

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perawat memiliki peran strategis sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan. Perawat tidak hanya bertugas memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, tetapi juga memastikan mutu, keselamatan, dan keberlangsungan layanan kesehatan. Menurut (KISWA, 2023) perawat didefinisikan sebagai tenaga kesehatan yang ditandai memiliki kemampuan, kewenangan, serta tanggungjawab dalam melaksanakan pelayanan dan keperawatan dalam berbagai jenjang pelayanan, serta bertugas dalam memantau kondisi pasien, ikut serta dalam perencanaan perawatan pasien serta pemberian edukasi terkait manajemen penyakit. Dalam konteks ini, perawat tidak hanya menjalankan tugas teknis, tetapi juga berperan sebagai penghubung antara pasien, dokter, dan keluarga, sehingga memastikan kelancaran proses penyembuhan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ruriyansi, 2024) menegaskan bahwa keberadaan perawat yang cukup dapat menurunkan risiko terjadinya kesalahan medis serta meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit. Hal ini menjadikan perawat sebagai elemen fundamental dalam mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan. Kinerja perawat yang optimal memberikan kontribusi yang signifikan terhadap peningkatan mutu layanan kesehatan, keselamatan pasien, serta kepuasan masyarakat. Kinerja yang baik juga berperan dalam meningkatkan kepuasan

masyarakat melalui pelayanan yang responsif dan penuh empati, yang pada akhirnya memperkuat kepercayaan publik terhadap sistem kesehatan.

Kinerja perawat memiliki hubungan yang erat dengan efektivitas pelayanan di rumah sakit, di mana perawat yang menunjukkan kinerja baik dapat mempercepat proses pemulihan pasien serta mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya. Selain itu, kinerja perawat yang unggul berperan dalam membangun citra positif rumah sakit sebagai institusi yang terpercaya dan berkualitas, yang dapat menarik lebih banyak pasien serta meningkatkan reputasi.

Penelitian oleh (Bani & Anggiani, 2024) di Eropa menunjukkan bahwa rumah sakit dengan kinerja perawat yang tinggi memiliki tingkat akreditasi yang lebih baik dan citra yang lebih kuat, yang pada akhirnya mendukung keberlanjutan operasional rumah sakit.

Di Indonesia, kinerja perawat sering kali menghadapi berbagai tantangan, termasuk beban kerja yang tinggi akibat rasio perawat yang tidak ideal, kekurangan tenaga perawat, serta tekanan dari lingkungan kerja seperti jam kerja yang panjang dan minimnya dukungan psikologis. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) menunjukkan bahwa rasio perawat di rumah sakit umum berkisar antara 1:10 hingga 1:15 pasien, yang jauh di bawah standar internasional yang menetapkan rasio 1:4 hingga 1:6. Penelitian oleh (Bariah et al., 2025) dalam jurnal Keperawatan Indonesia mengungkapkan bahwa tekanan kerja yang tinggi berkontribusi terhadap tingkat *turnover* perawat yang mencapai 20% per tahun, sehingga menghambat upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan nasional. Menurut (Faradina, 2019) Di Indonesia,

jumlah perawat mencapai 582.023 orang, sehingga menempatkan perawat sebagai kelompok tenaga kesehatan terbesar, melampaui jumlah bidan dan dokter. Namun, di Indonesia, stigma perawat hanya sebagai "pembantu dokter" masih sangat kuat dan sering kali menjadi penghalang dalam kolaborasi interprofesional di rumah sakit.

Survei yang dilakukan oleh Indonesian *National Nurses Association* (INNA) mengungkapkan bahwa sebagian besar perawat di Indonesia masih menghadapi stigma sebagai "pembantu dokter", dan hanya sekitar 30% perawat yang merasa memiliki otonomi dalam praktik klinis mereka. Artikel yang dipublikasikan oleh *Indonesian Journal of Nursing Practice* melaporkan bahwa stigma perawat sebagai pembantu dokter sering kali menghambat kolaborasi antara perawat dan dokter di rumah sakit. Perawat cenderung menjalankan perintah dokter dan mengabaikan tugas-tugas mereka sendiri (Lesnussa & Ilyas, 2024). Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 mengatur mengenai keperawatan yang menyediakan fondasi hukum untuk praktik keperawatan di Indonesia. Namun, pelaksanaannya masih terbatas dan belum sepenuhnya menyediakan jenjang karier yang memadai bagi perawat dengan pendidikan spesialisasi di rumah sakit, sehingga perawat sering kali dipersepsikan hanya sebagai asisten dokter (Fauziah et al., 2025).

