



KUALITAS KEHIDUPAN KERJA PERAWAT *CRITICAL CARE NURSING* DI RSUD KOTA BANDUNG

Meuthia Saulikha Triesna¹, Irman Somantri², Bambang Aditya Nugraha³

¹Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

²Departemen Keperawatan Dasar Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

³Departemen Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

E-mail: meuthia18003@mail.unpad.ac.id

Article History:

Received: 25-01-2024

Revised: 30-01-2024

Accepted: 07-02-2024

Keywords:

Instalasi Gawat

Darurat, Kualitas

Perawatan Kerja,

Perawat, Unit

Perawatan Intensif

Abstract: Perawat di instalasi gawat darurat dan unit perawatan intensif memiliki beban kerja yang berat dan dituntut untuk memberikan pelayanan cepat serta tepat, sehingga berisiko menimbulkan permasalahan seperti stres kerja, burnout, sampai dengan turnover. Hal tersebut berdampak kualitas kehidupan kerjanya yang merupakan hal penting untuk meningkatkan produktivitas, menurunkan stres kerja, kelelahan kerja, serta meningkatkan kepuasan kerja. Tujuan penelitian mengidentifikasi kualitas kehidupan kerja pada perawat *Critical Care Nursing* di RSUD Kota Bandung. Metode menggunakan desain deskriptif kuantitatif, sebanyak 42 orang sampel dipilih menggunakan metode total sampling perawat IGD dan ICU di RSUD Kota Bandung. Analisis univariat disajikan menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan nilai rerata kualitas kehidupan kerja perawat IGD sebesar 188,70 (SD 26,643) dan ICU sebesar 186,77 (SD 24,491) atau berada di atas standar rerata sebesar 150, yang berarti sudah berada dalam kondisi sejahtera, mencakup semua dimensi meliputi work environment, relation with manager, work conditions, job perceptions, serta support service. Kualitas kehidupan kerja perawat dapat menjadi acuan dalam mengembangkan strategi untuk mempertahankan serta meningkatkan aspek yang belum sepenuhnya optimal berfokus pada pengadaan program pelatihan, penyesuaian jumlah perawat dengan beban kerja, dan sistem remunerasi lebih baik bagi perawat. Namun, analisis lanjutan diperlukan untuk mengidentifikasi faktor kualitas kehidupan kerja pada perawat *Critical Care Nursing*.

PENDAHULUAN

Perawatan kritis merupakan suatu pelayanan keperawatan esensial di rumah sakit yang khusus bagi pasien berisiko tinggi atau kondisi tidak stabil dengan masalah yang dapat mengancam jiwa. Esensial perawatan kritis bergantung pada proses pengambilan keputusan yang didasarkan pada pemahaman yang sungguh-sungguh terhadap fisiologis dan psikologis perawat, sehingga dibutuhkannya perawat profesional yang memiliki keterampilan khusus dalam keperawatan kritis untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang bermutu pada pasien rawat intensif (Munandar, 2022). Ruang perawatan kritis di rumah sakit mencakup Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan *Intensive Care Unit* (ICU).

Instalasi gawat darurat berperan sebagai gerbang utama dalam pelayanan segera disetiap hari termasuk hari libur, karena pelayanan yang diberikan selama 24 jam sehari, 7 hari seminggu (Permenkes RI No. 47 Tahun 2018). Di instalasi gawat darurat, perawat bertugas memberi pelayanan dengan segera (cepat dan tepat) untuk menghindari kondisi kritis dan kematian pada pasien (Yuwanich, 2017). Perawat IGD dituntut bekerja dengan cepat agar seluruh pasien dapat terlayani dengan situasi yang dihadapi seperti jumlah kunjungan pasien yang banyak, serta tingkat keparahan yang tidak bisa diprediksi.

Selain instalasi gawat darurat, *intensive care unit* (ICU) atau ruang perawatan intensif juga merupakan pelayanan yang berperan menangani masalah pada pasien dalam kondisi kritis dan juga dapat mengancam jiwa. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1778/ Menkes/ SK/ XII/ 2010 *Intensive Care Unit* (ICU) adalah “unit dari rumah sakit yang menyediakan petugas serta alat-alat yang khusus dengan memiliki tujuan untuk mengobservasi, perawatan, serta terapi pada pasien dengan penyakit dan cedera yang dapat mengancam nyawa”. Di ruang ICU, perawat bertugas memberikan asuhan keperawatan bagi pasien yang memiliki kondisi potensial *reversible*, pasien yang memerlukan observasi dan monitoring secara berkala dengan bantuan alat-alat ventilasi, serta pengobatan vasoaktif kontinu yang tidak diberikan pada pasien perawatan umum, serta mengatasi nyeri dan kematian pada pasien dengan penyakit kritis (Hudak & Gallo, 2013).

Perawat ruang IGD dan ICU berbeda dengan perawat di ruangan lainnya, dan memiliki karakteristik pasien hampir sama. Keduanya memiliki tanggung jawab besar dan dituntut memiliki pengetahuan yang memadai dan keterampilan dalam menangani secara cepat dan tepat pada pasien dengan kondisi akut. Perawat IGD dan ICU dituntut mampu meningkatkan pelayanan serta pengawasan untuk melakukan monitoring secara terus-menerus pada pasien dengan kondisi pasien tidak sadar, tidak stabil, dan pasien dengan berbagai keluhan (Mallyya, 2015). Hal ini diperkuat oleh Rembang (2014) yang menyatakan bahwa perawat dituntut untuk memiliki tingkat pengetahuan dan keterampilan yang memadai, serta harus terus mengikuti pelatihan yang dapat menunjang kinerja perawat untuk memberi asuhan keperawatan pada pasien dengan cepat dan tepat.

