

Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di Puskesmas Pangandaran

Oyoh^{1,2}, Irman Somantri², Kurniawan Yudianto²

¹STIKes Ahmad Yani, ²Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email : irman.somantri@unpad.ac.id

Abstraks

Pelayanan berkualitas merupakan tujuan utama dari sistem pelayanan kesehatan, dimana tujuan kualitas pelayanan adalah untuk memastikan bahwa jasa atau produk pelayanan keperawatan yang dihasilkan sesuai dengan standar/keinginan pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya Mutu Pelayanan Keperawatan di Puskesmas Pangandaran dalam konteks kepuasan kerja perawat di Puskesmas. Penelitian ini menggunakan desain korelatif yang menghubungkan karakteristik dengan kualitas kehidupan kerja perawat. Sampel penelitian merupakan petugas kesehatan di Puskesmas sebanyak 48 orang perawat dengan menggunakan total sampling. Instrumen menggunakan Brooks' Wuality of Nursing Worklife Questionnaire yang dimodifikasi oleh Sirin yang terdiri dari 5 indikator dan diukur menggunakan skala likert 1 – 5. Data dianalisis secara univariate untuk melihat sebaran responden dan bivariate untuk melihat korelasi antara karakteristik responden dengan kualitas kehidupan kerja perawat. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini didapatkan bahwa kualitas kehidupan kerja perawat masih rendah, kecuali pada aspek support service, sedangkan untuk uji korelasi didapatkan bahwa pendidikan, jumlah yang terlibat dalam tim serta penghasilan dalam satu bulan memberikan efek terhadap kualitas kehidupan kerja perawat. Diharapkan pimpinan di tempat penelitian untuk dapat mengefektifkan jumlah tim dalam asuhan yang dapat meningkatkan kinerja dan dirasakan dapat memberikan kesejahteraan bagi perawat dan juga dapat mencari sumber lain yang dapat meningkatkan take home pay sehingga dirasakan memadai oleh petugas.

Kata kunci: Kepuasan, kualitas kehidupan kerja perawat, QNWL.

Pendahuluan

Pelayanan berkualitas merupakan tujuan utama dari sistem pelayanan kesehatan, dimana tujuan kualitas pelayanan adalah untuk memastikan bahwa jasa atau produk pelayanan keperawatan yang dihasilkan sesuai dengan standar/keinginan pasien. Pasien sebagai penerima asuhan menjadi tolok ukur dari keberhasilan pelayanan yang diberikan, apakah telah sesuai dengan mutu yang diharapkan oleh pasien, ataupun tidak (Nursalam, 2012).

Keunikan dari pengguna jasa memberikan implikasi kepada pelayanan yang diberikan. Kegiatan perawatan merupakan salah satu inti dari pelayanan di rumah sakit. Sebagai ujung tombak pelayanan, tuntutan terhadap pelayanan yang bermutu (*service of excellent*) menjadi sebuah keharusan. Pelaksanaan perawatan merupakan kegiatan kemanusiaan, namun dengan pendekatan yang profesional, karena didasarkan atas suatu rencana dan prosedur yang terstandar (Kotler & Keller, 2012).

Undang-undang nomor 38 tahun 2014 menyatakan bahwa Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia, 2014), dengan ini maka pelayanan keperawatan menjadi sangat penting dalam suatu pelayanan kesehatan di instansi kesehatan.

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Lembaran Negara Republik Indonesia, 2014)

Peningkatan kualitas pelayanan sangat diperlukan untuk dapat menjamin akuntabilitas dari pelayanan Puskesmas, oleh karena itu untuk menyokong hal tersebut maka setiap Puskesmas perlu dilakukan penilaian dalam bentuk akreditasi. Sesuai

dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 pada pasal 1 ayat 8 menyatakan Akreditasi Puskesmas adalah pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas yang telah ditetapkan oleh Menteri untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas secara berkesinambungan (Lembaran Negara Republik Indonesia, 2014)

Proses akreditasi dirancang untuk meningkatkan budaya keselamatan dan budaya kualitas di instansi pelayanan kesehatan, sehingga senantiasa berusaha meningkatkan mutu dan keamanan pelayanannya (Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI dan KARS, 2011).

