

**MODEL PENINGKATAN *QUALITY OF NURSING WORK LIFE*  
UNTUK MENURUNKAN *INTENTION TO QUIT* PERAWAT  
DI RUMAH SAKIT PREMIER SURABAYA**

*(Quality of Nursing Work Life Improvement Model to Decrease Nurse Intention to Quit  
in Premier Surabaya Hospital)*

**Jany Prihastuty\*, Nyoman Anita Damayanti\*\*, Nursalam\*\*\***

\* Rumah Sakit Premier Surabaya, Jalan Nginden Intan Barat Blok B Surabaya

\*\*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo Surabaya

\*\*\*Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo Surabaya

E-mail: jani.jp@gmail.com

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** *Quality of Nursing Work Life (QNWL)* adalah hal yang membutuhkan perhatian dengan pendekatan manajemen sumber daya manusia. Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan pengembangan model untuk meningkatkan QNWL agar menurunkan niat perawat untuk berhenti dari rumah sakit Premier Surabaya. **Metode:** Desain yang digunakan dalam struktur adalah *explanative study*. Variabel independen adalah faktor internal (faktor individu, faktor konsep sosial dan lingkungan, faktor operasional, faktor administrasi) dan variabel dependen dari penelitian ini adalah niat untuk berhenti, untuk variabel moderator adalah QNWL, sedangkan teknik yang digunakan adalah *random sampling*. Jumlah sampel adalah 160 perawat, diambil sesuai dengan kriteria inklusi. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Premier Surabaya dari bulan Oktober 2012–Juli 2013. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Data dianalisis dengan menggunakan uji regresi linier berganda dengan tingkat signifikansi  $\leq 0,05$ . **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan, QNWL dipengaruhi oleh hubungan antara *interprofessional*, bagian dari variabel faktor konsep sosial dan lingkungan, *monitoring* supervisi bagian dari faktor variabel operasional, pengembangan karir bagian dari variabel faktor administrasi. Niat untuk berhenti dipengaruhi oleh hubungan antara perawat, antar-departemen dan antar-profesional yang merupakan bagian dari variabel faktor konsep sosial dan lingkungan serta gaji dan tunjangan bagian dari variabel faktor administrasi dengan nilai signifikan  $p = 0,005$ . **Diskusi:** Dapat disimpulkan hubungan baik antar-profesional, *monitoring* supervisi, dan pengembangan karir yang baik mempengaruhi QNWL.

**Kata kunci:** QNWL, *human resource management (HRM)*, niat untuk berhenti.

**ABSTRACT**

**Introduction:** *Quality of Nursing Work Life (QNWL)* is a thing that needs attention by human resource management approach. The purpose of this research was to provide develop model to increase QNWL in order to lower nurse's intention to quit the Premier Hospital Surabaya. **Methods:** Design used in the structure was explanatory research. The independent variables was Internal factors (Individual factors, social and environment conceptual factors, operational factors, administrative factors) where as the dependent variable from this study was intention to quit, and moderator variables QNWL random sampling technique. Total sample was 160 nurses, taken according to inclusion criteria. The research was conducted in Premier Hospital Surabaya from October 2012 - July 2013. Data were collected by using structured questionnaire. Data were then analyzed by using multiple linear regression test with level of significance of  $\leq 0.05$ . **Result:** The results showed, QNWL was influenced by relationships inter-professional part of variabel social and environment conceptual factors, supervision monitoring part of variabel operational factors, career development part of variabel administrative factors. Intention to quit influenced by relationships between nurses, inter-departmental and inter-professional part of variabel social and environment conceptual factors and salaries and benefits part of variabel administrative factors with significant value  $p = 0.005$ . **Discussion:** It can be concluded good inter-professional relation, supervision monitoring, and good career development affected QNWL. Good relationships between nurses, inter-departmental and inter-professional led to lower intention to quit. Low salary and benefits led nurse's intention to quit getting stronger.

