

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Manajemen sumber daya manusia muncul sebagai kerangka strategis yang menggabungkan dimensi psikologis, organisasional, dan ekonomis untuk mengoptimalkan kontribusi individu atau kelompok dengan tujuannya yaitu mengoptimalkan institusional. Selain itu manajemen sumber daya manusia (MSDM) strategis telah bergeser dari paradigma pengendalian biaya menjadi arsitektur penciptaan nilai melalui optimalisasi potensi manusia sebagai penanda khusus kompetitif utama. Dengan kata lain tidak hanya terbatas pada fungsi rekrutment dan adminisitrasi melainkan merancang suatu sistem yang bisa menyelaraskan ekspetasi individu dengan tujuan organisasi melalui pengelolaan persepsi keadilan dan iklim kerja yang kondusif. Pendekatan ini mengibaratkan manusia sebagai pribadi yang intelektual dan dinamis, sehingga memungkinkan organisasi membentuk kapabilitas adaptif yang tangguh terhadap volatilitas eksternal (Agustin et al., 2023). Oleh karena itu sumber daya manusia kontemporer berfungsi selayaknya jembatan yang dapat mengubah input manusia menjadi output kinerja berkelanjutan.

Praktik sumber daya manusia yang efektif dapat membuat penghubungan berbagai elemen organisasional, termasuk mekanisme alokasi imbalan yang transparan dan pembentukan lingkungan kerja yang mendukung kesejahteraan psikologis karyawan (Mintawati, 2024) . Integrasi tersebut dalam kerangka sumber daya manusia akan memungkinkan organisasi tidak hanya mencapai

efisiensi operasional tetapi juga membangun resiliensi kolektif yang berkelanjutan di tengah dinamika pasar yang semakin kompleks. Karena itu manajemen sumber daya manusia strategis akan menjadi pondasi esensial bagi organisasi modern dalam menciptakan tenaga kerja yang tidak hanya kompeten tetapi juga memiliki komitmen emosional yang besar terhadap tujuan institusional. Pendekatan ini menegaskan bahwa keberhasilan suatu organisasi tidak lagi ditentukan dari hanya sebatas teknologi dan modal semata, melainkan olah kemampuan mengelola persepsi dan pengalaman kerja karyawan secara holistik.

Rumah sakit adalah organisasi pelayanan berintensitas tinggi menjadikan kinerja karyawan sebagai fondasi mutlak bagi pencapaian *outcome* klinis dan kepuasan pasien. Rumah sakit tidak jauh kaitannya dengan tenaga kesehatan terkhususnya perawat. Perawat memainkan peran yang sangat krusial karena mereka bukan hanya penjaga kesehatan, tetapi juga menjadi penghubung utama antara pasien dan tim kesehatan. Hal ini dapat dilihat pada RSUD dr. Soedirman Kebumen.

RSUD dr. Soedirman Kebumen adalah rumah sakit umum daerah yang melayani berbagai kebutuhan kesehatan masyarakat di Kebumen. RSUD Kebumen sebagai rumah sakit rujukan regional dengan beban kunjungan yang terus meningkat, menghadapi tantangan klasik rumah sakit daerah dalam mengelola ekspektasi karyawan terhadap sistem penghargaan dan iklim kerja yang kondusif. Dokumen “RENSTRA RSUD dr. Soedirman Kebumen tahun 2021-2026” menunjukkan bahwa rumah sakit berstatus C dan akan berencana

