

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Gambaran Umum Perusahaan

1.1.1. Sejarah Rumah Sakit A

Rumah sakit A didirikan pada bulan Agustus 2020 sebagai salah satu rumah sakit swasta tipe C di Bandung. Rumah sakit A memiliki kapasitas tempat tidur (*bed*) sebanyak 170 dengan total 133 tempat tidur yang sudah dioperasikan. Rumah sakit A memiliki luas bangunan sebesar 15.986 M dan luas tanah 5.141 M.

Rumah sakit A berfokus pada memberikan pelayanan kepada segmen menengah keatas dengan *positioning* sebagai *Affordable Luxuries healthcare provider*. Rumah sakit A terus berusaha untuk meningkatkan kualitas pelayanannya dan juga memiliki proyek sampai pada tahun 2025 dapat mendirikan 6 rumah sakit di Jawa Barat.

1.1.2. Visi dan Misi Rumah Sakit A

Visi

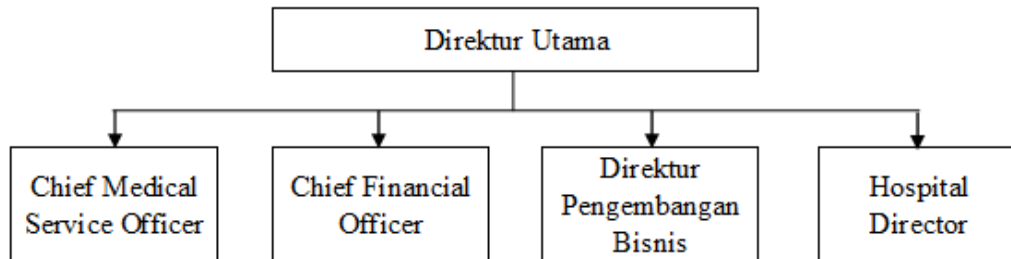
Menjadi pilihan utama sebagai penyedia layanan kesehatan terintegrasi, yang berfokus pada pelayanan berkualitas

Misi

1. Memberikan pengalaman terbaik dalam pelayanan dan keselamatan pasien, dengan penuh kasih sayang serta terpercaya sesuai dengan kebutuhan setiap pasien.
2. Mempersiapkan insan perumahsakitannya yang unggul, profesional, dan berorientasi pada pelayanan terbaik kepada pasien
3. Memberikan layanan kesehatan terbaik untuk masyarakat berbasis riset, data, dan fakta.

1.1.3. Struktur Organisasi Rumah Sakit A

Rumah sakit A menjalankan usahanya di bawah pimpinan Direktur Utama yang ditunjang oleh empat Direktur di bawahnya yaitu Chief Medical Service Officer, Chief Financial Officer, Direktur Pengembangan Bisnis, dan Hospital Director.



Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit A

Sumber: *Data Internal Rumah Sakit A, 2023*

1.2. Latar Belakang Penelitian

Kondisi setelah adanya pandemi Covid-19 mengubah seluruh dunia, termasuk Indonesia, membuat perubahan besar dalam situasi dan kondisi bisnis. Dalam dekade terakhir ditambah dengan adanya pandemi Covid-19, rumah sakit telah menjadi entitas yang sangat penting dalam masyarakat untuk memberikan layanan kesehatan. Selain bersaing dengan rumah sakit lain, rumah sakit juga perlu bersaing dengan praktik bidan, praktik dokter, dan layanan kesehatan lainnya. Rumah sakit merupakan perusahaan yang menggabungkan sumber daya manusia yang besar dan investasi modal yang tinggi, serta melibatkan berbagai kelompok profesional dalam penyediaan layanan yang unggul kepada masyarakat. Kualitas sumber daya manusia di rumah sakit merupakan faktor kunci dalam penyediaan layanan yang unggul (Asno & Sary, 2023; Parashakti et al., 2020).

Sumber daya manusia dianggap sebagai sumber daya yang paling penting dan berharga dalam keberhasilan organisasi karena sumber daya manusia mampu memberikan kinerjanya sebagai sarana utama untuk mencapai tujuan organisasi. Mengelola individu merupakan tantangan yang sangat kompleks karena manusia secara inheren dinamis. Setiap orang memiliki perbedaan dalam berbagai aspek, seperti kemampuan mental dan perilaku yang beragam. Selain itu, sebagai sebuah kelompok, mereka juga memiliki perbedaan yang signifikan dan terpengaruh oleh

berbagai faktor. Manusia juga responsif karena mereka memiliki perasaan, berpikir, dan bertindak, sehingga tidak dapat diperlakukan seperti mesin atau diatur sebagaimana tata letak ruangan yang dapat diubah-ubah. Oleh karena itu, penanganan mereka memerlukan kebijaksanaan dari personel manajemen yang beruntung memiliki aset berharga ini (Joshua, 2019).

