

Pengaruh Faktor Demografi terhadap *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) Perawat di Puskesmas Kota Bandung pada Era BPJS

Tirta Adikusuma Suparto^{1*}, Asih Purwandari Wahyoe Puspita², Yanti Hermayanti³, Slamet Rohaedi⁴, Lisna Annisa Fitriani⁵

^{1,2,4,5} Prodi DIII Keperawatan, FPOK, Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung, Indonesia

³Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

*Email Korespondensi: tirta.adikusuma.123@upi.edu

ARTICLE INFO

HOW TO CITED:

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

DOI:

10.17509/jpki.v4i1.12338

ARTICLE HISTORY:

Accepted
April 05, 2018;

Revised
May 08, 2018

Published
June 30, 2018

ABSTRAK

Sistem jaminan kesehatan nasional di Indonesia baru beroperasi sejak 2014 melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan. Dalam pelaksanaannya, pemberian pelayanan kesehatan pada pasien BPJS menggunakan sistem rujukan berjenjang, dimulai dari Fasilitas Kesehatan (FasKes) tingkat pertama, salah satunya yaitu Puskesmas. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa program BPJS kesehatan ini, teridentifikasi dapat memengaruhi pemberi pelayanan kesehatan, termasuk salah satunya dapat memengaruhi Kualitas Kehidupan Kerja Perawat/*Quality of Nursing Work Life* (QNWL) perawat di Puskesmas Kota Bandung. Padahal QNWL tersebut, pada akhirnya sangat memengaruhi komitmen dan kinerja perawat (Gray & Smelzer, 1990). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran QNWL dan mengetahui gambaran faktor demografi beserta pengaruhnya terhadap QNWL. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional survey*. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2017 di 15 Puskesmas Kota Bandung. Data dikumpulkan dengan kuesioner, dan dianalisis menggunakan uji beda 2 mean independen (uji t) dan uji Anova ($\alpha=5\%$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: 1) perawat di Puskesmas Kota Bandung memiliki nilai QNWL secara keseluruhan dan dimensi-dimensi QNWL yang berada dalam kategori baik. Namun demikian terdapat 3 komponen yang masih bermasalah, yaitu: masih banyaknya tugas non keperawatan, alat dan bahan untuk perawatan pasien yang kurang memadai, tempat perawat/tempat istirahat/loker yang kurang memadai; 2) tidak terdapat pengaruh yang signifikan faktor-faktor demografi (umur ($p=0.096$), jenis kelamin ($p=0.776$), status pernikahan ($p=0.953$), tingkat pendidikan ($p=0.183$), status kepegawaian ($p=0.217$), lama bekerja sebagai perawat ($p=0.162$)) terhadap *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) perawat di Puskesmas Kota Bandung. Implikasi penelitian ini adalah perlu adanya upaya perbaikan komponen-komponen dan faktor-faktor QNWL yang masih bermasalah. Selain itu, perlu adanya upaya peningkatan status kepegawaian perawat kontrak BLUD menjadi PNS atau minimal setara dengan PNS

Kata kunci: Faktor-Faktor Kualitas Kehidupan Kerja Perawat (QNWL), Komponen-Komponen Kualitas Kehidupan Kerja Perawat *Quality Of Nursing Work Life* (QNWL),

ABSTRACT

National health insurance system in Indonesia has been operated since 2014 by the Social Insurance Administration Organization (BPJS). Practically, the provision of health services used tiered referral system, from the first-level health facilities (FasKes), such as Health Center. The result of preliminary studies showed that BPJS program may affect health care providers, including