Berdasarkan hasil penelitian Yudi (2019) diketahui bahwa sebanyak 56,7% perawat IGD dan ICU RSUD GMM Pancaran Kasih Manado memiliki beban kerja fisik yang tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh adanya variasi kondisi dan jenis penyakit pasien, tidak seimbang tenaga keperawatan dengan jumlah pasien yang dilayani, dan kurangnya kerjasama antar tim. Selain itu sebanyak 93,3% perawat juga memiliki beban kerja mental sedang yang dapat terjadi karena kewaspadaan yang tinggi pada lingkungan kerja dalam menangani pasien dengan perawatan total, dituntut harus mampu menghadapi kecemasan

anggota keluarga pasien yang cenderung sering bertanya kepada perawat mengenai pasien, serta mengambil keputusan secara tepat untuk melakukan tindakan pada pasien. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Susanto (2015) mengidentifikasi bahwa sebagian besar perawat IGD dan ICU di Eka Hospital Pekanbaru masih memiliki persepsi beban kerja yang berat.

Hasil penelitian Santoso (2012) menemukan bahwa beban kerja yang tinggi di unit perawatan kritis berdampak pada pelayanan yang diberikan, seperti kesalahan dalam pemberian obat, atau pemasangan infus, dan penilaian klinis yang tidak tepat. Hal ini sejalan dengan pendapat Hoskins (2013) yang menyatakan bahwa tingginya beban kerja dan *burnout* perawat dapat berdampak pada menurunnya kinerja perawat sehingga kualitas pelayanan pada pasien dapat menurun, perawat juga berisiko melakukan kesalahan yang dapat merugikan pasien. Perawat dengan beban kerja tinggi dapat menimbulkan beberapa permasalahan seperti stres kerja, *burnout*, hingga menurunnya komitmen kerja yang dapat menyebabkan terjadinya *turnover* pada perawat (Prestiana & Purbandini, 2012; Rembang, 2014; Martyastuti, 2019; Badri, 2020; Dewi, 2019). Permasalahan tersebut berdampak pada kinerja perawat yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas kehidupan kerjanya, yang dinyatakan jika perawat merasakan kehidupan kerjanya baik maka akan meningkatkan kinerja dan produktivitas perawat dalam bekerja (Bekti, 2018; Rahmawati, 2018; Sadat, 2017; Indrawan, 2021; Dewi, 2019).

Dalam dunia keperawatan konsep kualitas kehidupan kerja dikenal dengan istilah *quality of nursing work life* (QNWL) atau kualitas kehidupan kerja perawat yang merupakan konsep penting dalam manajemen kerja keperawatan. Kualitas kehidupan kerja perawat adalah sebuah konsep yang menggambarkan pandangan atau penilaian perawat dalam memenuhi kebutuhan kerjanya melalui pengalaman kerja, agar tujuan dari kualitas kehidupan kerja dapat sejalan dengan fungsi manajemen dalam pengelolaan sumber daya manusia yang unggul serta memiliki produktivitas kerja yang maksimal (Brooks & Anderson, 2005). Dimensi kualitas kehidupan kerja perawat dikembangkan lebih lanjut menjadi 5 dimensi oleh Sirin dan Sokmen (2015) meliputi *work environment* (lingkungan kerja), *relation with manager* (relasi dengan pimpinan), *work conditions* (kondisi kerja), *job perceptions* (persepsi terhadap pekerjaan), dan *support service* (layanan pendukung).

Pada hasil penelitian oleh Hidayah (2018) di Rumah Sakit Surakarta pada seluruh perawat dan melibatkan perawat dari IGD dan ICU dengan hasil sebanyak 45,7% perawat masih memiliki kualitas kehidupan kerja yang kurang baik. Namun, berbeda dengan penelitian Sadat (2017) yang dilakukan di Rumah Sakit Iran menyatakan perawat perawatan kritis (*Critical Care Nurses*) mencakup perawat IGD dan ICU sudah mempunyai kualitas kehidupan kerja yang memadai. Secara spesifik, penelitian yang dilakukan oleh Suleiman (2019) pada perawat instalasi gawat darurat yang bekerja di Yordania menyatakan bahwa perawat merasa belum puas dengan kehidupan kerja mereka, yang dinyatakan dengan skor QNWL berada pada tingkat sedang dan penjelasan pada beberapa yaitu dimensi *work/home life* (kehidupan kerja/kehidupan rumah) menyatakan peningkatan beban kerja yang mengakibatkan kelelahan setelah bekerja, dan berdampak pada kehidupan di rumah. Dalam dimensi *work design*, perawat menyatakan memiliki beban kerja yang berat, dan terdapat beberapa perawat keberatan akan kebijakan rumah sakit. Dalam dimensi *work world*, perawat menyatakan bahwa masyarakat memiliki persepsi belum baik terhadap perawat. Selain itu, penelitian kualitatif oleh Sofiana (2022)

pada perawat ICU mengeksplorasi bahwa perawat merasa kualitas kehidupan kerja mereka belum baik yang berkaitan dengan beberapa faktor, yaitu beban kerja yang berfluktuasi (turun-naik), adanya tugas tambahan perawat, sistem penghargaan yang tidak baik, pengembangan karir (kurangnya program pelatihan dan keterbatasan untuk melanjutkan pendidikan), penilaian prestasi kerja yang belum memadai, dan stres kerja yang tinggi.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung merupakan salah satu rumah sakit umum kelas B dikelola oleh pemerintah kota, yang terletak di wilayah Bandung Timur dengan berbagai pelayanan termasuk Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan *Intensive Care Unit* (ICU). Berdasarkan data yang di dapat peneliti bahwa jumlah perawat yang bertugas di IGD sebanyak 24 orang perawat dan ICU sebanyak 18 orang. Kunjungan pasien IGD meningkat dari tahun 2021 sebanyak 1700 perbulan, dan tahun 2022 kurang lebih sebanyak 2000 pasien. Selain itu, kunjungan pasien ICU tahun 2021 dengan jumlah 191 pasien. Meningkatnya jumlah pasien berdampak terhadap kebutuhan pelayanan salah satunya kapasitas sumber daya manusia di rumah sakit yaitu tenaga keperawatan, sehingga perawat di RSUD Kota Bandung dituntut untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik agar dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan di RSUD Kota Bandung.