Perawat memegang peranan sentral dalam menentukan tingkat mutu perawatan kesehatan. Mereka bertanggung jawab terhadap keselamatan pasien dan menjadi garda terdepan yang sering berinteraksi secara langsung dengan pasien. Layanan keperawatan merupakan komponen integral dari layanan kesehatan di rumah sakit, dan mutu layanan ini memiliki dampak yang signifikan pada seluruh kualitas layanan kesehatan yang diselenggarakan di rumah sakit (Saputra *et al.*, 2019). Salah satu indikator dari kualitas pelayanan rumah sakit adalah kualitas dari pelayanan perawat itu sendiri.

Bidang keperawatan selalu mengalami perkembangan, mengadopsi peran dan kompetensi baru untuk memenuhi harapan yang selalu meningkat dari pasien. Profesi perawat dapat dijalankan oleh seseorang yang telah memenuhi syarat dan telah menyelesaikan pendidikan yang sesuai (Wasik, 2020). Tujuan utama dari keperawatan adalah mendukung individu dan kelompok dalam mencapai potensi mental, fisik, dan sosial mereka dalam lingkungan di mana mereka beroperasi setiap hari. Fungsi-fungsi perawat, yang berasal dari tujuan dan inti profesi ini, melibatkan penilaian kebutuhan pasien, perencanaan kegiatan keperawatan, dan penentuak keterlibatan profesional lain dalam tugas dan bidang tertentu.

Menurut Permenkes No.26 Tahun 2019, perawat dalam menjalankan tugasnya sebagai pemberi asuhan keperawatan memiliki wewenang untuk:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan kesehatan masyarakat
- b. Menetapkan permasalahan keperawatan
- c. Membantu penemuan kasus penyakit
- d. Merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan kesehatan masyarakat
- e. Melakukan rujukan khusus
- f. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan
- g. Melakukan pemberdayaan masyarakat

- h. Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat
- i. Menjalinkan kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat
- j. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling
- k. Mengelola kasus dan melakukan penatalaksanaan keperawatan komplementer dan alternatif

Rumah sakit swasta A adalah salah satu lembaga pelayanan kesehatan yang memiliki kapasitas dan spesialisasi yang signifikan. Dengan meningkatnya kompleksitas perawatan medis, rumah sakit menghadapi tekanan untuk dapat memberikan layanan yang berkualitas tinggi kepada pasien. Kinerja perawat menjadi elemen yang penting dalam mencapai tujuan tersebut. Penilaian kinerja perawat adalah proses yang digunakan oleh rumah sakit untuk mengukur, mengevaluasi, dan membandingkan pencapaian kinerja individu atau kelompok dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya (Saputra *et al.*, 2019). Rumah sakit A menetapkan periode penilaian kinerja untuk perawat adalah tiga kali dalam satu tahun.

Kinerja didefinisikan sebagai efisiensi seseorang dalam menjalankan peran dan tanggung jawab yang berkaitan dengan perawatan seorang pasien. Kinerja juga dapat diartikan sebagai pelaksanaan yang efektif dari peran dan tanggung jawab yang telah ditentukan (Pourteimour *et al.*, 2021). Secara keseluruhan, kinerja merupakan fenomena yang memiliki banyak dimensi, dipengaruhi oleh faktor seperti karakteristik individu, beban kerja, kepuasan kerja, kompetensi individu, dukungan sosial, dan lingkungan organisasi (Foy *et al.*, 2019). Kinerja perawat dapat dinilai sebagai pencapaian kerja yang dapat dilihat dari perawat tersebut menjalankan tugasnya di keperawatan dan menghasilkan *output* yang baik pada pasien. Salah satu tanda yang dapat dilihat langsung dari kinerja perawat yang baik adalah adanya kepuasan pelanggan yang baik dan juga tidak adanya keluhan dari pasien (Sureskiarti *et al.*, 2019).

Penyedia layanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit dituntut untuk dapat menyediakan perawat yang berkompeten dan terampil, bersama dengan manajer keperawatan yang memiliki keterampilan, pengetahuan, dan sikap yang sesuai untuk menjalankan tugas-tugas yang sesuai, di posisi yang sesuai, pada waktu yang tepat, guna mencapai target yang telah ditetapkan (Gunawan *et al.*, 2019), Dengan

demikian, diperlukan strategi manajemen sumber daya manusia yang efektif untuk memastikan kualitas tenaga kerja perawat, mengingat bahwa perawat adalah kelompok terbesar di antara para profesional kesehatan.

Kinerja dinilai sangat penting untuk ditingkatkan dengan menggunakan berbagai metode, contohnya dengan memberikan lingkungan kerja yang kondusif, memastikan kompetensi dari perawat yang sesuai dengan kebutuhan dan adanya motivasi dari perawat. Melalui proses tersebut, ekspektasi yang dihasilkan dari perawat adalah dapat memaksimalkan tanggung jawab terhadap pekerjaan mereka sehingga menghasilkan kinerja yang baik pula untuk rumah sakit. Kinerja dinilai harus menjadi pertimbangan dalam pengembangan perusahaan, termasuk salah satunya adalah rumah sakit. Dengan memperhitungkan kinerja, maka hasil kerja dan pencapaian dari rencana kerja organisasi dapat dijalankan dan dicapai sesuai dengan tujuan organisasi (Parashakti *et al.*, 2020).