one that can affect the *Quality of Nursing Work Life (QNWL)* nurses at the health center of Bandung. In the end, *QNWL* affects the commitment and performance of nurses (Gray & Smelzer, 1990). This research aimed to describe *QNWL* and to find out demographic factors and its influence on *QNWL*. The method used in this research is quantitative descriptive cross-sectional survey. This research was conducted in 2017 in 15 health centers in Bandung. The data were collected through questionnaire and analyzed using independent sample *t* Test and Anova. The results of this study showed (1) Nurses at the health center of Bandung were in a good category on both overall scores of *QNWL* and dimensions. However, there are three components which are still problematic, namely: a huge number of non-nursing tasks, inadequate tools and materials for patients' care, inadequate nurses' restrooms/locker rooms; (2) There is no significant effect of demographic factors, age ($p=0.096$), sex ($p=0.776$), marital status ($p=0.162$), level of education ($p=0.183$), employment status ($p=0.217$), length of nursing experience ($p=0.162$) to the *Quality of Nursing Work Life (QNWL)* nurses in 15 health centers in Bandung. The implications of this research are the need to improve problematic components and factors of *QNWL*. Moreover, improving the employment status of contract nurses BLUD to civil servants or at least equal to PNS is also needed.

Keywords: Components of *Quality of Work Life Nurse (QNWL)*, Factors *Quality of Work Life Nurse (QNWL)* & *Quality of Nursing Work Life (QNWL)*,

PENDAHULUAN

Sejak 1 Januari 2014, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah melaunching Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Kesehatan yang pesertanya dimulai dari peserta Askes, Jamkesmas, Jamsostek, dan jaminan kesehatan anggota TNI/Polri. Pemerintah Republik Indonesia menargetkan pada tahun 2019 seluruh penduduk di Indonesia harus memiliki Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (Profil Kesehatan Jabar, 2014). Dalam pelaksanaannya, pemberian pelayanan kesehatan pada pasien BPJS menggunakan sistem rujukan berjenjang sesuai kebutuhan medis. Sistem ini dimulai dari Fasilitas Kesehatan (FasKes) tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat pertama diberikan oleh puskesmas, klinik, atau dokter keluarga yang dipilih peserta saat pendaftaran (Kemenkes RI, 2013). FasKes tingkat pertama yang memiliki angka kunjungan paling tinggi adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) (BPJS, 2015).

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Kemenkes RI, 2004). Puskesmas harus menye-

lenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang ditunjang oleh pelayanan keperawatan yang bermutu sesuai dengan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 54 Ayat 1 (5). Bagi masyarakat, pengaruh BPJS kesehatan cukup jelas terlihat. Namun, yang jarang mendapat sorotan adalah bagaimana program BPJS kesehatan juga memengaruhi pemberi pelayanan kesehatan, termasuk perawat-perawat di Puskesmas, salah satunya dapat memengaruhi Kualitas Kehidupan Kerja Perawat/*Quality of Nursing Work Life (QNWL)* mereka. Kualitas kehidupan kerja perawat (*Quality of Nursing Work Life*) adalah sebuah konsep yang menggambarkan persepsi perawat terhadap pemenuhan kebutuhan melalui pengalaman kerja dalam organisasi, sehingga tujuan dari kualitas kehidupan kerja dapat selaras dengan fungsi manajemen untuk mengelola SDM yang unggul dan memiliki produktivitas kerja yang maksimal serta karyawan tersebut mendapat kepuasan pribadi atas pemenuhan kebutuhannya (Brooks & Anderson, 2005). Menurut Brooks & Anderson (2005) terdapat empat dimensi yang memengaruhi dan menjadi faktor-faktor dari *Quality Of Nursing Work Life (QNWL)* yaitu : (1) Dimensi *Work Life- Home Life* (pengalaman di tempat kerja dan di rumah), (2) Dimensi *Work*

Design (komposisi pekerjaan), (3) Dimensi *Work Context* (pengaturan praktek) dan (4) Dimensi *Work World* (efek dari lingkungan sosial).

