

Analysis of Factors Associated with the Quality Nursing Work Life in Intensive Care Unit Nurses

Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan *Quality Nursing Work Life* Pada Perawat *Intensive Care Unit*

Tsabitah Noer Yumna Thobari^{1*}, Naya Ernawati², Eko Sari Wahyuni³

^{1,2,3}Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

*Corresponding Author: studysabitah@gmail.com

Received: 24-10-2025; Revised: 06-12-2025; Accepted: 08-12-2025

ABSTRAK

Intensive Care Unit (ICU) merupakan *unit* pelayanan kritis dengan tuntutan kerja tinggi yang berpotensi memengaruhi *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) perawat. Rendahnya QNWL dapat berdampak pada meningkatnya stres kerja, burnout, penurunan kepuasan kerja, serta kualitas pelayanan keperawatan. Oleh karena itu, diperlukan analisis komprehensif terhadap faktor-faktor yang memengaruhi QNWL perawat ICU berdasarkan pendekatan multidimensional. Studi ini menganalisis faktor-faktor yang terkait dengan QNWL di kalangan perawat ICU di RSUD Haji, Provinsi Jawa Timur, Surabaya. Menggunakan pendekatan korelasi kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, 64 perawat ICU dipilih melalui sampling total. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur mengenai faktor individu, sosial-lingkungan kontekstual, operasional, dan administratif, dan dianalisis menggunakan uji *Spearman Rank*, *Chi-Square*, dan *Regresi Linier*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara QNWL dan faktor sosial-lingkungan kontekstual ($p=0.000$), operasional ($p=0.047$), dan administratif ($p=0.034$). Di antara faktor individu, hanya pendapatan yang menunjukkan korelasi yang signifikan ($p=0.005$). Analisis multivariat mengidentifikasi faktor administratif sebagai prediktor dominan ($\beta=0.402$; $p=0.001$). Hasil menunjukkan bahwa QNWL di kalangan perawat ICU terutama dipengaruhi oleh faktor sosial-lingkungan kontekstual, operasional, dan administratif, dengan pendapatan sebagai satu-satunya faktor individu yang signifikan. Temuan ini menekankan pentingnya kebijakan organisasi dan manajemen untuk meningkatkan kesejahteraan perawat dan kualitas hidup kerja.

Kata Kunci: *quality nursing work life; intensive care; faktor-faktor*

ABSTRACT

The Intensive Care Unit (ICU) is a critical care setting characterized by high work demands that may adversely affect nurses' Quality of Nursing Work Life (QNWL). Low QNWL has been associated with increased work-related stress, burnout, reduced job satisfaction, and decreased quality of nursing care. Therefore, a comprehensive analysis of the factors influencing ICU nurses' QNWL using a multidimensional approach is essential. This study aimed to analyze factors associated with QNWL among ICU nurses at RSUD Haji, East Java Province, Surabaya. A quantitative correlational study with a cross-sectional design was conducted, involving 64 ICU nurses selected through total sampling. Data were collected using structured questionnaires assessing individual, social-contextual environment, operational, and administrative factors and were analyzed using Spearman rank correlation, Chi-square tests, and linear regression analysis. The results revealed significant associations between QNWL and social-contextual environment ($p = 0.000$), operational ($p = 0.047$), and administrative factors ($p = 0.034$). Among individual factors, only income showed a significant correlation with QNWL ($p = 0.005$). Multivariate analysis identified administrative factors as the dominant predictor of QNWL ($\beta = 0.402$; $p = 0.001$). These findings indicate that QNWL among ICU nurses is primarily influenced by social-contextual environment, operational, and administrative factors, with income being the only significant individual determinant. This study underscores the importance of organizational and managerial policies in enhancing nurses' well-being and quality of work life.

Keywords: *quality nursing work life; intensive care; factors-factors*



This is an open access article under the CC BY-SA license.

1. PENDAHULUAN

Intensive Care Unit (ICU) merupakan ruang khusus di rumah sakit yang diperuntukkan bagi pasien dengan kondisi kritis dan mengancam jiwa, sehingga menuntut perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang cepat, tepat, dan komprehensif. Tuntutan tersebut memerlukan kompetensi tinggi, kemampuan pengambilan keputusan yang cepat, serta ketahanan fisik dan emosional yang kuat. Namun demikian, rendahnya *Quality Nursing Work Life* (QNWL) pada perawat ICU menjadi perhatian penting dalam dunia keperawatan. QNWL mencerminkan persepsi perawat terhadap keseimbangan antara kehidupan kerja dan kehidupan pribadi yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Rendahnya QNWL dapat berdampak pada tingkat produktivitas, kepuasan kerja, dan kualitas pelayanan, serta meningkatkan risiko kelelahan kerja (*burnout*) dan keinginan untuk meninggalkan profesi (Alharbi et al., 2020).

Perawat yang bekerja di ICU menghadapi tekanan yang lebih tinggi dibandingkan dengan *unit* lain karena kompleksitas kondisi pasien, stres emosional, dan beban kerja yang berat (Nurmawati & Daeli, 2022). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perawat ICU mengalami tingkat stres kerja tertinggi akibat jam kerja yang panjang, kurangnya dukungan manajerial, serta ketidakseimbangan antara kehidupan kerja dan pribadi (Brooks et al., 2019). Studi lintas negara oleh March et al. 2025 menemukan bahwa 70% perawat mengalami stress dan *burnout* yang tinggi, terutama di negara berkembang. Penelitian oleh Gomez et al. 2023 al. pada 1.240 perawat ICU di lima negara berkembang menunjukkan bahwa 72% responden mengalami *burnout* sedang–berat, dan 65% melaporkan tingkat stres kerja yang tinggi berdasarkan MBI-HSS. Sementara itu, di Indonesia, QNWL perawat juga dilaporkan masih rendah dengan skor rata-rata 58,5%, dipengaruhi oleh beban kerja yang berat, lingkungan kerja kurang mendukung, dan minimnya pengakuan profesional (Kemenkes, 2021).

QNWL merupakan konsep multidimensional yang mencakup empat dimensi utama, yaitu *work life–home life*, *work design*, *work context*, dan *work world* (Anderson & Brooks, 2004). Berbagai faktor yang memengaruhi QNWL mencakup faktor internal (individu, sosial-lingkungan kontekstual, operasional, administratif) dan faktor eksternal (kebijakan kesehatan, tuntutan pasien) (Dall’Ora et al., 2020). Ketika faktor-faktor tersebut tidak terpenuhi, perawat berisiko mengalami stres kronis, penurunan performa, dan *burnout*.

Permasalahan spesifik pada lokasi penelitian di ICU RSUD Haji Surabaya semakin menegaskan urgensi dilakukannya kajian ini. Dalam dua tahun terakhir, beban kerja perawat di *unit* tersebut dilaporkan mengalami peningkatan yang signifikan, yaitu sekitar 25%, yang disertai dengan ketidakseimbangan rasio perawat pasien serta meningkatnya laporan keluhan perawat terkait stres kerja, kelelahan, dan penurunan kepuasan kerja. Kondisi ini mengindikasikan adanya potensi penurunan QNWL yang berisiko berdampak pada kualitas pelayanan keperawatan serta keselamatan pasien (RSUD Haji Provinsi Jatim, 2023).