Tabel 1. 1 Data Rata-Rata Kinerja Perawat Rumah Sakit A

Level	Angka Capaian Rata-Rata		
	2022	2023	2023
	Sep - Des	Jan - Apr	Mei - Agt
Pra PK	73.71	73.33	74.40
PK I	78.53	78.69	77.13
PK II	80.43	80.63	79.26
PK III	81.38	81.79	81.89
BK I	74.69	75.40	75.93
BK II	75.38	76.04	76.49
Perawat Baru	-	78.01	79.55

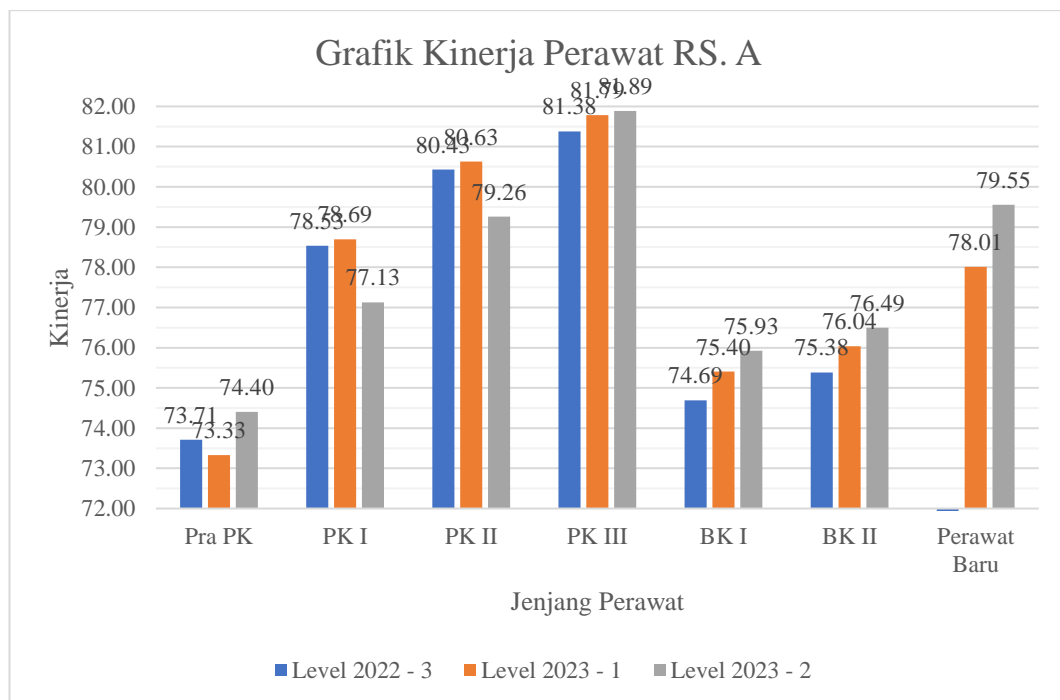
Rentang Nilai	Keterangan
95 – 100	Sangat Baik
80 – 94	Baik
70 – 79	Cukup
50 – 69	Kurang
0 – 49	Sangat Kurang

Sumber: *Data Olahan Divisi Human Resouce Rumah Sakit A, 2023*

Dari data tabel kinerja di atas dapat dilihat bahwa untuk perawat dengan jenjang Pra PK (Perawat Klinis) mengalami penurunan nilai kinerja dari trimester

3 tahun 2022 ke trimester 1 tahun 2023 sebesar 0.38, kemudian mengalami kenaikan ke trimester 2 tahun 2023 sebesar 1.07. Untuk perawat dengan PK (Perawat Klinis) I, kinerja dari trimester 3 tahun 2022 ke trimester 1 tahun 2023 mengalami kenaikan sebesar 0.16 dan mengalami penurunan yang cukup besar ke trimester 2 tahun 2023 sebesar 1.57. Nilai kinerja perawat Pra PK (Perawat Klinis) dan PK (Perawat Klinis) I pun berada pada kriteria cukup, sehingga angkanya dinilai tidak maksimal.

Untuk perawat dengan PK II, kinerja dari trimester 3 tahun 2022 ke trimester 1 tahun 2023 mengalami kenaikan sebesar 0.20 dan mengalami penurunan yang cukup besar ke trimester 2 tahun 2023 sebesar 1.37. Untuk perawat dengan PK III, nilai kinerjanya stabil di angka 81. Perawat baru bergabung di awal tahun 2023, sehingga tidak terdapat nilai kinerja di tahun 2022 dan pada tahun 2023 nilai kinerjanya mengalami peningkatan sebesar 1.54. Dapat dilihat bahwa kinerja PK I dan PK II mengalami penurunan pada trimester 3 tahun 2022 dimana perawat dengan jenjang PK I dan PK II ini adalah perawat dengan jumlah terbanyak.