**Keywords:** QNWL, HRM (Human Resource Management), Intention to quit

**PENDAHULUAN**

Di era globalisasi dan kompetisi antar rumah sakit, peranan SDM sangat besar terutama perawat sebagai salah satu tenaga

kesehatan utama. Dalam lingkup perumahan sakitan, suasana kerja yang tidak kondusif, lingkungan pekerjaan, beban kerja secara langsung dan tidak langsung menghambat

proses pelayanan profesional bila tidak diangani dengan baik. Kepedulian terhadap kondisi perawat, menumbuhkan loyalitas untuk melayani lebih baik. Kualitas pelayanan terbaik yang diberikan kesempatan berkembang kurang baik perawat dipengaruhi oleh *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) yang merupakan elemen penting dalam pelayanan bidang kesehatan (Brooks dan Clarke, 2010). Rumah Sakit Premier Surabaya (RSPS) bagian dari *Ramsay Health Care* Indonesia (RHCI), bertekad memberikan pelayanan yang terbaik bagi perawat, karyawan dan pengguna jasa kesehatan. QNWL mempunyai dampak, bila tidak tertangani dengan baik, akan mengakibatkan perawat keluar dari pekerjaan. Beberapa alasan perawat keluar dari pekerjaannya karena faktor kualitas kehidupan kerja perawat, gaji dan keuntungan kurang baik seperti penghargaan. Perawat di RSPS merasakan gaji kurang mencukupi, 15% perawat menyatakan hal ini dan keuntungan berupa penghargaan kurang baik, 17% perawat menyatakan hal ini. Faktor ini mempengaruhi rendahnya QNWL, sedangkan QNWL ini mempengaruhi produktivitas dan komitmen karyawan dalam meningkatkan kemajuan organisasi. Kontribusi terbaik karyawan dapat diperoleh ketika hubungan antara karyawan dengan lingkungan kerjanya juga baik (Meylina, 2007). Manfaat positif dari QNWL termasuk penurunan ketidakhadiran, penurunan pergantian tenaga kerja yang keluar dan masuk, serta peningkatan kepuasan kerja. Kajian masalah dalam penelitian ini mengadopsi beberapa faktor yang mempengaruhi QNWL menurut O'Brien-Pallas and A. Baumann (1992) yang kemudian dikembangkan oleh B. Brooks and A. Anderson (2005). Tujuan penelitian ini menyusun model peningkatan QNWL pada perawat di RSPS. Manfaat penelitian ini secara teoritis dapat memberikan masukan dan informasi bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya dan manajemen rumah sakit tentang kualitas kehidupan kerja perawat, sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal. Secara praktis dapat menjadi masukan bagi organisasi rumah sakit dalam mengoptimalkan dan mengelola sumber daya manusia terutama bidang keperawatan,

sehingga dapat merekomendasikan faktor yang paling berpengaruh terhadap QNWL dan dapat menekan *intention to quit* di rumah sakit.

## BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian ini adalah *explanatory* dengan teknik *random sampling*. Sampel penelitian perawat di RSPS yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 160 perawat. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *individual factors, social and environment conceptual factors, operational factors, administrative factors*. Variabel dependen adalah *intention to quit*, variabel moderator adalah QNWL yang memiliki empat dimensi; *work life- home life balance, work design dimensions, work context dimensions, work world dimensions*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Premier Surabaya. Penelitian dilaksanakan selama 9 bulan, mulai bulan Oktober 2012 sampai Juli 2013. Metode pengambilan data menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data yang diperoleh ditabulasi dan dianalisis dan dilakukan uji statistik regresi linier berganda, kemudian didapat isu strategis dan dilakukan *focus group discussion* (FGD).

## HASIL

Karakteristik perawat di RSPS terbanyak berusia 26–35 tahun, mayoritas jenis kelamin perempuan dan sebagian besar status sudah menikah. Pendidikan terbanyak saat ini diploma 3 keperawatan dan posisi terbanyak sebagai junior yang belum berpengalaman di rumah sakit ataupun klinik dengan masa kerja terbanyak di RSPS 1–5 tahun .

Hasil Penelitian tentang *social and environment conceptual factors* yang dirasakan perawat di RSPS yang meliputi komunikasi, kepemimpinan, hubungan antar perawat, hubungan antar bagian, hubungan antar profesi berjalan baik.