Pada penelitian oleh Aprilia (2019) ditemukan bahwa 42,9% perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Bandung memiliki beban kerja mental tinggi, sedangkan sebanyak 23,8% perawat ICU memiliki beban kerja mental sedang. Selain itu, terdapat hasil penelitian mengenai stres kerja oleh Sitohang (2011) terhadap perawat di Instalasi Rawat Inap, ICU, dan IGD RSUD Kota Bandung yang mengidentifikasi bahwa sebesar 75% perawat IGD berada pada stres kerja tingkat sedang, 57,1% perawat ICU berada pada tingkat stres kerja sedang, sedangkan sebanyak 64,4% perawat di ruang rawat inap lainnya mengalami stres tingkat sedang. Hal ini didukung dengan penelitian Hasanah (2020) yang juga menyebutkan secara umum perawat RSUD Kota Bandung mengalami tingkat stres kerja sedang.

Hasil-hasil penelitian di RSUD Kota Bandung dalam dekade terakhir tersebut menunjukkan bahwa terdapat potensi timbulnya dampak negatif terutama pada kinerja perawat, karena kinerja seseorang di suatu tempat dipengaruhi oleh kenyamanan lingkungan kerja yang kondusif dan mendukung mereka untuk bisa bekerja dengan baik. Sehingga, apabila seorang karyawan merasa tertekan ketika menjalankan pekerjaannya, maka hal itu dapat menyebabkan stres kerja yang bisa muncul dalam bentuk sikap yang pesimis, tidak puas, dan produktivitas yang rendah (Nurchayani, 2016). Selain itu, berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruangan IGD dan ICU RSUD Kota Bandung dilaporkan bahwa angka *turnover* pada perawat IGD dan ICU tahun 2022 yang meningkat sebesar 10 %, dengan keseluruhan perawat yang keluar adalah perawat kontrak atau BLUD. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang gambaran Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD di RSUD Kota Bandung.

LANDASAN TEORI

Kualitas Kehidupan Kerja Perawat (*Quality of Nursing Work Life*)

Kualitas kehidupan kerja dalam dunia keperawatan dikenal dengan *quality of nursing work life* yang disingkat QNWL memiliki arti sebagai penilaian subjektif atau persepsi perawat mencakup dimensi yang memengaruhi kualitas kehidupan kerja yang berkaitan dengan pengalaman kerjanya dalam mencapai visi suatu organisasi. Dalam hal ini, dijelaskan bahwa teori ini mendeskripsikan bagaimana pandangan atau penilaian perawat dalam memenuhi kebutuhan kerjanya melalui pengalaman kerja, agar tujuan dari kualitas kehidupan kerja dapat sejalan dengan fungsi manajemen dalam pengelolaan sumber daya manusia yang unggul serta memiliki produktivitas kerja yang maksimal (Brooks & Anderson, 2005). Menurut Faizin (2020) QNWL yang baik berpeluang memberikan pemenuhan kebutuhan dasar kerja perawat, pengembangan diri, serta menjadikan lingkungan kerja sehat sehingga dapat meningkatkan semangat kerja dalam memberikan pelayanan keperawatan yang lebih baik. Hal ini didukung oleh pendapat Vagharseyyedin (2011 dalam Suratno, 2018) menyatakan QNWL sebagai kualitas pemenuhan kebutuhan perawat dalam lingkungan pekerjaannya, sehingga produktivitas akan meningkat jika kebutuhan perawat dapat terpenuhi.

Dimensi Kualitas Kehidupan Kerja Perawat

Dimensi kualitas kehidupan kerja dikembangkan lebih lanjut oleh Sirin dan Sokmen (2015) menjadi 5 dimensi, yaitu (1) Lingkungan Kerja (*Work Environment*) yaitu dimensi yang mencakup persepsi perawat tentang opini masyarakat terhadap profesi perawat, komunikasi dengan tim kesehatan seperti dokter, farmasis, dan lainnya, bagaimana pendampingan institusi meningkatkan kompetensi perawat dengan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, kebijakan institusi dalam keperawatan, pembentukan standar prosedur keperawatan, keamanan kerja, serta rasa hormat oleh pimpinan kepada keperawatan, (2) Hubungan dengan Manajer (*Relation With Manager*) dimensi ini mencakup mengenai persepsi perawat tentang komunikasi dengan pimpinan, kegiatan supervisi, umpan balik, dan apresiasi dari atasan kepada karyawannya, (3) Kondisi Kerja (*Work Conditions*) memuat persepsi perawat tentang beratnya pekerjaan, keseimbangan antara pekerjaan dengan keluarga, serta waktu kerja, (4) Persepsi terhadap pekerjaan (*Job Perception*) mencakup persepsi perawat tentang otonomi dalam melakukan aktivitas kerja, penerimaan dari tim lain, dan mekanisme dalam bekerja, (5) *Support Service* (layanan bantuan) dimensi ini mencakup persepsi perawat mengenai bantuan yang didapat dari selain tim kesehatan, serta sarana dan prasarana yang disediakan di tempat kerja.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan kualitas kehidupan kerja perawat pada perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan *Intensive Care Unit* (ICU) di RSUD Kota Bandung. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di IGD dan ICU RSUD Kota Bandung, sampel diambil menggunakan teknik *total sampling* sehingga didapatkan sebanyak 42 responden yang terdiri dari perawat IGD sebanyak 24 responden dan perawat ICU sebanyak 18 responden. 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 DAN PEMBAHASAN

Data yang diperoleh berupa data demografi responden dan data penelitian kualitas kehidupan kerja pada perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan *Intensive Care Unit* (ICU) di RSUD Kota Bandung yang didapatkan dari kuesioner. Data tersebut dilakukan analisis secara statistik dengan menggunakan deskriptif, seluruh data kemudian dimasukkan pada tabel, dan akan ditampilkan nilai rerata (*mean*), nilai titik tengah (*average*), serta standar deviasinya.