Gambar 1. 2 Grafik Kinerja Perawat Rumah Sakit A

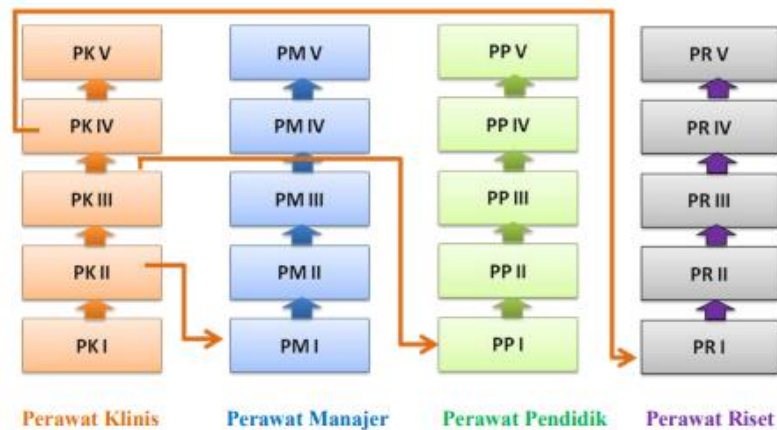
Sumber: *Data Olahan Divisi Human Resource Rumah Sakit A, 2023*

Jika dinilai dari grafik, maka data kinerja mengalami fluktuasi. Penurunan nilai kinerja terlihat pada jenjang PK I dan PK II, sedangkan perawat dengan jenjang PK I dan PK II menempati jumlah mayoritas dari total perawat di Rumah Sakit A. Sehingga angka kinerja ini menjadi hal penting yang perlu untuk diperhatikan oleh manajemen dari Rumah Sakit A.

Kemampuan yang dibutuhkan untuk menganalisis masalah kesehatan di masyarakat sebagai bagian dari evaluasi mencakup sejumlah kompetensi. Perawat adalah sebuah profesi yang memiliki kompetensi sendiri yaitu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang diatur pula dalam peraturan kementerian kesehatan KMK Nomor HK.01/07/MENKES/423/2020 tentang Standar Profesi Perawat. Komponen-komponen kompetensi perawat yang diatur dalam peraturan kementerian tersebut adalah sebagai berikut:

1. Area praktik keperawatan berdasarkan etik, legal, dan peka budaya
2. Area praktik keperawatan profesional
3. Area kepemimpinan dan manajemen
4. Area pendidikan dan penelitian
5. Area pengembangan kualitas personal dan profesional

Kompetensi pada perawat juga akan menentukan jenjang karir dari perawat. Jenjang karir perawat klinis (PK) mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 40 Tahun 2017. Pada peraturan tersebut tertuang terkait peningkatan jenjang karir perawat klinis harus memenuhi persyaratan tingkat pendidikan, pengalaman kerja klinis, dan juga persyaratan kompetensi yang telah ditentukan. Kompetensi seorang perawat digambarkan dari kewenangan klinis. Perawat klinis harus bekerja sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya sesuai dengan tingkatannya.



Gambar 1. 3 Pola Penjenjangan Karir Profesional Perawat

Sumber: Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017

Data perawat Rumah Sakit A berjumlah 132 perawat dengan perbandingan tingkatan pendidikan formal perawat klinis sesuai dengan data dari divisi Human Capital Rumah Sakit A adalah sebagai berikut:

Tabel 1. 2 Tingkatan Perawat Klinis di Rumah Sakit A

No.	Tingkatan	Jumlah	Persentase Jumlah Per Level Terhadap Jumlah Perawat (%)	Rata-Rata Nilai Kompetensi
1	Perawat Baru	9	6.8	80.38
2	Pra PK	9	6.8	72.65
3	PK I	56	42.4	78.65
4	PK II	45	34.1	81.88
5	PK III	4	2.3	83.92
6	BK I	2	1.5	72.79
7	BK III	7	5.3	74.24

Sumber: Data Internal Divisi Human Resource Rumah Sakit A, 2023

Dari data di atas terlihat bahwa persentase jumlah perawat di Rumah Sakit A, yakni sebanyak 6.8% perawat baru yang belum diuji kredensial, 6.8% berada pada tingkat Pra PK, 42.4%, berada pada tingkat PK I, 34.1% berada pada tingkat

PK II, dan 2.3% berada pada tingkat PK III. Untuk bidan terdapat 1.5% bidan pada tingkat BK I dan 5.3% pada tingkat BK II. Perlu diperhatikan bahwa kewenangan klinis yang dapat dijalankan oleh perawat dengan tingkat Pra PK dan PK I terbatas jika dibandingkan dengan rekan-rekan mereka yang berada pada tingkat PK di atasnya. Oleh karena itu, keberadaan mayoritas perawat pada tingkat PK I menjadi perhatian bagi rumah sakit, sebab kewenangan yang terbatas pada tingkat dasar ini mungkin tidak sejalan dengan kebutuhan peningkatan pelayanan di rumah sakit, yang memerlukan perawat dengan kompetensi yang lebih tinggi.

