

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Perawat adalah salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Selain itu, perawat juga adalah manusia yang tidak luput dari beban kerja baik di instansi tempat bekerja maupun dikeluarga atau dimasyarakat, yang secara tidak langsung membutuhkan kontrol dan kesesuaian dalam kehidupan dirinya (Kaluku, Saleh & Kadar 2019).

Perawat dalam hal ini sebagai pemberi asuhan keperawatan memberikan kontribusi sangat besar terhadap keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan paripurna kepada klien. Keberhasilan pemberian asuhan keperawatan oleh perawat yang menempati dari keseluruhan tenaga kesehatan di Indonesia diharapkan mampu berpikir rasional, mengakomodasi kondisi lingkungan, mengenal diri sendiri, belajar dari pengalaman, mempunyai aktualisasi diri dan hal ini perlu didukung oleh mekanisme peningkatan profesionalisme perawat dalam pelayanan keperawatan (Kementrian Kesehatan RI, 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).

Kualitas kehidupan kerja menjadi isu penting dalam organisasi kesehatan yang berdampak pada perawat maupun pelayanan keperawatan. Menurut Sirin dan Sokmen (2015) kualitas kehidupan kerja perawat adalah sejauh mana perawat merasa puas mengenai kebutuhan pribadi mereka (pertumbuhan, kesempatan, keamanan) serta persyaratan organisasi (peningkatan produktivitas, penurunan *turnover*) melalui pengalaman mereka dalam organisasi tempat kerja mereka untuk mencapai tujuan organisasi.

Penelitian Suresh pada 2003 dalam (Pujiyanto, Suprihati, Nursalam, & Ediyati, 2016) menyebutkan bahwa 48% perawat India memiliki kualitas kehidupan kerja perawat yang buruk. Kualitas kehidupan kerja perawat pada perawat Irak menunjukkan hal serupa, 27,2% perawat menunjukkan kualitas kehidupan kerja perawat yang rendah, 61,7% dengan kategori sedang, dan hanya 6,7% lainnya memiliki kualitas kehidupan kerja perawat yang baik. Sedangkan penelitian lain yang dilakukan Momeni, 2016 dalam (Pujiyanto et al., 2016) menunjukkan bahwa sebagian besar perawat Irak memiliki kualitas kehidupan kerja yang rendah.

Penelitian sebelumnya yang melibatkan perawat Indonesia sebagai responden (Prihastuty, Damayanti, & Nursalam, 2013) menjelaskan bahwa kualitas kehidupan kerja perawat dikategorikan sedang pada *work life home life* dan *work design* di RS Premier Surabaya. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa lama masa kerja berkontribusi negatif terhadap kualitas kehidupan kerja perawat,

semakin lama masa kerja seorang perawat maka kualitas kehidupan kerja perawat yang dirasakan akan semakin rendah.

Berdasarkan hasil penelitian Kaluku, Saleh dan Kadar (2019) didapatkan bahwa rata-rata kualitas kehidupan kerja perawat di Rumah Sakit Tipe B di Makassar dalam kategori moderat atau berada dititik tengah. Dimana kualitas kehidupan kerja perawat dipengaruhi oleh salah satu faktor demografi yaitu status pernikahan, dimana status pernikahan merupakan prediktor yang mempengaruhi kualitas kehidupan kerja perawat, perawat yang telah menikah mampu mengatur waktu antara pekerjaan dirumah dengan pekerjaan di rumah sakit dibandingkan dengan perawat yang belum menikah. Hal ini mengindikasikan bahwa perlu peningkatan kualitas kehidupan kerja perawat. Untuk faktor umur dan faktor pengalaman kerja dapat mempengaruhi kualitas kehidupan kerja, dimana perawat yang lebih tua lebih mampu menyeimbangkan kemampuannya kebutuhan pribadi dan pekerjaan dari pada perawat yang lebih muda dan perawat yang memiliki pengalaman bekerja yang lama, lebih berpengalaman dengan pekerjaannya dan mereka lebih santai menikmati pekerjaannya.

Status menikah merupakan salah satu kebutuhan dari individu, sehingga akan menjadi prediktor baik untuk individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Individu yang menikah akan cenderung memiliki kepuasan hidup yang baik dan akan mempengaruhi kepada kualitas hidup. Dengan status menikah maka akan terjadi pembagian peran dengan pasangan hidup, pekerjaan rumah cenderung akan menurun seiring kerjasama dengan pasangan, sehingga fokus kepada pekerjaan sebagai professional perawat akan lebih maksimal (Hardani, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Cimmet (2003) yang menemukan hubungan yang signifikan antara kualitas hidup status perkawinan perawat. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl, Rustoen, Hanestad, Lerdal & Moum (2004) menemukan bahwa baik pada pria maupun wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

Studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan juni pada 10 responden di RSUD DR. MM. Dunda Limboto mengenai 4 dimensi *kualitas kehidupan kerja perawat* yaitu pada dimensi *Work Design* (komposisi pekerjaan) didapatkan data bahwa 3 dari 5 perawat yang telah menikah mengeluhkan beban kerja yang tinggi dan banyak melakukan tugas non keperawatan. Seperti melengkapi administrasi kepulangan pasien, mengisi kelengkapan alat kesehatan, mengisi kelengkapan stok obat ruangan, serta tugas delegasi dari dokter sedangkan 5 perawat yang belum menikah merasa memiliki cukup waktu untuk melakukan pekerjaan dengan baik dan merasa puas dengan pekerjaan yang sedang dijalani.