Di samping itu, pandangan masyarakat yang umum berkembang menyatakan bahwa untuk mencapai keberhasilan di bidang kesehatan, individu harus menjadi dokter, sedangkan profesi perawat dianggap sebagai alternatif bagi mereka yang kurang kompeten atau berasal dari strata ekonomi menengah ke

bawah (Hidana et al., 2020). Menurut (Sumarto, 2020) data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia perawat menyumbang sekitar 60% dari tenaga kesehatan di rumah sakit umum, termasuk RSUD Dr. Fauziah Bireuen di Kabupaten Bireuen, Provinsi Aceh. Sebagai rumah sakit rujukan utama di Kabupaten Bireuen, RSUD Dr. Fauziah Bireuen melayani lebih dari 100.000 pasien per tahun, dengan fokus pada kasus-kasus umum seperti penyakit infeksi, kecelakaan, dan kondisi kronis. Di tengah tantangan global dan lokal, kinerja perawat di institusi ini semakin terancam oleh faktor-faktor seperti *Quality of Work Life* (QWL), *Job Burnout*, dan *Work Stress*, yang telah menjadi isu mendesak pascapandemi COVID-19.

Pandemi COVID-19 telah memperburuk kondisi kerja perawat di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Menurut (Ersila & ST, 2024) Di Indonesia, situasi ini lebih parah di daerah-daerah seperti Aceh, di mana kekurangan tenaga kesehatan mencapai 30-40% dari kebutuhan ideal, sebagaimana dilaporkan oleh Kemenkes RI. Studi di rumah sakit Aceh (seperti RSUD Dr. Fauziah Bireuen) oleh (Ersila & ST, 2024) mengonfirmasi stres kerja tinggi di kalangan tenaga medis akibat beban pandemi, yang memengaruhi kinerja. Studi di rumah sakit Aceh (seperti RSUD Dr. Fauziah Bireuen) mengonfirmasi stres kerja tinggi di kalangan tenaga medis akibat beban pandemi, yang memengaruhi kinerja. Namun, belum ada penelitian langsung yang mengintegrasikan ketiga variabel ini di lokasi spesifik tersebut.

Kabupaten Bireuen, sebagai salah satu kabupaten di Aceh yang sering terdampak bencana alam seperti longsor dan banjir, menghadapi tantangan tambahan, di mana perawat di RSUD Dr. Fauziah Bireuen harus menangani

lonjakan pasien darurat sambil berjuang dengan infrastruktur kesehatan yang terbatas. Menurut (Rafli, 2023) RSUD Dr.Fauziah Bireuen memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan cakupan pelayanan yang luas, pelayanan yang luas pada RSUD Dr.Fauziah mengakibatkan lonjakan pasien yang terus berdatangan bahkan sampai 20% pasien RSUD Dr.Fauziah Bireuen melayani dari luar kabupaten bireuen yang mengakibatkan kompleksitas pada rumah sakit semakin tinggi karna akibat keterbatasan fasilitas yang ada pada rumah sakit. Masalah yang sering terjadi yaitu pada UGD dengan jumlah pasien yang terus berdatangan membuat para perawat kebingungan untuk menghadapi dan menanganinya pasien dengan kondisi keterbatasan fasilitas yaitu tempat tidur pasien UGD.

Menurut (Fitria & Hidayat, 2024) RSUD Dr.Fauziah Bireuen tergolong besar dan bekerja dalam sistem shift yang padat. Namun, dalam beberapa tahun terakhir, berbagai persoalan yang terjadi di rumah sakit ini menunjukkan adanya tantangan serius yang dapat memengaruhi kualitas kerja dan kinerja perawat. Beberapa permasalahan yang kerap terjadi di RSUD dr. Fauziah antara lain kekurangan fasilitas dan peralatan medis, serta beban kerja yang tinggi akibat jumlah tempat tidur dan tenaga yang tidak sebanding dengan volume pasien. Di sisi lain, kapasitas rumah sakit yang hanya memiliki sekitar 246 tempat tidur dari kebutuhan ideal sekitar 600 tempat tidur menyebabkan kepadatan pasien yang berdampak pada peningkatan beban kerja perawat. Kondisi pelayanan yang padat dan fasilitas yang belum memadai tersebut menjadi salah satu faktor pemicu munculnya tekanan kerja yang berkepanjangan. Sehingga berpotensi

menimbulkan berbagai tekanan kerja, kelelahan emosional, serta stres akibat beban kerja yang tinggi. Jumlah perawat yang melayani berbagai unit rawat inap, UGD, dan instalasi berisiko tinggi menunjukkan bahwa lingkungan kerja di rumah sakit ini berpotensi mengalami kelelahan kerja (*Job Burnout*), dan stres kerja (*Work Stress*) secara nyata.