Penelitian ini memiliki novelty pada analisis komprehensif terhadap faktor-faktor yang memengaruhi QNWL perawat ICU menggunakan kerangka multidimensional yang telah dikembangkan oleh Anderson & Brooks. Tidak seperti penelitian sebelumnya yang hanya menitik beratkan pada beban kerja atau stres kerja, penelitian ini secara lebih spesifik mengevaluasi empat dimensi QNWL *work life–home life*, *work design*, *work context*, dan *work world* serta mengidentifikasi faktor mana yang paling berpengaruh dalam konteks ICU RSUD Haji Surabaya. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengambil kebijakan dalam merumuskan strategi peningkatan kesejahteraan perawat sekaligus meningkatkan mutu pelayanan di ICU.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional dan rancangan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2025 di ICU RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Populasi dalam penelitian adalah seluruh perawat yang bekerja di ICU sebanyak 64 orang dan seluruhnya diikutsertakan sebagai responden menggunakan teknik *total sampling*.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri dari faktor individu, sosial-lingkungan kontekstual, operasional, administratif, dan QNWL. Kuesioner faktor individu berisi enam item karakteristik demografi yang disusun peneliti dan tidak memerlukan uji validitas atau reliabilitas. Kuesioner faktor sosial-lingkungan kontekstual diadaptasi dari instrumen lingkungan kerja keperawatan dan terdiri dari lima item yang menilai komunikasi, kepemimpinan, serta hubungan antar perawat, hubungan antar profesi, hubungan antar departemen. Instrumen ini menggunakan skala Likert 1–5, dengan kategori rendah–tinggi dengan skor total 5–25 dan dinyatakan *valid* melalui uji validitas isi serta reliabel mengacu pada studi terdahulu ($\alpha > 0,70$).

Kuesioner faktor operasional diadaptasi dari instrumen operasional rumah sakit dan memuat empat item terkait *staffing*, penjadwalan, kompetisi, dan supervisi. Skala Likert 1–5 digunakan dengan rentang skor

4–20 dan klasifikasi rendah–tinggi. Validitas instrumen ditentukan melalui expert judgement, sedangkan reliabilitas mengacu pada penelitian sebelumnya dengan nilai Cronbach's alpha > 0,70. Kuesioner faktor administratif terdiri dari dua item mengenai pengembangan karier dan kompensasi, menggunakan skala Likert 1–5 dengan skor total 2–10, serta memiliki validitas isi yang baik dan reliabilitas memadai sebagaimana dilaporkan dalam literatur.

Instrumen utama adalah kuesioner QNWL yang diadaptasi dari Brooks dan Anderson (2004), terdiri atas 42 item pada empat dimensi: *work life–home life*, *work design*, *work context*, dan *work world*. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 1–5 dengan skor total 42–210 dan dikategorikan menjadi QNWL rendah, sedang, dan tinggi. Instrumen ini memiliki validitas konstruk yang kuat dan reliabilitas tinggi dengan nilai Cronbach's alpha 0.89–0.92 pada penelitian asli, serta dinyatakan layak setelah uji validitas isi pada versi adaptasi penelitian ini.

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, analisis bivariat menggunakan uji *Spearman Rank* dan *Chi-Square* dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antarvariabel, sedangkan analisis multivariat dengan uji *Regresi Linear* digunakan untuk menentukan faktor yang paling dominan memengaruhi QNWL.

3. HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor *Quality Nursing Work Life* pada Perawat ICU RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Kota Surabaya pada Mei 2025 (N = 64)

Faktor <i>Quality Nursing Work Life</i>	Kategori	Frekuensi (f)	Percentase (%)
Faktor Individu			
Usia			
21-25 tahun	0	0	
26-35 tahun	22	34.4	
36-45 tahun	19	29.7	
46-55 tahun	21	32.8	
>55 tahun	2	3.1	
Pendidikan			
D3	34	53.1	
Ners	25	39.1	
Magister	4	6.3	
Spesialis	1	1.6	
Doktor	0	0	
Status Menikah			
Menikah	56	87.5	
Belum Menikah	4	6.3	
Cerai/ Janda	4	6.3	
Jumlah Anak			
Tidak memiliki anak	10	15.6	
≤ 2 Anak	32	50	
≥ 2 Anak	22	34.4	
Lama Kerja			
1-5 tahun	3	4.7	
6-10 tahun	16	25.0	
≥10 tahun	45	70.3	
Pendapatan			
< UMR	18	28.1	
> UMR	46	71.9	
Sosial-Lingkungan Kontekstual			
Tinggi	0	0	
Sedang	33	51.6	
Rendah	31	48.4	
Faktor Operasional			
Tinggi	25	39.1	
Sedang	39	60.9	
Rendah	0	0	
Faktor Administratif			
Tinggi	33	51.6	
Sedang	30	46.9	
Rendah	1	1.6	
Quality Nursing Work Life			
Baik	31	48.4	
Sedang	33	51.6	
Rendah	0	0	

Berdasarkan Tabel 1, distribusi frekuensi karakteristik responden menunjukkan bahwa hampir setengah perawat berada pada rentang usia 26–35 tahun (34.4%). Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir Diploma Tiga (53.1%) dan berstatus menikah (87.5%). Selain itu, sebagian besar perawat memiliki jumlah anak ≤2 (50%) serta masa kerja ≥10 tahun (70.3%). Ditinjau dari aspek ekonomi, mayoritas responden memiliki pendapatan di atas Upah Minimum Regional (71.9%). Temuan ini mengindikasikan bahwa perawat ICU RSUD Haji Surabaya didominasi oleh kelompok usia produktif dengan pengalaman kerja yang panjang serta kondisi sosial ekonomi yang relatif stabil, yang berpotensi memengaruhi persepsi terhadap kondisi kerja dan kualitas kehidupan kerja.

Sejalan dengan karakteristik individu tersebut, hasil analisis terhadap faktor sosial-lingkungan kontekstual menunjukkan bahwa sebagian besar perawat ICU RSUD Haji Provinsi Jawa Timur berada pada kategori sedang, yaitu sebanyak 33 orang (51.6%). Sementara itu, hampir setengah responden lainnya, sebanyak 31 orang (48.4%), berada pada kategori rendah, dan tidak terdapat responden yang termasuk dalam kategori tinggi. Kondisi ini mengindikasikan bahwa meskipun lingkungan kerja telah memberikan dukungan dalam tingkat tertentu, masih terdapat tantangan pada aspek hubungan interpersonal, kerja tim, dukungan rekan kerja, serta kondisi lingkungan kerja fisik yang dapat memengaruhi kenyamanan dan kesejahteraan perawat.

Selanjutnya, jika ditinjau dari aspek operasional, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat menilai faktor operasional berada pada kategori sedang, yaitu sebanyak 39 orang (60.9%). Sementara itu, sebanyak 25 orang (39.1%) menilai faktor operasional pada kategori tinggi, dan tidak terdapat responden yang berada pada kategori rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum kondisi operasional di ICU telah berjalan cukup baik, namun belum sepenuhnya optimal. Dominasi kategori sedang mengindikasikan masih adanya keterbatasan atau hambatan dalam pelaksanaan operasional, seperti ketersediaan sumber daya, pengaturan prosedur kerja, serta fasilitas pendukung, yang berpotensi memengaruhi efektivitas pelayanan keperawatan.

Berbeda dengan faktor operasional, hasil analisis terhadap faktor administratif menunjukkan bahwa sebagian besar perawat menilai faktor ini berada pada kategori tinggi, yaitu sebanyak 33 orang (51.6%). Hampir setengah responden lainnya, sebanyak 30 orang (46.9%), menilai faktor administratif dalam kategori sedang, dan hanya 1 orang (1.6%) yang berada pada kategori rendah. Tingginya persepsi terhadap faktor administratif menunjukkan bahwa dukungan kepemimpinan, kejelasan prosedur, serta sistem manajemen di ICU RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dinilai telah berjalan dengan baik dan memberikan kontribusi positif terhadap pelaksanaan kerja perawat. Namun demikian, adanya responden pada kategori sedang hingga rendah mengindikasikan bahwa masih diperlukan upaya peningkatan agar kebijakan dan dukungan administratif dapat dirasakan secara merata oleh seluruh perawat.