Target nilai kompetensi yang diinginkan oleh Rumah Sakit A adalah kompetensi dengan nilai 80 (baik). Nilai kompetensi untuk Pra PK dan PK I masih dalam jenjang cukup (70 – 79), sehingga hal ini menjadi sebuah perhatian untuk manajemen Rumah Sakit A dalam pengembangan kompetensi perawat.

Kompetensi adalah salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kinerja karyawan. Kompetensi merupakan ciri mendasar individu yang memungkinkan dirinya mencapai potensi maksimalnya dalam melaksanakan suatu pekerjaan, karena hal tersebut, kompetensi diharapkan dapat meningkatkan kinerja karyawan (Mukhtar *et al.*, 2021). Pengembangan kompetensi dari individu memiliki pengaruh terhadap kinerja karyawan. Dampak dari kompetensi yang dimiliki oleh seorang karyawan adalah munculnya perasaan puas dengan pekerjaan yang telah dilakukan. Kepuasan yang muncul pada individu tersebutlah yang membuat karyawan akan berusaha untuk meningkatkan kinerjanya (Sabuhari *et al.*, 2020). Dengan mengevaluasi kompetensi karyawan, hasil kinerja individu juga dapat diprediksi. Karena itu, dengan adanya kompetensi yang baik, motivasi kerja karyawan akan meningkat sehingga kinerja yang baik dapat tercapai (Hutabarat *et al.*, 2023).

Masalah lainnya yang sering dihadapi oleh rumah sakit adalah adanya kekurangan jumlah perawat yang mana hal tersebut akan mempengaruhi efektivitas sistem perawatan kesehatan. Jumlah perawat yang tidak sesuai dengan kebutuhan ruangan dalam rumah sakit menyebabkan adanya beban kerja yang tidak sesuai sebagai faktor dari individu perawat yang berpengaruh terhadap kinerja dari perawat tersebut (Witari *et al.*, 2023). Beban kerja pada profesi keperawatan adalah tinggi, sehingga dapat berhubungan dengan kesehatan yang buruk. Oleh karena itu,

penting untuk mendapatkan pemahaman yang tepat tentang situasi kerja dan menganalisis faktor-faktor yang mungkin dapat mengurangi dampak negatif dari beban kerja tinggi (Diehl *et al.*, 2021). Beban kerja seorang perawat berbeda-beda bergantung dari jumlah pasien, jenis ruangan, dan ketersediaan fasilitas kesehatan. Menurut Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2017, beban kerja dapat didefinisikan sebagai target jenis atau hasil pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan dalam satuan waktu tertentu di satu sarana pelayanan kesehatan.

Salah satu rumus yang digunakan dalam analisis beban kerja perawat di rumah sakit yang umum digunakan adalah rumus yang dikemukakan oleh Gillies, 1994. Gillies menerangkan bahwa rumus untuk menghitung kebutuhan tenaga keperawatan dalam suatu unit kerja yaitu sebagai berikut (Gillies, 1994):

Jumlah tenaga yang dibutuhkan =

$$\frac{\sum \frac{\text{jam wat yang dibutuhkan klien per hari} \times \sum \frac{\text{Rata2 klien per hari}}{\text{per hari}} \times \sum \frac{\text{Hari per tahun}}{\text{tahun}}}{\frac{\text{Hari}}{\text{thn}} - \text{hari libur msg wat} \times \text{jam kerja wat per hari}}}{\sum \text{jam kerja perawat}} = \frac{\sum \text{jam wat yang dibutuhkan per thn}}{\sum \text{jam kerja perawat}}$$

$$= \sum \text{tenaga perawat} + 20\% (\text{keperawatan yang dibutuhkan})$$

Keterangan:

- Jumlah hari pertahun yaitu 365 hari
- Hari libur perawat pertahun yaitu 96 hari, hari minggu dalam setahun = 52 hari, hari libur nasional = 12 hari dan cuti tahunan = 12 hari
- Hari kerja efektif dalam 1 tahun 365 – 96 = 269 hari
- Jumlah jam kerja per shift = 7 jam
- Hari kerja efektif dalam seminggu = 6 hari
- Jumlah minggu efektif 269/7 = 38.4 minggu/ 40 minggu
- Jumlah jam kerja efektif dalam 1 tahun = 279 x 7 jam = 1953 jam

Jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan di satu unit harus di tambah 20%

Dengan perhitungan menggunakan Rumus Gillies di atas, data kebutuhan perawat di suatu unit dapat diketahui. Data kebutuhan perawat dengan Rumus Gillies menggunakan prinsip yang disesuaikan dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang menggambarkan persentase keterisian kasur.

Mutu pelayanan di suatu rumah sakit dapat tercapai salah satunya dengan memastikan ketersediaan tenaga keperawatan yang sesuai dengan membuat perencanaan terutama terkait ketenagaan. Perencanaan ketenagaan harus diperhitungkan dengan benar sehingga tidak menimbulkan dampak pada beban kerja yang tinggi. Perencanaan ketenagaan yang baik dapat dilakukan dengan pemanfaatan hasil perhitungan dengan mempertimbangkan beberapa aspek yang memengaruhi kebutuhan ketenagaan perawat di rumah sakit (Noprianty *et al.*, 2020).