Pada tabel 1 dijelaskan bahwa lebih dari setengah responden adalah perempuan. Sebagian besar perawat memiliki status perkawinan sudah kawin. Tingkat pendidikan responden mayoritas berada pada jenjang diploma 3. Sebagian besar responden memiliki pengalaman bekerja selama >5 tahun di Rumah Sakit. Secara keseluruhan status kepegawaian responden didominasi oleh PNS, namun terdapat perbedaan pada kelompok ruang IGD yang didominasi oleh pegawai BLUD. Mayoritas gaji perbulan berada pada rentang 2,5-5 juta, serta usia responden rata-rata berada pada angka 35,07 tahun.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan *Intensive Care Unit* (ICU) di RSUD Kota Bandung (n=42)

Karakteristik	Hasil Ukur	Perawat IGD		Perawat ICU		Keseluruhan Perawat	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	11	45,8	3	16,7	14	33,3
	Perempuan	13	54,2	15	83,3	28	66,7
Status Perkawinan	Belum Kawin	2	8,3	0	0	2	4,8
	Kawin	22	91,7	18	100	40	95,2
Tingkat Pendidikan	D3	16	66,7	13	72,2	29	69
	Ners	8	33,3	5	27,8	13	31
Lama kerja di Rumah Sakit	<2 tahun	1	4,2	0	0	1	2,4
	2-5 tahun	3	12,5	2	11,1	5	11,9
	>5 tahun	20	83,3	16	88,9	36	85,7
Status Kepegawaian	PNS	11	45,8	14	77,8	25	59,5
	Pegawai BLUD	13	54,2	4	22,2	17	40,5
Gaji	1-2,5 juta	3	12,5	1	5,6	4	9,5
	2,5-5 juta	13	54,2	13	72,2	26	61,9
	>5 juta	8	33,3	4	22,2	12	28,6
Usia (tahun)	<i>Mean</i> (\pm SD)					35,07 (\pm 4,496)	
	Minimum - maksimum					28-44	

Tabel 2 dan Tabel 3 menunjukkan nilai rata-rata kualitas kehidupan kerja perawat IGD dan ICU RSUD Kota Bandung sudah melebihi nilai titik tengah yang diperoleh berdasarkan 5 aspek dimensi utama kualitas kehidupan kerja. Analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat nilai rerata yang berada dibawah nilai tengah, yang menunjukkan bahwa perawat memiliki persepsi yang sudah sejahtera dalam pekerjaannya.

Tabel 2. Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Bandung (n= 24)

Variabel	Average	Mean	Standar deviasi	Rentang skor
Kualitas kehidupan kerja perawat (QNWL)	150	188,70	26,643	147-237
<i>Work Environment</i>	36	44,12	6,936	34-56
<i>Relation with Managers</i>	15	19,91	2,932	14-25
<i>Work Conditions</i>	36	43,91	6,599	33-58
<i>Job Perceptions</i>	45	56,62	8,181	45-74
<i>Support Service</i>	18	24,12	3,455	18-30

Tabel 3. Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Kota Bandung (n=18)

Variabel	Average	Mean	Standar deviasi	Rentang skor
Kualitas kehidupan kerja (QNWL)	150	186, 77	24,491	156-239
<i>Work Environment</i>	36	45,16	6,289	37-58
<i>Relation with Managers</i>	15	20,88	2,784	17-25
<i>Work Conditions</i>	36	40,77	6,339	29-56
<i>Job Perceptions</i>	45	55,94	8,700	44-73
<i>Support Service</i>	18	24,00	2,990	20-30

Dimensi work environment (lingkungan kerja) menjelaskan bagaimana opini masyarakat umum terhadap profesi perawat, komunikasi dengan tim kesehatan seperti dokter, farmasis, dan lainnya, bagaimana pendampingan institusi meningkatkan kompetensi perawat dengan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, kebijakan institusi dalam keperawatan, pembentukan standar prosedur keperawatan, keamanan kerja, serta rasa hormat oleh pimpinan kepada keperawatan (Sirin & Sokmen, 2015). Dalam aspek ini perawat IGD dan ICU RSUD Kota Bandung menunjukkan nilai rerata di atas nilai titik tengah yang berarti telah berada pada kondisi baik, terkecuali pada komponen yang memperoleh nilai cenderung kecil yaitu pelaksanaan program pelatihan yang menunjukkan bahwa pelaksanaan program pelatihan masih kurang memadai. Hal ini masih diperlukan untuk meningkatkan kualitas kehidupan perawat di IGD dan ICU

RSUD Kota Bandung. Hal ini sejalan dengan penelitian Faizin, (2020) yang menyatakan bahwa perawat akan merasa bahwa dihargai oleh atasan atau pimpinan mereka, jika mereka mendapat penawaran untuk melanjutkan studi dan mendapat pelatihan lebih lanjut agar lebih menunjang kinerja perawat.

Kemudian, dimensi *relation with manager* (hubungan dengan pimpinan) menjelaskan bagaimana komunikasi dengan pimpinan, bagaimana kegiatan supervisor dilakukan, bagaimana respon atau umpan balik, serta apresiasi dari supervisor kepada perawat (Sirin & Sokmen, 2015). Nilai rerata perawat IGD RSUD Kota Bandung pada aspek ini telah mencapai di atas nilai titik tengah yang berarti telah berada pada kondisi lebih baik, hal ini menggambarkan bahwa komunikasi, kegiatan supervisor, dan apresiasi pimpinan kepada perawat pada perawat IGD dan ICU di RSUD Kota Bandung sudah berada pada kondisi yang lebih baik. Hal ini sejalan dengan Mosadeghrad (2013) yang menyatakan bahwa dukungan manajemen merupakan salah satu faktor yang sangat memengaruhi kualitas kehidupan kerja perawat. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa semakin baiknya relasi dan komunikasi antara perawat dengan bawahan, rekan kerja, dan pimpinan maka akan berimplikasi baik juga terhadap kualitas kehidupan kerja perawat. Berbeda dengan penelitian sebelumnya oleh Sofiana (2022) yang menyatakan dukungan manajemen dan sistem penghargaan dari pimpinan masih kurang baik, dimana perawat tidak mendapatkan reward yang sesuai akan menimbulkan ketidakpuasan sehingga kurang antusias dalam bekerja, kurang loyal, dan kurang termotivasi dalam bekerja. Reward adalah suatu penghargaan, hadiah, penghargaan yang diberikan kepada seseorang atas suatu nilai kerja baik berupa finansial maupun non finansial, sehingga membuatnya termotivasi untuk berprestasi lebih baik dan berkontribusi pada organisasi. Dalam hal ini, penghargaan tidak harus dalam bentuk finansial, tetapi bisa juga dalam bentuk lain seperti pengembangan karir, pengakuan prestasi kerja yang selanjutnya akan meningkatkan produktivitas kerja perawat, dan pada akhirnya kualitas kehidupan kerja perawat akan lebih baik.