Dalam konteks tenaga kesehatan, khususnya profesi perawat, QWL menjadi indikator penting yang berdampak langsung pada motivasi, dan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Profesi perawat dikenal sebagai salah satu pekerjaan dengan tingkat stres dan kejenuhan kerja yang tinggi. Perawat berperan sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan, yang menuntut ketahanan fisik dan mental, empati yang tinggi, serta kemampuan profesional yang kuat. Dalam kondisi seperti ini, keberadaan lingkungan kerja yang mendukung sangat dibutuhkan agar perawat tetap dapat menjalankan tugasnya secara optimal.

Quality of Work Life (QWL) didefinisikan sebagai kualitas kehidupan kerja yang mencakup keseimbangan antara kebutuhan individu dan tuntutan pekerjaan, lingkungan kerja yang mendukung, serta penghargaan terhadap karyawan. Konsep ini pertama kali diajukan oleh (Anggraini et al., 2023) dalam modelnya yang menekankan bahwa QWL tidak hanya berkaitan dengan kondisi fisik kerja, tetapi juga mencakup aspek psikologis dan sosial yang memungkinkan karyawan mencapai kepuasan secara menyeluruh. Penelitian (Hasyimiyah, 2025) oleh memperluas definisi ini dengan menekankan bahwa QWL yang optimal memungkinkan karyawan merasa sepenuhnya terlibat dalam pekerjaan mereka,

yang pada akhirnya berkontribusi terhadap kesejahteraan individu dan produktivitas organisasi. Secara keseluruhan, QWL yang tinggi berkorelasi positif dengan kinerja perawat, seperti akurasi dalam pelayanan kepada pasien dan efisiensi operasional, karena karyawan yang puas cenderung lebih produktif dan inovatif (Hasyimiyah, 2025). Penelitian oleh (Anindita, 2024) di kalangan perawat menunjukkan bahwa QWL yang baik dapat menurunkan tingkat stres dan meningkatkan kepuasan kerja, yang secara langsung mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan.

Quality of Work Life (QWL) mencakup berbagai aspek yang dapat diukur untuk menilai kualitas kehidupan kerja, seperti kompensasi yang adil, partisipasi dalam pengambilan keputusan, keamanan kerja, kesempatan untuk pengembangan diri, dan hubungan kerja yang harmonis. Dalam praktiknya, indikator-indikator ini sering dievaluasi melalui survei untuk mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan, seperti yang dilakukan dalam model QWL oleh (Cangara & Fajrin, 2024). Penelitian sebelumnya secara konsisten menunjukkan bahwa semakin baik *Quality of Work Life (QWL)*, semakin tinggi pula kinerja tenaga kesehatan. Sebagai contoh, meta-analisis oleh (Rachmani, 2024) menemukan adanya korelasi positif antara QWL dan produktivitas karyawan di sektor kesehatan, dengan peningkatan QWL sebesar 10% dapat berkontribusi pada peningkatan kinerja sebesar 15%. Studi spesifik mengenai perawat oleh (Anma, 2021) di rumah sakit di Amerika Serikat menunjukkan bahwa QWL yang rendah berkontribusi pada tingginya tingkat kesalahan medis dan *turnover*, sedangkan QWL yang baik berhubungan dengan peningkatan kepuasan pasien dan efisiensi layanan.

RSUD dr. Fauziah Bireuen menunjukkan perlunya peningkatan *Quality of Work Life* (QWL) bagi perawat agar produktivitas dan kualitas layanan dapat meningkat. Kualitas kinerja perawat dapat mengukur kepuasan pasien dengan tujuan untuk meningkatkan lingkungan rumah sakit, fasilitas bagi pasien, serta fasilitas terkait dalam kerangka konsumerisme. Sebagai rumah sakit rujukan utama di Kabupaten Bireuen, RSUD ini menghadapi berbagai rintangan selain kurangnya fasilitas pada rumah sakit, RSUD Dr.Fauziah Bireuen juga dihadapkan dengan masalah lingkungan kerja yang kurang mendukung seperti banya ruangan kerja yang sempit dan tidak bersih. Lingkungan kerja yang buruk pada rumah sakit bukan hanya berdampak pada tenaga Kesehatan atau perawat tetapi juga secara langsung mempengaruhi mutu pelayanan serta citra rumah sakit dan keselamatan pasien.

Namun, kondisi kerja di rumah sakit pemerintah daerah, termasuk Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Fauziah Bireuen, sering kali dihadapkan pada tantangan berupa keterbatasan sumber daya manusia, infrastruktur, serta anggaran yang terbatas. Hal ini diperparah oleh tuntutan pelayanan yang tinggi, seperti volume pasien yang besar, beban kerja yang berlebihan, dan tekanan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas di tengah keterbatasan fasilitas. Kondisi tersebut dapat memicu stres kronis dan, pada akhirnya, berkontribusi terhadap sindrom *burnout* di kalangan tenaga medis, yang berdampak negatif pada produktivitas, kesejahteraan individu, serta mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Penelitian sebelumnya, seperti yang dikemukakan oleh (Rahayuningrum et al., 2025), mendefinisikan *burnout* sebagai respons terhadap

stres emosional dan interpersonal yang berkepanjangan, ditandai oleh kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi.