Adapun faktor-faktor yang memengaruhi *QNWL* menurut Hsu dan Kernohan (2006) yaitu : (a) sosial ekonomi, (b) demografi, (c) organisasi, (d) kerja, (e) hubungan manusia, & (f) aktualisasi diri. Peneliti mengambil faktor demografi sebagai variabel yang diteliti. Dengan alasan dari semua faktor yang teridentifikasi memengaruhi *QNWL*, hanya faktor demografi yang belum tercakup dalam teori yang menjadi landasan dasar peneliti yaitu teori Brooks & Anderson (2005). Menurut Gray dan Smeltzer (1990) terdapat tiga dampak negatif yang dapat disebabkan dari penurunan kualitas kehidupan kerja perawat. Dampak negatif pertama, yang langsung terjadi adalah menurunkan komitmen kerja/organisasi perawat, kedua menurunkan produktivitas/kinerja perawat. Dan ketiga, berkaitan dengan dua dampak negatif sebelumnya, adalah menurunkan efektivitas Puskesmas.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Padasuka Kota Bandung pada bulan Januari 2017 menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan jumlah pasien yang datang ke Puskesmas Padasuka sejak BPJS kesehatan mulai diterapkan. Selain itu sejak BPJS Kesehatan mulai diterapkan, perawat-perawat di Puskesmas Padasuka merasakan beban kerjanya yang semakin berat, perawat merasakan kurang mampu menyeimbangkan kehidupan kerjanya dengan kehidupan rumah, dan perawat merasa tidak puas dengan pekerjaannya karena keterbatasan waktu yang dimiliki. Dengan demikian studi pendahuluan tersebut, mengindikasikan terjadinya penurunan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat/ *QNWL* di Puskesmas Kota Bandung pada era BPJS sekarang ini.

Hasil studi literatur menunjukkan belum banyak penelitian dengan topik Kualitas Kehidupan Kerja Perawat/*QNWL* perawat di Puskesmas pada era BPJS. Apalagi penelitian tentang Kualitas Kehidupan Kerja Perawat/*QNWL* perawat Puskesmas-Puskesmas Kota

Bandung pada era BPJS, peneliti belum menemukan satu-pun penelitian terkait hal tersebut.

Semua latar belakang itulah yang melandasi pentingnya penelitian yang berjudul Pengaruh Faktor Demografi Terhadap *Quality of Nursing Work Life* (*QNWL*) Perawat di Puskesmas Kota Bandung pada Era BPJS ini dilakukan.

METODE

Desain penelitian digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif yakni Cross-Sectional Survey. Penelitian ini menggunakan data primer yang dikumpulkan pada bulan Agustus-September 2017, maupun data sekunder dari berbagai dokumen. Penelitian ini dilakukan di 15 Puskesmas Kota Bandung yaitu Puskesmas-Puskesmas Wilayah Ujung Berung dan Wilayah Cibeunying. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh tenaga perawat di 15 Puskesmas Kota Bandung yang berjumlah 81 orang. Metode pengambilan sampel untuk penelitian ini dilakukan menggunakan teknik Total Sampling.

Pengumpulan data variabel independen/bebas dan dependen/terikat menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan kuesioner peneliti sebelumnya yaitu Puspita, Susilaningih, dan Somantri tahun 2017 yang dikembangkan dari kuesioner Brooks & Anderson (2005). Kuesioner tersebut memiliki validitas dan reliabilitas yang baik, berdasarkan hasil construct validity, content validity, dan statistical validity. Dari hasil pengujian validitas dan reliabilitas statistik dapat disimpulkan bahwa kuesioner valid dan reliabel dengan nilai alfa cronbach=0,938. Jumlah pertanyaan dalam kuesioner *QNWL* adalah 42 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban, sehingga total nilai minimum dan maksimum untuk kualitas kehidupan kerja dari perawat adalah 42 – 168.