Dimensi *work conditions* (kondisi kerja), memuat persepsi perawat tentang beban kerja yang diterima, keseimbangan waktu kerja yang dibebankan, serta keseimbangan waktu bekerja dengan waktu berkumpul bersama keluarga (Sirin & Sokmen, 2015). Berdasarkan hasil penelitian, nilai rerata pada perawat IGD untuk aspek ini sudah di atas nilai titik tengah yang berarti telah berada pada kondisi baik, terkecuali pada komponen pada komponen beban kerja berkaitan dengan tugas perawat IGD. Tuntutan perawat IGD untuk bekerja secara cepat agar seluruh pasien dapat terlayani, jumlah pasien yang banyak, tingkat keparahan pada pasien yang tidak dapat diprediksi; menunjukkan bahwa perawat harus selalu tetap bekerja setiap waktu di IGD. Walaupun ruang IGD RSUD Kota Bandung telah melaksanakan sistem shift kerja, namun dijelaskan oleh Kepala ruangan IGD bahwa jumlah sumber daya keperawatan yang masih terbatas mengakibatkan beban kerja perawat juga dirasakan cukup berat terutama saat kunjungan pasien sedang ramai. Oleh karena itu, menyebabkan ketidaksesuaian antara beban kerja dengan jumlah petugas yang ada. Sejalan dengan Aprilia (2019) dalam penelitiannya menemukan perawat di IGD RSUD Kota Bandung memiliki beban kerja mental yang tinggi, perawat dituntut untuk bekerja dengan cepat agar seluruh pasien dapat terlayani, jumlah pasien yang banyak, tingkat keparahan pada pasien yang tidak dapat diprediksi, pengetahuan dan keterampilan harus memadai, dan selalu dihadapkan pada situasi pengambilan keputusan secara cepat dan tepat dan tingginya tanggung jawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Hal

tersebut dapat menjadi referensi bagi manajemen sumber daya manusia terutama keperawatan untuk melakukan evaluasi atau pengembangan lingkungan kerja di IGD RSUD Kota Bandung.

Begitupun dengan perawat ICU RSUD Kota Bandung, aspek *work conditions* juga sudah menunjukkan hasil yang baik, namun aspek ini juga menjadi aspek yang paling menonjol dari seluruh aspek kualitas kehidupan kerja lainnya, karena skor yang didapat cenderung lebih kecil. Komponen yang sangat memengaruhi yaitu beban kerja, waktu kerja, dan remunerasi. Beban kerja perawat ICU mencakup tugasnya dalam bekerja, hal ini sesuai dengan penelitian Sofiana (2022) dan Hong (2020) yang menjelaskan bahwa beban kerja merupakan faktor utama dalam kualitas kehidupan kerja. Di ruang ICU, perawat bertugas memberikan asuhan keperawatan bagi pasien yang memiliki penyakit potensial *reversible*, pasien yang memerlukan observasi dan monitoring secara berkala dengan bantuan alat-alat ventilasi, serta pengobatan vasoaktif kontinyu yang tidak diberikan pada ruang perawatan umum, serta mengatasi kesakitan dan kematian pada pasien dengan penyakit kritis (Hudak & Gallo, 2013). Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat ICU tidak memiliki waktu kerja yang fleksibel, karena perawat ICU harus bekerja memonitoring dan melakukan observasi secara terus-menerus pada pasien kritis dengan ketergantungan alat-alat dan lainnya. Kemudian, pada komponen remunerasi yang masih belum sepenuhnya memadai, dijelaskan oleh Kepala ruangan ICU di RSUD Kota Bandung bahwa sistem remunerasi yang diterapkan sama dengan ruangan lainnya seperti IGD dan Rawat Inap yang dilakukan per tindakan kepada pasien. Hal ini terjadi memungkinkan adanya perbedaan potensi pada perawat ICU yang cenderung tidak fluktuatif terhadap pendapatan remunerasinya, berbeda dengan perawat IGD yang memiliki potensi lebih karena semakin banyak tindakan yang dilakukan kepada pasien maka berpotensi mendapatkan lebih pada remunerasi.

Dimensi *job perceptions* (persepsi terhadap pekerjaan) mencakup bagaimana otonomi perawat dalam melaksanakan aktivitas kerja, penerimaan dari tim lain terhadap keperawatan, dan bagaimana mekanisme perawat dalam bekerja (Sirin & Sokmen, 2015). Nilai rerata pada aspek ini juga telah melebihi nilai titik tengah yang menunjukkan bahwa perawat merasa sejahtera dalam aspek ini. Hal ini menggambarkan persepsi perawat terhadap pekerjaannya mencakup otonomi dan penerimaan dari tim lain dalam aktivitas kerja sudah berada dalam kondisi yang sudah baik dan memadai. Sejalan dengan hasil penelitian oleh Raeissi (2019) menyatakan komponen “keterlibatan perawat membuat keputusan dalam bekerja” merupakan faktor yang paling berperan dalam penelitian tersebut sehingga kualitas kehidupan kerja perawat belum memadai. Namun terdapat komponen skor yang memperoleh cenderung kecil yaitu pada komponen stressor dalam bekerja. Selain itu, terdapat penelitian oleh Sitohang (2011) terhadap perawat IGD RSUD Kota Bandung yang mengidentifikasi bahwa sebesar 75% perawat IGD berada pada stres kerja tingkat sedang. Hal ini dapat berkaitan juga dengan beban kerja serta keterbatasan sumber daya oleh perawat IGD di RSUD Kota Bandung.