Menurut (Rahayuningrum et al., 2025) *Burnout* sebagai respons terhadap stres emosional dan interpersonal yang kronis dan berkepanjangan, yang ditandai oleh kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), depersonalisasi (*depersonalization*), serta penurunan pencapaian pribadi (*reduced personal accomplishment*). Konsep ini pertama kali diperkenalkan oleh (Solikhiyah, 2025) melalui Maslach *Burnout Inventory* (MBI), yang mengartikan *burnout* sebagai sindrom psikologis yang muncul akibat interaksi antara individu dan lingkungan kerja yang penuh tuntutan. Kelelahan emosional merujuk pada perasaan habisnya energi emosional, depersonalisasi mencakup sikap sinis atau ketidakpedulian terhadap orang lain, sedangkan penurunan pencapaian pribadi ditandai oleh perasaan tidak kompeten dan rendahnya produktivitas (Solikhiyah, 2025). Dalam konteks ini, *burnout* bukanlah kondisi sementara, melainkan hasil dari stres kronis yang tidak dikelola dengan baik, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan mental dan fisik individu (Hidajat & Putri, 2024).

Beban kerja yang berlebihan sering kali disebabkan oleh rasio pasien yang tinggi, yang memaksa perawat untuk menangani berbagai tugas dalam waktu yang terbatas (Cesilia & Kosasih, 2024). Tuntutan emosional yang tinggi muncul dari interaksi intensif dengan pasien yang sakit atau meninggal, sementara jam kerja yang panjang dan shift malam memperburuk kelelahan fisik (Baidho, 2025). Tekanan dari pasien dan atasan, seperti ekspektasi yang tinggi atau konflik interpersonal, juga berkontribusi pada depersonalisasi. *Burnout* memiliki dampak

negatif terhadap kinerja perawat, termasuk penurunan motivasi, berkurangnya empati terhadap pasien, meningkatnya kesalahan dalam pekerjaan, dan niat untuk meninggalkan pekerjaan. Meningkatnya kesalahan dalam pekerjaan, seperti kesalahan dalam pemberian obat atau pelaksanaan prosedur medis, meningkatkan risiko keselamatan pasien (Murtiningtyas & Dhamanti, 2022) . Selain itu, *burnout* mendorong niat untuk *turnover* , yang mengakibatkan kekurangan tenaga kerja dan beban kerja tambahan bagi perawat yang masih bertahan. Dampak ini tidak hanya mempengaruhi individu, tetapi juga efektivitas keseluruhan sistem kesehatan.

Hasil penelitian sebelumnya secara konsisten menunjukkan bahwa *burnout* memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap kinerja perawat. Meta-analisis oleh (Jyoti, 2024) menemukan adanya hubungan kuat antara *burnout* dengan penurunan produktivitas dan peningkatan kesalahan dalam pekerjaan di sektor kesehatan. Studi longitudinal oleh (Purwaningsih & Erwandi, 2025) di rumah sakit di Amerika Serikat menunjukkan bahwa perawat yang mengalami tingkat *burnout* tinggi memiliki risiko kesalahan medis 2-3 kali lebih besar dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami *burnout*. Dalam konteks internasional, penelitian oleh (Bani & Anggiani, 2024) di Eropa mengkonfirmasi bahwa *burnout* mengurangi empati dan motivasi, yang berdampak negatif pada kepuasan pasien dan efisiensi rumah sakit. Temuan ini didukung oleh (Candy et al., 2025) analisis yang menegaskan bahwa intervensi untuk mengurangi *burnout* dapat meningkatkan kinerja hingga 20%, menjadikan pengelolaan *burnout* sebagai prioritas dalam manajemen sumber daya manusia di bidang kesehatan.

Para perawat menyatakan bahwa mereka mengalami kejenuhan akibat terperangkap dalam pola kerja yang monoton dan repetitif selama bertahun-tahun. Kelelahan emosional juga menjadi isu signifikan, yang disebabkan oleh beban tanggung jawab yang berat, keluhan dari pasien atau keluarga, perbedaan pendapat dengan rekan kerja, serta minimnya insentif yang diberikan. Indikasi tersebut menunjukkan bahwa sejumlah perawat di RSUD dr. Fauziah Bireuen mengalami gejala *Job Burnout*. Selain dari faktor lingkungan kerja yang kurang mendukung minimnya dukungan sosial dari rekan kerja atau atasan juga dapat menjadi gejala terjadinya *Job Burnout* pada perawat RSUD Dr.Fauziah Bireuen. Dalam jangka panjang, kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan mental dan fisik perawat tetapi juga menurunkan kualitas pelayanan serta memicu tingginya tingkat *turnover* .