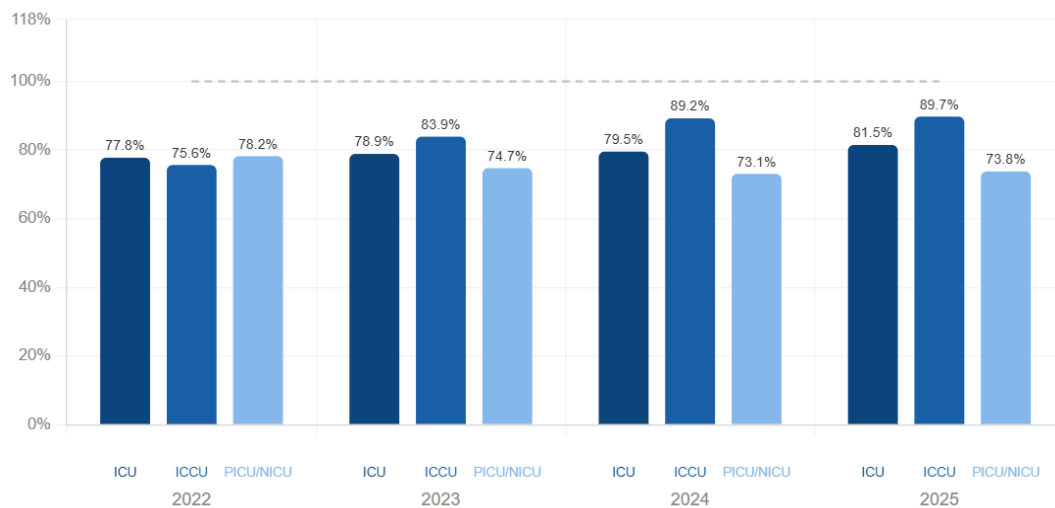
naik ke kelas B, termasuk yang beroperasi di wilayah Jawa Tengah dengan karakteristik geografis serupa Kebumen, cenderung memiliki tingkat kepuasan kerja karyawan di bawah rata-rata nasional hal ini menimbulkan tingkat mekanisme insentif yang terlihat belum mencerminkan kontribusi individu dan dukungan psikologis yang terbatas.

RSUD dr. Soedirman Kebumen terdapat instalasi yang merupakan unit pelayanan khusus yang bertugas menangani pasien dengan kondisi kritis yang memerlukan pengawasan dan perawatan intensif secara 24 jam, bisa disebut Instalasi Rawat Intensif (IRI). IRI dilengkapi dengan fasilitas yang komprehensif, mulai dari ruang ICU 1, ICU 2, ICCU, PICU, hingga NICU, yang didukung oleh peralatan medis mutakhir dan tenaga kesehatan yang profesional. ICU 1 dan 2 umumnya ditujukan bagi pasien dewasa dengan kegagalan organ, pasca operasi besar, trauma berat, atau syok yang memerlukan alat bantu napas serta monitoring ketat. ICCU adalah unit intensif khusus jantung yang merawat pasien dengan serangan jantung, gagal jantung akut, gangguan irama berat, atau pasca tindakan/operasi jantung. Sementara itu, NICU diperuntukkan bagi bayi baru lahir, terutama prematur atau bayi dengan gangguan pernapasan dan kelainan bawaan serius, sedangkan PICU menangani anak dengan kondisi gawat seperti infeksi berat, gangguan pernapasan, kejang, atau pasca operasi besar.

Proses operasional di IRI menekankan pada kecepatan, ketepatan, dan keselamatan pasien melalui sistem manajemen yang ketat, mulai dari proses triase di IGD hingga rujukan dan perawatan lanjutan di ruang intensif. Struktur

organisasi rawat intensif melibatkan tim multidisiplin yang terdiri dari dokter spesialis, perawat terlatih, tenaga penunjang medis, dan administrasi yang saling berkoordinasi untuk memberikan perawatan yang optimal. Jumlah perawat yang bertugas disesuaikan dengan standar pelayanan agar setiap pasien mendapatkan perhatian yang maksimal. Kinerja perawat mencerminkan kualitas pelayanan, khususnya pada unit intensif yang dimana memiliki tingkatan risiko serta kompleksitas yang tinggi. Diagram berikut menyajikan perbandingan capaian indikator mutu pelayanan intensif masing-masing ruangan dalam RSUD Kebumen.

Gambar I-1
Data Kinerja Perawat Instalasi Rawat Intensif RSUD Kebumen
Tahun 2022-2025



Sumber Data : Diolah, 2026

Gambar tersebut menunjukkan persentase rata-rata capaian indikator mutu pelayanan intensif pada ruangan ICU 1, ICU 2, ICCU, dan PICU–NICU di

RSUD dr. Soedirman Kebumen pada tahun 2022–2025. Persentase indikator mutu menggambarkan tingkat ketercapaian standar pelayanan, di mana nilai yang mendekati 100% menandakan bahwa pelayanan telah dilaksanakan secara optimal sesuai standar yang ditetapkan. Perbedaan capaian antar ruangan mencerminkan variasi kompleksitas pelayanan, tingkat risiko pasien, serta beban kerja tenaga kesehatan di masing-masing unit intensif.