Sebagai implikasi dari kondisi individu, sosial-lingkungan kontekstual, operasional, dan administratif tersebut, hasil analisis QNWL menunjukkan bahwa sebagian besar perawat ICU RSUD Haji Provinsi Jawa Timur memiliki tingkat QNWL pada kategori sedang, yaitu sebanyak 33 orang (51.6%), diikuti kategori baik sebanyak 31 orang (48.4%). Tidak terdapat responden yang berada pada kategori QNWL rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa secara umum kualitas kehidupan kerja keperawatan di ICU RSUD Haji Provinsi Jawa Timur tergolong baik hingga sedang. Tidak ditemukannya QNWL kategori rendah mengindikasikan bahwa perawat memiliki persepsi positif terhadap kondisi kerja yang mencerminkan keseimbangan relatif antara tuntutan pekerjaan, dukungan organisasi, dan kesejahteraan personal dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

Tabel 2. Hubungan Faktor Individu dengan *Quality Nursing Work Life* di *Intensive Care Unit* RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Surabaya

Faktor Individu	<i>Quality Nursing Work Life</i>						Total	Coeficient Correlation (r)	p-value (p)
	Rendah		Sedang		Baik				
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Usia									
21-25 tahun	0	0	0	0	0	0	0	0	
26-35 tahun	0	0	11	17.2	11	17.2	22	34.4	
36-45 tahun	0	0	9	14.1	10	15.6	19	29.7	
46-55 tahun	0	0	12	18.7	9	14	21	32.8	0.419*
>55 tahun	0	0	1	1.6	1	1.6	2	3.1	0.936*
Total	0	0	33	51.6	31	48.4	64	100	

Faktor Individu	Quality Nursing Work Life						Total	Coefficient Correlation (r)	p-value (p)			
	Rendah		Sedang		Baik							
	f	%	f	%	f	%						
Pendidikan												
D3	0	0	22	34.4	12	18.7	34	53.1				
Ners	0	0	8	12.5	17	26.6	25	39.1				
Magister	0	0	2	3.1	2	3.1	4	6.3	0.163**			
Doktor	0	0	1	1.6	0	0	1	1.6	0.197**			
Spesialis	0	0	0	0	0	0	0	0				
Total	0	0	33	51.6	31	48.4	64	100				
Status Menikah												
Menikah	0	0	29	45.3	27	42.1	56	87.5				
Belum Menikah	0	0	3	4.7	1	1.6	4	6.3	2.011*			
Cerai/ Janda	0	0	1	1.6	3	4.7	4	6.3	0.366*			
Total	0	0	33	51.6	31	48.4	64	100				
Jumlah Anak												
Tidak Memiliki Anak	0	0	8	12.5	2	3.1	10	15.6				
≤ 2 Anak	0	0	14	21.9	18	28.1	32	50	4.041*			
≥ 2 Anak	0	0	11	17.2	11	17.2	22	34.4	0.133*			
Total	0	0	33	51.6	31	48.4	64	100				
Lama Kerja												
1-5 tahun	0	0	2	3.1	1	1.6	3	4.7				
6-10 tahun	0	0	6	9.4	10	15.6	16	25				
>10 tahun	0	0	25	39.1	20	31.2	45	70.3	-0.074**			
Total	0	0	33	51.6	31	48.4	64	100	0.559**			
Pendapatan												
<UMR	0	0	11	17.2	7	10.9	18	28.1				
>UMR	0	0	22	34.4	24	37.5	46	71.9	0.971**			
Total	0	0	33	51.6	31	48.4	64	100	0.005**			

Keterangan: *Uji Chi-Square, **Uji Spearman Rank

Berdasarkan Tabel 2, hasil analisis hubungan antara usia dan QNWL menunjukkan bahwa distribusi usia responden didominasi oleh kelompok usia 26–55 tahun, dengan proporsi tertinggi pada kelompok usia 46–55 tahun (32.8%). Pada kelompok ini, perawat sebagian besar berada pada kategori QNWL sedang (18.7%) dan baik (14%). Kelompok usia 26–35 tahun dan 36–45 tahun juga menunjukkan proporsi QNWL baik masing-masing sebesar (17.2%) dan (15.6%). Namun demikian, hasil uji *Chi-Square* menunjukkan koefisien korelasi $r = 0.419$ dengan nilai $p\text{-value} = 0.936$ ($p > 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara usia dan QNWL pada perawat ICU RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dan QNWL menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan Diploma Tiga Keperawatan (53.1%), diikuti pendidikan Ners (39.1%). Perawat dengan pendidikan Ners memiliki proporsi QNWL baik yang lebih tinggi (26.6%) dibandingkan perawat berpendidikan D3 (18.7%), sebagian besar perawat berpendidikan D3 memiliki proporsi QNWL sedang (34.4%). Responden dengan pendidikan doktorial merupakan kelompok minoritas (1.6%) dan berada pada kategori QNWL sedang, serta tidak ditemukan QNWL rendah pada semua tingkat pendidikan. Hasil uji *Spearman Rank* koefisien korelasi $r = 0.163$ dengan nilai $p\text{-value} = 0.197$ ($p > 0.05$), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan QNWL.

Berdasarkan analisis status menikah, hampir seluruh perawat berstatus menikah (87.5%) dengan distribusi QNWL sedang sebesar (45.3%) dan QNWL baik sebesar (42.1%). Perawat yang belum menikah maupun berstatus janda/duda juga menunjukkan QNWL baik meskipun dengan proporsi yang lebih kecil. Kelompok responden belum menikah didominasi oleh QNWL sedang (4.7%), sedangkan pada kelompok janda/duda terdapat mayoritas QNWL baik (4.7%). Tidak ditemukan responden dengan QNWL rendah pada seluruh kategori status menikah. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai koefisien korelasi $r = 2.011$ dengan nilai $p\text{-value} = 0.366$ ($p > 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa status menikah tidak berhubungan secara signifikan dengan QNWL.

Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki ≤2 anak (50%), diikuti responden dengan ≥2 anak (34.4%), dan sebagian kecil tidak memiliki anak (15.6%). Pada kelompok ≤2 anak, responden

sebagian besar berada pada kategori QNWL baik (28.1%) dan sedang (21.9%). Pada kelompok ≥ 2 anak, proporsi QNWL sedang dan baik sama besar masing-masing (17.2%). Tidak terdapat responden dengan QNWL rendah pada seluruh kategori jumlah anak. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai koefisien korelasi $r = 4.041$ dengan nilai $p\text{-value} = 0.133$ ($p > 0.05$), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak dan QNWL.

Berdasarkan distribusi lama kerja, sebagian besar perawat ICU RSUD Haji Provinsi Jawa Timur memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun, yaitu sebesar 70.3%. Pada kelompok ini, proporsi perawat dengan QNWL sedang sebesar (39.1%) dan QNWL baik sebesar (31.2%). Sementara itu, perawat dengan lama kerja 6–10 tahun berjumlah (25%), dengan mayoritas berada pada kategori QNWL baik (15.6%) dan sebagian pada QNWL sedang (9.4%). Perawat dengan lama kerja 1–5 tahun merupakan kelompok paling sedikit, yaitu (4.7%), yang terdiri dari QNWL sedang (3.1%) dan QNWL baik (1.6%). Tidak ditemukan responden dengan QNWL rendah pada seluruh kategori lama kerja. Hasil uji Spearman Rank menunjukkan koefisien korelasi $r = -0.074$ dengan nilai $p\text{-value} = 0.559$ ($p > 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa lama kerja tidak memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan QNWL pada perawat ICU RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

Hasil distribusi pendapatan, sebagian besar perawat memiliki penghasilan di atas Upah Minimum Regional (UMR), yaitu sebesar (71.9%), dengan proporsi QNWL baik sebesar (37.5%) dan QNWL sedang sebesar (34.4%). Sementara itu, perawat dengan penghasilan di bawah UMR (28.1%) sebagian besar berada pada kategori QNWL sedang (17.2%) dan baik (10.9%). Tidak ditemukan responden dengan QNWL rendah pada kedua kategori pendapatan. Hasil uji *Spearman Rank* menunjukkan koefisien korelasi $r = 0.971$ dengan nilai $p\text{-value} = 0.005$ ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa pendapatan memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan QNWL pada perawat ICU RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

Tabel 3. Hubungan Faktor Sosial-Lingkungan Kontekstual dengan *Quality Nursing Work Life* di *Intensive Care Unit* RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Surabaya

Faktor Sosial-Lingkungan Kontekstual	<i>Quality Nursing Work Life</i>						Total	Coeficient Correlation (r)	p-value (p)			
	Rendah		Sedang		Baik							
	f	%	f	%	f	%						
Rendah	0	0	5	7.8	26	40.6	31	48.4				
Sedang	0	0	28	43.8	5	7.8	33	51.6	-0.687			
Tinggi	0	0	0	0	0	0	0	0				
Total	0	0	33	51.6	31	48.4	64	100	0.000			

Berdasarkan Tabel 3, hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara faktor sosial-lingkungan kontekstual dengan QNWL pada perawat ICU RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Surabaya. Perawat dengan persepsi terhadap faktor sosial-lingkungan kontekstual pada kategori rendah sebagian besar memiliki tingkat QNWL baik, yaitu sebesar (40.6%), sementara sebagian kecil lainnya berada pada kategori QNWL sedang (7.8%). Sebaliknya, pada kelompok perawat yang menilai faktor sosial-lingkungan kontekstual berada pada kategori sedang, hampir setengah responden menunjukkan tingkat QNWL sedang (43.8%), dan hanya sebagian kecil yang memiliki QNWL baik (7.8%).