Profesi perawat termasuk kelompok yang paling rentan mengalami stress kerja karena kompleksitas tugas dan tingginya tuntutan kerja. *Work Stress*, atau stres kerja, didefinisikan sebagai respons fisik dan psikologis terhadap tuntutan pekerjaan yang melebihi kapasitas individu. Konsep ini berasal dari model transaksional stres yang dikembangkan oleh (Miranda, 2023), yang menjelaskan stres sebagai hasil dari persepsi individu terhadap tuntutan lingkungan yang tidak seimbang dengan sumber daya yang tersedia. Reaksi fisik dapat mencakup gejala seperti sakit kepala atau gangguan tidur, sedangkan reaksi psikologis meliputi kecemasan dan depresi. Dalam konteks ini, stres kerja bukanlah kondisi yang statis, melainkan proses dinamis yang dipengaruhi oleh interaksi antara faktor individu dan organisasi. Penelitian oleh (HARTANTO, 2025) memperluas

definisi ini melalui model Demand-Control, yang menekankan bahwa stres muncul ketika tuntutan yang tinggi tidak diimbangi dengan kontrol atas pekerjaan.

Work Stress di rumah sakit meliputi konflik peran, ketidakjelasan tugas, tekanan waktu, dan tanggung jawab yang tinggi terhadap keselamatan pasien. Konflik peran muncul ketika ekspektasi dari berbagai pihak saling bertentangan, seperti antara tugas administratif dan klinis (Talebong, 2023). Ketidakjelasan tugas menciptakan ambiguitas mengenai tanggung jawab, sementara tekanan waktu dari shift yang padat dan batas waktu medis meningkatkan beban kognitif. Tanggung jawab yang tinggi terhadap keselamatan pasien menambah beban emosional, karena kesalahan dapat berakibat fatal. Penelitian oleh (Azhari, 2024) menunjukkan bahwa kombinasi faktor-faktor ini dalam lingkungan rumah sakit menciptakan suasana kerja yang rentan terhadap stres kronis. Stres kerja memiliki dampak negatif terhadap kinerja perawat, termasuk penurunan konsentrasi, peningkatan kesalahan dalam pekerjaan, serta menurunnya produktivitas dan kualitas pelayanan. Penurunan konsentrasi akibat stres dapat menyebabkan kesalahan dalam prosedur medis, seperti pemberian obat yang salah.

Survei internal menunjukkan bahwa perawat sering menghadapi konflik peran dan ketidakjelasan dalam tugas, yang semakin diperburuk oleh jam kerja yang panjang dan keterbatasan sumber daya. Penelitian lokal oleh di rumah sakit serupa menegaskan bahwa tingkat stres kerja yang tinggi di fasilitas seperti RSUD dr. Fauziah Bireuen berkontribusi pada penurunan produktivitas dan peningkatan risiko kesalahan, sehingga memerlukan intervensi untuk meningkatkan keseimbangan antara kerja dan kehidupan serta dukungan psikologis guna

memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan. Di Prancis, 74% perawat dilaporkan mengalami *Work Stress* dan hampir 30% perawat senior menunjukkan gejala depresi (Noor et al., 2025) menjelaskan bahwa *Work Stress* pada perawat berkontribusi pada berkurangnya kreativitas dan inisiatif, meningkatnya kesalahan kerja, penurunan performa, perubahan suasana hati, rendahnya toleransi frustrasi, hingga rasa kesepian. Dalam konteks keperawatan, *Work Stress* tidak hanya mengganggu kesejahteraan perawat, tetapi juga berdampak negatif pada kualitas pelayanan pasien. Kualitas hidup perawat menjadi faktor penting karena perawat dengan kondisi fisik dan mental yang baik mampu memberikan pelayanan yang lebih efektif (Muhajirin et al., 2024). Perawat RSUD Dr.Fauziah Bireuen mengalami *Work Stress* akibat beban kerja yang tinggi dengan jumlah pasien yang banyak dan tidak sesuai dengan jumlah kinerja perawat membuat perawat harus bekerja dengan jam kerja yang panjang termasuk kerja malam atau lembur. Hal tersebut dapat mengganggu ritme biologis tubuh perawat yang mengakibatkan perawat mengalami *Work Stress*.