Tabel 1. 3 Data Perbandingan Jumlah Perawat Saat Ini Dengan Perhitungan Kebutuhan

No	Unit Kerja	Jumlah Perawat Saat Ini	Jumlah Perawat Berdasarkan Perhitungan	Selisih	Persentase (%)
1	IGD	13	13	0	0
2	ICU	11	14	3	21.4
3	IBS	11	15	4	26.7
4	Perina	8	10	2	20
5	Poli Eksekutif	11	14	3	21.4
6	Poli MAC	10	13	3	23.1
7	Poli COE	7	9	2	22.2
8	VK	8	10	2	20
9	IRNA Lt. 5	20	20	0	0
10	IRNA Lt. 6	15	17	2	11.8
11	IRNA Lt. 7	9	12	3	25

Sumber: *Data Internal Divisi Human Resource Rumah Sakit A, 2023*

Dari data perbandingan jumlah perawat saat ini dengan jumlah sesuai dengan perhitungan didapatkan bahwa dari 11 unit kerja keperawatan dan

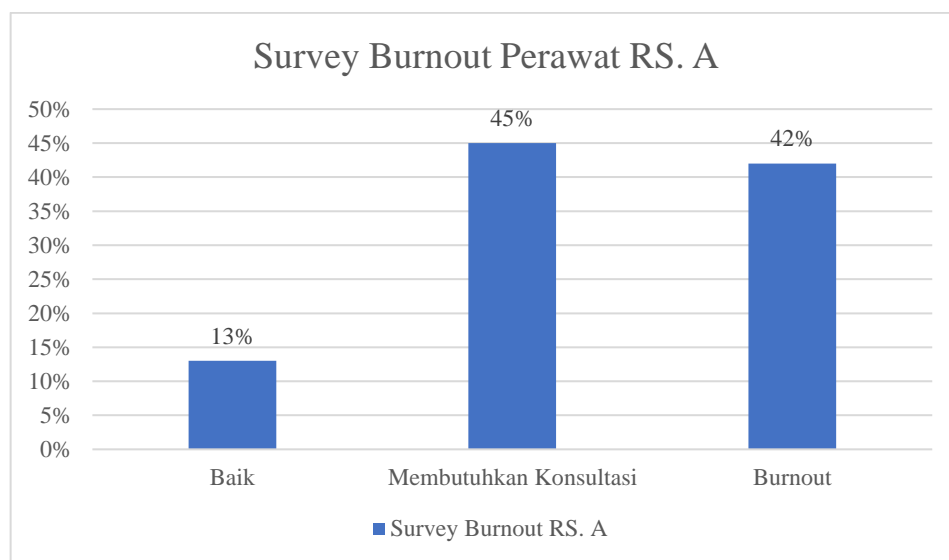
kebidanan, 9 unit kerja memiliki selisih antara perhitungan jumlah perawat yang dibutuhkan dengan jumlah perawat saat ini. Dilihat menggunakan Rumus Gillies, jumlah perawat yang dibutuhkan harus ditambah 20%, sehingga batas aman persentase kekurangan tenaga adalah 20%. Dari data di atas didapatkan bahwa terdapat 2 dari 11 unit memiliki selisih 20% dan 6 dari 11 unit yang memiliki selisih di atas 20%, yang dapat diartikan bahwa 50% dari total unit mengalami kekurangan jumlah ketenagaan yang menyebabkan beban kerja menjadi meningkat.

Kinerja dari seorang karyawan dapat ditingkatkan selama beban kerja tetap terjaga. Beban kerja yang tinggi dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis karyawan. Beban kerja tinggi disebabkan adanya tuntutan baru yang terus-menerus ditambahkan tanpa menghapus tuntutan kerja yang sebelumnya. Beban kerja dapat memberikan pengaruh positif atau negatif terhadap kinerja. Beban kerja yang terlalu berlebihan pada karyawan dapat menimbulkan kelelahan fisik maupun mental sehingga akan berpengaruh negatif pada kinerja. Sebaliknya ketika manajemen beban kerja diatur dengan baik, hal tersebut akan berpengaruh positif terhadap kinerja. Beban kerja dapat menjadi pengaruh yang positif jika karyawan memiliki kemampuan untuk menyelesaikan tuntutan pekerjaan bersamaan dengan memiliki kompetensi yang baik dan memiliki perasaan nyaman di tempat kerja (Jomuad *et al.*, 2021; Nurhandayani, 2022; Siswanto *et al.*, 2019).