Hasil uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar $r = -0.687$ dengan $p\text{-value} = 0.000$ ($p < 0.05$), yang menandakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara faktor sosial-lingkungan kontekstual dengan QNWL. Nilai koefisien korelasi yang negatif menunjukkan bahwa semakin tinggi tekanan sosial-lingkungan kontekstual yang dirasakan perawat, maka semakin rendah tingkat QNWL yang dirasakan.

Tabel 4. Hubungan Faktor Operasional dengan *Quality Nursing Work Life* di *Intensive Care Unit* RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Surabaya

Faktor Operasional	<i>Quality Nursing Work Life</i>						Total	Coeficient Correlation (r)	p-value (p)			
	Rendah		Sedang		Baik							
	f	%	f	%	f	%						
Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0.249	0.047			
Sedang	0	0	24	37.5	15	23.4	39	60.9				
Tinggi	0	0	9	14.1	16	25	25	39.1				
Total	0	0	33	51.6	31	48.4	64	100				

Berdasarkan Tabel 4, hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara faktor operasional dengan QNWL pada perawat ICU RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Surabaya. Sebagian besar responden menilai faktor operasional berada pada kategori sedang, yaitu sebesar (60.9%). Pada kelompok ini, tingkat QNWL sebagian besar berada pada kategori sedang (37.5%), diikuti oleh kategori baik (23.4%). Sementara itu, responden dengan persepsi terhadap faktor operasional tinggi berjumlah (39.1%), dengan distribusi QNWL pada kategori baik sebesar (25%) dan kategori sedang sebesar (14.1%). Tidak terdapat responden yang menilai faktor operasional pada kategori rendah maupun memiliki QNWL pada kategori rendah.

Hasil uji korelasi menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0.249$ dengan $p\text{-value} = 0.047$ ($p < 0.05$), yang mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara faktor operasional dengan QNWL. Nilai koefisien korelasi yang positif menunjukkan bahwa semakin baik persepsi perawat terhadap faktor operasional, maka cenderung semakin baik pula kualitas QNWL yang dirasakan, meskipun kekuatan hubungan berada pada kategori lemah.

Tabel 5. Hubungan Faktor Administratif dengan *Quality Nursing Work Life* di *Intensive Care Unit* RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Surabaya

Faktor Administratif	<i>Quality Nursing Work Life</i>						Total	Coeficient Correlation (r)	p - value (p)			
	Rendah		Sedang		Baik							
	f	%	f	%	f	%						
Rendah	0	0	1	1.6	0	0	1	1.6				
Sedang	0	0	19	29.7	11	17.2	30	46.9	0.265			
Tinggi	0	0	13	20.3	20	31.2	33	51.6				
Total	0	0	33	51.6	31	48.4	64	100				

Berdasarkan Tabel 5, hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara faktor administratif dengan QNWL pada perawat di ruang ICU RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Surabaya. Pada kelompok perawat yang memiliki persepsi terhadap kualitas faktor administratif rendah, hanya sebagian kecil responden (1.6%) yang berada pada tingkat QNWL kategori sedang. Sementara itu, pada kelompok perawat dengan persepsi terhadap faktor administratif kategori sedang (46.9%), hampir setengah responden memiliki QNWL pada kategori sedang (29.7%), dan sebagian lainnya berada pada kategori baik (17.2%). Adapun pada kelompok perawat yang memiliki persepsi terhadap kualitas faktor administratif tinggi (51.6%), proporsi terbesar responden berada pada tingkat QNWL kategori baik (31.2%), diikuti oleh kategori sedang (20.3%). Tidak ditemukan responden dengan tingkat QNWL kategori rendah pada seluruh kategori faktor administratif.

Hasil uji korelasi menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0.265$ dengan $p\text{-value} = 0.034$ ($p < 0.05$), yang menandakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara faktor administratif dengan QNWL. Nilai koefisien korelasi yang positif mengindikasikan bahwa semakin baik persepsi perawat terhadap sistem dan dukungan administratif, maka semakin baik pula kualitas kehidupan kerja keperawatan yang dirasakan, meskipun kekuatan hubungan berada pada kategori lemah.

Tabel 6. Faktor-Faktor Dominan yang Berhubungan dengan *Quality Nursing Work Life* di *Intensive Care Unit* RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Surabaya

Variabel	n	Regresi Linear				
		B	SE	β	t	p-value
Faktor Individu (Pendapatan)	64	-0.007	0.047	-0.014	-0.151	0.880
Sosial-Lingkungan Kontekstual	64	0.224	0.091	0.287	2.462	0.017
Operasional	64	0.118	0.075	0.179	1.574	0.121
Administratif	64	0.241	0.070	0.402	3.449	0.001

Berdasarkan tabel 6, hasil analisis regresi linear menunjukkan faktor-faktor dominan yang berhubungan dengan QNWL pada perawat ICU RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Surabaya. Pada hasil analisis menunjukkan bahwa faktor administratif merupakan variabel yang paling dominan memengaruhi QNWL pada perawat ICU RSUD Haji Provinsi Jawa Timur di Surabaya. Hasil uji regresi linier menunjukkan bahwa di antara variabel independen yang diteliti, faktor administratif memiliki pengaruh paling besar terhadap QNWL. Hal ini dibuktikan dengan nilai $p\text{-value}$ sebesar 0.001 ($p < 0.05$) sehingga (H_0) ditolak dan (H_a) diterima. Nilai koefisien β tertinggi sebesar 0.402 menunjukkan adanya hubungan linier positif dengan kekuatan pengaruh lemah hingga sedang. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin baik faktor administratif yang mencakup dukungan manajemen, kejelasan kebijakan, dan sistem administrasi semakin meningkat pula persepsi perawat terhadap kualitas kehidupan kerja keperawatan.

Sementara itu, faktor sosial-lingkungan kontekstual juga menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap QNWL, dengan nilai $p\text{-value}$ sebesar 0.017 ($p < 0.05$), sehingga (H_0) ditolak dan (H_a) diterima. Nilai koefisien β sebesar 0.287 menunjukkan hubungan linier positif dengan kekuatan pengaruh lemah hingga

sedang. Artinya, semakin kondusif faktor sosial dan lingkungan kerja yang dirasakan perawat, khususnya dalam aspek dukungan sosial dan kondisi lingkungan kerja, maka semakin tinggi pula tingkat QNWL yang diperoleh.

Berbeda dengan dua faktor tersebut, faktor operasional tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap QNWL dengan nilai *p-value* sebesar 0.121 ($p>0.05$), sehingga (H_0) diterima dan (H_a) ditolak. Nilai koefisien β sebesar 0.179 mengindikasikan adanya hubungan linier positif dengan kekuatan pengaruh yang sangat lemah. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun persepsi perawat terhadap faktor operasional, seperti ketersediaan sumber daya dan alur kerja, cenderung berhubungan dengan QNWL, namun pengaruh tersebut belum signifikan secara statistik.