Berdasarkan tabel 1. Variabel *interprofesi relations* berpengaruh positif terhadap QNWL yang berarti semakin baik hubungan antar profesi, QNWL akan meningkat. Pengawasan

Tabel 1. Hasil uji regresi linier pengaruh *social and environment conceptual factors, operational factors, administrative factors* terhadap QNWL Perawat di RSPS Mei 2013

No	<i>Variabel social and environment conceptual factor, operational factors, administrative factors</i>	Hasil		
		Beta	Sig. (p)	Keterangan
<i>Social and environment conceptual factor</i>				
1	Komunikasi	0.76	.405	Tidak signifikan
2	Kepemimpinan	-.027	.751	Tidak signifikan
3	<i>Nurse relation</i>	.036	.627	Tidak signifikan
4	<i>Interdepartemen relations</i>	.111	.132	Tidak signifikan
5	<i>Interprofesi relations</i>	.215	.004	Signifikan
<i>Operational factors</i>				
1	<i>Staffing</i>	.133	.091	Tidak signifikan
2	<i>Schedule</i>	.067	.382	Tidak signifikan
3	Kompetisi	-.077	.290	Tidak signifikan
4	Pengawasan Supervisor	.172	.030	Signifikan
<i>Administrative factors</i>				
1	Pengembangan Karir	.167	.047	Signifikan
2	Gaji	.145	.096	Tidak signifikan

Tabel 2. Hasil uji regresi linier, pengaruh *social and environment conceptual factors, operational factors, administrative factors* terhadap *intention to quit*

No	Variabel	Hasil uji regresi linier		
		Beta	Sig (p)	Keterangan
<i>Social and environment conceptual factors</i>				
1	Komunikasi	-.145	.161	Tidak signifikan
2	Kepemimpinan	.026	.788	Tidak signifikan
3	<i>Nurse relation</i>	.169	.041	signifikan
4	<i>Interdepartemenrelations</i>	-.199	.017	signifikan
5	<i>Interprofesi relations</i>	.189	.023	signifikan
<i>Operational factors</i>				
6	<i>Staffing</i>	.047	.593	Tidak signifikan
7	<i>Schedule</i>	.045	.598	Tidak signifikan
8	Kompetisi	.075	.380	Tidak signifikan
9	Pengawasan Supervisor	.059	.511	Tidak signifikan
<i>Administrative factors</i>				
10	Karir	.047	.620	Tidak signifikan
11	Gaji	-.264	.007	signifikan

Tabel 3. Hasil uji regresi linier pengaruh dimensi QNWL terhadap *Intention to Quit* Perawat di RSPS Mei 2013

No	Variabel <i>Quality of Nursing Work Life</i>	Hasil		
		Beta	Sig (p)	Keterangan
1	<i>Work life home life balance</i>	-.166	.036	Signifikan
2	<i>Work design dimensions</i>	-.052	.586	Tidak Signifikan
3	<i>Work context dimensions</i>	-.022	.816	Tidak Signifikan
4	<i>Work world dimensions</i>	.071	.376	Tidak Signifikan

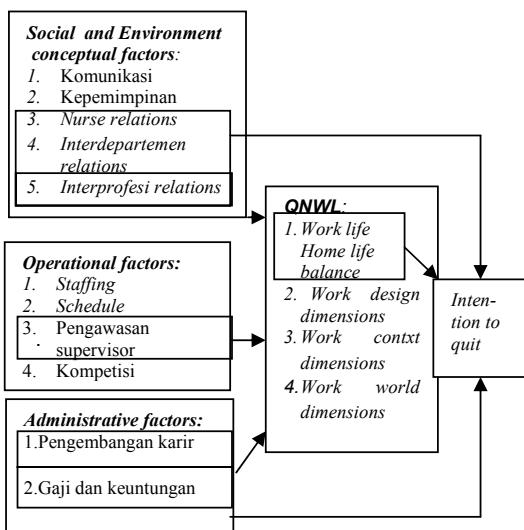
*supervisor* berpengaruh positif terhadap QNWL yang berarti semakin baik pengawasan yang dilakukan supervisor, QNWL akan meningkat. Pengembangan karir berpengaruh positif terhadap QNWL yang berarti semakin baik pengelolaan pengembangan karir perawat, QNWL akan meningkat.