Indikator mutu pelayanan intensif yang digunakan dalam penilaian kinerja unit Instalasi Rawat Intensif (IRI) antara lain meliputi kelengkapan asesmen medis dalam waktu 24 jam setelah pasien masuk rawat inap, kejadian pasien jatuh, angka perawatan ulang, pasien yang kembali ke ICU dengan kasus yang sama dalam waktu kurang dari 72 jam, serta kejadian pulang atas permintaan sendiri. Selain itu, indikator mutu juga mencakup aspek kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur keselamatan pasien, seperti kepatuhan identifikasi pasien, pencegahan risiko jatuh, dan ketepatan waktu visite dokter. Capaian terhadap indikator-indikator tersebut mencerminkan mutu pelayanan intensif sekaligus menggambarkan tingkat ketelitian, kepatuhan prosedur, dan kinerja tenaga kesehatan dalam menangani pasien dengan kondisi kritis.

Berdasarkan data Daftar Pembayaran Gaji Induk Pegawai Negeri Sipil Daerah (PNSD) RSUD dr. Soedirman Kebumen periode Januari 2025, ditemukan indikasi ketimpangan penghasilan antara perawat Instalasi Rawat Intensif dengan perawat unit lain, salah satunya perawat Radiologi. Data menunjukkan bahwa perawat Radiologi menerima penghasilan bersih yang lebih besar nominalnya, sementara perawat Instalasi Rawat Intensif hanya

menerima penghasilan bersih di bawah nominal perawat radiologi, meskipun komponen gaji pokok di antara keduanya relatif setara. Ketimpangan ini menjadi cukup signifikan apabila dikaitkan dengan perbedaan karakteristik pekerjaan kedua unit tersebut. Perawat Radiologi umumnya bekerja pada lingkup tugas yang lebih terjadwal, dengan tingkat risiko klinis yang relatif lebih terkendali karena berfokus pada prosedur pencitraan diagnostik. Sebaliknya, perawat Instalasi Rawat Intensif dituntut untuk menangani pasien dengan kondisi kritis yang dapat berubah sewaktu-waktu, bekerja dalam tekanan tinggi, mengambil keputusan klinis cepat dan tepat, serta memikul tanggung jawab yang jauh lebih besar terhadap keselamatan pasien. Dengan beban kerja, tingkat risiko, dan tanggung jawab yang secara nyata lebih tinggi, semestinya perawat Instalasi Rawat Intensif menerima kompensasi yang lebih proporsional dibandingkan unit dengan tingkat risiko yang lebih rendah. Namun kenyataannya, struktur penggajian yang berlaku belum sepenuhnya mencerminkan prinsip tersebut, sehingga menimbulkan persepsi ketidakadilan distributif di kalangan perawat Instalasi Rawat Intensif. Kondisi ini memperkuat urgensi penelitian untuk mengkaji lebih lanjut bagaimana persepsi keadilan distributif memengaruhi kepuasan kerja dan kinerja perawat, khususnya di unit dengan tingkat risiko dan tanggung jawab kerja yang tinggi seperti Instalasi Rawat Intensif.

Berdasarkan skema Corporate Grade (Kelas Jabatan) yang berlaku di RSUD dr. Soedirman Kebumen, jenjang karir perawat klinik (PK) terbagi dalam enam tingkatan, mulai dari PK 1 (Beginner) hingga PK 6 (Mastery), yang masing-

masing terhubung dengan rentang Corporate Grade tertentu beserta batas poin minimal dan maksimalnya. Berdasarkan hasil observasi awal, mayoritas perawat di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Soedirman Kebumen saat ini masih berada pada jenjang PK 3 (Competence), meskipun sebagian di antaranya telah memenuhi persyaratan untuk naik ke jenjang PK yang lebih tinggi. Namun, hingga saat ini belum ada tindak lanjut atau evaluasi lebih lanjut dari pihak manajemen terkait kenaikan jenjang PK tersebut.