Selanjutnya, faktor individu yang direpresentasikan oleh variabel pendapatan juga tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap QNWL, dengan nilai *p-value* sebesar 0.880 ($p>0.05$), sehingga (H_0) diterima dan (H_a) ditolak. Nilai koefisien β sebesar -0.014 menunjukkan hubungan negatif yang sangat lemah dan tidak bermakna secara statistik. Dengan demikian, tingkat pendapatan tidak menjadi faktor penentu utama dalam pembentukan QNWL pada perawat ICU setelah dikontrol oleh faktor-faktor lain dalam model regresi.

4. DISKUSI

4.1 Faktor Individu pada Perawat di *Intensive Care Unit*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang bekerja di ICU RSUD Haji Provinsi Jawa Timur berada pada rentang usia produktif 26–35 tahun (34.4%), berpendidikan Diploma III Keperawatan (53.1%), berstatus menikah (87.5%), memiliki dua anak atau kurang (50%), memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun (70.3%), serta memperoleh pendapatan di atas Upah Minimum Regional (71.9%). Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas perawat berada pada fase usia dan pengalaman kerja yang mendukung stabilitas profesional, kemampuan adaptasi terhadap tekanan kerja, serta kesejahteraan psikologis.

Meskipun secara deskriptif karakteristik usia menunjukkan dominasi usia produktif, hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa usia tidak memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan QNWL ($p>0.05$). Hal ini mengindikasikan bahwa perbedaan tingkat QNWL tidak secara langsung ditentukan oleh faktor usia semata, melainkan dipengaruhi oleh kombinasi faktor lain dalam lingkungan kerja ICU. Temuan ini sejalan dengan penelitian Kurniawati et al. 2023 yang menyatakan bahwa usia berperan dalam kapasitas adaptasi individu, namun tidak selalu menjadi prediktor utama kualitas kehidupan kerja.

Latar belakang pendidikan juga secara deskriptif didominasi oleh perawat berpendidikan Diploma III, diikuti oleh pendidikan Ners. Namun, hasil uji *Spearman Rank* menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan signifikan dengan QNWL ($p>0.05$). Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan pendidikan formal belum tentu secara langsung meningkatkan persepsi kualitas kehidupan kerja, terutama dalam konteks ICU yang memiliki standar praktik dan beban kerja yang relatif seragam. Meskipun demikian, secara teoritis pendidikan tetap berperan dalam meningkatkan kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri klinis sebagaimana dilaporkan oleh Utami & Siregar 2022.

Status perkawinan secara deskriptif menunjukkan bahwa mayoritas perawat telah menikah dan berada pada kategori QNWL sedang hingga baik. Namun, hasil uji statistik menunjukkan bahwa status perkawinan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan QNWL ($p>0.05$). Hal ini mengindikasikan bahwa dukungan keluarga berperan sebagai faktor pendukung psikososial, namun bukan faktor determinan utama dalam pembentukan QNWL. Temuan ini tetap relevan dengan penelitian Susanti et al. 2021 yang menekankan peran dukungan keluarga sebagai mekanisme coping, khususnya dalam menghadapi tekanan kerja di ICU.

Jumlah anak dan lama kerja juga menunjukkan pola deskriptif yang cenderung mengarah pada QNWL yang lebih baik pada kelompok dengan beban keluarga lebih ringan dan pengalaman kerja lebih panjang. Namun demikian, hasil uji statistik menunjukkan bahwa jumlah anak dan lama kerja tidak memiliki hubungan signifikan dengan QNWL ($p>0.05$). Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun pengalaman kerja berkontribusi terhadap keterampilan coping dan stabilitas emosional sebagaimana dikemukakan (Marlina & Safitri 2020), pengaruh tersebut tidak berdiri sendiri dan dipengaruhi oleh faktor organisasi yang lebih luas.

Berbeda dengan variabel individu lainnya, pendapatan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan QNWL pada analisis bivariat menggunakan uji *Spearman Rank* ($p<0.05$). Hasil ini menunjukkan bahwa secara langsung, pendapatan berperan penting dalam memengaruhi kepuasan kerja dan kesejahteraan perawat. Namun demikian, pada analisis multivariat regresi linear, kekuatan pengaruh pendapatan terhadap QNWL mengalami perubahan setelah dikontrol oleh variabel faktor operasional dan administratif. Perbedaan

hasil *p-value* ini menunjukkan bahwa pengaruh pendapatan terhadap QNWL tidak sepenuhnya bersifat independen, melainkan dipengaruhi oleh faktor organisasi dan sistem kerja.

Perbedaan hasil antara uji *Spearman* dan *Regresi* merupakan kondisi metodologis yang wajar, mengingat uji *Spearman* hanya menilai hubungan dua variabel secara langsung, sedangkan regresi linear mengevaluasi pengaruh variabel independen setelah dikontrol oleh variabel lain dalam model. Hal ini mengindikasikan adanya kemungkinan efek perancu (*confounding effect*), sehingga kekuatan hubungan pendapatan terhadap QNWL dapat berubah pada analisis multivariat.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik individu berperan dalam membentuk konteks awal QNWL, namun faktor organisasi dan lingkungan kerja memiliki kontribusi yang lebih dominan. Temuan ini konsisten dengan penelitian Alharbi et al. 2020 dan Brooks et al. 2019 yang menegaskan bahwa kesejahteraan kerja perawat ICU tidak hanya dipengaruhi oleh karakteristik personal, tetapi juga oleh dukungan sistem, kondisi operasional, dan kebijakan organisasi.

4.2 Faktor Sosial-Lingkungan Kontekstual pada Perawat di *Intensive Care Unit*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat ICU di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur memiliki persepsi terhadap tekanan sosial-lingkungan kontekstual pada tingkat sedang (51.6%), diikuti oleh persepsi pada tingkat rendah (48.4%), dan tidak ada responden yang melaporkan tekanan pada tingkat tinggi (0%). Faktor sosial-lingkungan kontekstual memiliki peran penting dalam menentukan tingkat QNWL. Anderson & Brooks, (2004) menjelaskan bahwa hubungan sejawa, dukungan emosional, kolaborasi tim, serta kenyamanan lingkungan kerja berpengaruh signifikan terhadap persepsi perawat mengenai keseimbangan kehidupan kerja. Hal ini diperkuat oleh Dlamini et al., (2021) yang menyatakan bahwa lingkungan kerja yang suportif, ditandai dengan hubungan interpersonal yang positif dan kondisi fisik yang kondusif, mampu menurunkan tingkat stres kerja serta meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja perawat. Sebaliknya, kurangnya dukungan rekan kerja atau suasana kerja yang tidak mendukung dapat meningkatkan risiko stres, kelelahan, dan *burnout*.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun tidak ada perawat yang mengalami tekanan sosial atau lingkungan pada tingkat tinggi, distribusi yang hampir seimbang antara tingkat sedang dan rendah menandakan perlunya perhatian berkelanjutan terhadap aspek ini. Upaya penguatan hubungan antar rekan kerja, peningkatan kerja sama tim, serta perbaikan ergonomi lingkungan kerja sangat penting untuk meningkatkan QNWL. Implementasi strategi seperti pelatihan komunikasi efektif, supervisi yang suportif, serta perbaikan kondisi fisik ruang kerja dapat menjadi langkah strategis untuk meminimalkan stres sosial dan lingkungan, sekaligus menciptakan lingkungan kerja ICU yang lebih sehat dan berkelanjutan.

4.3 Faktor Operasional pada Perawat di *Intensive Care Unit*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (60.9%) memiliki persepsi terhadap faktor operasional pada tingkat sedang, sedangkan hampir setengah lainnya (39.1%) menilai pada kategori tinggi, dan tidak ada perawat yang menilai faktor ini pada kategori rendah (0%). Temuan ini menunjukkan bahwa kondisi operasional di ICU RSUD Haji Provinsi Jawa Timur secara umum sudah tergolong memadai, namun masih diperlukan upaya perbaikan agar dapat sepenuhnya mengoptimalkan QNWL.