Pada perawat ICU di RSUD Kota Bandung, hasil pada aspek *job perception* pun sudah baik, namun juga menunjukkan skor yang lebih tinggi pada komponen *stressor*, perawat merasa bahwa pekerjaan yang dilakukan cukup memberikan efek stres. Menurut Drach dan Marzuq (2013) yang menyebutkan peran perawat ICU meliputi kompleksitas pada tugas dan kewajiban, tingkat ketergantungan pada pasien yang tinggi, dan waktu istirahat yang sempit karena harus terus-menerus melakukan monitoring pada pasien. Hal

ini membuat beban kerja perawat di ruang ICU berbeda dengan ruang rawat biasa sehingga menyebabkan *stressor* yang cukup tinggi pada perawat. Kemudian, dari penelitian Hasanah (2020) diketahui bahwa secara umum perawat RSUD Kota Bandung mengalami tingkat stres kerja sedang, dengan sumber stres pada konflik peran tinggi yang terjadi pada sebagian besar perawat yang bekerja di ICU. Hal tersebut terjadi karena perawat harus menghadapi pasien kritis, adanya tuntutan dalam pemenuhan kebutuhan dari pasien dan keluarga, pemenuhan kebutuhan profesi lain dapat menambah konflik kerja yang dirasakan. Menurut Hong (2019) salah satu upaya yang dapat menjaga kualitas kehidupan kerja yang baik diperlukan status kesehatan yang baik juga. Hal ini dapat dilakukan di ICU RSUD Kota Bandung dengan tujuan meningkatkan kemampuan perawat untuk mengatasi stres kerja, seperti menciptakan suasana kerja yang nyaman bagi perawat seperti keamanan kerja, dan kerjasama antar rekan maupun tim kesehatan yang baik, menumbuhkan rasa keterbukaan dalam bekerja, memahami metode pemeliharaan fisik dan mental perawat, mendorong perawat untuk mengadopsi positif strategi untuk mengurangi tekanan kerja, sehingga dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi perawat dan kualitas kehidupan kerja.

Dimensi *support service* (layanan pendukung) menjelaskan mengenai persepsi perawat mengenai bantuan yang didapatkan selain dari tim kesehatan lainnya, serta bagaimana kondisi sarana dan prasarana tersedia yang mendukung perawat dalam bekerja (Sirin & Sokmen, 2015). Aspek ini memperoleh nilai rerata yang sudah berada di atas nilai tengah yang menunjukkan bahwa perawat sudah merasa sejahtera terhadap layanan pendukung dalam pekerjaannya di IGD RSUD Kota Bandung. Skor yang diperoleh pada dimensi ini cenderung lebih besar dibandingkan aspek lainnya, terutama pada komponen kerjasama tim. Hal ini sejalan dengan penelitian Somantri dan Yudianto (2018) yang menjelaskan bahwa perawat dengan aspek *support service* yang baik menggambarkan bahwa perawat sudah merasakan layanan pendukung seperti fungsi kerja tim yang baik, misalnya kerjasama dalam menangani pasien, proses pembagian tugas antar petugas dan rasa bantuan dari staf lainnya saat perawat melaksanakan tugasnya.

Nilai rerata perawat ICU RSUD Kota Bandung pada dimensi ini juga lebih baik terutama pada komponen kerjasama tim, dengan nilai rerata yang sudah berada di atas nilai tengah dengan skor yang cenderung besar, yang ditunjukkan dengan perawat menyatakan hubungan dan komunikasi dalam fungsi kerjasama tim dari staf lain cukup memuaskan. Hal tersebut sejalan dengan Sinambela (2019) yang menyatakan bahwa komunikasi yang baik juga akan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif beserta kenyamanan kerja didalamnya. Memperbaiki kualitas komunikasi kerja merupakan salah satu usaha yang dapat dalam pengembangan mutu sumber daya manusia dan peningkatan kinerja karyawan, dengan meningkatkan kemampuan komunikasi karyawan akan memberikan dampak pada penyampaian informasi dengan jelas dan akan terhindar dari kesalahpahaman yang mungkin terjadi selama bekerja. Berdasarkan hasil penelitian oleh Sonda (2020) yang dilakukan pada perawat di ruang Rawat Inap di Rumah Sakit DIK Pusdikkes Kodiklat TNI AD menyatakan bahwa komunikasi memiliki hubungan signifikan dengan kinerja perawat, dengan komunikasi yang dilakukan secara efektif antara pimpinan, kepala keperawatan, maupun sesama rekan perawat. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa layanan pendukung mencakup kerja sama atau bantuan yang diperoleh dari staf lain di ruangan ICU RSUD Kota Bandung sudah memadai dan lebih baik.

Pada tabel 4 kualitas kehidupan kerja perawat IGD dan ICU di RSUD Kota Bandung memperoleh hasil nilai rata-rata yang telah berada di atas nilai tengah. Meskipun demikian, hasil berbanding terbalik dengan beberapa penelitian di Rumah Sakit lainnya yang menyatakan hasil skor masih berada pada rentang rendah hingga moderat (Moradi, 2014; Kelbiso, 2017; Hidayah, 2018; Raeissi, 2019; Alreshidi & Alsharari, 2021). Hal ini, memungkinkan karena terdapat perbedaan faktor terkait dengan nilai sosial, kondisi ekonomi, struktur pekerjaan, dan manajemen pada setiap rumah sakit. Sejalan dengan beberapa hasil penelitian yang menyebutkan terdapat faktor lainnya yang dapat memengaruhi kualitas kehidupan kerja perawat seperti karakteristik perawat mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengalaman, dan gaji (Moradi, 2014; Sadat, 2017; Raeissi, 2019).

Namun, terdapat perbedaan antara kualitas kehidupan kerja perawat berdasarkan karakteristik perawat, dimana perawat IGD yang memperoleh nilai skor lebih tinggi pada perawat laki-laki. Hal ini dapat terjadi dikarenakan berkaitan dengan jumlah tenaga keperawatan laki-laki di ruang IGD yang cenderung lebih banyak dibandingkan ruang ICU. Perawat laki-laki biasanya melakukan pekerjaan yang lebih berat dibandingkan perawat perempuan (Purwandari, 2017). Dalam hal ini, perawat laki-laki di kelompok ICU merasa bahwa beban dan kondisi pekerjaannya tidak lebih ideal berkaitan dengan jumlah tenaga keperawatan laki-laki yang terbatas. Namun, penelitian ini hanya dapat menggambarkan kualitas kehidupan kerja perawat secara umum saja, maka perlunya dilakukan analisa lebih lanjut untuk menjelaskan fenomena mengenai perbedaan beban kerja pada perawat IGD dan ICU berdasarkan jenis kelamin dalam studi korelasi. Berdasarkan hal tersebut, maka manajer keperawatan harus sepenuhnya mampu memahami situasi pekerjaan dan mengalokasikan tenaga perawat sesuai dengan situasi aktual perawat guna mengurangi beban kerja perawat (Hong, 2019).