Kondisi ini menjadi semakin relevan mengingat setiap Corporate Grade memiliki batas poin maksimal dan minimal, di mana besaran poin yang diambil sangat bergantung pada kondisi pendapatan rumah sakit apabila pendapatan rumah sakit tinggi, maka poin yang diambil cenderung mendekati batas maksimal (misalnya poin 8 pada Corporate Grade tertentu), sedangkan apabila pendapatan rumah sakit rendah, poin yang diambil cenderung berada pada batas minimal. Dengan demikian, selain jenjang karir yang belum sepenuhnya dievaluasi secara berkala, besaran remunerasi yang diterima perawat juga turut dipengaruhi oleh kondisi finansial rumah sakit, bukan semata-mata oleh kompetensi maupun beban kerja individu. Kondisi ini memperkuat indikasi adanya persepsi ketidakadilan distributif di kalangan perawat Instalasi Rawat Intensif, karena upaya dan kompetensi yang telah dicapai belum tentu berbanding lurus dengan penghargaan atau kenaikan jenjang karir yang diperoleh.

Hasil wawancara informal dan pengamatan awal bagian keperawatan RSUD dr. Soedirman Kebumen, sebagian besar tenaga kesehatan perawat menunjukkan kinerja yang cukup baik. Mereka menjalankan tugas secara disiplin, mengikuti prosedur kerja yang tepat, serta mampu menyelesaikan tugas secara disiplin, mengikuti prosedur kerja dengan tepat, serta mampu menyelesaikan tanggung jawab secara efektif. Terkadang ditemukan pula tantangan seperti keterbatasan perawat di beberapa unit, beban kerja tidak merata, insentif yang disamakan dengan bangsal lain walaupun memiliki risiko yang berbeda, dan kendala dalam koordinasi antar bagian.

Aspek penting yang sangat mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit secara menyeluruh salah satunya kinerja karyawan tenaga kesehatan, yaitu di mana perawat akan terlibat langsung dalam penanganan medis. Perawat memiliki kontribusi yang sangat vital dalam kegiatan medis, termasuk memberikan perawatan langsung kepada pasien, administrasi obat, dan pemantauan tanda vital. Oleh sebab itu, upaya peningkatan kinerja perawat perlu dilakukan secara sistematis, terutama dalam menyeimbangkan tuntutan operasional dengan pengelolaan keadilan distributif imbalan serta pembentukan lingkungan kerja yang mendukung kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan.

Kedua dimensi tersebut sangat berpotensi untuk menurunkan semangat intrinsik karyawan, yang akhirnya akan mempengaruhi produktivitas dan kualitas layanan secara sistemik. Menurut penelitian Fauziah (2016) memaparkan bahwa keadilan distributif mewakili keadilan yang dirasakan

terhadap hasil pengambilan keputusan. Kinerja yang optimal akan secara langsung berdampak pada pelayanan yang efisien, kepuasan pasien, dan reputasi rumah sakit. Sebagai rumah sakit pemerintah, RSUD dr. Soedirman Kebumen menghadapi tantangan dalam menjaga kualitas pelayanan melalui pengelolaan kinerja tenaga kesehatan, khususnya perawat. Perawat tidak hanya menjalankan prosedur medis, tetapi juga memberikan dukungan emosional dan informasi kepada pasien serta keluarga, sehingga kualitas interaksi perawat pasien menjadi faktor penting dalam pengalaman, pemulihan, dan kepuasan pasien. Kinerja perawat yang optimal berkontribusi positif terhadap citra dan reputasi rumah sakit, sedangkan kinerja yang kurang optimal berpotensi menghambat pencapaian tujuan organisasi dan menurunkan mutu pelayanan. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit perlu memahami secara mendalam faktor-faktor yang memengaruhi kinerja perawat sebagai garda terdepan pelayanan, agar kelancaran operasional rumah sakit dan kualitas layanan kesehatan dapat terjaga secara berkelanjutan kepada pasien demi menunjang kelancaran operasional rumah sakit.

Kinerja tenaga kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya keadilan distributif yang berkaitan dengan persepsi terhadap pembagian imbalan, seperti gaji, insentif, promosi, dan tunjangan sesuai dengan kontribusi dan tanggung jawab pekerjaan. Menurut Greenberg (1990) dalam (Hidaya S, 2013) menjelaskan bahwa keadilan distributif itu berfokus pada ekuitas hasil alokasi *rewards* kontribusi, bukan kesetaraan mutlak. Persepsi ketidakadilan dapat menimbulkan stres, menurunkan kepuasan dan motivasi kerja,

