

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Dalam dunia pelayanan Kesehatan, peran perawat sangat krusial dalam memastikan kualitas perawatan pasien, selain itu tantangan besar dalam memastikan mutu pelayanan kesehatan tetap optimal di tengah perubahan signifikan pasca-pandemi COVID-19 yang mencakup peningkatan jumlah pasien, kompleksitas kasus yang lebih tinggi, tuntutan penyesuaian terhadap protokol kesehatan baru, dan pasien yang lebih peka terhadap mutu layanan, tentunya akan mempengaruhi beban kerja pada tenaga kesehatan yang bersinggungan langsung dengan penerima layanan kesehatan atau pasien, ditambah penerapan sistem shift yang cukup ketat bagi perawat rawat inap. Hal tersebut banyak menimbulkan permasalahan di dunia kesehatan, salah satunya timbulnya stress kerja yang dapat menurunkan produktivitas dan mengakibatkan permasalahan kinerja perawat di rumah sakit. Kinerja perawat yang buruk tentunya akan menimbulkan dampak yang besar bagi organisasi atau rumah sakit terkait.

Rumah sakit merupakan sebuah institusi pelayanan kesehatan untuk melayani kesehatan perorangan dengan paripurna yang juga menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan instalasi gawat darurat (Mishbahuddin, 2020). Rumah sakit juga berkewajiban dalam usaha peningkatan mutu, sehingga dilakukan pengembangan sumber daya manusia berbasis kompetensi dengan standar kinerja, untuk memberikan kontribusi atau hasil yang sejalan dengan tujuan organisasi, Kompetensi mengacu pada kemampuan individu

untuk melakukan tugas dan membuat keputusan, tergantung pada peran mereka dalam organisasi dalam kaitannya dengan keahlian, pengetahuan, dan keterampilan mereka (Ekaputri, Susanto, 2024). Hal ini menjadi tugas besar bagi manajemen rumah sakit saat ini, terutama dalam era tuntutan layanan kesehatan yang paripurna.

Perawat sebagai petugas kesehatan yang secara langsung bersinggungan dengan penerima layanan kesehatan dan menjadi pemberi layanan jasa yang sering bersinggungan dengan pasien sebagai penerima jasa, memiliki peran penting untuk membantu rumah sakit mewujudkan perawatan berkualitas dan efektif. Jumlah perawat yang memadai sangat penting untuk memperkuat sistem kesehatan, meningkatkan cakupan kesehatan dan membantu pencapaian semua target kesehatan (Tamata & Mohammadnezhad, 2023), mengingat setiap perawat memiliki tanggung jawab asuhan keperawatan, dengan rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk perawatan langsung (*direct care*) adalah berkisar 4 ± 5 jam/ pasien/ hari, bahkan untuk intensive care unit (ICU) berkisar antara 11-12 jam asuhan keperawatan untuk setiap pasien per hari, hal tersebut belum termasuk tugas non keperawatan seperti tugas-tugas mencatat data pasien dan lain-lain, selain itu rumah sakit dan layanan keperawatan menjalankan operasi 24 jam untuk pasien rawat inap, sehingga kerja shift merupakan metode standar praktik profesional dan tidak dapat dihindari oleh perawat (Alsharari et al., 2021). Selain itu perawat dituntut untuk memberikan layanan jasa Kesehatan terbaik bagi pasien, secara tidak langsung perawat merupakan “wajah” bagi suatu institusi layanan kesehatan, khususnya perawat rawat inap yang wajib selalu siaga untuk melayani pasien. Dapat disimpulkan perawat rawat inap

memiliki beban kerja tinggi dan waktu kerja yang tidak teratur dalam sistem shift sehingga rentan memicu kelelahan dan stress kerja. Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan akan ada kekurangan 7,2 juta tenaga kesehatan untuk memberikan layanan kesehatan di seluruh dunia, dan pada tahun 2035, permintaan keperawatan akan mencapai 12,9 juta. Dampak dari kekurangan tenaga kerja keperawatan merupakan tantangan besar secara global (Tamata & Mohammadnezhad, 2023).