Peneliti menganalisis data *QNWL* dan dimensi-dimensi *QNWL*, sehingga menghasilkan keluaran berupa nilai mean, median, standar deviasi, range, nilai minimum dan nilai maksimum (dapat dilihat pada tabel 2). Hasil keluaran tersebut dibandingkan dengan

nilai standar dari QNWL skala Brook yaitu nilai tengah dan rentang nilai QNWL skala Brook, sehingga dapat dianalisis makna hasil temuan QNWL dalam penelitian ini. Jika hasil keluaran lebih tinggi dari rentang nilai dan nilai tengah QNWL skala Brook maka QNWL dikatakan baik, demikian pula sebaliknya (Brook & Anderson, 2005).

Selain itu peneliti menggunakan strategi Brook dan Anderson tahun (2005) untuk mentransformasi data persepsi responden terhadap

dimensi QNWL dari 4 skala menjadi 2 kategori, yaitu: setuju dan tidak setuju (dapat dilihat pada tabel 3 dibawah). Kategori setuju terdiri dari jawaban positif yaitu: setuju dan sangat setuju. Kategori tidak setuju terdiri dari jawaban negatif yaitu: kurang setuju dan sangat tidak setuju. Analisis bivariat bertujuan untuk menguji hubungan antara variabel demografi (umur, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, lama bekerja sebagai perawat) dengan variabel QNWL.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Demografi Responden (N=81 responden)

Variabel	Frekuensi/Jumlah	Persentase(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	23,5
Perempuan	62	76,5
Umur		
< 32 tahun	39	48,1
≥ 32 tahun	42	51,9
Status Pernikahan		
Belum Menikah	25	30,9
Menikah	52	64,2
Janda/Duda	4	4,9
Tingkat Pendidikan		
SPK/SPR	9	11,1
DIII Keperawatan	43	53,1
S1 Keperawatan	29	35,8
Status Kepegawaian		
PNS/CPNS	44	54,3
Pegawai Kontrak BLUD	37	45,7
Lama Kerja sebagai Perawat		
< 8 tahun	39	48,1
≥ 8 tahun	42	51,9

Tabel 2. Gambaran *Quality of Nursing Work Life (QNWL)* Berdasarkan 4 Dimensi

Variabel/ Sub variabel	Rentang Nilai Skala Brook	Nilai Tengah Skala Brook	Rentang Nilai Hasil Penelitian	Nilai Mean Hasil Penelitian	Standar Deviasi
<i>QNWL</i> Keseluruhan	42-168	105	94-138	115.94	9.294
Dimensi <i>Work Life-Home Life</i>	7-28	17,5	13-24	19.35	2.476
Dimensi <i>Work Design</i>	10-40	25	21-31	26.72	2.541
Dimensi <i>Work Context</i>	20-80	50	44-72	55,67	5.273
Dimensi <i>Work World</i>	5-20	12.5	10-20	14.21	1.618