sedangkan perlakuan yang adil mendorong kepuasan serta kinerja yang lebih optimal. Dalam sistem kompensasi rumah sakit yang kompleks, perbandingan imbalan antar unit menjadikan transparansi dan komunikasi sebagai hal penting. Penelitian Jameel et al., (2020) menunjukkan bahwa persepsi keadilan distributif yang tinggi berhubungan positif dengan kepuasan kerja dan komitmen organisasional perawat, sehingga berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Sebagai rumah sakit pemerintah, RSUD dr. Soedirman Kebumen menghadapi tantangan dalam menjaga kualitas pelayanan melalui pengelolaan kinerja tenaga kesehatan, khususnya perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Intensif (IRI). Perawat intensif memiliki peran strategis karena terlibat langsung dalam penanganan pasien dengan kondisi kritis yang memerlukan ketelitian tinggi, respons cepat, serta tanggung jawab besar terhadap keselamatan pasien. Selain menjalankan prosedur medis, perawat juga memberikan dukungan emosional dan informasi kepada pasien serta keluarga, sehingga kualitas interaksi perawat–pasien sangat menentukan pengalaman, pemulihan, dan kepuasan pasien. Namun, berdasarkan pengamatan awal dan wawancara informal, ditemukan fenomena terkait keadilan distributif, karena terdapat singgungan tentang sistem pemberian insentif. Meskipun ketepatan waktu pembayaran insentif di RSUD dr. Soedirman Kebumen tergolong baik dan jarang mengalami keterlambatan maupun potongan, besaran kompensasi yang diterima perawat, insentif cenderung disamaratakan dengan perawat di bangsal lain dan gaji yang tidak seimbang dengan beban kerja dan

tanggungjawab yang diberikan. Disamping itu untuk keadilan saat pengambilan keputusan sudah transparan, contohnya konsistensi penilaian kinerja, dan kesempatan bersuara. Untuk keadilan interaksional seperti seberapa hormat, sopan, dan baik dengan atasan atau rekan kerja sudah baik. Dan untuk keadilan prosedural dimana berfokus pada keadilan proses atau prosedur, contohnya proses penilaian kinerja dan promosi dilakukan secara konsisten serta transparan.

Kondisi ini menimbulkan persepsi ketidakseimbangan antara besarnya risiko dan tanggung jawab kerja dengan imbalan yang diterima. Apabila kondisi tersebut tidak dikelola secara proporsional, persepsi ketidakadilan distributif berpotensi memengaruhi semangat kerja, kepuasan, dan kinerja perawat, yang pada akhirnya dapat berdampak pada kinerja pelayanan dan pencapaian tujuan rumah sakit.

Faktor lain yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan yaitu tempat di mana para tenaga kesehatan melakukan aktivitas setiap harinya. Lingkungan kerja yang kondusif memberikan rasa aman dan memungkinkan untuk bekerja secara optimal. Lingkungan kerja yang mendukung tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga lingkungan kerja non fisik yang meliputi interaksi sosial, dukungan emosional, dan suasana psikologis di tempat kerja. Lingkungan kerja non fisik atau lingkungan kerja psikis merupakan kondisi kerja yang tidak dapat ditangkap secara langsung oleh panca indra, namun dapat dirasakan melalui kualitas hubungan antar karyawan, hubungan antara atasan dan bawahan, serta kerja sama tim. Tenaga kesehatan yang merasakan

hubungan kerja yang harmonis cenderung lebih termotivasi, merasa nyaman, dan puas dalam menjalankan tugasnya. Penelitian Diana et al., (2020) menunjukkan bahwa lingkungan kerja non fisik berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan karena mampu menciptakan rasa nyaman, meminimalkan kejenuhan dan stres kerja, serta meningkatkan fokus dan produktivitas. Sejalan dengan itu, penelitian Riyati R, (2022) menjelaskan bahwa lingkungan kerja non fisik yang kondusif berperan dalam menciptakan suasana kerja yang menyenangkan, mempererat hubungan interpersonal, meningkatkan kepuasan kerja, dan mendorong kinerja tenaga kesehatan baik secara individu maupun tim, sehingga berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan secara keseluruhan.