Dimensi *Work Life Home Life* (pengalaman di tempat kerja dan di rumah) menunjukkan bahwa 4 dari 5 perawat yang telah menikah mengeluhkan lelah setelah bekerja di rumah sakit dan di rumah perawat juga sibuk memperhatikan kebutuhan anak dan keluarganya sehingga waktu istirahat berkurang. Perawat juga tidak memiliki waktu liburan yang panjang dengan keluarga. Hal ini sering menimbulkan konflik individu antara pengalaman hidup perawat di tempat bekerjanya dengan kehidupan di rumahnya. Sedangkan 3 dari 5 perawat yang

belum menikah, mampu mengatur kehidupan kerja di rumah sakit dengan kehidupan dirumah sehingga perawat memiliki banyak waktu beristirahat.,

Dimensi *Work World* (efek dari lingkungan sosial) menunjukkan bahwa perawat di RSUD DR. MM. Dunda Limboto 3 dari 5 perawat yang telah menikah mengeluhkan kompensasi yang dirasa belum adil karena belum disesuaikan dengan kinerja perawat. Sedangkan 5 perawat yang belum menikah merasa pendapatan mereka saat ini sudah cukup memadai bila dibandingkan dengan kondisi pekerjaan perawat saat ini.

Dimensi *Work Context* (pengaturan praktek) menunjukkan bahwa 5 perawat yang telah menikah di RSUD DR. MM. Dunda Limboto merasa perlu kerja sama tim yang baik dalam mengatur pekerjaannya, karena pekerjaan mereka di RS kadang terbengkalai karena masalah keluarga di rumah, sedangkan 5 perawat yang belum menikah 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.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Jenjang Karir dengan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di RSUD DR. MM. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat diidentifikasi beberapa masalah yaitu :

1. Beberapa Negara di Dunia seperti di India didapatkan bahwa 48% perawat India memiliki kualitas kehidupan kerja perawat yang buruk, demikian pula dengan pada perawat Irak menunjukkan hal serupa yaitu 61,7% memiliki kualitas kehidupan kerja yang rendah.
2. Hasil penelitian Kaluku, Saleh dan Kadar (2019) didapatkan bahwa rata-rata kualitas kehidupan kerja perawat di Rumah Sakit Tipe B di Makassar dalam kategori moderat atau berada dititik tengah. Faktor status pernikahan, faktor umur dan faktor pengalaman kerja dapat mempengaruhi kualitas kehidupan kerja, dimana perawat yang lebih tua lebih mampu menyeimbangkan kemampuannya kebutuhan pribadi dan pekerjaan dari pada perawat yang lebih muda dan perawat yang memiliki pengalaman bekerja yang lama atau jenjang karir yang tinggi lebih berpengalaman dengan pekerjaannya dan mereka lebih santai menikmati pekerjaannya.
3. Hasil survey pendahuluan pada 10 perawat di RSUD DR. MM. Dunda Limboto didapatkan bahwa perawat yang telah menikah memiliki kualitas kehidupan kerja yang rendah baik dari segi dimensi *work design, work life home life, work context, dan work world*.

## 1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara status pernikahan dengan *kualitas kehidupan kerja perawat* di RSUD DR. MM. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### 1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara status pernikahan dengan kualitas kehidupan kerja perawat di RSUD DR. MM. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Status Pernikahan perawat di RSUD DR. MM. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.
- b. Untuk mengetahui kualitas kehidupan kerja perawat di RSUD DR. MM. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.
- c. Untuk menganalisis hubungan antara Status Pernikahan dengan kualitas kehidupan kerja perawat di RSUD DR. MM. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat mendukung penelitian sebelumnya yang berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan serta dapat menambah wawasan perawat dan mengaplikasikan ilmu yang diterima di lahan kerja pada khususnya.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Perawat

Diharapkan dapat menambah wawasan perawat terkait kualitas kehidupan kerja perawat serta dapat dijadikan dasar dalam pemberian pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.

#### b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk manajemen rumah sakit.

#### c. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan penelitian selanjutnya dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya tentang peningkatan kualitas kehidupan kerja perawat.