Kabupaten Pangandaran merupakan salah satu kabupaten yang berdiri semenjak tahun 2012, kabupaten ini merupakan pengembangan dari Kabupaten Ciamis. Dengan potensi yang besar di bidang pariwisata kabupaten ini mempunyai visi menjadi kabupaten pariwisata yang mendunia, tempat tinggal yang aman, dan nyaman berlandaskan norma agama tahun 2025 (Profil Pangandaran, 2016).

Salah satu efek adanya pengembangan kabupaten dan dengan visi yang ditentukan, terutama untuk mencapai keamanan dan kenyamanan salah satu kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten Pangandaran adalah dengan berusaha meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang ada di wilayahnya. Saat ini indeks kesehatan penduduk pangandaran berada pada nilai 76,68 lebih tinggi dibandingkan dengan indeks kesehatan Provinsi Jawa Barat yaitu sebesar 74,01 (Indeks Kesehatan, 2015).

Masalah kesehatan yang muncul saat ini masih berupa masalah yang umum terjadi di masyarakat meskipun terjadi juga masalah kesehatan yang cukup memprihatinkan, diantaranya tersebarinya penderita AIDS di wilayah Pangandaran. Untuk mengatasi hal ini Pemerintah Kabupaten Pangandaran dibantu beberapa Lembaga Swadaya Masyarakat sudah melakukan kegiatan-kegiatan untuk meminimalisir penyebaran penyakit tersebut.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Pangandaran saat ini masih dilayani oleh pelayanan primer. Puskesmas Pangandaran merupakan institusi pelayanan kesehatan yang membuka pelayanan selama 24 jam dan memberikan layanan rawat inap untuk kasus ringan. Ketenagaan saat ini Puskesmas Pangandaran ditangani oleh 3 orang dokter dan 19 orang perawat pelaksana yang sudah menjadi PNS 44 orang tenaga perawat sukarelawan. Terdapat 38 tempat tidur untuk rawat inap. Saat ini untuk masalah kesehatan yang perlu rujukan, daerah terdekat dengan Pangandaran adalah di wilayah Rumah Sakit Umum Banjar yang jaraknya sekitar 60 kilometer.

Puskesmas Pangandaranpun menerima pasien yang memerlukan perawatan inap, meskipun dengan kecukupan tenaga yang sangat kurang, dimana hanya terdapat 2 orang perawat saja yang bertugas untuk berjaga di siang dan malam hari dengan jumlah pasien yang cukup banyak.

Berdasarkan paparan tersebut peneliti menganggap penting untuk meneliti mutu pelayanan Puskesmas Pangandaran sebagai acuan untuk Puskesmas Pangandaran yang nantinya akan berkembang menjadi rumah sakit.

Quality of work life bukan merupakan desain pekerjaan tunggal, akan tetapi lebih memusatkan perhatian pada semua aspek dalam iklim kerja atau budaya kerja (Luthans, 2008). *Quality of work life* merupakan sistem yang mencakup cara untuk meningkatkan kualitas kehidupan dengan menciptakan pekerjaan yang lebih baik (Nawawi, 2001). Dalam manajemen keperawatan, konsep *quality of work life* (QWL) dikenal sebagai *quality of nursing work life*. *Quality of nursing working life* merupakan persepsi atau penilaian perawat mengenai seluruh dimensi yang mempengaruhi kualitas kehidupan kerjanya yang berhubungan dengan pengalamannya dalam bekerja dalam rangka mencapai tujuan organisasi (Brooks & Anderson, 2005) (Luthans, 2008).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa kualitas kehidupan kerja adalah persepsi dari pekerja dalam hal ini perawat terhadap sistem sehingga akan berpengaruh terhadap iklim kerja dan budaya kerja.

Brooks dan Anderson (2005) menjelaskan beberapa dimensi yang mempengaruhinya yaitu:

1. Dimensi *work/home life* yang didefinisikan sebagai hubungan antara pengalaman hidup perawat di tempat bekerjanya dengan kehidupan di rumahnya. Dalam dimensi ini termasuk suatu kebutuhan dalam pemenuhan kebutuhan keluarga, waktu untuk keperluan keluarga, energi yang tersisa setelah bekerja, pengaruh rotasi shift kerja, serta kebijakan organisasi mengenai izin meninggalkan pekerjaan.

2. Dimensi *work design* yang didefinisikan sebagai komposisi dari pekerjaan perawat dan menggambarkan pekerjaan yang sebenarnya dilakukan oleh perawat. Dalam dimensi ini termasuk kebutuhan adanya bantuan dalam bekerja, kepuasan kerja, beban kerja, otonomi dalam bekerja dan membuat keputusan, melakukan pekerjaan non-keperawatan, gangguan ketika bekerja, ketersediaan waktu untuk bekerja, jumlah tenaga perawat, dan motivasi kerja.