Hasil wawancara yang telah dilakukan dengan salah satu perawat intensif RSUD dr Soedirman Kebumen memiliki fenomena yang relevan dengan lingkungan kerja non fisik, terutama perawat yang bertugas di dalam situasi yang menuntut dan stres yang tinggi. Ada beberapa perawat yang menyatakan komunikasi antar perawat sudah terjalin dengan baik, tetapi ada juga yang merasakan belum efektif antar rekan kerja maupun dengan atasan yang dapat menyebabkan miskomunikasi. Selain itu kecilnya kesempatan untuk memberikan opini atau berpartisipasi dalam pengambilan keputusan. Disamping itu untuk lingkungan kerja fisiknya sudah kondusif dengan fasilitas yang memadai seperti ruangan bersih, peralatan medis yang canggih dan lengkap, ventilasi serta tempat sampah yang standar dan aman.

Ketika perawat merasakan hubungan yang baik dengan rekan kerja dan atasan, serta terdapat dukungan emosional yang mencukupi, mereka akan lebih mampu menghadapi tekanan pekerjaan yang tinggi di unit-unit kritis seperti ICU dll. Hal tersebut menunjukkan bahwa lingkungan kerja yang mendukung dapat secara langsung mempengaruhi kepuasan kerja dan hasil pelayanan kesehatan. Pentingnya bagi manajemen RSUD Kebumen untuk giat memperhatikan dan meningkatkan aspek-aspek non fisik ini, supaya tercipta suasana kerja yang harmonis dan memfasilitasi kinerja optimal para perawat, di mana hal ini akan berdampak pada kualitas layanan yang diberikan kepada pasien.

Keadilan distributif dan lingkungan kerja non fisik adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat. Kepuasan kerja juga menjadi faktor penting untuk mempengaruhi kinerja perawat. Menurut definisi Kinicky & Fugate (2013) dalam Sulaei (2017) menyatakan bahwa kepuasan kerja adalah sikap emosional positif karyawan terhadap pekerjaan yang dapat mendorong kinerja optimal. Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwasanya kepuasan kerja adalah perasaan positif dan memuaskan yang di alami seseorang terkait dengan pekerjaan yang dilakukan. Hal ini mencakup rasa bahagia, puas, kebanggaan yang muncul saat seseorang merasa bahwa pekerjaan ini dapat memberikan nilai kepuasan pribadi.

Kepuasan kerja perawat merupakan elemen penting yang mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit. Menurut Nabawi (2019), kepuasan kerja berkaitan dengan menyenangkan, mencintai, pekerjaannya, moral dan kedisiplinan

kerja. Perawat yang merasa puas cenderung memperlihatkan kinerja yang baik, hal tersebut dapat meningkatkan pengalaman pasien dan hasil pelayanan kesehatan. Tingginya tingkat kepuasan akan memberi dampak positif, mengurangi stres dan menciptakan lingkungan kerja yang stabil dan produktif. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit harus memperhatikan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kepuasan kerja tenaga kesehatan untuk meningkatkan efektivitas pelayanan.

Wawancara awal yang dilakukan peneliti dengan beberapa perawat di Ruang Instalasi Rawat Intensif (IRI), diperoleh informasi bahwa tingkat kepuasan kerja secara umum berada pada kategori cukup baik. Namun, sebagian perawat menyampaikan bahwa masih ada kondisi yang membuat mereka belum sepenuhnya puas, terutama terkait ketimpangan beban kerja pada jam-jam tertentu yang membuat pekerjaan terasa lebih berat. Beberapa perawat juga mengungkapkan bahwa situasi kerja yang menuntut ketelitian tinggi dan respons cepat sering menimbulkan tekanan tambahan. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun kepuasan kerja sudah cukup baik, namun masih terdapat aspek-aspek yang berpotensi mempengaruhi kenyamanan dan semangat kerja perawat.

Berbagai penelitian sebelumnya memang sudah banyak membahas mengenai keadilan organisasi, lingkungan kerja, dan kinerja karyawan. Namun, sebagian besar fokusnya masih berada pada perusahaan umum atau instansi non-kesehatan. Hal ini membuat kajian mengenai keadilan distributif dalam konteks rumah sakit, terutama pada perawat yang bekerja di unit

pelayanan intensif, masih belum banyak ditemukan. Selain itu, beberapa penelitian lebih menyoroti keadilan prosedural atau interaksional, sehingga ruang penelitian terkait keadilan distributif sebagai faktor yang memengaruhi kepuasan dan kinerja perawat masih terbuka lebar.

