

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia, teregistrasi dan diberi kewenangan untuk melaksanakan praktik keperawatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Budiono, 2016).

Perawat merupakan tenaga kesehatan terbanyak di rumah sakit yang memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan. Perawat selain jumlahnya yang dominan (50%-60% dari seluruh tenaga kerja), perawat memberikan pelayanan 24 jam sehari, selama 7 hari serta mempunyai kontak dengan pasien (Kusnanto, 2005 dalam Veri & Hadi, 2019). Selain itu, perawat juga adalah manusia yang tidak luput dari beban kerja baik di instansi tempat bekerja maupun di keluarga atau di masyarakat, yang secara tidak langsung membutuhkan kontrol dan kesesuaian dalam kehidupan dirinya (Kaluku, Saleh & Kadar 2019).

Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan mempunyai kontribusi yang sangat besar dalam menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit. Suasana kerja yang tidak kondusif, lingkungan kerja, beban kerja dapat menghambat proses pelayanan profesional dalam lingkup pelayanan rumah sakit. Kepedulian terhadap kondisi perawat, menumbuhkan loyalitas perawat untuk memberi pelayanan yang lebih baik. Kualitas pelayanan terbaik yang diberikan dan kesempatan berkembang yang dimiliki perawat dipengaruhi oleh kualitas kehidupan kerja perawat (Fardiana, 2018).

Menurut Almalki (2017) kualitas kehidupan kerja perawat merupakan sebuah kondisi dimana organisasi dalam hal ini RS memberi kesempatan pada karyawan untuk dapat mengembangkan diri, baik melalui jenjang karir maupun pelatihan dan memberi kesempatan pada karyawan untuk ikut serta mengambil keputusan dan mengatur kehidupannya. Kualitas kehidupan kerja perawat yang rendah dapat menyebabkan perasaan frustrasi, ketidakmampuan, dan perasaan bersalah. Jika berkelanjutan, dapat menyebabkan insiden *turnover* bagi perawat.

*World Health Organization* (WHO) (2006) melaporkan telah terjadi krisis tenaga kesehatan secara global, seperti kekurangan tenaga perawat termasuk negara maju seperti Amerika Serikat, negara lainnya termasuk Australia.

*European Agency for Safety and Health at Work* (EUOSHA) (2014) melaporkan bahwa 25% pekerja di Eropa mengalami stres dan pekerjaan berdampak negatif pada kesehatan mereka. Risiko psikososial yang melibatkan lebih dari sepertiga kecelakaan dan penyakit karena pekerjaan, dan 17% cuti sakit.

Sebuah studi di Eropa yang berjudul *Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries* oleh Heinen, dkk (2013) menemukan bahwa persentase intensi *turnover* perawat cukup tinggi yaitu Belgia 30%, Finlandia 49%, Jerman 36%, Irlandia 44%, Belanda 19%, Norwegia 25%, Polandia 44%, Spanyol 27%, Swiss 28%, dan Inggris 44%. Hal ini disebabkan oleh kualitas kehidupan kerja perawat belum sepenuhnya terpenuhi sehingga risiko terjadinya insiden *turnover* akan semakin tinggi.

Kualitas kehidupan kerja menjadi isu penting dalam organisasi kesehatan, memiliki beberapa dampak pada perawat maupun pelayanan keperawatan. *Quality*

*of Nursing Work Life* (QNWL) merupakan elemen penting bagi profesi perawat yang akan berdampak pada kualitas pemberian pelayanan bidang kesehatan (Winasih, Nursalam & Kurniati, 2015). Namun penelitian lain mengungkapkan bahwa sebagian besar perawat memiliki kualitas kehidupan kerja yang buruk. Hal ini menjadi masalah yang serius mengingat tingginya sumber daya manusia kesehatan (SDMK) (Bragard dkk, 2015).

Dalam penelitian studi literatur oleh Viselita, Handayani & Pujasari (2019) di delapan negara yaitu Iran, Mesir, Mexico, Ethiopia, Bangladesh, Arab Saudi, India dan Turki didapatkan hasil tingkat kualitas kehidupan kerja perawat rendah sebanyak 28,6%, sedang 52,4% dan tinggi hanya 19%.

Dalam penelitian Biresaw, Boru dan Yimer (2020) di Ethiopia didapatkan hasil bahwa lebih dari setengah perawat memiliki kualitas kehidupan kerja yang buruk. Status pendidikan yang rendah, citra publik yang buruk, kurangnya ruang untuk beristirahat dan kurangnya air minum yang aman dikaitkan dengan *quality of nursing work life* yang lebih rendah.

Dalam penelitian Kaluku, Saleh dan Kadar (2019) di Rumah Sakit Kota Makassar didapatkan hasil bahwa kualitas kehidupan kerja perawat dipengaruhi oleh salah satu faktor demografi yaitu status pernikahan, dimana status pernikahan merupakan prediktor yang mempengaruhi *quality of nursing work life*.