Rumah sakit TK (Tingkat). III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin yang dikenal dengan RS TPT Banjarmasin merupakan rumah sakit tipe C dengan visi “ Rumah sakit TK. III Dr. R. Soeharsono menjadi salah satu rumah sakit rujukan yang mampu bersaing, mandiri, terpilih dan terpercaya di Kalimantan Selatan”. Ruang rawat inap RS TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin memiliki ruang rawat berdasarkan pengelompokkan jenis pasien sebagai berikut:

Tabel 1.1
Jumlah Perawat Ruang Rawat Inap
Rumah sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

No.	Ruang Rawat Inap	Golongan			Jumlah
		TNI	PNS	Honorar	
1.	Ruang Wira (Bedah)	2	2	12	16
2.	Ruang Sakti (Perawatan)	1	2	15	18
3.	Ruang Flamboyan (Anak)	1	1	10	12
4	Ruang Hesti (Bersalin)	0	2	16	18
5.	Ruang Gardenia (Bayi)	0	2	9	11
6.	Ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU)	0	3	7	10
TOTAL PERAWAT RAWAT INAP					85

Sumber : Data Sekunder Rumah sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

2025

yaitu Ruang Wira (Bedah), Ruang Sakti (Perawatan), Ruang Flamboyan (Anak), Ruang Hesti (Bersalin), Ruang Gardenia (Bayi), dan Ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Jumlah total perawat dan bidan di ruang rawat inap di RS TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin sebanyak 85 orang, terdiri dari perawat runag rawat inap beejumlah 75 perawat dan bidan, dan ruang rawat inap ICU sebanyak 10 perawat, yang bekerja dalam 3 Shift (pagi, siang, malam). Selain itu dilansir dari (Kalseltoday, 2022), Pada Tahun 2022 diketahui RS TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin kembali mendapatkan akreditasi Paripurna Bintang Lima dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Akreditasi Rumah Sakit ini dilakukan setiap 4 tahun sekali.

Indikator pelayanan di rumah sakit dapat digunakan untuk mengetahui Tingkat mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Diketahui data Indikator Rawat Inap di Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin sebagai berikut:

Tabel 1.2
Data Indikator Rawat Inap
Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

NO.	INDIKATOR	TAHUN			Kategori Ideal (Depkes RI, 2005), (Kemenkes RI, 2020)
		2022	2023	2024	
1.	Jumlah Pasien Rawat Inap	7.790	8.995	10.228	
2.	Jumlah TT (Tempat Tidur)	97 TT	149 TT	155 TT	Minimal 100 TT
3.	BOR (<i>Bed Occupancy Ratio</i>)	76%	55%	60 %	60% - 85%
4.	BTO (<i>Bed Turn Over</i>)	80 kali	60 kali	66 kali	40-50 kali
5.	AVLOS (<i>Average Lenght Of Stay</i>)	3 hari	3 hari	3 hari	6-9 hari

6.	TOI (<i>Turn Over Interval</i>)	5 hari	3 hari	2 hari	1-3 hari
7.	GDR (<i>Gross Death Rate</i>)	11%	11%	17 %	< 45% per 1000
8.	NDR (<i>Net Death Rate</i>)	8%	6%	9 %	< 25% per 1000

Sumber : Data Sekunder Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

Dari tabel diatas diketahui bahwa terjadi peningkatan jumlah pasien rawat inap dari tahun 2022-2024 angka tersebut terus meningkat dan mempengaruhi Angka *Bed Occupancy Rate* (BOR) Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin tahun 2022-2023, selain itu ada penambahan jumlah tempat tidur dari tahun 2022-2024, hingga saat ini tempat tidur rawat inap berjumlah 155 buah. Diketahui BOR pada tahun 2023 terjadi penurunan dikarenakan adanya penambahan jumlah tempat tidur, kemudian di tahun 2024 BOR meningkat kembali namun masih dalam kategori ideal artinya masih ada kapasitas untuk menerima jumlah pasien lebih banyak berdasarkan jumlah tempat tidur. Sedangkan nilai *Bed Turn Over* (BTO) selalu lebih tinggi dari kategori ideal dari tahun 2022-2024, pada tahun 2023 mengalami penurunan, namun mengalami peningkatan kembali di tahun 2024, yang nilainya masih lebih tinggi dari kategori ideal yang menunjukkan bahwa tingginya BTO berarti perputaran pasien tinggi dan semakin banyak pasien rawat inap yang menggunakan tempat tidur atau dirawat secara bergantian sehingga beban kerja perawat menjadi tinggi (Rosita & Tanastasya, 2019), selain itu nilai *Average Length Of Stay* (AVLOS) yang rendah dibawah kategori ideal mengindikasikan pasien dirawat dalam waktu lebih singkat, yang juga dapat mempengaruhi beban kerja perawat menjadi lebih tinggi. Nilai *Turn Over Interval* (TOI) masih

dalam batas kategori ideal namun terus menurun dari tahun ke tahun yang mengindikasikan arus pasien masuk meningkat dari tahun ke tahun yang menunjukkan jeda tempat tidur terisi menjadi lebih singkat (Rosita & Tanastasya, 2019), peningkatan arus pasien dan peningkatan perputaran pasien dapat mempengaruhi beban kerja perawat karena jeda waktu persiapan pasien menjadi lebih singkat. Dilain sisi akreditasi paripurna yang dimiliki Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin membuat perawat sebagai garda terdepan dalam pelayanan Rumah Sakit mengemban tanggung jawab besar untuk memberikan pelayanan terbaik. Beberapa hal ini menyebabkan beban kerja perawat di Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin meningkat.