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa lingkungan kerja non fisik mempunyai kaitan dengan kepuasan dan kinerja, tetapi peran kepuasan kerja sebagai variabel pemediasi belum sering dianalisis secara khusus pada perawat di rumah sakit daerah. Padahal perawat memiliki karakteristik pekerjaan yang berbeda dengan profesi lain, terutama dalam hal tekanan kerja dan kebutuhan dukungan psikologis. Oleh karena itu, masih terdapat celah penelitian mengenai bagaimana keadilan distributif dan lingkungan kerja non fisik dapat memengaruhi kinerja perawat melalui kepuasan kerja, khususnya di RSUD dr. Soedirman Kebumen.

Penelitian ini penting dilakukan karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang berada di garis depan pelayanan sehingga kualitas kinerja mereka sangat menentukan mutu layanan rumah sakit. Dalam lingkungan kerja yang memiliki tekanan tinggi seperti Instalasi Rawat Intensif, persepsi mengenai keadilan pembagian tugas serta kenyamanan lingkungan kerja non fisik sangat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan kerja perawat. Jika kedua aspek tersebut tidak terpenuhi, maka kepuasan dan kinerja perawat dapat menurun dan berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Oleh sebab itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu manajemen sumber daya manusia sekaligus menjadi

dasar bagi RSUD dr. Soedirman Kebumen dalam menyusun kebijakan yang lebih efektif untuk menciptakan lingkungan kerja yang adil, kondusif, dan mendukung peningkatan kinerja perawat di unit intensif.

Berdasarkan fenomena dan teori yang telah dijelaskan sebelumnya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Keadilan Distributif dan Lingkungan Kerja Non Fisik Terhadap Kinerja Dengan Kepuasan Kerja Sebagai Pemediasi”**.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang masalah di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Apakah keadilan distributif berpengaruh terhadap kepuasan kerja Perawat Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Soedirman Kebumen ?
2. Apakah lingkungan kerja non fisik berpengaruh terhadap kepuasan kerja Perawat Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Soedirman Kebumen ?
3. Apakah keadilan distributif berpengaruh terhadap kinerja Perawat Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Soedirman Kebumen ?
4. Apakah lingkungan kerja non fisik berpengaruh terhadap kinerja Perawat Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Soedirman Kebumen ?
5. Apakah kepuasan kerja berpengaruh terhadap kinerja Perawat Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Soedirman Kebumen ?
6. Apakah kepuasan kerja memediasi pengaruh keadilan distributif terhadap kinerja Perawat Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Soedirman Kebumen ?

7. Apakah kepuasan kerja memediasi pengaruh lingkungan kerja non fisik terhadap kinerja Perawat Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Soedirman Kebumen ?

1.3. Batasan Masalah

Dalam melakukan penelitian dilakukan pembatasan masalah agar lebih fokus dan hasil yang didapatkan sesuai dengan tujuan awal yang telah ditetapkan. Adapun batasan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini dibatasi hanya pada faktor keadilan distributif, lingkungan kerja non fisik terhadap kinerja dengan kepuasan kerja sebagai variabel mediasi pada tenaga kesehatan perawat intensif RSUD Kebumen.
2. Populasi pada penelitian ini adalah perawat Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUD Dr. Soedirman Kebumen dengan jumlah 50 orang.
3. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini :
 - a. Kinerja Perawat

Kinerja perawat adalah apa yang dilakukan atau tidak dilakukan perawat, yang dimana akan mempengaruhi seberapa banyak mereka memberikan kontribusi kepada organisasi atau kelompok. Menurut Robbins (2006) dalam (Lie et al., 2018) kinerja perawat dapat diukur melalui beberapa indikator sebagai berikut :

1) Kuantitas

Jumlah hasil kerja atau target yang mampu diselesaikan perawat dalam periode waktu tertentu, misalnya jumlah pasien yang ditangani atau tindakan keperawatan yang dilakukan.

2) Kualitas

Mutu hasil kerja yang dihasilkan, dilihat dari ketelitian, kerapian, dan kesesuaian tindakan dengan standar prosedur operasional (SOP) keperawatan.

3) Ketepatan waktu

Kesesuaian antara waktu penyelesaian tugas dengan target atau jadwal yang telah ditentukan, misalnya kecepatan merespons kondisi pasien kritis.

4) Efektifitas

Sejauh mana penggunaan sumber daya (waktu, tenaga, alat medis) dilakukan secara optimal untuk mencapai hasil kerja yang maksimal.

