serta waktu kerja (Sirin & Sokmen, 2015). Kelompok Puskesmas DTP dan Non DTP pada aspek ini mendapat nilai rata-rata yang baik karena

melewati nilai titik tengah, namun kelompok Puskesmas Non DTP memiliki nilai rata-rata yang lebih tinggi dari nilai rata-rata kelompok Puskesmas DTP pada aspek ini. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi kerja pada Puskesmas Non DTP dirasakan oleh perawat lebih baik dibandingkan dengan Puskesmas DTP yang berimplikasi pada nilai QNWL lebih besar pada Puskesmas Non DTP, hal ini berhubungan dengan berat atau ringannya pekerjaan, keseimbangan antara pekerjaan dengan keluarga, gaji, serta waktu kerja yang berbeda pada kedua jenis Puskesmas sehingga diperlukan studi lebih lanjut mengenai keterkaitan hal-hal tersebut dengan QNWL untuk menjelaskan fenomena ini dalam perspektif korelasi.

Aspek job perception atau persepsi terhadap pekerjaan yang didalamnya berisi otonomi dalam melakukan pekerjaan, penerimaan dari tim lain serta mekanisme dalam pekerjaan (Sirin & Sokmen, 2015). Kelompok Puskesmas DTP dan Non DTP sama-sama dalam kondisi yang baik karena sudah melampaui nilai titik tengah. Pada kelompok Puskesmas Non DTP memiliki nilai rata-rata yang lebih tinggi dari nilai rata-rata kelompok Puskesmas DTP pada aspek ini. Hal ini menggambarkan bahwa kejelasan mengenai otonomi dalam melakukan pekerjaan, penerimaan dari tim lain serta mekanisme dalam pekerjaan pada kelompok Puskesmas Non DTP berada pada kondisi yang lebih baik sehingga nilai QNWL pada aspek ini lebih baik dibandingkan Puskesmas DTP.

Pada aspek support services atau layanan pendukung yang didalamnya berisi bantuan yang dapat diperoleh selain dari tim kesehatan, sarana prasarana yang tersedia (Sirin & Sokmen, 2015). Pada aspek ini kedua kelompok Puskesmas baik DTP dan Non DTP nilai rata-ratanya telah melampaui nilai titik tengah sehingga pada kondisi yang baik. Namun pada kelompok Puskesmas Non DTP pada aspek ini nilai QNWL didapatkan nilai yang lebih baik, hal ini menunjukkan bahwa sarana prasarana serta aspek penyokong tambahan di Puskesmas Non DTP dirasakan secara subjektif oleh perawat lebih baik dibandingkan dengan Puskesmas DTP yang notabene seharusnya memiliki sarana dan prasarana yang lebih lengkap karena sudah

## **Nibras Syauqi Ilham: Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Di Puskesmas DTP Dan Non DTP**

memiliki kapasitas untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, diperlukan studi yang lebih mendalam mengenai aspek ini pada sudut pandang studi korelasi untuk menjelaskan fenomena ini.

Nilai rerata kualitas kehidupan kerja yang cenderung lebih tinggi pada kelompok Puskesmas Non DTP menunjukkan bahwa ada kemungkinan karena adanya perbedaan beban penyelenggaraan pelayanan, berdampak pula pada persepsi perawat yang ada di dalamnya mengenai kesejahteraannya dalam bekerja. Namun hal tersebut perlu dibuktikan lebih lanjut dengan penelitian yang lebih mendalam membahas mengenai perbedaan beban kerja kedua jenis Puskesmas tersebut secara lebih detail dan analisa hubungan antara kualitas kehidupan kerja dengan beban kerja atau perbedaan jenis Puskesmas sangat diperlukan untuk membuktikan ada hal tertentu yang mengakibatkan munculnya kecenderungan nilai rerata kualitas kehidupan kerja perawat yang lebih tinggi pada salah satu jenis Puskesmas.

### **SIMPULAN**

Kualitas kehidupan kerja perawat yang bekerja di Puskesmas di Kabupaten Cianjur telah mencapai kategori baik karena rata-rata nilai kualitas kehidupan kerja perawatnya telah melampaui nilai titik tengah sehingga perawat sudah merasakan kesejahteraan dalam bekerja. Muncul kecenderungan nilai rata-rata kualitas kehidupan kerja perawat pada Puskesmas Non DTP lebih tinggi dari pada Puskesmas DTP sehingga diperlukan studi lebih lanjut untuk menjelaskan fenomena ini lebih spesifik.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Akgul, A. (2003). Statistical Analysis Techniques. Ankara: Emek Ofset. Retrieved from <https://www.seckin.com.tr/kitap/289994197>
- Arikunto, S. (2013). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Baumann, A., & O'Brien-Pallas, L. (1993). Nurses' Work Life: Researching The Quality. Canadian Nurse, 89(1), 40–41. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4228533/>

from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1515428>

Brooks, B. A., & Anderson, M. A. (2004a). Defining quality of nursing work life. Journal of Nursing Economic, 23(6), 319–326, 279. <https://doi.org/10.3803/EnM.2016.31.1.38>

Brooks, B. A., & Anderson, M. A. (2004b). Nursing work life in acute care. Journal of Nursing Care Quality, 19(3), 269–275. <https://doi.org/10.1097/00001786-200407000-00014>

Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur. (2014). Profil Kesehatan Kabupaten Cianjur.