3. Dimensi *work context* yang didefinisikan sebagai pengaturan praktik kerja perawat dan mengeksplorasi dampak lingkungan pekerjaan pada sistem pasien dan perawat. Dalam dimensi ini termasuk komunikasi dengan teman sejawat, atasan/ manajer, ataupun dengan tenaga kesehatan lain, adanya alat-alat pendukung kerja, supervisi dari manajer/supervisor, hubungan interpersonal antarteman sejawat, kesempatan pengembangan karir dan pendidikan, kerja tim, rasa memiliki terhadap pekerjaan, perhatian dari atasan, keterlibatan pekerja/ perawat dalam membuat keputusan, hubungan saling menghormati dan menghargai antar individu, fasilitas dalam pekerjaan, kebijakan organisasi yang mendukung pekerjaan, serta rasa aman dan nyaman dalam bekerja.

4. Dimensi *work world* yang didefinisikan sebagai efek dari pengaruh lingkungan sosial secara luas dan efek dari perubahan dalam praktik keperawatan. Dalam dimensi ini termasuk pandangan masyarakat terhadap profesi perawat, kondisi ekonomi masa kini, keinginan mencari pekerjaan lain/bekerja di tempat yang lain, keamanan kerja, serta penilaian diri terhadap pekerjaan (Almalki, FitzGerald, & Clark, 2012).

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi

quality of nursing work life (QNWL), di antaranya yaitu dipengaruhi oleh karakteristik organisasi, sifat dasar kerja keperawatan, penghargaan terhadap nilai, sumber daya manusia, hubungan kolektif, dan pengembangan karir (Brooks & Anderson, 2005).

Dimensi kualitas kehidupan kerja perawat tersebut dikembangkan lebih lanjut menjadi 5 faktor (Sirin & Sokmen, 2015), yaitu :

1. *Work Environment* (Lingkungan Kerja), yang berisikan opini dari masyarakat tentang profesi keperawatan, komunikasi dengan tim kesehatan lain, adanya bantuan dalam peningkatan kompetensi melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan, kebijakan dan prosedur tindakan dalam keperawatan, keamanan dalam bekerja dan respek dari pimpinan terhadap keperawatan.

2. *Relation with Managers* (Hubungan dengan Pimpinan) yang berisikan persepsi perawat terhadap komunikasi dengan pimpinan, kegiatan supervisi, umpan balik dan penghargaan dari supervisor terhadap kienrja

3. *Work Conditions* (Kondisi Kerja), yang berisikan persepsi terhadap berat ringannya pekerjaan, keseimbangan antara pekerjaan dengan keluarga serta waktu kerja

4. *Job Perception* (Persepsi terhadap Pekerjaan) yang berisikan otonomi dalam melakukan kegiatan pekerjaan, penerimaan dari tim lain serta mekanisme dalam pekerjaan

5. *Support Service* yang berisikan tentang bantuan yang dapat diperoleh selain dari tim kesehatan, sarana prasarana yang tersedia

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan analisis menggunakan deskriptif dan korelatif untuk menghubungkan karakteristik perawat dengan kualitas kehidupannya. Sampel dari penelitian ini adalah seluruh perawat di Puskesmas Pangandaran.

Instrumen Kualitas Kehidupan Kerja perawat menggunakan instrumen *Brooks' Quality of Nursing Work Life Questionnaire Quality of Work Life* dalam bentuk skala likert yang dimodifikasi konstruksi berdasarkan variabel menjadi 5 buah subvariabel yang

terdiri dari : *Work Environment, Relation with Manager, Work Conditions, Job Perceptions dan Support Service* (Sirin & Sokmen, 2015) dan untuk item pertanyaan dikembangkan kembali oleh peneliti sehingga terdapat 50 buah item pertanyaan dengan menggunakan skala likert dalam rentang 1-5

Data kualitas kehidupan kerja dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif yaitu dengan menggunakan nilai-nilai tengah (mean, median) serta nilai penyimpangan (Standar deviasi, rentang nilai) untuk variabel kualitas kehidupan kerja.