Berdasarkan wawancara pendahuluan dengan kepala ruangan (Karu) perawat rawat inap di Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin diketahui bahwa jumlah perawat tidak adekuat dibanding dengan jumlah pasien rawat inap. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) jumlah kebutuhan perawat pada rumah sakit tipe C, sebagaimana dimaksud dalam pasal 43 ayat (1), jumlah perawat dihitung dengan perbandingan 2 : 3 yaitu dua perawat untuk 3 tempat tidur (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, 2014). Sementara jumlah perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin dibandingkan jumlah tempat tidur adalah 1:4 yaitu satu perawat untuk empat tempat tidur dalam setiap shift, bahkan di beberapa ruangan perbandingan jumlah perawat dan jumlah pasien rata-rata bisa mencapai 1: 9 yaitu satu perawat untuk sebelas tempat tidur atau pasien dalam setiap shiftnya,

belum termasuk apabila ada perawat yang harus cuti sakit, melahirkan dan lain-lain, hal ini menunjukkan jumlah perawat dalam tiap shift tidak mencukupi dan kebutuhan jumlah perawat diruang rawat inap Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin masih cukup besar. Selain itu menurut Yaslis Ilyas (Ilyas, 2004) ada beberapa metode atau formula yang dapat digunakan untuk menghitung kebutuhan tenaga perawat di antaranya adalah Metode Rasio, Formula *Gillies*, Formula *Douglas*, Formula PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) yang dapat dihitung berdasarkan indikator-indikator yang diketahui. Berdasarkan data yang ada di Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin perhitungan jumlah kebutuhan perawat menurut Formula *Gillies*, disimpulkan jumlah kebutuhan perawat rawat inap di Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin seharusnya berjumlah 120 orang. Namun data yang ada yaitu jumlah perawat rawat inap hanya berjumlah 85 orang, maka dapat disimpulkan terdapat kekurangan jumlah perawat sebesar 35 orang, yang artinya terdapat kekurangan jumlah perawat dalam tiap shift kerja.

Selain itu juga ada perbedaan panjang jam kerja dari jadwal pembagian shift kerja perawat di Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin diketahui bahwa pembagian shift kerja tidak sama panjang yaitu shift pagi 7 jam, shift siang 6 jam, dan shift malam 12 jam dengan rata-rata jumlah jam kerja 40-44 jam /minggu/ perorang, menurut peraturan perundangan ketenagakerjaan jumlah jam kerja akumulatif dari setiap shift tidak boleh lebih dari 40 jam perminggu (Undang-undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan) dalam (Rahmawati et al., 2020). Dari hasil wawancara pendahuluan diketahui penentuan jadwal shift di Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

bersifat mutlak oleh kepala ruangan dan apabila berhalangan dan atau ada perubahan harus ijin dengan persetujuan kepala ruangan, mengenai hari libur perawat ruang rawat inap tidak mengikuti hari libur pada umumnya seperti hari minggu atau hari libur nasional, sehingga hari liburnya bersifat acak mengikuti jadwal shift yang tersedia. Selain itu rotasi jadwal shift bukan berjalan maju atau searah jarum jam, namun jadwal shift tergolong tidak teratur/acak, padahal jam kerja shift yang tidak teratur dapat mempengaruhi kesehatan psikologis perawat. Penelitian menunjukkan bahwa kelelahan, kecemasan, depresi, stres, dan gangguan tidur umum terjadi pada perawat yang bekerja di luar jam kerja yang teratur (Alghamdi & Bahari, 2025).

Beban kerja adalah jumlah pekerjaan yang banyak dan harus dikerjakan seperti jam kerja tertentu, beban kerja yang besar atau tanggung jawab besar dan memicu efek negatif yang dapat ditimbulkan oleh karyawan seperti stress dan menurunnya kesehatan sehingga mempengaruhi performa kinerja karyawan (Firjatullah et al., 2023). Pada penelitian (Andiani & Jayanagara, 2023),(Yunaspi et al., 2020), (Mulatta & Waskito, 2024), (Sugiharto & Handayani, 2024) ada pengaruh antara beban kerja dengan kinerja, yaitu seperti beban kerja fisik yang dapat memicu kelelahan, juga salah satunya terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah pasien yang dirawat di ruang rawat inap dan jenis kegiatan perawatan dengan kinerja perawat pelaksana di runag rawat inap rumah sakit. Pada penelitian (Saedpanah et al., 2023) juga dikatakan beban kerja secara langsung meningkatkan stres kerja dan berdampak negatif pada kesehatan mental, kesehatan fisik, kualitas tidur, serta masalah pribadi dan keluarga.