Tabel 3. Distribusi Frekuensi 4 Dimensi *QNL*

	Setuju		Tidak Setuju	
	Jumlah (orang)	%	Jumlah (orang)	%
Komponen Dimensi <i>Work Life-Home Life</i>				
Mampu menyeimbangkan pekerjaan dan kebutuhan keluarga.	61	75.30	20	24.70
Mampu mengatur waktu untuk merawat anak ketika bekerja.	58	71.60	23	28.40
Memiliki energi tersisa setelah bekerja	60	74.10	21	25.90
Perputaran jadwal dinas berpengaruh negatif pada kehidupan perawat	19	23.50	62	76.50
Kebijakan Puskesmas terkait waktu cuti sudah memadai	51	63.00	30	37.00
Mampu meluangkan waktu untuk merawat orang tua	65	80.20	16	19.80
Mampu meluangkan waktu untuk merawat anak ketika dia sakit	63	77.80	18	22.20
Komponen Dimensi <i>Work Design</i>				
Terdapat jumlah perawat yang cukup	56	69.10	25	30.90
Bantuan berkualitas dari kader kesehatan	62	76.50	19	23.50
Banyak gangguan dalam menjalankan pekerjaan rutin harian	25	30.90	56	69.10
Bantuan yang cukup dari kader kesehatan	61	75.30	20	24.70
Beban kerja terlalu berat	40	49.40	41	50.60
Otonomi dalam membuat keputusan perawatan pasien.	58	72.60	23	28.40
Mampu memberikan asuhan keperawatan dengan kualitas yang baik.	63	77.80	18	22.20
Waktu yang cukup untuk melaksanakan pekerjaan dengan baik	60	74.10	21	25.90
Puas dengan pekerjaan yang dilakukan	62	76.50	19	23.50
Banyak melakukan tugas non keperawatan	57	70.40	24	29.60
Komponen Dimensi <i>Work Context</i>				
A. Management and supervision				
Puas dengan sistem penilaian kinerja perawat	51	63.00	30	37.00
Pimpinan saya memberikan pengarahan yang memadai.	64	79.00	17	21.00
Ikut serta dalam pengambilan keputusan yang dibuat oleh pimpinan.	60	74.10	21	25.90
Manajemen tingkat atas menghormati perawat.	57	70.40	24	29.60
Menerima umpan balik (<i>feedback</i>) dari pimpinan saya.	59	72.80	22	27.20
Kebijakan dan prosedur keperawatan di Puskesmas, memudahkan pekerjaan	60	74.10	21	25.90
Komunikasi yang baik dengan pimpinan saya.	75	92.60	6	7.40
B. Co-Workers (Teman sekerja)				
Adanya kerjasama tim yang baik	68	84.00	13	16.00
Komunikasi yang baik dengan dokter	79	97.50	2	2.50
Respek dari dokter	74	91.40	7	8.60
Komunikasi yang baik dengan tenaga kesehatan lain	79	97.50	2	2.50
Persahabatan yang baik dengan rekan kerja	80	98.80	1	1.20

Tabel 3. Distribusi Frekuensi 4 Dimensi *QNL* (lanjutan)**C. Development Opportunities (Peluang Pengembangan)**

Dukungan untuk mengikuti pelatihan dan melanjutkan program pendidikan	72	88.90	9	11.1
Peluang kemajuan karir	58	71.6	23	28.4
Keringanan pengaturan jam dinas, jika sedang menyelesaikan program pendidikan	52	64.20	29	35.8

Komponen Dimensi *Work Context***D. *Work Environment* (Lingkungan Kerja)**

Program keselamatan lingkungan kerja sangat melindungi keselamatan perawat.	49	60.50	32	39.50
Alat dan bahan untuk perawatan pasien sudah memadai.	25	30.90	56	69.10
Aman dari perilaku kekerasan (fisik/emosional/perkataan) di tempat kerja.	64	79.00	17	21.00
Suasana kekeluargaan yang kental di tempat kerja.	68	84.00	13	16.00
Tempat perawat/ tempat istirahat/ dan loker di tempat pekerjaan nyaman.	31	38.30	50	61.70
Komponen Dimensi <i>Work World</i>				
Masyarakat memiliki pandangan yang tepat mengenai profesi perawat.	58	71.60	23	28.40
Puas dengan gaji yang diterima jika dibandingkan dengan gaji di tempat lain.	66	81.50	15	18.50
Gaji yang memadai	51	63.00	30	37.00
Pekerjaan yang cukup memberikan rasa aman	64	79.00	17	21.00
Pekerjaan bermanfaat terhadap kehidupan pasien/keluarga	80	98.80	1	1.20

Tabel 4. Faktor-Faktor Demografi yang Mempengaruhi *Quality of Nursing Work Life (QNL)* Perawat