Hamid, A. R. A., & Singh, B. (2004). Integration of safety , health , environment and quality ( SHEQ ) management system in construction : A review. Jurnal Kejuruteraan Awam,(January). Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/240636625\\_Integration\\_of\\_safety\\_health\\_environment\\_and\\_quality\\_SHEQ\\_management\\_system\\_in\\_construction\\_A\\_review/download](https://www.researchgate.net/publication/240636625_Integration_of_safety_health_environment_and_quality_SHEQ_management_system_in_construction_A_review/download)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Permenkes 75 Tahun 2014. Kemenkes RI. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017.

Lembaran Negara Republik Indonesia. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Sekretariat Negara Republik Indonesia. <https://doi.org/10.1038/jes.2009.1>

Levine, M., Taylor, J., & Davis, L. (1984). Defining Quality of Work Life. Human Relations, 37, 81–104. Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/001872678403700105>

Moradi, T., Maghaminejad, F., & Azizi-fini, I. (2014). Quality of Working Life of Nurses and its Related Factors, 3(June). Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4228533/>

## Nibras Syauqi Ilham: Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Di Puskesmas DTP Dan Non DTP

- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, N., Fardiana, A., Asmoro, C. P., Fadhillah, H., & Efendi, F. (2018). The correlation between the quality of nursing work life and job performance. Indian Journal of Public Health Research and Development, 9(10), 330–335. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.01364.5>
- Patrisia, I., Susilaningsih, F. S., & Yudianto, K. (2018). Relationship between Quality of Nursing Work Life with Nurse Job Satisfaction in Pilot Project of Nurse Clinical Career Implementation, 6(April), 25–36. <https://doi.org/10.1134/s0006297908040159>
- Polit, & Hungler. (2006). Nursing Research : Principles and Methods (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wikins. Retrieved from [https://books.google.co.id/books/about/Nursing\\_Research.html?id=5g6VttYWnjUC&redir\\_esc=y](https://books.google.co.id/books/about/Nursing_Research.html?id=5g6VttYWnjUC&redir_esc=y)
- Purwandari, A., Susilaningsih, S., & Somantri, I. (2017). Pengaruh Faktor Demografi Terhadap Quality Of Nursing Work Life (QNWL) Perawat Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia, 3(1), 13–24.
- Rosdahl, B. C., & Kowalski, M. T. (2014). Buku Ajar Keperawatan Dasar Edisi 10 Volume 1. Jakarta: EGC.
- Sadat, Z., Aboutalebi, M. S., & Alavi, N. M. (2017). Quality of work life and its related factors: A survey of nurses. Trauma Monthly, 22(3), 0–4. <https://doi.org/10.5812/traumamon.31601>
- Sirin, M., & Sokmen, M. S. (2015). Quality of Nursing Work Life Scale : The Psychometric Evaluation of the Turkish Version, 8(3), 543–554. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/0091-6749\(85\)90054-5](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/0091-6749(85)90054-5)
- Somantri, I., & Yudianto, K. (2018). Quality of Nurse Work Life in Pangandaran Health Center, 6(3), 263–269. Retrieved from <http://jkp.fkip.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/download/621/206>
- Sugiyono. (2012). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif. Bandung: Alfabeta.
- Suparto, T. A., Puspita, A. P. W., Hermayanti, Y., Rohaedi, S., & Fitriani, L. A. (2018). Pengaruh Faktor Demografi Terhadap Quality of Nursing Work Life (QNWL) Perawat di Puskesmas Kota Bandung pada Era BPJS. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia, 4(1), 13–21. <https://doi.org/10.17509/jpki.v4i1.12338>
- Taylor, J. (1978). An Empirical Examination of The Dimensions of Quality of Working Life. Omega: International Journal of Management Science, 6, 153–160. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/0305-0483\(78\)90023-3](https://doi.org/10.1016/0305-0483(78)90023-3)
- Walton, R. (1975). Criteria of Quality of Working Life. In L. Davis & A. Cherns. The Quality of Work Life, 1, 91–104. Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/001872678403700105>