Quality of Work Life (QWL) yang tinggi memberikan kontribusi positif terhadap kinerja melalui peningkatan motivasi dan kepuasan kerja, sementara *Job Burnout* dan *Work Stress* yang tinggi cenderung menurunkan kinerja dengan mengurangi efisiensi serta meningkatkan risiko kesalahan (Anggraini et al., 2023). Secara konseptual, hubungan ini didasarkan pada model *Job Demands-Resources (JD-R)* yang dikembangkan oleh (Tamonob & Yulianti, 2025), yang menjelaskan bahwa sumber daya kerja seperti QWL dapat memoderasi dampak negatif dari tuntutan kerja, seperti *Job Burnout* dan *Work Stress*, sehingga memperbaiki hasil

kinerja. Penelitian oleh (Pujakusuma, 2025) menunjukkan bahwa perawat dengan QWL yang rendah dan tingkat *Job Burnout* yang tinggi memiliki kinerja yang lebih buruk, termasuk penurunan akurasi dalam pelayanan dan peningkatan *turnover*. Secara konseptual, kualitas kehidupan kerja (QWL) yang baik dapat mengurangi *Job Burnout* dan *Work Stress*, sehingga memberikan dampak positif terhadap kinerja perawat. QWL mencakup aspek-aspek seperti keseimbangan antara kerja dan kehidupan, dukungan dari organisasi, serta penghargaan, yang berfungsi sebagai penyangga terhadap tuntutan kerja yang berlebihan (Wellem, 2023). Dengan QWL yang optimal, perawat merasa lebih didukung, yang mengurangi risiko *burnout* dan stres, serta meningkatkan motivasi intrinsik dan produktivitas.

Sebaliknya, tingkat *burnout* dan stres kerja yang tinggi dapat menurunkan efektivitas kerja serta kualitas pelayanan perawat, karena keduanya menguras energi emosional dan kognitif, yang berujung pada penurunan konsentrasi dan peningkatan kesalahan (Tenriawaru, 2023). Model ini diperkuat oleh penelitian, yang menekankan bahwa lingkungan kerja yang mendukung, seperti yang terdapat dalam QWL, dapat mengurangi dampak negatif dari *burnout* dan stres, sehingga meningkatkan kinerja secara keseluruhan.

Penelitian ini penting untuk memberikan rekomendasi berbasis bukti bagi manajemen rumah sakit dalam mengoptimalkan kinerja perawat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *Quality of Work Life*, *Job Burnout*, dan *Work Stress* terhadap Kinerja Perawat di RSUD dr. Fauziah Bireuen, melalui

pendekatan kuantitatif yang mengintegrasikan model *Job Demands-Resources* (JD-R) untuk mengukur kontribusi relatif masing-masing variabel (Kalsum, 2023).

Masih terbatasnya penelitian yang mengkaji ketiga variabel tersebut secara bersamaan di konteks rumah sakit daerah, khususnya di RSUD dr. Fauziah Bireuen. Sebagian besar studi internasional, seperti yang dilakukan oleh (Zasmi, 2018), meneliti interaksi antara QWL, *burnout*, dan stres kerja di rumah sakit besar, namun jarang diterapkan pada rumah sakit daerah yang memiliki karakteristik unik, seperti beban pasien yang tinggi dan keterbatasan sumber daya. Keterbatasan ini diperkuat oleh tinjauan sistematis yang dilakukan oleh (Sulasmi et al., 2020), yang menunjukkan bahwa studi simultan di konteks regional masih minim, sehingga menghambat generalisasi temuan ke rumah sakit daerah seperti yang ada di Kabupaten Bireuen. Belum banyak penelitian lokal yang berfokus pada strategi peningkatan kinerja perawat melalui pendekatan kualitas kehidupan kerja serta pengelolaan stres dan *burnout*.

Penelitian oleh (Zulfikar et al., 2026) di Indonesia menekankan pentingnya intervensi QWL untuk mengurangi *burnout*, namun belum mengintegrasikan strategi spesifik, seperti pelatihan pengelolaan stres di rumah sakit daerah. Tinjauan oleh (Dahlia, 2024), menegaskan bahwa penelitian lokal yang menggabungkan pendekatan ini masih terbatas, sehingga diperlukan lebih banyak studi empiris untuk mengembangkan strategi yang sesuai dengan tantangan yang dihadapi rumah sakit seperti RSUD dr. Fauziah Bireuen.

Oleh karena itu, penelitian ini sangat penting untuk memberikan gambaran empiris dan rekomendasi manajerial bagi pihak rumah sakit. Dengan mengkaji

ketiga variabel secara simultan, penelitian ini dapat mengisi kekurangan dalam literatur dengan data primer dari RSUD dr. Fauziah Bireuen, yang berpotensi mengungkap interaksi unik antarvariabel dalam konteks daerah. Hasil empiris ini akan mendukung pengembangan rekomendasi praktis, seperti program peningkatan QWL untuk mengurangi *burnout* dan stres, yang dapat diimplementasikan oleh manajemen rumah sakit guna meningkatkan kinerja perawat dan kualitas pelayanan (Kilis & Achmadi, 2024).