Selain dipengaruhi oleh kompetensi, kinerja juga dapat dipengaruhi oleh tingkat *burnout*. *Burnout* dapat digambarkan sebagai sindrom yang muncul pada individu, ditandai oleh kelelahan fisik dan mental, serta perubahan negatif dalam citra diri, penurunan konsentrasi, dan perilaku kerja yang kurang baik. *Burnout*, dicirikan oleh kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi, merupakan permasalahan yang umum terjadi dalam profesi kesehatan, termasuk perawat. Kelelahan emosional yang dirasakan dapat disebabkan oleh tuntutan pekerjaan yang tinggi. Adanya kecenderungan perawat lebih mengutamakan kesejahteraan perawatan pasien dibandingkan dengan kesejahteraan diri sendiri juga berhubungan dengan *burnout*. Selain itu, faktor lain yang dapat memicu *burnout* pada perawat adalah lingkungan kerja, terjadinya rasio pasien-perawat yang tinggi, peningkatan dokumentasi elektronik, pekerjaan yang

monoton, tantangan dalam penjadwalan, dan masalah administrasi (Jun *et al.*, 2021; Weni *et al.*, 2023).

Burnout adalah masalah yang memerlukan perhatian segera karena dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap penurunan kinerja. Oleh karena itu, *burnout* menjadi salah satu faktor penting yang harus diidentifikasi dengan cara melakukan survey untuk mengetahui distribusi tingkat *burnout* pada karyawan dalam organisasi sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih dalam terhadap potensi dampak *burnout* terhadap kinerja pada organisasi.



Gambar 1. 4. Grafik Hasil Survey *Burnout* Perawat Rumah Sakit A

Sumber: *Data Internal Divisi Human Resource Rumah Sakit A, 2023*

Telah dilakukan survey awal terkait *burnout* di Rumah Sakit A (Lampiran II). Hasil survei menunjukkan bahwa sejumlah besar karyawan, khususnya perawat, mengalami gejala *burnout*. Persentase jumlah karyawan yang merasa membutuhkan konsultasi sebanyak 45% dan yang merasa *burnout* sebanyak 42%. Angka ini dapat terbilang cukup besar karena artinya hampir setengah dari perawat di Rumah Sakit A merasa *burnout*. Salah satu fenomena yang terkait dengan *burnout* adalah ketidaksesuaian antara penyelesaian pekerjaan dan prioritas, serta tingginya beban kerja yang membuat karyawan mengalami kesulitan dalam menentukan urutan prioritas dalam menyelesaikan tugas-tugas mereka.

Dari hasil wawancara dengan salah satu karyawan Human Capital di Rumah Sakit A, alasan dari fenomena *burnout* ini muncul salah satunya diakibatkan oleh kurangnya kompetensi yang dimiliki oleh perawat-perawat di Rumah Sakit A. Dapat dilihat pada tabel 1.2 bahwa kompetensi yang dimiliki oleh mayoritas perawat masih di angka cukup. Rumah Sakit A membutuhkan tenaga keperawatan dengan jenjang PK II, sedangkan mayoritas perawat masih di jenjang PK I sehingga tidak sesuai dengan kebutuhan kompetensi yang diperlukan. Beberapa perawat di jenjang PK I sudah melewati uji kompetensi untuk kenaikan jenjang, namun masih terdapat beberapa perawat yang gagal pada saat uji kompetensi. Hal tersebut mendorong adanya pikiran negatif, merasa putus asa, dan tidak berdaya, dimana hal-hal tersebut merupakan faktor-faktor terjadinya *burnout*.

Burnout dan kinerja menunjukkan adanya hubungan yang negatif. Karyawan yang mengalami *burnout* tentunya tidak dapat bekerja dengan baik. Karyawan yang menghasilkan kinerja yang buruk akan mempengaruhi imbalan finansial dan non-finansial yang diberikan organisasi dan juga menghasilkan ketidakpastian pekerjaan, yang kemudian mempengaruhi kepuasan kerja. Ketidakpuasan terhadap pekerjaan dan imbalan akan menyebabkan *burnout*, sehingga hubungan *burnout* dan kinerja bukanlah hubungan yang satu arah, tetapi merupakan hubungan dua arah (Prentice & Thaichon, 2019). Individu dengan tingkat *burnout* yang tinggi akan membutuhkan lebih banyak usaha dalam menghadapi tuntutan pekerjaan, yang mengakibatkan fungsi kerja yang kurang optimal dan meningkatkan resistensi terhadap pekerjaan, komitmen dan minat menjadi berkurang, dan distansi mental. Meskipun penarikan psikologis diri dapat melindungi karyawan dari pemborosan energi dan sumber daya mereka, tetapi dapat dipahami bahwa hal tersebut akan mempengaruhi kinerja karyawan secara negatif (Vîrgă *et al.*, 2019).

Sesuai dengan penjelasan latar belakang di atas maka penulis ingin mengajukan proposal tesis dengan judul Pengaruh Kompetensi dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Pada Perawat Rumah Sakit Swasta A Di Bandung Dengan *Burnout* Sebagai Variabel Intervening.

1.3. Rumusan Masalah

Sistem keperawatan menjadi titik awal yang signifikan untuk meningkatkan kualitas tenaga keperawatan. Kualitas layanan rumah sakit sangat terhubung dengan kinerja perawat, dimana semakin baik kinerja perawat maka akan memberikan peningkatan kualitas rumah sakit umumnya dan keperawatan khususnya. Kinerja perawat dipengaruhi oleh banyak faktor, mulai dari faktor individu maupun faktor organisasi, diantaranya adalah kompetensi, beban kerja, dan juga tingkat *burnout* (Gunawan *et al.*, 2019).