Tampak pada tabel 2 dari uji regresi linier berganda, untuk melihat pengaruh *social and environment conceptual factors*, *operational factors*, *administrative factors* terhadap *intention to quit*, didapatkan hasil signifikan. Dari variabel *social and environment conceptual factors*; komunikasi dan kepemimpinan tidak berpengaruh terhadap *intention to quit*, hubungan antar perawat, berpengaruh positif terhadap *intention to quit*, yang berarti semakin baik hubungan antar perawat kecenderungan untuk keluar lebih sedikit. Hubungan antar departemen berpengaruh negatif terhadap *intention to quit*, artinya hubungan antar departemen yang tidak baik akan memperbesar peluang perawat untuk keluar. Hubungan antar profesi berpengaruh positif terhadap *intention to quit* artinya, semakin baik hubungan antar profesi akan mengurangi kecenderungan perawat untuk keluar. *Operational factors* tidak berpengaruh terhadap *intention to quit*. Pengembangan karir

tidak berpengaruh terhadap *intention to quit*. Gaji dan keuntungan berpengaruh negatif terhadap *intention to quit*, gaji yang dirasakan rendah akan memperbesar peluang perawat untuk keluar.

QNWL tidak berpengaruh langsung terhadap *intention to quit*, namun QNWL yang terdiri dari empat dimensi, masing-masing akan dilihat pengaruhnya terhadap *intention to quit* melalui uji regresi linier berganda. Yang hasilnya berdasarkan tabel 3 menunjukkan *Work life home life balance* berpengaruh negatif dan signifikan terhadap *intention to quit*, yang berarti semakin ada ketidaksesuaian atau ketidakseimbangan antara pekerjaan dengan kehidupan di rumah, akan mempengaruhi peningkatan perawat untuk cenderung keluar dari pekerjaannya. Sedangkan *work design dimensions* yang mencakup rancangan pekerjaan tentang komposisi antara *job desk* dan pekerjaan yang dilakukan perawat tidak berpengaruh terhadap *intention to quit*. *Work context dimensions* tentang lingkungan kerja dan dampaknya terhadap pekerjaan perawat tidak berpengaruh terhadap *intention to quit*, *work world dimensions* tidak berpengaruh terhadap *intention to quit*.

Berdasarkan gambar diatas dapat dijelaskan yang mempengaruhi QNWL adalah *interprofesion relations* sebagai variabel *social and environment conceptual factors*, pengawasan *supervisor* sebagai variabel *operational factors*, pengembangan karir sebagai variabel *administrative factors*. *Intention to quit* dipengaruhi oleh *nurse relations*, *interdepartemen relations* and *interprofesion relations* yang ketiganya variabel *social and environment conceptual factors*, gaji dan keuntungan merupakan variabel dari *administrative factors*, sedangkan dari QNWL adalah *work life -home life balance* yang ikut berpengaruh terhadap *intention to quit*.



Gambar 1. Pengaruh *social and environment conceptual factor*, *operational factors*, *administrative factors* terhadap QNWL dan *Intention to quit*

## PEMBAHASAN

*Individual factors* perawat di RSPS. Perawat yang berusia kurang dari 35 tahun memiliki QNWL tinggi. Perawat tersebut mempunyai kemampuan untuk menyeimbangkan pekerjaan dengan kehidupan

di rumah lebih tinggi dibandingkan perawat yang berusia di atas 35 tahun. Berdasarkan hasil penelitian usia dengan tekanan kerja dari Hari (2012), didapatkan bahwa usia yang tinggi dalam arti semakin lama bekerja maka kepuasan kerja semakin tinggi.

Berkaitan antara usia dengan kepuasan kerja, akan mengalami peningkatan kepuasan kerja pada usia 30-an, lalu menurun pada usia 40-an dan meningkat lagi pada usia 50-an sampai mereka pensiun. Berhubungan dengan tekanan kerja semakin tinggi usia dalam arti lama bekerja, maka tekanan kerja rendah, sedangkan faktor ini turut mempengaruhi QNWL.