Faktor operasional dalam kerangka QNWL mencakup kecukupan sumber daya, pengaturan tenaga kerja, jadwal kerja, sistem supervisi, dukungan teknologi, serta kesempatan pelatihan yang seluruhnya berpengaruh terhadap efisiensi, kenyamanan, dan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman dan berkualitas (Anderson & Brooks, 2004). Temuan ini sejalan dengan penelitian Afriyani & Siregar, (2024) yang menunjukkan bahwa faktor operasional berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja dan tingkat *burnout*, terutama pada perawat di ruang rawat inap dan perawatan intensif. Penelitian tersebut menekankan bahwa ketidakseimbangan beban administrasi, ketersediaan alat, serta rasio perawat terhadap pasien dapat menurunkan persepsi positif terhadap QNWL.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat ICU di RSUD Haji memandang kondisi operasional sebagai cukup baik namun masih menghadapi sejumlah tantangan sistemik. Persepsi pada kategori sedang mengindikasikan masih adanya kesenjangan dalam distribusi beban kerja, ketersediaan peralatan, dan efektivitas prosedur kerja. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi berkala terhadap manajemen shift, logistik, dan penataan tenaga keperawatan guna meningkatkan QNWL sekaligus mempertahankan keselamatan pasien dan mutu pelayanan keperawatan.

4.4 Faktor Administratif pada Perawat di *Intensive Care Unit*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (51.6%) memiliki persepsi terhadap faktor administratif pada kategori tinggi, diikuti oleh (46.9%) pada kategori sedang, dan hanya sebagian kecil (1.6%) yang menilai rendah. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Anderson &

Brooks, (2004) yang mengidentifikasi dukungan administratif sebagai determinan utama yang memengaruhi persepsi perawat terhadap QNWL. Praktik administratif yang efektif seperti transparansi kebijakan, pengambilan keputusan yang adil, serta keterlibatan manajerial dalam penyelesaian permasalahan di lingkungan kerja terbukti meningkatkan kepuasan kerja dan komitmen profesional perawat.

Penelitian oleh Alharbi et al., (2019) di rumah sakit umum Arab Saudi juga menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan transformasional yang diterapkan oleh kepala perawat secara signifikan meningkatkan persepsi perawat terhadap QNWL, khususnya pada aspek administratif dan struktural. Hasil serupa diperkuat oleh temuan Afriyani & Siregar, (2024), yang menekankan bahwa sistem manajemen partisipatif serta keterlibatan aktif pimpinan keperawatan dalam proses pengambilan keputusan berkontribusi besar terhadap peningkatan kualitas kehidupan kerja perawat. Perawat yang merasa didukung oleh atasan dan dilibatkan dalam perencanaan organisasi cenderung memiliki tingkat stres kerja yang lebih rendah serta motivasi profesional yang lebih tinggi.

Berdasarkan hasil tersebut, faktor administratif terbukti memiliki peran penting dalam membentuk QNWL perawat di ruang ICU. Meskipun sebagian besar perawat menilai dukungan administratif secara positif, masih terdapat sebagian kecil yang menilai pada kategori sedang dan rendah. Hal ini menunjukkan perlunya konsistensi dalam implementasi kebijakan serta komunikasi manajerial yang lebih efektif. Manajemen rumah sakit diharapkan memfokuskan perhatian pada pengembangan kepemimpinan yang berorientasi empati, komunikasi yang jelas, dan evaluasi yang transparan, sehingga seluruh perawat merasa didukung serta mendapatkan arahan yang adil.

4.5 Quality Nursing Work Life pada Perawat di Intensive Care Unit

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas sebanyak 33 perawat (51.6%) memiliki tingkat QNWL pada kategori sedang, sementara hampir setengahnya yaitu 31 perawat (48.4%) berada pada kategori baik. Menariknya, tidak terdapat perawat ICU di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang termasuk dalam kategori QNWL rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki persepsi positif terhadap kualitas kehidupan kerjanya, yang menggambarkan kondisi kerja yang relatif kondusif serta dukungan institusional yang memadai di lingkungan ruang ICU.

Hasil penelitian ini sejalan dengan kerangka kerja QNWL yang dikemukakan oleh Brooks dan Anderson (2005), yang menegaskan bahwa QNWL dibentuk oleh persepsi perawat terhadap dukungan organisasi, keselamatan kerja, keseimbangan kehidupan kerja, dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan. Persepsi positif terhadap dimensi-dimensi tersebut umumnya berkorelasi dengan tingkat QNWL yang lebih tinggi. Sejalan dengan itu, penelitian Shahsavari, (2022) dalam *Nursing Open*, yang menyatakan bahwa pemeliharaan QNWL yang baik pada perawat ICU bergantung pada beban kerja yang terkelola dengan baik, pelatihan berkelanjutan, serta penghargaan terhadap peran profesional perawat. Tidak ditemukannya perawat dengan QNWL rendah di RSUD Haji menunjukkan adanya sistem organisasi yang efektif dalam mendukung kesejahteraan perawat, seperti distribusi beban kerja yang adil, peluang pengembangan kompetensi, dan pengakuan terhadap kontribusi profesional keperawatan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa RSUD Haji telah berhasil menciptakan lingkungan kerja yang mendukung secara psikososial dan operasional bagi perawat ICU. Namun demikian, dominasi tingkat QNWL dalam kategori sedang menunjukkan masih adanya ruang untuk peningkatan. Upaya peningkatan dapat dilakukan melalui program penghargaan yang lebih terstruktur, pemberlakuan jadwal kerja yang fleksibel, serta perluasan kesempatan pengembangan profesional. Dengan demikian, manajemen keperawatan perlu terus memprioritaskan kebijakan yang berfokus pada kesejahteraan tenaga keperawatan guna mempertahankan dan meningkatkan kualitas kehidupan kerja secara berkelanjutan.

4.6 Hubungan Individu dengan Quality Nursing Work Life di Intensive Care Unit

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari enam faktor individu yang dianalisis, pendapatan merupakan satu-satunya variabel yang memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan QNWL pada perawat ICU di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Hasil analisis korelasi menghasilkan nilai *p-value* sebesar 0.005 ($p < 0.05$) dengan koefisien korelasi sebesar 0.971 yang menunjukkan adanya hubungan positif yang sangat kuat antara tingkat pendapatan dan persepsi kualitas kehidupan kerja perawat. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi pendapatan perawat, maka semakin positif pula persepsi mereka terhadap kualitas kehidupan kerjanya.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Patrisia dan Patrisia & Susilaningsih, (2020) serta Suleiman et al. 2020 yang meneliti hubungan antara karakteristik demografis perawat dengan

QNWL. Penelitian mereka menunjukkan bahwa variabel seperti usia, jenis kelamin, lama kerja, tingkat pendidikan, dan jenjang karier tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap QNWL. Namun, hasil penelitian ini konsisten dengan temuan Salahat dan Salahat & Al-Hamdan, 2022 yang melaporkan adanya hubungan positif yang signifikan antara pendapatan dengan QNWL pada perawat di Yordania. Mereka menyimpulkan bahwa kompensasi yang memadai tidak hanya meningkatkan persepsi perawat terhadap lingkungan kerjanya, tetapi juga memperkuat kesejahteraan psikologis serta komitmen mereka terhadap profesi mereka.

Meskipun demikian, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar perawat masih berada pada tingkat QNWL kategori sedang. Hal ini mengindikasikan bahwa masih terdapat ruang untuk peningkatan kesejahteraan dan dukungan profesional. Upaya yang dapat dilakukan oleh manajemen rumah sakit antara lain melalui peningkatan program penghargaan berbasis kinerja, pemberian jadwal kerja yang lebih fleksibel, serta penyediaan peluang pengembangan karier yang lebih luas. Dengan demikian, manajemen keperawatan perlu terus memprioritaskan kebijakan yang berorientasi pada kesejahteraan tenaga keperawatan guna mempertahankan dan meningkatkan QNWL secara berkelanjutan di lingkungan kerja ICU RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

4.7 Hubungan Faktor Sosial-Lingkungan Kontekstual dengan *Quality Nursing Work Life* di Intensive Care Unit

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *p-value* yang diperoleh sebesar 0.000, lebih kecil dari tingkat signifikansi yang ditetapkan ($p<0.05$). Temuan ini mengakibatkan penolakan terhadap hipotesis nol (H_0) dan penerimaan hipotesis alternatif (H_a), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara faktor sosial-lingkungan kontekstual dengan QNWL pada perawat ICU di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Nilai koefisien korelasi sebesar -0.687 menunjukkan adanya hubungan negatif yang kuat, yang mengindikasikan bahwa semakin rendah tingkat stres yang dirasakan dalam lingkungan sosial dan kontekstual, maka semakin tinggi tingkat QNWL. Sebaliknya, perawat yang mengalami tekanan sosial dan lingkungan kerja yang lebih tinggi cenderung memiliki QNWL yang lebih rendah.