Variabel	Mean <i>QNL</i>	SD <i>QNL</i>	t value	P value
Jenis Kelamin				
Laki-laki	116.47	10.271	0.285	0.776
Perempuan	115.77	9.058		
Umur				
< 32 tahun	114.15	9.877	-1.684	0.096
≥ 32 tahun	117.60	8.503		
Status Pernikahan				
Belum Menikah	115.56	10.488	0.049	0.953
Menikah	116.04	8.805		
Janda/duda	117.00	10.132		
Tingkat pendidikan				
SPK/SPR	121.22	11.432	1.733	0.183
DIII Keperawatan	115.60	9.222		
Ners	114.79	8.449		
Status Kepegawaian				
PNS/CPNS	117.11	8.538	1.245	0.217
Kontrak BLUD	114.54	10.060		
Lama Bekerja sebagai Perawat				
< 8 tahun	114.44	9.883	-1.411	0.162
≥ 8 tahun	117.33	8.596		

Sebelum peneliti melakukan analisis bivariat, peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas data Kolmogorov-Smirnov pada variabel-variabel yang dikaitkan, dengan hasil semua data berdistribusi normal sehingga bisa menggunakan uji parametrik. Lalu peneliti menggunakan uji t independen.

HASIL

1. Gambaran Demografi Perawat 15 Puskesmas Kota Bandung

Gambaran demografi perawat di 15 Puskesmas Kota Bandung disajikan dalam tabel 1. Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden adalah perempuan ($n=62$, 76,5%), berumur ≥ 32 tahun ($n=42$, 51,9%), menikah ($n=52$, 64,2%), berpendidikan D III Keperawatan ($n=43$, 53,1%), berstatus PNS ($n=44$, 54,3%), 51,9 % memiliki pengalaman sebagai perawat ≥ 8 tahun.

2. Gambaran *Quality of Nursing Work Life (QNWL)* Perawat di 15 Puskesmas Kota Bandung

Gambaran umum *Quality of Nursing Work Life (QNWL)* perawat di 15 Puskesmas Kota Bandung disajikan dalam tabel 2. Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat bahwa rentang nilai dan mean QNWL perawat di 15 Puskesmas Kota Bandung (rentang nilai: 94-138, mean: 115.94) lebih tinggi dari rentang nilai dan nilai tengah QNWL skala Brook (rentang nilai: 42-168, nilai tengah: 105). Hal ini bermakna bahwa QNWL perawat di 15 Puskesmas Kota Bandung berada dalam kategori baik. Demikian pula dengan rentang nilai dan mean semua dimensi QNWL perawat di 15 Puskesmas Kota Bandung (Work Life-Home Life; Work Design; Work Context; dan Work World) berada lebih tinggi dari rentang nilai dan nilai tengah QNWL skala Brook. Hal ini bermakna bahwa semua dimensi QNWL perawat di 15 Puskesmas Kota Bandung berada dalam kategori baik.

3. Gambaran Komponen 4 Dimensi *Quality of Nursing Work life (QNWL)* perawat di 15 Puskesmas Kota Bandung

Gambaran komponen 4 dimensi *Quality of Nursing Work life (QNWL)* disajikan dalam tabel 3. Berdasarkan tabel 3, dapat dilihat bahwa: 1) seluruh komponen dimensi work life-home life masih berada pada kategori baik; 2) hampir semua komponen dimensi work design masih berada pada kategori baik, terkecuali pada komponen tugas non keperawatan, sebanyak 70.40 % ($n=57$ orang) responden merasa bahwa mereka banyak melakukan tugas non keperawatan; 3) hampir semua komponen dimensi work context masih berada pada kategori baik, terkecuali pada komponen alat dan bahan untuk perawatan pasien serta komponen tempat perawat/ tempat istirahat/ dan loker di tempat pekerjaan. Sebanyak 69.10 % ($n=75$ orang) responden menyatakan bahwa perlengkapan dan peralatan pasien tidak memadai, selain itu sebanyak 61.70 % ($n=60$ orang) responden menyatakan tempat perawat/ tempat istirahat/ loker di tempat pekerjaan tidak nyaman; 4) seluruh komponen dimensi work world masih berada pada kategori baik.