Selain itu, dijelaskan secara keseluruhan lebih dari setengah perawat pada penelitian ini memiliki status kepegawaian sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), tetapi terdapat perbedaan status kepegawaian pada kelompok ruang IGD dimana lebih dari setengah responden memiliki status kepegawaian sebagai pegawai BLUD. Berdasarkan hasil penelitian Suparto (2018) menyebutkan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan antara status kepegawaian terhadap kualitas kehidupan perawat. Meskipun begitu, terdapat perbedaan antara kualitas kehidupan kerja perawat PNS memperoleh skor lebih tinggi dan perawat BLUD, hal ini karena terdapat perbedaan signifikan antara hak perawat PNS dengan perawat BLUD diantaranya meliputi hak gaji, hak cuti, tunjangan-tunjangan, hak pensiun dan lainnya. Selain itu, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa perawat dengan status kepegawaian BLUD, mayoritas sudah menikah dengan tingkat pendidikan dominan pada jenjang D3 Keperawatan, dan lama bekerja >5 tahun, yang menunjukkan bahwa kebutuhan perawat yang sudah menikah dan memiliki keluarga cenderung lebih tinggi seperti kebutuhan pokok hidup, memiliki anak, dan kebutuhan lainnya. Oleh karena itu, peningkatan kebutuhan hidup tersebut hendaknya diimbangi dengan peningkatan status kepegawaian menjadi PNS atau paling tidak setara dengan PNS.

Tabel 4. Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di IGD dan ICU RSUD Kota Bandung Berdasarkan Karakteristik Perawat (n=42)

Karakteristik		Kualitas Kehidupan Kerja Perawat		
		Mean	Min-Max	
Jenis Kelamin	IGD	Laki-laki	191,84	155-237
		Perempuan	185,00	147-234
	ICU	Laki-laki	185,26	156-239
		Perempuan	194,33	172-227
Status Perkawinan	IGD	Belum Kawin	161,50	150-173
		Kawin	191,18	147-237
	ICU	Belum Kawin	0	0
		Kawin	186,77	156-239
Tingkat Pendidikan	IGD	D3	188,87	150-236
		Ners	188,37	147-237
	ICU	D3	189,30	156-239
		Ners	180,20	162-199
Lama kerja di Rumah Sakit	IGD	2-5 tahun	187,35	147-237
		>5 tahun	209,00	189-236
	ICU	2-5 tahun	184,06	156-239
		>5 tahun	208,50	181-236
Status Kepegawaian	IGD	PNS	196,63	155-237
		Pegawai BLUD	182,00	147-219
	ICU	PNS	190,42	162-239
		Pegawai BLUD	174,00	156-193
Gaji	IGD	1-2,5 juta	187,33	157-210
		2,5-5 juta	187,69	147-236
		>5 juta	190,87	155-237
	ICU	1-2,5 juta	0	0
		2,5-5 juta	187,69	156-239
		>5 juta	189,75	162-227

KESIMPULAN

Kualitas kehidupan kerja perawat di IGD dan ICU di RSUD Kota Bandung sudah berada pada nilai di atas rata-rata yang berarti persepsi perawat sudah merasakan kesejahteraan dalam pekerjaannya, begitupun ditinjau dari setiap dimensi mencakup *work environment, relation with manager, work conditions, job perceptions*, dan *support service* juga telah menunjukkan pada kondisi baik serta mendukung perawat dalam melakukan pekerjaannya. Namun, penelitian ini belum menjelaskan secara mendalam gambaran kualitas kehidupan kerja perawat berdasarkan karakteristik responden lainnya seperti jenjang karir dan jabatan fungsional perawat. Selain itu, diperlukan analisis lanjutan untuk menjelaskan perbedaan beban kerja pada perawat IGD dan ICU berdasarkan jenis kelamin belum mampu peneliti paparkan sehingga diperlukan analisis yang lebih spesifik mengenai beban kerja serta faktor lain yang mungkin dapat menjelaskan lebih lanjut mengapa pada penelitian ini nilai kualitas kehidupan kerja pada kelompok IGD lebih baik pada laki-laki dan pada kelompok ICU lebih baik pada perempuan.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat serta membantu dalam penelitian ini. Kepada seluruh responden dan pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung serta seluruh civitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Alreshidi, N. M., & Alsharari, A. F. (2021). Work-life balance of expatriate nurses working in acute care settings. *Nursing Open*, 8(6), 3201–3211. <https://doi.org/10.1002/nop2.1033>
- [2] Aprilia, T. D., Somantri, I., & Mirwanti, R. (2019). Nurses' Mental Workload in Critical Care Rooms and Emergency Department. *Journal of Nursing Care*, 2(3), 159–166. <https://doi.org/https://doi.org/10.24198/jnc.v2i3.20372>
- [3] Badri, I. A. (2020). Hubungan Beban Kerja Dan Lingkungan Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Ruangan ICU Dan IGD. *Human Care Journal*, 5(1), 379. <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i1.730>
- [4] Bekti, R. R. (2018). Pengaruh Kualitas Kehidupan Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Rumah Sakit Ibu Dan Anak X Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 156. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.156-163>
- [5] Brooks, B. A., & Anderson, M. A. (2005). Defining quality of nursing work life. *Nursing Economics*, 23(6), 319–326. https://www.researchgate.net/publication/7314185_Defining_quality_of_nursing_work_life Clarke, P. N., & Brooks, B. (2010). Quality of nursing worklife: Conceptual clarity for the future. *Nursing Science Quarterly*, 23(4), 301–305. <https://doi.org/10.1177/0894318410380268>
- [6] Dewi, Y. S., Hargono, R., & Rusdi, A. (2019). Factors Correlated to Job Stress Among ICU Nurses. *Jurnal Ners*, 14(1), 23–27. <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v14i1.12125%0AThis>
- [7] Drach-Zahavy, A., & Marzuq, N. (2013). The weekend matters: Exploring when and how nurses best recover from work stress. *Journal of Advanced Nursing*, 69(3), 578–589. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06033.x>
- [8] Faizin, R., Fitryasari, R., Wahyuni, E. D., & Nursalam, N. (2020). Nurse's individual factors may predict quality of nursing work life (QNWL) in clinical setting. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(7). <https://doi.org/10.37200/IJPR/V24I7/PR270894>
- [9] Hasanah, L., Rahayuwati, L., & Yudianto, K. (2020). Sumber Stres Kerja Perawat Di Rumah Sakit. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 3(3), 111. <https://doi.org/10.32419/jppni.v3i3.162>
- [10] Hidayah, D. N. (2018). Gambaran Quality of Work Life (QWL) pada Perawat di Salah Satu Rumah Sakit di Surakarta. In *Doctoral Dissertasion, Faculty of Medicine*.
- [11] Hong, H., Zhou, H., Mao, F., Geng, J., Zhang, L., & Zhang, X. (2019). Influencing Factors and Improvement Strategy to the Quality of Nursing Work Life : A Review. *Journal Scientific Research Publishing*, 3, 253–260. <https://doi.org/10.4236/ym.2019.34024>
- [12] Hoskins, K. (2013). *The Possible Role of Burnout in Nursing Errors*. 2013, 1–39.