Perawat berjenis kelamin perempuan memiliki QNWL tinggi, yaitu lebih mampu menyeimbangkan pekerjaan dengan kehidupan di rumah dibandingkan perawat laki-laki. Status perkawinan, perawat yang belum menikah memiliki QNWL tinggi, yaitu lebih mampu menyeimbangkan pekerjaan dengan kehidupan di rumah dibandingkan perawat yang sudah menikah.

Posisi keperawatan, perawat yang mempunyai posisi keperawatan lebih rendah memiliki QNWL tinggi, yaitu lebih mampu menyeimbangkan pekerjaan dengan kehidupan di rumah, dan masih dipengaruhi emosional yang belum stabil serta adanya harapan yang tinggi, sehingga dalam menyikapi permasalahan lebih realistis dan rasional.

Berdasarkan masa kerja, perawat yang masa kerjanya lebih lama memiliki QNWL tinggi, yaitu lebih mampu menyeimbangkan pekerjaan dengan kehidupan di rumah dibandingkan yang masa kerja lebih pendek. Perawat yang belum mempunyai pengalaman bekerja memiliki QNWL tinggi, yaitu lebih mampu menyeimbangkan pekerjaan dengan kehidupan di rumah dibandingkan perawat yang pengalaman kerja lebih banyak. Karyawan baru cenderung datang di tempat kerja dengan harapan tinggi.

Pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan, pada perawat berpengalaman selain melakukan perawatan secara personal, juga mendapat tanggung jawab lebih untuk membantu dan menjadi penanggung jawab dalam setiap *shift*. Dalam hal bersikap lebih

tenang tidak emosional dalam menghadapi situasi yang menekan sekalipun.

Perawat yang berpendidikan rendah memiliki QNWL tinggi, yaitu lebih mampu menyeimbangkan pekerjaan dengan kehidupan di rumah dibandingkan perawat yang berpendidikan tinggi. Karena perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi berpengharapan dapat berprestasi lebih tinggi di perusahaan/pekerjaan lain Perawat yang berpendidikan tinggi lebih mempunyai bekal ilmu pengetahuan untuk mampu memberikan asuhan keperawatan secara profesional dan dapat menjelaskan setiap unsur asuhan perawatan yang diberikan dengan penuh percaya diri. Pendidikan yang tinggi membantu perawat berpikiran lebih rasional dan realistis dalam menghadapi suatu permasalahan.

Menurut Herzberg, faktor-faktor yang dapat meningkatkan kepuasan kerja antara lain bila seseorang mencapai prestasi (*achievement*), pengakuan prestasi (*recognition for accomplishment*), hal ini dapat dicapai melalui tingkat pendidikan yang memadai (Nursalam, 2001).

Dilihat dari posisi keperawatan, perawat yang mempunyai posisi keperawatan lebih rendah memiliki QNWL tinggi, tenaga yang lebih senior cenderung puas dengan pekerjaannya karena mereka lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja berdasarkan pengalamannya. Selain itu dengan memegang posisi atau jabatan yang lebih tinggi, dari aspek emosional lebih stabil, sehingga dalam menyikapi permasalahan lebih realistis dan rasional.

*Social and environment conceptual factor* bentuk hubungan antar profesi dengan perawat profesional masa depan dengan memberikan pelayanan keperawatan melalui berkomunikasi secara lengkap, adekuat dan cepat, artinya setiap melakukan komunikasi secara lisan maupun tulis dengan teman sejawat dan tenaga kesehatan lainnya harus memenuhi ketiga unsur diatas dengan didukung fakta yang memadai (Nursalam, 2001). Komunikasi antar perawat dan komunikasi dengan departemen ataupun antar profesi menunjang keberhasilan pelayanan. Keperawatan sebagai

bagian terintegrasi dari upaya pemberian jasa kesehatan tidak terlepas dari kerja sama dengan departemen dan profesi lain.