Pada tahun 2018, terdapat 724.696 orang yang merupakan SDMK di rumah sakit yang terdiri dari 506.725 orang tenaga kesehatan (69,9%) dan 217.971 orang tenaga penunjang kesehatan (30,1%). Proporsi tenaga kesehatan terbesar adalah perawat sebesar 48,4% sedangkan proporsi tenaga kesehatan paling rendah adalah

psikologi klinis sebesar 0,3% (Kemenkes RI, 2019), di dukung oleh data menurut Badan Pusat Statistika tahun 2019, bahwa jumlah perawat di Indonesia mencapai 345.508 orang (Badan Pusat Statistik, 2020). Sedangkan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2020 terdapat 9.758 orang yang merupakan SDM di fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari 7.260 orang tenaga kesehatan dan 2.498 orang tenaga penunjang kesehatan. Proporsi tenaga kesehatan terbesar adalah perawat dengan jumlah 2.710 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 Januari 2021 di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto, peneliti melakukan wawancara kepada 7 perawat, 3 dari 7 perawat mengatakan mereka senang dengan lingkungan kerja di rumah sakit dalam bekerjasama dengan perawat lainnya, komunikasi dengan teman sejawat berjalan dengan baik dan dapat berkolaborasi dengan efisien bersama tim kesehatan yang lain, hubungan dengan atasan juga terjalin baik, dan perawat juga merasa puas dengan apa yang dikerjakan karena perawat memiliki hak untuk memutuskan perawatan untuk pasien, serta didukung oleh kerjasama tim yang baik. Namun, untuk kondisi pekerjaan 4 dari 7 perawat mengatakan kurang mampu menyeimbangkan pekerjaan dengan kebutuhan keluarga, kurang mampu mengatur perawatan sehari-hari ketika anak atau orang tua mereka sakit, merasa kurang puas dengan pekerjaan mereka dan mereka setuju bahwa pekerjaan mempengaruhi kehidupan mereka.

Berdasarkan teori kualitas kehidupan kerja perawat yang baik dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang baik. Sebaliknya, jika kualitas kehidupan kerja perawat buruk maka dapat berpengaruh pada pelayanan kesehatan

sehingga pasien merasa tidak nyaman dengan pelayanan kesehatan tersebut. Untuk itu, peneliti melakukan wawancara dengan beberapa pasien. Berdasarkan wawancara dengan 5 pasien di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto, 2 dari 5 pasien mengatakan perawat sangat terampil dalam melakukan tindakan keperawatan pada pasien, perawat sangat ramah serta pasien nyaman dengan pelayanan dari perawat tersebut. Sedangkan, 3 dari 5 pasien mengatakan bahwa perawat tidak ramah dalam melakukan pelayanan keperawatan pada pasien, perawat tidak tersenyum ketika bertemu dengan pasien dan tidak memberikan informasi terkait tindakan yang akan perawat lakukan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

- A. *World Health Organization* (WHO) (2006) melaporkan telah terjadi krisis tenaga kesehatan secara global, seperti kekurangan tenaga perawat termasuk negara maju seperti Amerika Serikat, negara lainnya termasuk Australia.
- B. *European Agency for Safety and Health at Work* (EUOSHA) (2014) melaporkan bahwa 25% pekerja di Eropa mengalami stres dan pekerjaan berdampak negatif pada kesehatan mereka. Risiko psikososial yang melibatkan lebih dari sepertiga kecelakaan dan penyakit karena pekerjaan, dan 17% cuti sakit.
- C. Studi di Eropa menemukan bahwa persentase intensi *turnover* perawat cukup tinggi yaitu Belgia 30%, Finlandia 49%, Jerman 36%, Irlandia 44%, Belanda

19%, Norwegia 25%, Polandia 44%, Spanyol 27%, Swiss 28%, dan Inggris 44%.

- D. Hasil penelitian di delapan negara yaitu Iran, Mesir, Mexico, Ethiopia, Bangladesh, Arab Saudi, India dan Turki didapatkan hasil tingkat kualitas kehidupan kerja perawat rendah sebanyak 28,6%, sedang 52,4% dan tingginya hanya 19%.
- E. Hasil penelitian di Ethiopia didapatkan bahwa lebih dari setengah perawat memiliki kualitas kehidupan kerja yang buruk. Status Pendidikan yang lebih rendah, bekerja di unit perawatan intensif, citra publik yang buruk, kurangnya ruang untuk beristirahat dan kurangnya air minum yang aman dikaitkan dengan *quality of nursing work life* yang lebih rendah.
- F. Hasil penelitian di Rumah Sakit Kota Makassar didapatkan bahwa kualitas kehidupan kerja perawat dipengaruhi oleh salah satu faktor demografi yaitu status pernikahan, dimana status pernikahan merupakan prediktor yang mempengaruhi *quality of nursing work life*.
- G. Hasil wawancara dengan 4 dari 7 perawat mengatakan kurang mampu menyeimbangkan pekerjaan dengan kebutuhan keluarga, kurang mampu mengatur perawatan sehari-hari ketika anak atau orang tua mereka sakit, merasa kurang puas dengan pekerjaan mereka dan mereka setuju bahwa pekerjaan mempengaruhi kehidupan mereka.
- H. Hasil wawancara 3 dari 5 pasien mengatakan bahwa perawat tidak ramah dalam melakukan pelayanan keperawatan pada pasien, perawat tidak

tersenyum ketika bertemu dengan pasien dan tidak memberikan informasi terkait tindakan yang akan perawat lakukan.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimana Gambaran Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas kehidupan kerja perawat di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **A. Manfaat Teoritis**

##### **1. Bagi Peneliti**

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang kualitas kehidupan kerja perawat di rumah sakit serta menerapkan teori yang telah diperoleh dan menambah kemajuan dalam melakukan penelitian-penelitian selanjutnya.

#### **B. Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi Rumah Sakit**

Menjadi bahan masukan dalam rangka meningkatkan dan mengoptimalkan kualitas kerja perawat profesional sehingga menghasilkan kualitas pelayanan yang baik.

##### **2. Bagi Perawat**

Perawat mampu memahami tingkat kualitas kehidupan kerjanya sehingga dapat dijadikan acuan untuk terus meningkatkan *quality of nursing work life* agar kinerja yang diberikan semakin optimal.