Dengan memfokuskan pada RSUD dr. Fauziah Bireuen sebagai lokasi penelitian, tujuan ini bertujuan untuk menghasilkan temuan empiris yang dapat menjadi dasar untuk intervensi manajerial. Relevansi penelitian ini terletak pada kontribusi teoritis bagi pengembangan manajemen sumber daya manusia di bidang kesehatan, serta manfaat praktis bagi rumah sakit dalam meningkatkan kesejahteraan dan kinerja perawat. Secara teoritis, penelitian ini memperkaya literatur mengenai interaksi antara QWL, *burnout*, dan stres kerja dengan kinerja, yang masih terbatas dalam konteks rumah sakit daerah di Indonesia.

Sebagaimana diungkapkan oleh (Asikin, 2021) dalam tinjauan mereka tentang model manajemen kesehatan. Kontribusi ini mendukung pengembangan teori seperti model JD-R, dengan menambahkan bukti empiris dari konteks regional (Haikal, 2024). Secara praktis, hasil penelitian ini dapat memberikan rekomendasi bagi manajemen RSUD dr. Fauziah Bireuen untuk mengimplementasikan program peningkatan QWL serta pengelolaan *burnout* dan stres, yang terbukti efektif dalam meningkatkan produktivitas dan mengurangi tingkat *turnover*. Menurut WHO (*World Health Organization*) rumah sakit

adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit, dan pencegahan penyakit kepada masyarakat. Rumah sakit adalah lembaga layanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan secara lengkap yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Rahmawati & Ramadhika, 2024). Perawat juga dituntut untuk memelihara kualitas dan profesionalitas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Perawat merupakan segmen tenaga kerja terbesar di kesehatan yang membentuk hampir 30% dari pekerjaan rumah sakit secara nasional. Salah satu faktor beban kerja perawat yang overload adalah ketidakseimbangan jumlah pasien dengan jumlah perawat (RISKA, 2025).

Oleh karena itu, pengaruh *Quality of Work Life*, *Job Burnout*, dan *Work Stress* terhadap kinerja perawat di RSUD dr. Fauziah Bireuen sangat relevan dilakukan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan solusi nyata dalam meningkatkan kesejahteraan perawat sekaligus menjaga mutu pelayanan rumah sakit. Manajemen rumah sakit perlu memperhatikan dan mengelola faktor-faktor yang membentuk QWL sebagai strategi jangka panjang untuk menciptakan tenaga kesehatan yang profesional sehat secara fisik dan mental, serta mampu memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan berorientasi pada keselamatan pasien RSUD dr. Fauziah Bireuen menyediakan berbagai fasilitas untuk mendukung pelayanan medis, antara lain

Tabel 1. 1.
Fasilitas RSUD dr. Fauziah Bireuen

Kategori	Fasilitas
Identitas Rumah Sakit	Nama : RSUD dr. Fauziah Bireuen Kelas : B Status : BLUD Akreditas : Paripurna (Bintang Lima) Alamat : Jl.Mayjen T.Hamzah Bendahara No. 13, Bireuen, Aceh
Luas dan Insfrastuktur	Luas Tanah : 25.461 m ² Luas bangunan : 5.499 m ² Gedung administrasi : 646 m ² Ruang radiologi : 1.224 m ²
Ruang Inap	Total tempat tidur: 273 unit IGD: 13 TT Ruang Anak: 23 TT Ruang Paru: 21 TT Rawat inap penyakit dalam: 21 TT Rawat inap pria: 32 TT Rawat inap wanita: 15 TT
Intensive Care Unit (ICU)	Menyediakan perawatan intensif bagi pasien dengan kondisi kritis, dilengkapi dengan peralatan canggih dan tenaga medis terlatih.
Pelayanan Medis Umum	1. Medik dasar 2. Pelayanan gigi dan mulut 3. Gawat darurat 24 jam
Pelayanan Spesialis Dasar	Penyakit dalam, bedah, kebidanan & kandungan, anak
Pelayanan Spesialis Lain	THT, mata saraf, kulit, & kelamin, paru, ortopedi, urologi, jiwa
Pelayana Penunjang	Laboratorium, radiologi, farmasi, rehabilitas medik, gizi, rekam medis, laundry, ambulans, pemulasaran jenazah
Teknologi Informasi	SIM-RS terintegrasi Rekam Medik Elektronik (RME)
Tenaga Medis	Dokter Umum: 38 orang Dokter Spesialis: >30 orang (penyakit dalam, kandungan, anak, THT, mata, paru dll.)
Tenaga Perawat	Perawat: 150-200