*Supervisor* di RSPS adalah perawat senior atau kepala ruangan yang bertugas secara bergantian menjadi *Duty manager* (Manajer yang bertugas). Sebagai seorang *supervisor* diperlukan figur kepemimpinan yang baik dan kuat. Teori kepemimpinan sudah dimulai sejak abad 20 dan semakin berkembang serta perlu memperhatikan unsur psikologi, ilmu politik dan pengalaman yang bervariasi akan membuat seseorang makin menjadi pemimpin yang sukses (Porter, 2003). Berfokus pada kepercayaan dan tujuan yang lebih spesifik tentang suatu kualitas yang akan didapat dari individu untuk menjadi pemimpin yang lebih baik (Marquis & Huston, 2006). Kepemimpinan memainkan peranan yang sangat dominan dalam keberhasilan organisasi dalam menyelenggarakan berbagai kegiatannya terutama terlihat dalam kinerja para pegawainya (Siagian, 2009). Dilihat dari bagaimana seorang pemimpin dapat mempengaruhi bawahannya untuk bekerjasama menghasilkan pekerjaan yang efektif dan efisien.

Pelatihan tentang kepemimpinan di RSPS sudah menjadi agenda rutin untuk diajarkan pada kalangan manajer. Tetapi untuk staf di keperawatan belum berjalan terutama spesifikasi. Dengan adanya penetapan kompetensi termasuk *grading* pelevelan perawat, diharapkan akan ada kesempatan untuk mendapatkan pelatihan kepemimpinan untuk membantu kaderisasi perawat untuk menjadi pemimpin, sehingga nilai-nilai kepemimpinan dapat juga dipahami oleh staf perawat dari awal. Kepemimpinan yang baik dapat membantu psikologis perawat dengan baik. Perasaan dilindungi dan mendapat arahan ataupun pengawasan secara tepat dari seorang pemimpin, akan membawa dampak positif. Perawat merasa diperhatikan dan membantu menciptakan lingkungan yang kondusif. Kepemimpinan yang tidak sepenuhnya otoriter dibangun dengan demokrasi dan kekeluargaan akan menciptakan kualitas kerja yang baik.

*Operational factors* mencakup *staffing* didefinisikan dalam penelitian ini adalah

sumber daya manusia. Tenaga perawat yang ada disesuaikan dengan jumlah dan komposisi perawat dalam satu *shift* dengan kesesuaian jumlah dan kategori pasien, meliputi rasio perawat dengan pasien.

Pembenahan terkait dengan rasio kecukupan perawat dibandingkan dengan jumlah pasien dan pembenahan tersebut bisa diibaratkan sebagai bentuk strategi dalam keselamatan pasien. Shekelle (2013) menyatakan bahwa rasio kecukupan perawat memiliki hubungan yang erat dengan penurunan kematian di rumah sakit. Kepmenkes nomor 81/Menkes/SK/1/2004 tentang penyusunan perencanaan sumber daya manusia kesehatan dapat dijadikan rujukan untuk mengevaluasi kecukupan tenaga kesehatan untuk peningkatan dan pemantapan perencanaan, pengadaan tenaga kesehatan, pendayagunaan dan pemberdayaan profesi kesehatan. Perencanaan kebutuhan sumber daya manusia (SDM) kesehatan perlu disesuaikan dengan kebutuhan operasional dan berorientasi pada jangka panjang. SDM kesehatan merupakan bagian tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan.

Ketidaksesuaian antara rasio perawat dengan pasien maupun komposisi perawat dalam setiap tugas jaga akan mempengaruhi kualitas dari pelayanan yang diberikan. Tanggung jawab perawat senior terhadap perawat medior dan junior membuat beban mental bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan berdampak pada keselamatan pasien. Beban kerja adalah frekuensi rata-rata masing-masing jenis pekerjaan dalam jangka waktu tertentu, di mana dalam memperkirakan beban kerja dari organisasi dapat dilakukan berdasarkan perhitungan atau pengalaman (Peraturan Pemerintah RI Nomor 97 tahun 2000). Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan/aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan (Marquish dan Huston, 2000).

Berdasarkan dua pengertian beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan perawat dengan jenis pekerjaan dan beratnya pekerjaan yang ditetapkan dalam

satuan waktu tertentu di suatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja dibedakan menjadi beban kerja kuantitatif dan kualitatif. Beban kerja kuantitatif menunjukkan adanya jumlah pekerjaan yang besar yang harus dilakukan misalnya jam kerja yang tinggi, derajat tanggung jawab yang besar, tekanan kerja sehari-hari dan sebagainya. Beban kerja kualitatif menyangkut kesulitan tugas yang dihadapi (Putrono, 2002).