Analisis hubungan antara karakteristik individu dengan variabel dependen (kualitas kehidupan kerja) dilakukan uji komparasi, untuk variabel dengan skala kategorik dilakukan uji dengan uji *Chi Square* dan untuk variabel usia dikarenakan berbentuk data numerik diuji dengan uji parametric yaitu dengan uji t tidak berpasangan setelah hasil uji normalitas didapatkan data berdistribusi normal (Dahlan, 2011)

Hasil Penelitian

Penelitian ini dengan desain deskriptif yang selanjutnya dilakukan analisis secara korelasi dilakukan dengan langkah-langkah pertama, pelaksanaan uji coba instrumen yang bertujuan untuk memberikan kepastian bahwa instrumen yang digunakan dapat mengukur apa yang seharusnya diukur, selanjutnya langkah yang kedua melakukan pengukuran secara univariat untuk seluruh variabel yang diteliti yaitu variabel kualitas kehidupan kerja. Langkah selanjutnya adalah menganalisis hubungan antara variabel karakteristik dengan variabel yang diteliti untuk melihat faktor apa saja yang berhubungan dengan variabel yang diteliti.

Tabel 1 memperlihatkan bahwa petugas yang menjadi responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah pria (64,6%) dengan sebagian besar merupakan tim keperawatan dengan jejang pendidikan diploma 3 keperawatan (33,3%), dengan jumlah anggota tim rata-rata 5 orang (45,8%) dan sebagian besar mempunyai penghasilan (gaji) perbulan diatas 2,5 juta rupiah (58,3%) dan rata-rata usia petugas dan perawat di Puskesmas Pangandaran berada pada usia

Oyoh: Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di Puskesmas Pangandaran

Tabel 1 Karakteristik Petugas/Perawat Puskesmas Pangandaran

Variabel	Hasil Ukur	Frekuensi	Prosentase
Jenis Kelamin	Pria	31	64,6
	Wanita	17	35,4
Pendidikan	Diploma 3	16	33,3
	Strata 1	11	22,9
	Profesi Keperawatan	11	22,9
	Non Keperawatan	10	20,8
Jumlah anggota tim	4 orang	26	54,2
	5 orang	22	45,8
Gaji perbulan	< 2,5 juta	20	41,7
	> 2,5 juta	28	58,3
Usia (tahun)	Mean	31,22	
	Minimum - maksimum	21 – 50	
	Standar Deviasi	5,34	

Tabel 2 Kualitas Kehidupan Kerja

Variabel	Average	Mean	Standar Deviasi	Rentang Skor
Total Kualitas Kehidupan Kerja	150	145,83	60,46	63 – 202
• <i>Work Environment (12 items)</i>	36	35,29	14,94	15 – 51
• <i>Relation with Managers (5 items)</i>	15	14,50	6,73	5 – 21
• <i>Work Conditions (12 items)</i>	36	33,94	13,96	16 – 48
• <i>Job Perception (15 items)</i>	45	42,88	19,32	17 – 60
• <i>Support Service (6 items)</i>	18	19,31	6	9 - 27

Tabel 3 Hubungan Karakteristik Petugas dengan Kualitas Kehidupan Kerja

Variabel	Frekuensi	Mean	Min-max	Standar Deviasi	pValue
Jenis Kelamin					
• Pria	31	145,67	63-202	59,8	0,720 ¹
• Wanita	17	146,11	63-200	63,49	
Pendidikan					
• Diploma 3	16	132	64-202	61,31	0,000 ²
• Strata 1	11	183,72	64-200	39,86	
• Profesi Ners.	11	201,2	154-200	13,07	
• Non Keperawatan	10	91,63	63-122	23,25	
Jumlah tim					
• 4 orang	26	188,04	63-202	30,12	0,000 ¹
• 5 orang	22	95,95	63-200	47,8	
Gaji/Penghasilan					
• <2,5 juta	20	79,4	63-154	28,35	0,000 ¹
• >2,5 juta	28	198,67	125-202	13,89	
Usia	48	31,23	21-50	5,34	0,206 ³

Keterangan : 1 Mann Whitney; 2 Kruskall Wallis; 3 Spearman

31,22 tahun yang berarti berada pada usia dewasa awal dan merupakan usia produktif.

Kualitas kehidupan kerja perawat merupakan cerminan kepuasan dari perawat yang berimplikasi kepada beberapa dimensi kehidupan dari perawat itu sendiri, diantara terhadap kehidupan di rumah, lingkungan kerja, kondisi kerja serta persepsi dari perawat terhadap pekerjaannya. Berikut hasil analisis untuk kualitas kehidupan kerja perawat.