Penelitian mengenai Shift Kerja dalam (Alghamdi & Bahari, 2025) pengaruh jam kerja shift yang tidak teratur dapat mempengaruhi kesehatan psikologis perawat. Penelitian menunjukkan bahwa kelelahan, kecemasan, depresi, stres, dan gangguan tidur, juga menurunnya kualitas perawatan pasien, karena perawat yang mengalami stres dan kelelahan dapat mengalami penurunan fungsi kognitif yang berdampak pada pengambilan keputusan dan konsentrasi. Selain itu ditemukan bahwa perawat yang sering bekerja shift malam lebih tegang secara fisik, kerja shift malam juga mempengaruhi kinerja perawat dan keselamatan pasien dan perawat, selain itu dinyatakan juga bahwa shift kerja dan stress kerja juga berpengaruh terhadap kinerja (Nyarko et al., 2024),(Alsharari et al., 2021), (Arini, 2021), (Ernawati et al., 2023), (Andi Masty Amirah et al., 2022).

Dari temuan diatas, permasalahan mengenai beban kerja, jadwal shift kerja dan stress kerja tidak hanya berdampak pada kesejahteraan perawat secara pribadi, tetapi juga dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, yang mana hal tersebut dapat mempengaruhi mutu rumah sakit, dikarenakan perawat merupakan sumber daya manusia yang bersinggungan secara langsung dan terus menerus dengan penerima layanan jasa yaitu pasien, kinerja perawat yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien dan memberikan dampak positif bagi organisasi. Penting dalam memahami lebih dalam bagaimana beban kerja dan shift kerja dapat mempengaruhi kinerja perawat, khususnya melalui peran stress kerja sebagai variabel mediasi. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh beban kerja, shift kerja dan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit TK. III Dr. R.

Soeharsono Banjarmasin dengan mempertimbangkan stress kerja sebagai variabel mediasi. Diharapkan dari penelitian ini dapat diketahui pengaruh diantara variabel tersebut, serta menjadi dasar bagi pengambil kebijakan dalam merancang strategi yang mendukung kesehatan mental dan fisik tenaga kesehatan sebagai sumber daya manusia di institusi terkait, sehingga kualitas layanan kepada pasien dapat diberikan dengan optimal dan pelayanan kesehatan paripurna dapat tetap terus terwujud serta dapat memperhatikan kesejahteraan pekerja untuk kemajuan institusi terkait.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah Beban Kerja berpengaruh terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin?
2. Apakah Beban Kerja berpengaruh terhadap Stress Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin?
3. Apakah Shift Kerja berpengaruh terhadap Stress Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin?
4. Apakah Shift Kerja berpengaruh terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin?
5. Apakah Beban Kerja dan Shift Kerja secara simultan berpengaruh terhadap Kinerja Perawat melalui Stress Kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pengaruh Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

2. Mengetahui pengaruh Beban Kerja terhadap Stress Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin
3. Mengetahui pengaruh Shift Kerja terhadap Stress Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin
4. Mengetahui pengaruh Shift Kerja terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin
5. Mengetahui pengaruh Beban Kerja dan Shift kerja secara simultan terhadap terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam menerapkan teori- teori mengenai pengaruh beban kerja dan shift kerja dalam mempengaruhi kinerja perawat rawat inap yang dimediasi oleh stress kerja
- b. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan referensi kepustakaan bagi peneliti lainnya yang ingin membahas tema yang relevan dalam penelitian ini.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Sebagai sumbangan pemikiran bagi pihak pemangku jabatan rumah sakit, baik bagi rumah sakit yang sekarang sedang diteliti, maupun rumah sakit yang akan dibuka atau yang sudah lama berdiri untuk menambah wawasan bagi keperluan masa depan fasilitas layanan kesehatan rumah sakit.

- b. Hasil penelitian ini diharapkan mampu dijadikan bahan informasi dan evaluasi bagi pihak pemangku jabatan agar dapat berinovasi untuk melakukan evaluasi secara berkala demi nilai tambah rumah sakit dan keberlangsungan pelayanan rumah sakit yang paripurna dalam melayani masyarakat.