Secara kuantitatif perawat di RSPS saat ini sudah terpenuhi, tetapi secara kualitatif perawat belum terpenuhi. Jumlah perawat junior lebih banyak dibandingkan senior dan medior. Perawat senior selain sebagai penanggung jawab tim juga bertanggung jawab terhadap perawat baru. Keadaan ini menyebabkan bimbingan ataupun pengawasan yang diberikan menjadi tidak optimal. Untuk mengatasi hal ini diperlukan pembimbing klinik atau *Clinical Instructor* (CI) untuk membantu perawat baru agar siap memberikan pelayanan. Bimbingan diperlukan agar perawat baru terlepas dari beban unit, sehingga waktu dan kualitas pelayanan menjadi lebih baik.

*Schedule* didefinisikan jadwal dinas yang dibuat untuk mengatur jam kerja perawat, terbagi dalam 3 *shift*, termasuk perawat yang bertugas sebagai penanggung jawab tiap *shift*. Penjadwalan ini menentukan pola jam kerja masuk dan libur mendatang perawat dalam suatu unit. Jadwal dinas dikeperawatan terbagi beberapa variasi sesuai kebutuhan operasional. Saat ini ada yang menggunakan sistem 5-2, artinya 5 hari kerja 2 hari libur, tetapi ada juga yang 6 hari kerja 1 hari libur. Bagi yang mendapat dinas *shift*, dampak dari jumlah pasien yang banyak dan komposisi yang kurang seimbang, mengakibatkan staf perawatan yang seharusnya pulang pada waktunya, menjadi sering memanjang jam dinas, karena harus menyelesaikan pelayanan perawatan, agar aman diserahkan untuk diteruskan pada shift berikut, sehingga bagi yang dinas sore, seharusnya jam 22.15 sudah dapat meninggalkan unitnya, baru selesai sampai jam 22.30-23.00.

Dari sisi penghargaan, di RSPS staf yang bekerja lebih 1 jam dari jam dinas

terhitung lembur, namun staf perawatan merasakan kelelahan fisik dan mental.

*Administrative factors* meliputi penjenjangan karir perawat juga dapat dijadikan landasan dalam proses promosi, mutasi dan rotasi perawat. Dengan adanya kejelasan dalam pengelolaan jenjang karir perawat, maka akan berpengaruh terhadap kepuasan dan kinerja perawat. Dalam hal ini di RSPS sedang ditata pembuatan *grading* yang mengacu pada sistem pengembangan karir di *Ramsay health care* Indonesia.

Pengembangan karir berpengaruh positif terhadap QNWL yang berarti semakin baik pengelolaan pengembangan karir perawat maka QNWL akan meningkat. SDM terutama perawat merupakan tulang punggung rumah sakit dalam memberikan pelayanan. Evaluasi gaji sangat diperlukan, terutama kebijakan atau peraturan yang jelas tentang penghargaan untuk masing-masing kategori perawat yang berbeda, termasuk area perawat menjalankan pekerjaan. Antara ruang rawat inap dan ruang *intensive care*, tentunya ada perbedaan penghargaan dari segi tuntutan kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perawat.

Nilai individu mengenai kerja dan hasil dapat digunakan sebagai informasi untuk memperkirakan faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja (Soeroso, 2002). Robins menyatakan bila upah diberikan secara adil sesuai tuntutan pekerjaan, tingkat keterampilan individu dan standar pengupahan komunitas, kemungkinan besar menghasilkan kepuasan pada pekerja (Robbins, 2001).

Kecenderungan untuk keluar atau *intention to quit* adalah suatu Intensi yang hanya sebatas keinginan atau niat untuk meninggalkan organisasi. Ini menyangkut sikap umum seseorang terhadap pekerjaannya, yang didasarkan atas penilaian terhadap aspek pekerjaannya. Keluarnya perawat menyebabkan lumpuhnya aktivitas organisasi (Kreisman, 2002). Kesulitan menarik orang baru dengan memiliki kemampuan yang setara memerlukan waktu, selama jabatan kosong atau belum mendapat karyawan pengganti, dapat membuat pemulihan kinerja organisasi menjadi sulit (Kreisman, 2002).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Model QNWL dipengaruhi oleh *interprofesi relations* sebagai variabel *social and environment conceptual factors*, pengawasan supervisor sebagai variabel *operational factors*, pengembangan karir sebagai variabel *administrative factors*. *Intention to quit* dipengaruhi oleh *nurse relations, interdepartemen relations and interprofesi relations* yang ketiganya variabel *social and environment conceptual factors*, gaji dan keuntungan merupakan variabel dari *administrative factors*. Dimensi QNWL yang ikut berpengaruh terhadap *intention to quit* adalah *work life -home life balance*.