Tabel 2 memperlihatkan bahwa rata-rata (mean) kualitas kehidupan kerja perawat dan pegawai lainnya di Puskesmas Pangandaran di bawah nilai titik tengah (*average*) yang berarti perawat dan pegawai di Puskesmas Pangandaran belum merasakan kesejahteraan dalam pekerjaannya, kecuali pada aspek *support service* yang mempunyai nilai di atas titik tengah yang berarti pada aspek ini petugas kesehatan (terutama keperawatan) sudah merasakan perasaan puas dan sejahtera dalam mendapatka *support* dari tim/petugas yang lain di Puskesmas Pangandaran

Teori motivasi dari Herzberg, dimensi kualitas kehidupan kerja merupakan salah satu dari faktor pemelihara motivasi kerja, yang berarti bahwa kualitas kehidupan kerja dapat menjadi salah satu faktor ketidakpuasan bagi perawat, ketika terjadi kualitas kehidupan kerja rendah maka ketidakpuasan akan terjadi dan berefek terhadap motivasi kerja yang rendah, begitupula sebaliknya (Marquis & Houston, 2008)

Dimensi *work context* merupakan proses pengaturan pekerjaan perawat dan mengeksplorasi dampak lingkungan pekerjaan pada sistem (Brooks & Anderson, 2005) dimana dalam penelitian ini masuk dalam aspek *work environment*, *work condition* dan *Relation with Managers* yang berisi bagaimana perawat beradaptasi dengan lingkungan, kerjasama dengan lingkungan, kenyamanan bekerja serta kebijakan (*work envirionment*) juga menganalisis tentang bagaimana persepsi terhadap beban kerja, efek pekerjaan terhadap keluarga, *energy*, pembagian waktu kerja dan juga penghasilan yang didapatkan (*Work Conditions*) serta bagaimana perawat berhubungan dengan pimpinan Puskesmas (*Relation with Managers*) (Sirin & Sokmen, 2015). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mempunyai nilai yang lebih rendah

dibandingkan titik tengah secara teoritis yang berarti bahwa perawat dan petugas kesehatan belum merasakan kesejahteraan sesuai dengan aspek yang tersebut diatas.

Aspek *support service* berdasarkan hasil penelitian mempunyai nilai yang lebih tinggi daripada nilai tengah. Aspek *support service* ini berisi sistem pendukung dari staf yang ada di Puskesmas, kemudahan mendapatkan dan menggunakan sarana dan prasarana serta bantuan untuk memberikan asuhan keperawatan yang maksimal dari staf lain (Sirin & Sokmen, 2015). Sesuai dengan hasil berarti perawat dan petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Pangandaran telah merasakan fungsi kerja tim yang baik dalam pelaksanaan kegiatan, misalnya kerjasama dalam penanganan pasien, pembagian tugas diantara petugas dan perasaan adanya bantuan dari staf lain saat perawat melaksanakan piket di Puskesmas.

Aspek *Support Sevices* merupakan bagian dari *work design* dimana pada dimensi ini menggambarkan komposisi dari pekerjaan yang dilakukan sebenarnya dilakukan oleh perawat (Brooks & Anderson, 2005)

Untuk melihat hubungan antara karakteristik petugas dengan kualitas kehidupan kerja, dikarenakan hasil uji normalitas didapatkan data tidak berdistribusi normal, maka seluruh analisis menggunakan analisis non-parametrik. Hasil dapat terlihat pada tabel sebagai berikut.

Berdasarkan data pada tabel 3 terlihat bahwa jenis kelamin dan usia tidak mempunyai hubungan dengan kualitas kehidupan kerja, sedangkan tingkat pendidikan, jumlah tim dan gaji terhadap kualitas kehidupan kerja perawat di Puskesmas Pangandaran.

Herzberg menyatakan dimensi kualitas kehidupan kerja merupakan salah satu dari faktor pemelihara motivasi kerja, yang berarti bahwa kualitas kehidupan kerja dapat menjadi salah satu faktor ketidakpuasan bagi perawat, ketika terjadi kualitas kehidupan kerja rendah maka ketidakpuasan akan terjadi dan berefek terhadap motivasi kerja yang rendah, begitupula sebaliknya (Marquis & Houston, 2008).