Temuan ini menunjukkan bahwa tekanan sosial dan lingkungan berperan signifikan terhadap kualitas kehidupan kerja perawat, khususnya di ICU yang memiliki beban kerja dan tuntutan emosional tinggi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Zahednezhad et al., (2021) yang mengemukakan bahwa persepsi negatif terhadap lingkungan sosial berkorelasi dengan penurunan resiliensi dan rendahnya QNWL. Hal serupa juga ditemukan oleh Afriyani & Siregar, (2024), yang menegaskan bahwa kepemimpinan manajerial, komunikasi antarprofesi, serta hubungan sejauh memiliki pengaruh besar terhadap budaya keselamatan pasien, yang merupakan salah satu komponen utama QNWL. Selain itu, hasil penelitian ini konsisten dengan *Work Environment Model* yang dikembangkan oleh Lake, (2002) dan diperluas oleh Anderson & Brooks, (2004), yang menekankan pentingnya faktor sosial-lingkungan kontekstual seperti kerja tim (*teamwork*), dukungan kepemimpinan, struktur organisasi, serta otonomi dalam pengambilan keputusan sebagai elemen kunci yang membentuk persepsi perawat terhadap QNWL.

Dengan demikian, pengelolaan lingkungan kerja yang efektif tidak hanya menitikberatkan pada aspek struktural dan administratif, tetapi juga perlu memperhatikan dinamika psikososial yang terjadi dalam aktivitas kerja sehari-hari. Intervensi seperti pelatihan komunikasi, kegiatan *team building*, dan penerapan sistem pengambilan keputusan partisipatif dapat meningkatkan persepsi positif perawat terhadap lingkungan kerja mereka serta memperbaiki QNWL secara keseluruhan. Secara umum, lingkungan sosial dan kontekstual yang suportif akan mendorong stabilitas emosional, otonomi profesional, dan peningkatan QNWL. Oleh karena itu, strategi peningkatan kualitas kehidupan kerja perawat sebaiknya bersifat kontekstual dan disesuaikan dengan karakteristik psikososial serta pola interaksi di setiap *unit* kerja, bukan dengan pendekatan seragam untuk seluruh lingkungan ICU.

4.8 Hubungan Operasional dengan *Quality Nursing Work Life* di Intensive Care Unit

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0.047 yang lebih kecil dari tingkat signifikansi yang ditetapkan ($p<0.05$). Hasil ini mengarah pada penolakan hipotesis nol (H_0) dan penerimaan hipotesis alternatif (H_a), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara faktor operasional dengan QNWL pada perawat ICU di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Nilai koefisien korelasi sebesar 0.249 mengindikasikan adanya hubungan positif yang lemah hingga sedang, yang berarti bahwa semakin baik persepsi perawat terhadap faktor-faktor operasional seperti jadwal kerja, sistem penugasan, dukungan supervisi, serta distribusi beban kerja, maka semakin tinggi pula tingkat QNWL yang dirasakan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lin et al., (2022) yang menegaskan bahwa aspek operasional tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga merupakan determinan strategis yang secara langsung memengaruhi keseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kesejahteraan perawat. Sistem

penjadwalan yang adil, supervisi yang konstruktif, serta budaya kerja yang supportif terbukti berdampak positif terhadap kualitas kehidupan kerja perawat. Selanjutnya, hasil penelitian ini konsisten dengan *Work System Model* dan *QNWL Model* yang dikembangkan oleh Anderson & Brooks, (2004), yang menempatkan faktor operasional seperti manajemen beban kerja, pengaturan shift, sistem supervisi, serta struktur organisasi sebagai komponen utama yang menentukan kepuasan kerja dan QNWL.

Dalam konteks ICU yang memiliki tuntutan kerja tinggi dan kompleksitas tinggi, efisiensi operasional seperti penjadwalan shift yang adil, kecukupan jumlah tenaga, serta dukungan supervisi yang memadai menjadi aspek penting dalam menjaga kinerja, kesejahteraan psikologis, dan kepuasan kerja perawat, serta mencegah kelelahan (*burnout*). Meskipun kekuatan korelasi dalam penelitian ini tergolong lemah hingga sedang, signifikansi statistik yang diperoleh menunjukkan bahwa peningkatan kondisi operasional dapat berkontribusi nyata terhadap peningkatan QNWL. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit perlu melakukan evaluasi berkala terhadap sistem penjadwalan, pembagian beban kerja, serta praktik supervisi agar perawat ICU memperoleh dukungan fisik, emosional, dan profesional yang memadai.

4.9 Hubungan Administratif dengan *Quality Nursing Work Life* di Ruang Perawatan Intensif

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0.034, yang lebih kecil dari batas signifikansi yang ditetapkan ($p < 0.05$). Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara faktor administratif dengan QNWL pada perawat ICU di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Nilai koefisien korelasi sebesar 0.265 mengindikasikan hubungan positif dengan kekuatan lemah hingga sedang, yang berarti bahwa semakin baik persepsi perawat terhadap aspek-aspek administratif seperti kejelasan kebijakan, dukungan manajerial, dan struktur organisasi, maka semakin tinggi pula tingkat QNWL yang dirasakan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Viselita et al., (2020) yang menegaskan bahwa dukungan administratif dan organisasi termasuk sistem promosi yang transparan, struktur manajemen yang efektif, serta mekanisme evaluasi yang adil berpengaruh signifikan terhadap peningkatan QNWL. Perawat yang merasakan dukungan administratif yang kuat serta memiliki jalur karier yang jelas cenderung melaporkan tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi, yang merupakan dimensi utama dalam QNWL. Hasil penelitian ini juga konsisten dengan kerangka teori *Work Environment Model* yang dikemukakan oleh Lake, (2002) dan dikembangkan lebih lanjut oleh Anderson & Brooks, (2004), yang menempatkan sistem administrasi, gaya kepemimpinan, dan struktur kebijakan sebagai determinan fundamental dari QNWL. Unsur-unsur administratif tersebut berperan dalam membentuk budaya organisasi, pemberdayaan profesional, serta kesejahteraan perawat, terutama di lingkungan kerja dengan tingkat stres tinggi seperti ICU.

Dari sudut pandang peneliti, sistem administrasi yang terorganisasi dengan baik, transparan, dan responsif memiliki peran sentral dalam meningkatkan QNWL perawat ICU. Unsur-unsur administratif utama seperti kejelasan kebijakan dan prosedur, manajemen partisipatif, komunikasi yang efektif, serta kepemimpinan yang tanggap berkontribusi dalam menciptakan rasa aman, kebersamaan, dan motivasi kerja bagi perawat. Ketika dukungan administratif berjalan secara efektif baik secara struktural maupun emosional perawat cenderung menunjukkan tingkat kepuasan kerja, keterlibatan, dan ketahanan (*resilience*) yang lebih tinggi, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap peningkatan QNWL secara keseluruhan.