Salah satu poin penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah menjaga mutu pelayanan yang akan memberikan kepuasan kepada pasien. Dalam upaya untuk meningkatkan mutu, perawat dituntut untuk memberikan pelayanan keperawatan komprehensif pada saat memberikan asuhan keperawatan. Perawat memiliki kontribusi yang besar dalam meningkatkan asuhan yang sesuai sehingga dibutuhkan adanya peningkatan kompetensi (Rizany *et al.*, 2021). Kompetensi perawat dinilai dari kewenangan klinis yang dimiliki oleh individu perawat.

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan sebelumnya, perlu dilakukan penelitian mengenai bagaimana pengaruh kompetensi dan beban kerja terhadap kinerja dengan *burnout* sebagai variabel intervening pada perawat di Rumah Sakit A.

1.4. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana kompetensi, beban kerja, tingkat *burnout*, dan kinerja perawat di Rumah Sakit A?
2. Seberapa besar kompetensi berpengaruh terhadap tingkat *burnout* perawat di Rumah Sakit A?
3. Seberapa besar beban kerja berpengaruh terhadap tingkat *burnout* perawat di Rumah Sakit A?
4. Seberapa besar pengaruh kompetensi terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit A?

5. Seberapa besar pengaruh beban kerja terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit A?
6. Seberapa besar pengaruh dari tingkat *burnout* terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit A?
7. Bagaimana *burnout* dapat menjadi variabel intervening dari pengaruh kompetensi dan beban kerja terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit A?

1.5. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian perumusan masalah dan pertanyaan penelitian di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui dan menganalisis kompetensi, beban kerja, tingkat *burnout*, dan kinerja perawat di Rumah Sakit A
2. Mengetahui seberapa besar pengaruh dari kompetensi terhadap tingkat *burnout* perawat di Rumah Sakit A
3. Mengetahui seberapa besar pengaruh dari beban kerja terhadap tingkat *burnout* perawat di Rumah Sakit A
4. Mengetahui seberapa besar pengaruh dari kompetensi terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit A.
5. Mengetahui seberapa besar pengaruh dari beban kerja terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit A.
6. Mengetahui seberapa besar pengaruh dari tingkat *burnout* terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit A
7. Mengetahui bahwa tingkat *burnout* dapat menjadi variabel intervening dari hubungan antara kompetensi, beban kerja, dan kinerja perawat di Rumah Sakit A.

1.6. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan mengenai manajemen sumber daya manusia khususnya mengenai pengaruh dari *burnout* sebagai variabel intervening pada pengaruh kompetensi dan beban kerja terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit A.

Hasil penelitian ini akan memberikan wawasan praktis bagi manajemen Rumah Sakit A dalam mengembangkan strategi untuk meningkatkan kinerja perawat. Dengan memahami pengaruh kompetensi, beban kerja, dan *burnout*, manajemen dapat merancang kebijakan yang dapat mendukung perawat untuk dapat meningkatkan kinerjanya.

1.7. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini hanya terbatas pada perawat di Rumah Sakit A. Penelitian ini terbatas pada variabel kompetensi, beban kerja, *burnout*, dan kinerja.

1.8. Sistematika Penulisan Penelitian

Sistematika penulisan dibuat untuk memberi gambaran umum tentang penelitian yang dilakukan untuk kejelasan penulisan penelitian. Proposal ini akan ditulis dalam tiga bab dengan tahapan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Merupakan bab pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, masalah pokok, tujuan, dan manfaat penelitian.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN LINGKUP PENELITIAN

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai teori-teori yang berhubungan dengan masalah yang dibahas dan teori penunjang dalam memecahkan masalah yang dihadapi, penelitian terdahulu merupakan penelitian yang dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya yang berhubungan dengan penelitian ini. Kerangka pemikiran adalah skema yang dibuat untuk menjelaskan secara singkat permasalahan yang akan diteliti dan hipotesis ruang lingkup penelitian.

BAB III METODE PENELITIAN

Dalam bab ini menegaskan pendekatan, metode dan teknik yang digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis data yang dapat menjawab atau menjelaskan masalah penelitian.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini hasil penelitian akan diuraikan secara sistematis sesuai dengan perumusan masalah serta tujuan penelitian. Bab ini berisi dua bagian:

bagian pertama menyajikan hasil penelitian dan bagian kedua menyajikan pembahasan atau analisis dari hasil penelitian. Setiap aspek pembahasan dimulai dari hasil analisis data, kemudian diinterpretasikan dan selanjutnya diikuti oleh penarikan kesimpulan. Dalam pembahasan terdapat perbandingan dengan penelitian-penelitian sebelumnya atau landasan teoritis yang relevan.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan merupakan jawaban dari pertanyaan penelitian, kemudian menjadi saran yang berkaitan dengan manfaat penelitian.