Kompensasi yang seimbang serta perasaan nyaman saat bekerja merupakan hal yang paling penting dalam meningkatkan kesejahteraan pegawai (Inda, 2013),

Oyoh: Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di Puskesmas Pangandaran

begitupula sesuai dengan yang ditemukan pada analisis hubungan di atas, terlihat bahwa semakin tinggi penghasilan responden maka akan berhubungan dengan kesejahteraan responden dengan arah hubungan yang positif, yang berarti semakin tinggi penghasilan yang memadai (dengan rata-rata 198,67) akan memberikan perasaan puas dan sejahtera bagi perawat dan petugas yang ada di Puskesmas Pangandaran.

Tingkat pendidikanpun dan jumlah tim dapat memberikan pengaruh juga terhadap kualitas kehidupan kerja perawat/petugas dimana pada hasil terlihat bahwa ketika tingkat pendidikan perawat sudah mencapai tingkat pendidikan tinggi maka kesejahteraan petugas kesehatan semakin baik, tetapi pada jumlah tim yang terlibat didapatkan bahwa dengan jumlah anggota tim 4 orang memberikan dampak lebih baik terhadap kualitas kehidupan kerja perawat.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut ;

Rata-rata (*mean*) kualitas kehidupan kerja perawat dan pegawai lainnya di Puskesmas Pangandaran di bawah nilai titik tengah (*average*) yang berarti perawat dan pegawai di Puskesmas Pangandaran belum merasakan kesejahteraan dalam pekerjaannya, kecuali pada aspek *support service* yang mempunyai nilai di atas titik tengah yang berarti pada aspek ini petugas kesehatan (terutama keperawatan) sudah merasakan perasaan puas dan sejahtera dalam mendapatkan support dari tim/petugas yang lain di Puskesmas Pangandaran. Analisis selanjutnya didapatkan jenis kelamin dan usia tidak mempunyai hubungan dengan kualitas kehidupan kerja, sedangkan tingkat pendidikan, jumlah tim dan gaji terhadap kualitas kehidupan kerja perawat di Puskesmas Pangandaran.

Daftar Pustaka

Almalki, M. J., FitzGerald, G., & Clark, M. (2012). Quality of Work Life Among Primary health Care Nurses in The Jazan region, Saudi Arabia: a Cross-sectional Study. Human

Resources for Health.

Brooks, B. A., & Anderson, M. A. (2005). Defining Quality of Nursing Work Life. *Nurs Econ*, 319-326.

Brooks, B. A., & Anderson, M. A. (2005). Nursing Work Life in Acute Care. Retrieved Mei 6, 2014, from <http://search.ebscohost.login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=15326997&site=ehost-live>.

Dahlan, M. S. (2011). Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS. Jakarta: Salemba Medika.

Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI dan KARS. (2011). Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Inda, S. S. (2013). Quality of Work Life: A Comprehension Study. Toronto: Canadian Academic Publishing.

Indeks Kesehatan. (2015). Retrieved from pusdalisbang: <http://pusdalisbang.jabarprov.go.id/pusdalisbang/indikator-makro-31.html> indeks kesehatan.

Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). Marketing Management. Boston: Prentice Hall.

Lembaran Negara Republik Indonesia. (2014). Undang-undang Nomor 75 tahun 2014.

Lembaran Negara Republik Indonesia. (2014). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan. Luthans, F. (2008). Organizational Behaviour (Eleventh ed.). New York: Mc. Graw Hill International.

Marquis, & Houston. (2008). Leadership Roles and Management Function in Nursing. Philadelphia: Lippincot.

Nawawi, H. (2001). Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Bisnis dan Kompetitif. Yogyakarta: Gadjah mada University Press.

Oyoh: Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di Puskesmas Pangandaran

Ntang/R3/HR-Online. (2017, Maret). HarapanRakyat.com. Retrieved from <http://www.harapanrakyat.com/2017/03/pangandaran-akan-miliki-rumah-sakit-bertaraf-internasional/>.

Nursalam. (2012). Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.

Profil Pangandaran. (2016). Retrieved from pangandarankab: www.pangandarankab.go.id/profil-pangandaran.

[go.id/profil-pangandaran](http://www.pangandarankab.go.id/profil-pangandaran).

Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2013). Organizational Behaviour (15th ed ed.). New Jersey: Prentice Hall.

Sirin, M., & Sokmen, S. M. (2015, Desember). Quality of Nursing Work Life Scale: The Psychometric Evaluation of The Turkish Version. International Journal of Caring Sciences, 543-554.