### Saran

Manajemen memiliki komitmen dengan kepala ruangan masing-masing unit perawatan dan perawat yang ada di RSPS secara bersama-sama untuk melaksanakan program peningkatan QNWL secara bertahap dengan membangun lingkungan yang lebih kondusif, komunikasi lebih terbuka, kepemimpinan yang dapat menjadi panutan, kesesuaian *job desk* dengan beban kerja, melakukan penghitungan beban kerja perawat untuk masing-masing unit dan menganalisis beban kerja tenaga perawat yang ada menentukan *grading* dan kompetensi perawat, membuka kesempatan perawat untuk berkembang, membangun kerja sama yang baik antar perawat, departemen dan profesi, mengidentifikasi dan mengevaluasi program pengelolaan SDM, mengevaluasi sistem penjurangan karir, menyusun standar baku rotasi perawat, agar tenaga perawatan dapat efektif dan efisien, dan sesuai keahliannya termasuk evaluasi gaji dan keuntungan perawat, sistem pengangkatan karyawan baru dan kebijakan perawat yang keluar dari RS.

Bagi Perawat tetap memberikan pelayanan dengan *caring* dan bangga menjadi perawat yang berdedikasi serta mempunyai komitmen bagi kesehatan dan keselamatan pasien.

## KEPUSTAKAAN

- Brooks, B. A., Anderson, M. A., 2005. Defining quality of Nursing Work Life. *Nursing Economics*, 23 Nov/ Dec, 319–326.
- Brooks, B. A., Anderson, B., 2007. Assessing The Nursing Quality of Work Life. *Nursing Administration Quarterly*, 152–157.
- Clarke, P. N., Brooks, B., 2010. Quality of Nursing Worklife. *Nursing Science Quarterly*, 23 (4), 301–305.
- Sumarto, 2002. Meningkatkan Komitmen dan Kepuasan untuk Menyurutkan Niat Keluar (online) (<http://puslit2.petra.ac.id/ejournal/index.php/man/article/viewFile/17968/17879>) diakses tanggal 14 Juni 2013, jam 09.00 WIB).
- Meylina, 2007. Studi Deskriptif Kualitas Kehidupan Kerja Karyawan PT Hanurda Bersaudara di Surabaya. Surabaya. Surabaya: Ubaya.
- Nursalam, 2011. Manajemen Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 97 tahun 2000 – 097-00 pdf.
- Putrono, 2002. Beban Kerja, (online), (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/33834/4/Chapter%20II.pdf>) diakses tanggal 14 Juni 2013, jam 20.00 WIB).
- Robbin Stephen P, 2001. Perilaku Organisasi Konsep Kontroversi Aplikasi. Prenhalindo. Jakarta: Edisi Indonesia.
- Shekelle, 2013. Ratio kecukupan perawat: sebuah Sistematis Review strategi Keselamatan Pasien, (online), (<http://www.mutupelayanankesehatan.net/index.php/component/content/article/22/558>) diakses tanggal 20 juni 2013, jam 13.00 WIB).
- Siagian, S.P, 2009. Manajemen Sumber Daya Manusia. Cetakan ketujuh belas. Jakarta.
- Soeroso, 2002. Penataan Sistem Jenjang Karir Berdasar Kompetensi Untuk Meningkatkan Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat di umah Sakit Ekplanasi Volume 6 Nomor 2 Edisi September 2011, (online), ([www.kopertis6.or.id/journal/index.php/eks/.../84/73](http://www.kopertis6.or.id/journal/index.php/eks/.../84/73)) diakses tanggal 14 Juni 2013, jam 18.00 WI