4.10 Analisis Faktor-Faktor Dominan yang Berhubungan dengan *Quality Nursing Work Life* di Intensive Care Unit

Berdasarkan hasil analisis multivariat yang dilakukan, uji *regresi linear* menunjukkan bahwa faktor administratif merupakan variabel yang paling dominan memengaruhi QNWL pada perawat ICU di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Hal ini ditunjukkan oleh nilai koefisien beta standar (*standardized beta coefficient*) tertinggi sebesar $\beta = 0.530$ dengan tingkat signifikansi $p = 0.000$. Temuan ini mengindikasikan bahwa sistem administrasi yang berfungsi dengan baik yang ditandai oleh kejelasan peran, transparansi prosedural, serta dukungan manajerial yang konsisten memiliki peran penting dalam meningkatkan persepsi perawat terhadap kualitas kehidupan kerja mereka.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mafula et al., (2020) yang menunjukkan bahwa faktor administratif merupakan determinan paling dominan terhadap QNWL dibandingkan dengan dimensi individu maupun sosial-lingkungan kontekstual. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa manajemen yang proaktif, yang memberikan kejelasan tugas, fasilitas yang memadai, sistem evaluasi yang adil, serta kesempatan bagi perawat untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, secara signifikan meningkatkan QNWL. Temuan ini memperkuat kerangka teori QNWL yang dikembangkan oleh Anderson & Brooks, (2004),

yang mencakup empat dimensi utama: *work life-home life*, *work design*, *work context*, dan *work world*. Faktor administratif termasuk dalam dimensi *work context* dan *work world*, yang meliputi struktur organisasi, kebijakan, tata kelola, dan kepemimpinan manajerial semuanya berperan dalam membentuk pengalaman profesional serta kesejahteraan perawat merupakan elemen kunci dari lingkungan praktik yang sehat dan berhubungan erat dengan faktor administratif yang diidentifikasi dalam penelitian ini.

Dari perspektif penelitian ini, ICU merupakan lingkungan kerja yang kompleks dan penuh tekanan, ditandai oleh beban kerja tinggi, pengambilan keputusan cepat, serta kolaborasi multidisipliner yang intensif. Dalam konteks ini, dukungan administratif berfungsi sebagai faktor penstabil yang menjaga kohesi organisasi serta mengurangi stres kerja. Ketiadaan sistem administrasi yang terstruktur dan responsif dapat memperburuk tekanan kerja dan menurunkan QNWL, sedangkan sistem administrasi yang efektif dapat meningkatkan resiliensi, keterlibatan, serta kepuasan kerja perawat. Dengan demikian, upaya peningkatan QNWL tidak hanya berfokus pada aspek infrastruktur fisik atau kompensasi finansial, melainkan juga perlu diarahkan pada intervensi sistemik dalam bidang tata kelola, kepemimpinan, dan manajemen administratif. Peningkatan efektivitas sistem administrasi melalui kepemimpinan yang suportif, komunikasi yang terbuka, dan kebijakan yang partisipatif akan berkontribusi besar terhadap peningkatan kesejahteraan, motivasi, dan kinerja perawat, khususnya di lingkungan kerja berintensitas tinggi seperti ICU.

5. KESIMPULAN

Quality Nursing Work Life di kalangan perawat ICU dipengaruhi secara signifikan oleh faktor-faktor sosial-lingkungan kontekstual, operasional, dan administratif, sementara di antara karakteristik individu, hanya pendapatan yang menunjukkan hubungan yang bermakna. Aspek administratif, terutama remunerasi yang adil dan kemajuan karier, muncul sebagai determinan paling dominan terhadap QNWL. Rumah sakit harus meningkatkan dukungan organisasi dan kebijakan yang mendukung lingkungan kerja yang kondusif dan kesejahteraan profesional.

REFERENSI

Afriyani, Y., & Siregar, T. (2024a). Hubungan Budaya Organisasi dengan Quality of Nursing Work Life pada Perawat Rawat Inap di RSUD X Jakarta. *Jurnal Keperawatan*, 1(9), 22–30.

Afriyani, Y., & Siregar, T. (2024b). Hubungan budaya organisasi dengan quality of nursing work life pada perawat rawat inap di RSUD X Jakarta. *Jurnal Keperawatan*, 1(10), 45–52.

Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2019). The role of transformational leadership in enhancing nursing work environments in Saudi Arabia. *Journal of Nursing Management*, 4(27), 856–862.

Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2020). The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. In *Journal of Clinical Nursing* (Vol. 29, Issues 15–16, pp. 2762–2764). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/jocn.15314>

Anderson, M. A., & Brooks, B. A. (2004). *Defining quality of nursing work life*. <https://www.researchgate.net/publication/7314185>

Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2019). Protecting the psychological wellbeing of staff exposed to disaster or emergency at work: A qualitative study. *BMC Psychology*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0360-6>

Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. In *Human Resources for Health* (Vol. 18, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>

Dlamini, N., Mahabeer, R., & Mkhize, S. (2021). The relationship between work environment and burnout among nurses in a public hospital in South Africa. *Curationis*, 1(44), 1–7.

Kemenkes. (2021, July 11). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kurniawati, D., Hasanah, U., & Wijayanti, L. (2023). Usia dan Kualitas Hidup Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 2(11), 105–112.

Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing and Health*, 25(3), 176–188. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>

Lin, C. Y., Alimoradi, Z., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2022). Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory for Medical Personnel (MBI-HSS-MP). *Heliyon*, 8(2). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e08868>

Mafula, D., Nursalam, N., & Sukartini, T. (2020). Quality of Nursing Worklife Based on Caring Model for Improving Nurse Performance in Hospitals. *Indonesian Nursing Journal Of Education And ClinIC (INJEC)*, 5(2), 172. <https://doi.org/10.24990/injec.v5i2.339>

March, Sharplin G, Clarke J, & Eckert M. (2025). *Assessing the Global Sustainability of the Nursing Workforce A Survey of National Nurses’ Association Presidents within the International Council of Nurses Assessing the global sustainability of the nursing workforce: A survey of national nurses’ association*

presi-dents within the International Council of Nurses Report prepared for: The International Council of Nurses Report prepared by: Rosemary Bryant AO Research Centre.

Marlina, A., & Safitri, H. (2020). Pengaruh Lama Kerja terhadap Kepuasan dan Burnout Perawat ICU. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(14), 77–84.

Nurmawati, D., & Daeli, W. (2022). *Beban Kerja Dapat Mempengaruhi Burnout Syndrome pada Perawat di Ruang Rawat Inap RS X Jakarta*. 68–75.

Patrisia, I., & Susilaningsih, F. S. (2020). *Relationship between Characteristics of Respondents with Quality of Nursing Work Life*. 176–180. <https://doi.org/10.5220/0008222201760180>

RSUD Haji Provinsi Jatim. (2023). *Laporan Kinerja BLUD RSUD Haji Prov Jatim Tahun 2023*.

Salahat, M. F., & Al-Hamdan, Z. Mohammed. (2022). Quality of nursing work life, job satisfaction, and intent to leave among Jordanian nurses: A descriptive study. *Helijon*, 8(7), e09838. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09838>

Shahsavari, H. (2022). The relationship between quality of nursing work life and job satisfaction among nurses in intensive care units. *Nursing Open*, 2(9), 1295–1303.

Suleiman, K., Hijazi, Z., Al Kalaldeh, M., & Abu Sharour, L. (2020). Quality of nursing work life and related factors among emergency nurses in Jordan. *Journal of Occupational Health*, 61(5), 398–406. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12068>

Susanti, R., Mahendra, H., & Hidayati, N. (2021). Dukungan Keluarga terhadap Burnout dan Kualitas Hidup Perawat. *Jurnal Psikologi Dan Keperawatan*, 3(5), 99–108.

Utami, S., & Siregar, D. (2022). Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Persepsi Quality of Nursing Work Life. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 1(8), 21–28.

Viselita, F., Handiyani, H., & Pujasari, H. (2020). Quality level of nursing work life and improvement interventions: Systematic review. *Enfermería Clínica*, 29, 223–228. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.06.001>

Zahednezhad, H., Zareiyan, A., & Zargar Balaye Jame, S. (2021). Relationship between quality of work-life, resilience and burnout among nursing professionals during COVID-19 pandemic in Iran: A cross-sectional study. *Belitung Nursing Journal*, 7(6), 508–515. <https://doi.org/10.33546/bnj.1702>