Sumber: Website Resmi RSUD dr. Fauziah Bireuen (2021)

RSUD dr. Fauziah Bireuen didukung oleh tenaga medis profesional, termasuk dokter umum dan dokter spesialis di berbagai bidang. Beberapa dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dan profesional pemberi asuhan (PPA) aktif terlibat dalam pelayanan medis dan pengembangan rumah sakit. RSUD dr. Fauziah Bireuen didirikan pada tahun 1929 pada masa kolonial Belanda, rumah sakit ini telah mengalami berbagai transformasi, termasuk perubahan status menjadi Puskesmas Jeumpa pada tahun 1971 dan penetapan sebagai RSUD dr. Fauziah pada tahun 2001. Saat ini, RSUD dr. Fauziah Bireuen berstatus sebagai Rumah Sakit Umum Kelas B. RSUD dr. Fauziah Bireuen sedang mempersiapkan diri untuk menjadi rumah sakit pendidikan. Nama rumah sakit ini diambil untuk mengenang dr. Fauziah, seorang dokter perempuan asal Bugak Krueng Mate, Kecamatan Jangka, yang gugur pada 25 Mei 1999 dalam konflik bersenjata di Aceh. Beliau dikenal atas dedikasinya dalam memberikan pelayanan kesehatan di daerah konflik.

Fenomena yang terjadi di RSUD dr. Fauziah Bireuen menunjukkan bahwa perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan menghadapi berbagai tantangan yang kompleks dalam menjalankan tugasnya. Beban kerja yang tinggi, sistem kerja shift, tuntutan administrasi, serta tekanan emosional dalam menangani pasien secara terus-menerus berpotensi menimbulkan kelelahan kerja *Job Burnout* dan *Work Stress*. Kondisi ini semakin diperparah jika tidak diimbangi dengan *Quality of Work Life* yang memadai, seperti lingkungan kerja yang aman, penghargaan yang adil, serta kesempatan untuk berkembang. Fenomena-fenomena ini berimplikasi langsung terhadap penurunan kinerja

perawat, yang pada akhirnya akan memengaruhi mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Kompleksitas kerja perawat yang tinggi, tantangan pelayanan di rumah sakit rujukan, serta kebutuhan akan peningkatan mutu layanan menjadikan topik ini memiliki urgensi baik secara teoritis maupun praktis. Melihat pentingnya peran perawat dalam menjaga kualitas layanan rumah sakit, maka fenomena ini menjadi sangat relevan untuk diteliti.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **"Pengaruh *Quality of Work Life*, *Job Burnout*, *Work Stress* Terhadap Kinerja Perawat RSUD dr.Fauziah Bireuen"**.

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaruh *Quality of Work Life* terhadap kinerja perawat di RSUD dr. Fauziah Bireuen?
2. Bagaimana pengaruh *Job Burnout* terhadap kinerja perawat RSUD dr. Fauziah Bireuen?
3. Bagaimana pengaruh *Work Stress* terhadap kinerja perawat RSUD dr. Fauziah Bireuen?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas yang telah diuraikan di atas, maka tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh *Quality of Work Life* terhadap kinerja perawat RSUD dr. Fauziah
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh *Job Burnout* terhadap kinerja perawat RSUD dr.Fauziah Bireuen

3. Untuk mengetahui dan menganalisis *Work Stress* terhadap kinerja perawat RSUD dr.Fauziah Bireuen

1.4. Manfaat Penelitian

Penulis berharap semoga hasil penelitian ini dapat berguna untuk beberapa hal sebagai berikut:

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Penulis

Penelitian ini memberikan kesempatan bagi penulis untuk memperdalam pemahaman tentang konsep-konsep seperti *Quality Of Work Life*, *Job Burnout*, dan *Work Stress*, serta bagaimana ketiga faktor ini mempengaruhi kinerja perawat. Proses penelitian akan memperluas wawasan penulis mengenai dinamika yang terjadi dalam lingkungan kerja perawat.

2. Bagi Universitas

Penelitian ini dapat memperkaya wawasan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan manajemen sumber daya manusia. Hasil penelitian dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dan berkontribusi pada pengembangan teori-teori baru yang relevan dengan kualitas hidup kerja dan kinerja perawat.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian dapat digunakan untuk merancang program intervensi yang meningkatkan *Quality of Work Life*, mengurangi *burnout*, dan mengelola stress.

2. Hasil penelitian dapat memberikan dasar bagi manajemen rumah sakit untuk menyusun kebijakan yang lebih baik terkait kesejahteraan perawat.