- <https://stars.library.ucf.edu/honorstheses1990-2015/1408>
- [13] Hudak, & Gallo. 2013. *Keperawatan Kritis : Pendekatan Asuhan Holistik* (8 ed., Vol. 1). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC
- [14] Indrawan, R. D. (2021). Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Etos Kerja, dan Kualitas Kehidupan Kerja Terhadap Kinerja Perawat RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(2), 1011. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i2.2241>
- [15] Kelbiso, L., Belay, A., & Woldie, M. (2017). Determinants of Quality of Work Life among Nurses Working in Hawassa Town Public Health Facilities , South Ethiopia : A Cross-Sectional Study. *Nursing Research and Practice*, 2017, 11. <https://doi.org/10.1155/2017/5181676%0AResearch>
- [16] Kemenkes Republik Indonesia. (2010). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1778/Menkes/SK/XII/2010 tentang Pedoman Pelayanan ICU Di Rumah Sakit*.
- [17] Mallyya, A., Rachmadi, F., & Hafizah, R. (2015). Perbedaan Stres Kerja Antara Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) Dan Perawat Intensive Care Unit (ICU) RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. *Jurnal ProNers*, Vol. 3(01), 1–13.
- [18] Martyastuti, N. E., Isrofah, I., & Janah, K. (2019). Hubungan Beban Kerja Dengan Tingkat Stres Perawat Ruang Intensive Care Unit dan Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 2(1), 9. <https://doi.org/10.32584/jkm.v2i1.266>
- [19] Munandar, Arif. (2022). *Keperawatan Kegawatdaruratan dan Keperawatan Kritis*. Bandung: Media Sains Indonesia
- [20] Moradi, T., Maghaminejad, ; Farzaneh, & Azizi-Fini, I. (2014). Quality of Working Life of Nurses and its Related Factors Research. *Nurs Midwifery Stud*, 3(2), 19450.
- [21] Mosadeghrad, A. M. (2013). Quality of working life: An antecedent to employee turnover intention. *International Journal of Health Policy and Management*, 1(1), 43–50. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2013.07>
- [22] Nurcahyani, E., Widodo, D., & Rosdiana, Y. (2016). Hubungan Tingkat Stres Kerja dengan Kinerja Perawat. *Jurnal Care*, 4(1), 42–50.
- [23] Permenkes RI No. 47 Tahun 2018. (2018). *Pelayanan Kegawatdaruratan*.
- [24] Prestiana, N. D. I., & Purbandini, D. (2012). Hubungan Antara Efikasi Diri (Self Efficacy) dan Stres Kerja dengan Kerja (Burnout) pada Perawat IGD dan ICU RSUD Kota Bekasi. *Soul*, 5, 14.
- [25] Purwandari, A., Susilaningsih, F. 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. <https://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/7475>
- [26] Raeissi, P., Rajabi, M. R., Ahmadizadeh, E., Rajabkhah, K., & Kakemam, E. (2019). Quality of work life and factors associated with it among nurses in public hospitals, Iran. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 94(1). <https://doi.org/10.1186/s42506-019-0029-2>
- [27] Rahmawati, I. N. (2018). Kualitas Kehidupan Kerja dan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Malang (JKM)*, 2(2), 57–62. <https://doi.org/10.36916/jkm.v2i2.23>

- [28] Rembang, C. F. D., Wongkar, D., & Josephus, J. (2014). Hubungan Antara Kelelahan Kerja Dengan Stres Kerja Pada Perawat Di Unit Gawat Darurat (UGD) Dan Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Umum Daerah Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. *Journal FKM*, 1–10.
- [29] 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>
- [30] Santoso, B., Meliala, A., & Haryanti, F. (2012). Nursing Errors di Unit Perawatan Intensif. *Jurnal Managemen Pelayanan Kesehatan*, 15(04), 194–197
- [31] Sinambela, E. A., Al Hakim, Y. R., & Irfan, M. (2019). Pengaruh Kedisiplinan Dan Komunikasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *Relasi : Jurnal Ekonomi*, 15(2), 308–320. <https://doi.org/10.31967/relasi.v15i2.314>
- [32] Sirin, M., & Sokmen, M. S. (2015). Quality of Nursing Work Life Scale: The psychometric evaluation of the Turkish Version. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3), 543–554.
- [33] Sitohang. (2011). Gambaran Stres Kerja Perawat RSUD Kota Bandung. *Doctoral dissertation*. Bandung : Universitas Padjadjaran
- [34] Sofiana, Pamungkas, R. A., & Purwati, W. D. (2022). Working Life Quality among Clinical Nurses in Intensive Care Unit : A Phenomenology Study. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 5(2), 150–158. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v5i2.590>
- [35] Somantri, I., & Yudianto, K. (2018). Quality of Nurse Work Life in Pangandaran Health Center. *Padjadjaran Nursing Journal*, 6(3), 2338–5324. <https://doi.org/https://doi.org/10.24198/jkp.v6i3.621>