4. Faktor-Faktor Demografi yang Mempengaruhi *Quality of Nursing Work Life (QNWL)* Perawat di 15 Puskesmas Kota Bandung

Hasil dari uji t independen disajikan dalam tabel 4. Berdasarkan tabel 4, kita dapat melihat bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan faktor-faktor demografi umur ($p=0.096$), jenis kelamin ($p=0.776$), status pernikahan ($p=0.953$), tingkat pendidikan ($p=0.183$), status kepegawaian ($p=0.217$), lama bekerja sebagai perawat ($p=0.162$) terhadap *Quality of Nursing Work Life (QNWL)* perawat di Puskesmas Kota Bandung.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa QNWL perawat secara keseluruhan dan semua dimensi (*work life-home life*, *work context*,

work design, work world) QNWL perawat di 15 Puskesmas Kota Bandung berada dalam kategori baik. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan asumsi yang peneliti tetapkan sebelumnya. Hal ini dikarenakan pada Bulan Juni 2017 terdapat penambahan jumlah perawat yang cukup banyak di 15 Puskesmas Kota Bandung tersebut, melalui mekanisme pengangkatan pegawai kontrak Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Hasil tersebut diatas secara tidak langsung juga menunjukkan bahwa intervensi penambahan jumlah perawat tersebut terbukti dapat meningkatkan *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) perawat di 15 Puskesmas Kota Bandung.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir semua komponen dimensi *work design* masih berada pada kategori baik, terkecuali pada komponen tugas non keperawatan. Hal ini juga sesuai dengan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2008 yang menyatakan bahwa: 87% perawat di provinsi Jawa Barat melakukan tindakan pengobatan sebagai salah satu tindakan non keperawatan (tindakan kedokteran), dengan klasifikasi 39% sering dan dan 48 % selalu.

Pemberian tugas non keperawatan ini akan berpengaruh terhadap keterampilan dan pengalaman mereka. Hal ini akan menambah tekanan bagi perawat dan persepsi terhadap kehidupan kerjanya (Finn, 2001). Lebih dari itu, permasalahan banyaknya tugas non keperawatan dan banyaknya beban kerja menjadi faktor pendorong perawat untuk meninggalkan organisasinya (Chen, 2008; Hegney et al., 2006). Oleh karena itu perlu adanya perbaikan agar perawat di Puskesmas Kota Bandung lebih banyak mengerjakan tugas keperawatan bukan tugas non keperawatan.

Selain itu, berdasarkan hasil penelitian, hampir semua komponen dimensi *work context* masih berada pada kategori baik, terkecuali pada komponen “alat dan bahan untuk perawatan pasien” serta “tempat perawat/ tempat istirahat/ dan loker di tempat pekerjaan“. Seharusnya penyediaan alat dan bahan perawatan pasien menjadi perhatian utama Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kota Bandung, karena jika alat dan

bahan tersebut. baik, maka akan meningkatkan kualitas pekerjaan perawat (Rastegan, 2010; Omega, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Nurhayani, dkk (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kondisi fasilitas kerja dengan kinerja perawat. Oleh karena itu perlu adanya penyediaan, alat dan bahan perawatan, tempat perawat/ tempat istirahat/ loker yang lebih memadai.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan faktor-faktor demografi (jenis kelamin, umur, status pernikahan, tingkat pendidikan, status kepegawaian, lama bekerja sebagai perawat) terhadap *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) perawat di 15 Puskesmas Kota Bandung. Walaupun hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan status kepegawaian terhadap *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) perawat, dari hasil analisis, peneliti memandang masih perlu adanya upaya peningkatan QNWL perawat dengan status kepegawaian kontrak BLUD. Hal ini karena hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden dengan status kepegawaian kontrak BLUD, mayoritas belum menikah, berpendidikan D3/S1 Keperawatan, berumur < 32 tahun dan lama bekerja < 8 tahun. Di tahun-tahun kedepannya perawat muda dengan status kepegawaian kontrak BLUD tersebut pasti akan menikah, memiliki anak, dan kebutuhannya pun pasti akan semakin meningkat dari tahun ke tahun. Selain itu dari hasil studi literatur didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara hak perawat PNS dengan perawat kontrak BLUD diantaranya: hak gaji, hak cuti, tunjangan-tunjangan, hak pensiun dan lainnya. Oleh karena itu, peningkatan kebutuhan hidup tersebut hendaknya diimbangi dengan peningkatan status kepegawaian menjadi PNS atau paling tidak setara dengan PNS.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: 1) perawat di 15 Puskesmas Kota Bandung memiliki nilai *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) secara keseluruhan dan dimensi-dimensi QNWL yang berada dalam kategori

