

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat pelaksana adalah tenaga profesional di bidang kesehatan yang memegang peranan signifikan dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien kepada pasien ruang rawat inap. Kinerja perawat pelaksana menjadi salah satu faktor utama dalam keberhasilan pelayanan keperawatan di rumah sakit karena secara langsung berkaitan dengan keselamatan, kepuasan, dan pemulihan pasien. Kinerja perawat pelaksana kerap mengalami berbagai hambatan yang disebabkan oleh tingginya beban kerja, sistem kerja bergilir (shift), beban administrasi, interaksi emosional dengan pasien maupun keluarga pasien serta tekanan psikologis akibat kompleksitas kasus yang ditangani (Alinejad, 2023).

Tekanan-tekanan tersebut dapat menimbulkan *Psychological Distress*, yaitu kondisi tekanan psikologis yang ditandai oleh stres, kecemasan, kelelahan emosional, maupun gejala depresi ringan hingga berat. Kondisi tersebut tidak hanya memengaruhi kesejahteraan mental seorang perawat pelaksana, dapat juga menurunkan kinerja, meningkatkan risiko kesalahan kerja, dan mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan yang diberikan (Rohita & Permana, 2024). Penelitian menunjukkan bahwa *distress* yang belum tertangani secara optimal dapat mengakibatkan penurunan fokus, meningkatnya kelelahan, serta menurunnya kemampuan pengambilan keputusan klinis (Arash, 2024). Faktor psikologis seperti *Psychological Distress* berhubungan erat dengan penurunan kinerja perawat pelaksana,

terutama pada ruang rawat inap dengan tuntutan kerja tinggi dan keterbatasan sumber daya manusia (Hapsari, 2024).

Menurut Hickling & Barnett (2022) skala permasalahan *Psychological Distress* pada perawat pelaksana tergolong luas dan serius. Berdasarkan penelitian internasional, sekitar 40–60% perawat mengalami tingkat *distress* sedang hingga berat selama dan setelah pandemi COVID-19. Penelitian menunjukkan bahwa di Indonesia perawat pelaksana masih menghadapi tekanan psikologis tinggi pasca-pandemi, terutama di unit rawat inap dengan beban pasien besar dan keterbatasan sumber daya manusia (Marthoenis, 2021). Tingkat *Psychological Distress* pada perawat pelaksana tercatat sebesar 53,3% dalam kategori sangat rendah, 30% dalam kategori rendah, dan 1,1% dalam kategori tinggi, yang menunjukkan penurunan dibandingkan dengan kondisi pada masa pandemi (Luthfi, 2023). Kajian literatur dan survei lokal di tingkat provinsi yaitu wilayah Jawa Timur dan sekitarnya melaporkan tren serupa, yakni perawat pelaksana yang tengah menjalankan tugas kerja pada unit rawat inap melaporkan peningkatan beban pekerjaan dan gejala psikologis yang mempengaruhi produktivitas serta kualitas asuhan keperawatan (Veri, 2025).

Studi lain yang dilakukan oleh Hatmanti (2022) menggambarkan sebagian besar perawat pelaksana di ruang IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya berusia 26-35 tahun sebanyak 51,4% mengalami stres kerja tingkat sedang. Berdasarkan jenis kelamin, perawat berjenis kelamin laki-laki cenderung mengalami stres kerja ringan pada presentase 44,5% dari total seluruh perawat laki-laki, sementara perawat perempuan lebih cenderung mengalami tingkat stres kerja kategori sedang pada presentase 55,5% dari total seluruh perawat

perempuan. Ditinjau dari masa kerja, perawat yang lama kerjanya 3-5 tahun mayoritas menghadapi stres kerja sedang pada presentase 52,9%. Berdasarkan beban kerja, perawat dengan beban kerja sedang sebanyak 75% mengalami stres kerja sedang, dan perawat dengan beban kerja berat sebanyak 66,7% cenderung mengalami stres kerja berat. Kondisi ini menimbulkan dampak sistemik terhadap kinerja perawat, karena *distress* berpengaruh langsung terhadap motivasi, kepuasan kerja, serta kualitas pelayanan keperawatan (Astutik, 2023). Disimpulkan bahwa masalah *Psychological Distress* tidak hanya menjadi permasalahan individu, namun juga menjadi tantangan pengelolaan rumah sakit guna menjaga kualitas pelayanan serta keamanan pasien.

Penelusuran yang dilakukan sebelum masa pandemi menunjukkan bahwa perawat pelaksana telah mengalami *Psychological Distress* yang dipicu oleh tingginya beban tugas dan tanggung jawab, kondisi tersebut berdampak pada menurunnya kinerja perawat. Penelusuran lebih lanjut dilakukan untuk membuktikan isu tersebut dan hasilnya menunjukkan bahwa *Psychological Distress* pada perawat pelaksana memberikan dampak yang bermakna terhadap kinerja perawat, sebagaimana dibuktikan pada studi Maydinar (2020) sebagian besar perawat ruang rawat inap Melati dan Seruni di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu diketahui memiliki tingkat stres kerja ringan serta menunjukkan kinerja yang cukup baik. Uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan nilai $Rho = 0,377$ dengan $p\text{-value} = 0,013$, yang membuktikan terdapat hubungan namun lemah antara stres kerja dan kinerja perawat. Stres kerja merupakan bagian dari *Psychological Distress* yang mempengaruhi kinerja perawat pelaksana.

Peningkatan stres mencerminkan meningkatnya *Psychological Distress* yang berdampak pada penurunan kinerja perawat dalam melaksanakan tugas profesionalnya.