baik. Namun demikian terdapat tiga komponen pada dimensi-dimensi kehidupan kerja perawat yang masih bermasalah yaitu: komponen tugas non keperawatan, komponen alat dan bahan untuk perawatan pasien dan komponen tempat perawat/ tempat istirahat/ dan loker di tempat pekerjaan; 2) tidak terdapat pengaruh yang signifikan faktor-faktor demografi (umur, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, status kepegawaian, lama bekerja sebagai perawat dan lama bekerja sebagai perawat Puskesmas) terhadap Quality of Nursing Work Life (QNWL) perawat di 15 Puskesmas Kota Bandung.

Berdasarkan hasil penelitian ini, beberapa saran dapat diajukan untuk dapat meningkatkan/mempertahankan Quality of Nursing Work Life (QNWL) perawat dan meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas-Puskesmas Kota Bandung, yaitu:

1. Pihak Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Bandung disarankan untuk memperbaiki sistem kepegawaian di Puskesmas agar perawat di Puskesmas lebih banyak mengerjakan tugas keperawatan bukan tugas non keperawatan.
2. Pihak Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Bandung disarankan untuk menyediakan fasilitas ruang bagi perawat untuk beristirahat yang terpisah dengan ruang untuk pelayanan serta memperbaiki kuantitas dan kualitas alat bahan perawatan pasien.
3. Pihak Dinas Kesehatan Kota Bandung, Pemerintah Daerah Kota Bandung dan Pemerintah pusat Republik Indonesia disarankan untuk kedepannya meningkatkan status kepegawaian perawat kontrak BLUD menjadi PNS atau minimal setara dengan PNS.

DAFTAR PUSTAKA

- BPJS. (2014). Integrasi Jamkesda dalam Optimalisasi Program JKN. Info *BPJS Kesehatan* Edisi III Bulan Juli 2014.
- Brooks, B. A., Anderson, M. A. (2005). *Defining Quality of Nursing Work Life. Nursing Economics*, 23(6), 279,319-326.
- Chen, H., Chu, C., Wang, Y., Lin, L. (2008). Turnover factors revisited: A longitudinal study of Taiwan-based staff nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 45 (2): 277-285.
- Finn C, P. (2001). Autonomy : An important component for nurses' job satisfaction. *International Journal Nurs Study*, 38 (3), 349-357
- Gray and Smeltzer. (1990). An Analysis of Quality of Work Life (QWL) and career related variable. *American Journal of Applied Sciences*, 3 (12), 2151-2159.
- Hegney, D., Eley, R., Plank, A., Buikstra, E., Parker, V. (2006). Workforce issues in nursing in Queensland: 2001 and 2004. *Journal Clinical Nursing*, 15 (12): 1521-1530.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nurhayani, Hasniah dkk.(2013). *Hubungan motivasi kerja dengan kinerja perawat di Unit Rawat Inap RSUD Salewangan Maros*. Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, FKM Unhas : Makassar
- Omega, C. (2015). Pengaruh faktor-faktor quality of work life terhadap kepuasan karyawan PT. Pertamina Sanggatta field. *eJournal Ilmu Administrasi Bisnis*, 3 (2), 443-457.
- Rastegari, M., Khani, A., galriz, P., & Eslamian, J. (2010). Evaluation of quality of working Life and its association with job performance of the nurse. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 15(4), 224.