Pandemi COVID-19 pada tahun 2020–2021, menyebabkan tekanan akibat beban tugas dan tanggung jawab tinggi meningkat drastis akibat lonjakan jumlah pasien, risiko infeksi, serta keterbatasan alat pelindung diri (Lorente, 2021). Kondisi ini menyebabkan banyak perawat pelaksana mengalami stres berat, *burnout*, bahkan gangguan psikologis yang berkelanjutan. Argumen di atas dibuktikan pada studi penelitian Astuti (2022) yang berjudul “*Psychological Distress among Nurse During Covid-19 Pandemic*”, temuan penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat di RS XYZ Pematang mengalami *Psychological Distress* selama pandemi COVID-19, dengan 75,2% mengalami stress, 51,9 % depresi, dan 78,2% kecemasan.

Pasca meredanya pandemi COVID-19, efek jangka panjang dari tekanan psikologis tetap dirasakan oleh tenaga kesehatan, yang ditunjukkan melalui munculnya kelelahan kronis, gangguan tidur, serta penurunan tingkat kepuasan kerja (Mansouri, 2025). Hasil studi menggambarkan sebagian besar tenaga kesehatan di Jakarta setelah pandemi COVID-19 mengalami tingkat *Psychological Distress* yang rendah. Sebanyak 90 responden, 53,3% berada pada kategori sangat rendah, 30% rendah, dan hanya 1,1% yang tinggi. Nilai rata-rata *Psychological Distress* sebesar 60,37, menunjukkan kondisi psikologis tenaga kesehatan cenderung stabil dan membaik pasca-pandemi (Hadi Luthfi, 2023). Penurunan persentase *Psychological Distress* pada perawat pelaksana tidak menjamin bahwa kondisi tersebut tidak akan muncul

kembali, mengingat situasi kerja yang dinamis, rotasi jadwal yang padat, serta jumlah pasien yang fluktuatif di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember berpotensi meningkatkan risiko *Psychological Distress* di kalangan perawat pelaksana ruang rawat inap. Sampai sekarang tidak ada penelitian secara spesifik menjelaskan keterkaitan antara *Psychological Distress* dan kinerja perawat di rumah sakit tersebut.

Menyikapi permasalahan tersebut, diperlukan pendekatan yang komprehensif baik di tingkat individu maupun organisasi. Upaya yang dapat dilakukan antara lain melalui pencegahan dan deteksi dini *distress* menggunakan instrumen skrining psikologis misalnya *General Health Questionnaire (GHQ)*, *Depression Anxiety and Stress Scales (DASS)*, atau *Kessler Psychological Distress Scale (Kessler/K10)*, intervensi organisasi berupa manajemen beban kerja dan peningkatan dukungan supervisor, serta program kesehatan mental seperti pelatihan *coping skills*, konseling, dan peningkatan resiliensi. Evaluasi kinerja perawat perlu mempertimbangkan aspek psikologis dan kesejahteraan kerja guna mendukung penyusunan kebijakan rumah sakit yang lebih efektif dan tepat sasaran. Studi mengenai keterkaitan *Psychological Distress* dan kinerja perawat di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember diharapkan bisa menyediakan data faktual yang bermanfaat bagi pihak rumah sakit guna merancang strategi peningkatan kesejahteraan mental dan mutu pelayanan keperawatan.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Kinerja perawat pelaksana adalah faktor penting pada keberhasilan pelayanan keperawatan di rumah sakit karena secara langsung berkaitan dengan keselamatan, kepuasan, dan pemulihan pasien. Namun, kinerja perawat sering kali menghadapi berbagai hambatan yang bersumber dari tingginya beban kerja, sistem kerja bergilir (shift), beban administrasi, interaksi emosional dengan pasien maupun keluarga pasien serta tekanan psikologis akibat kompleksitas kasus pasien. Tekanan-tekanan tersebut dapat menimbulkan *Psychological Distress*, yaitu kondisi tekanan psikologis yang ditandai oleh stres, kecemasan, kelelahan emosional, maupun gejala depresi ringan hingga berat.

2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimana *Psychological Distress* perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember?
- b. Bagaimana kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember?
- c. Apakah terdapat hubungan *Psychological Distress* perawat pelaksana dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan *Psychological Distress* pada perawat pelaksana dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *Psychological Distress* perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- b. Mengukur kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- c. Menganalisis hubungan *Psychological Distress* perawat pelaksana dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

D. Manfaat Penelitian

1. Instansi Terkait

- a. Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
Memberikan kontribusi kepada pihak manajemen rumah sakit dalam merumuskan kebijakan yang mendukung pengelolaan *Psychological Distress* pada perawat pelaksana agar kinerja dapat berlangsung lebih optimal, produktif, serta efisien.
- b. Perawat di ruang rawat inap
Menambah pengetahuan bagi perawat pelaksana di ruang rawat inap tentang pentingnya pengelolaan *Psychological Distress* guna meningkatkan kinerja perawat.

2. Tenaga Kesehatan

Memberikan keterlibatan dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya terkait *Psychological Distress* pada perawat pelaksana yang berkaitan dengan peningkatan kinerja perawat di ruang rawat inap.

3. Responden penelitian

Memberikan wawasan yang lebih mendalam mengenai kondisi atau topik yang diteliti, seperti faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan fisik maupun psikologis.

4. Peneliti selanjutnya

Temuan pada penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan atau membantu bagi peneliti selanjutnya yang tertarik dengan topik ini untuk melakukan pengembangan studi yang lebih lanjut dalam bidang manajemen keperawatan.