5) Kemandirian

Kemampuan perawat menyelesaikan tugas dan mengambil keputusan klinis secara mandiri tanpa harus selalu bergantung pada arahan atau bantuan pihak lain.

b. Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja dapat dilihat tidak hanya pada saat bekerja, tetapi terkait juga aspek lain seperti interaksi dengan teman, atasan

dan sekitar lingkungan kerja. Adapun indikator kepuasan kerja. Menurut Hasibuah (2014) dalam Nabawi (2019). Terdapat indikator kepuasan kerja sabagai berikut :

1) Menyenangi Pekerjaanya

Perasaan senang dan nyaman yang dirasakan perawat saat menjalankan tugas dan tanggung jawab pekerjaannya sehari-hari.

2) Mencintai Pekerjaanya

Tingkat kecintaan dan keterikatan emosional perawat terhadap profesinya, sehingga bekerja bukan sekadar kewajiban.

3) Moral Kerja

Sikap dan semangat kerja yang tercermin dari etika, kedisiplinan, dan tanggung jawab perawat dalam menjalankan tugas.

4) Kedisipilnan

Kepatuhan perawat terhadap aturan dan SOP di tempat kerja.

5) Prestasi Kerja

Pencapaian atau hasil kerja yang membanggakan yang berhasil diraih perawat, sebagai bentuk pengakuan atas kompetensi dan kontribusinya.

c. Keadilan Distributif

Keadilan distributif, menurut Niehoff dan Moorman (1993: 531), adalah pandangan mengenai sejauh mana organisasi

mengalokasikan imbalan (*rewards*) secara adil. Indikator atau batasan keadilan distributif yang dijelaskan oleh Niehoff dan Moorman (1993) dalam Nuraisyah et al., (2023) meliputi:

a Jadwal Kerja

Persepsi keadilan terhadap pembagian shift dan jam kerja, apakah sudah proporsional sesuai beban dan kondisi masing-masing perawat.

b Tingkat Gaji

Persepsi keadilan terhadap besaran gaji atau kompensasi yang diterima dibandingkan dengan usaha, risiko, dan tanggung jawab pekerjaan.

c Beban Kerja

Persepsi keadilan terhadap pembagian tugas dan jumlah pekerjaan yang harus ditangani, apakah sudah merata antar perawat.

d Penghargaan Yang Didapatkan

Persepsi keadilan terhadap bentuk apresiasi atau pengakuan (bonus, pujian, promosi) yang diterima atas kontribusi kerja.

e Tanggung Jawab Pekerjaan

Persepsi keadilan terhadap besaran tanggung jawab yang dibebankan, apakah sudah sesuai dengan kompensasi dan posisi yang diterima.

d. Lingkungan Kerja Non Fisik

Menurut Sedarmayanti (2017), menyatakan bahwa lingkungan kerja non fisik adalah semua keadaan yang terjadi berkaitan dengan hubungan kerja, baik dengan atasan maupun dengan sesama rekan kerja ataupun hubungan dengan bawahan.. Menurut Sedarmayanti (2017) dan Siagian (2014) dalam Riyati R et al., (2022) lingkungan kerja non-fisik adalah terciptanya hubungan kerja yang harmonis antara karyawan dan atasan, berikut indikatornya :

1) Hubungan rekan kerja setingkat

Kualitas interaksi, komunikasi, dan kerja sama antar sesama perawat dalam satu level jabatan di unit kerja.

2) Hubungan atasan dengan karyawan

Kualitas relasi antara perawat dengan kepala ruang atau atasan, mencakup komunikasi, arahan, dan keterbukaan dalam pengambilan keputusan.

3) Kerjasama antar karyawan

Sejauh mana perawat dapat saling membantu, berkoordinasi, dan bekerja sama secara tim demi mencapai tujuan pelayanan yang optimal.

1.4. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan Penelitian yang ingin dicapai dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pengaruh keadilan distributif terhadap kepuasan kerja perawat IRI RSUD dr. Soedirman Kebumen.
2. Untuk mengetahui pengaruh lingkungan kerja non fisik terhadap kepuasan kerja perawat IRI RSUD dr. Soedirman Kebumen
3. Untuk mengetahui pengaruh keadilan distributif terhadap kinerja perawat IRI RSUD dr. Soedirman Kebumen
4. Untuk mengetahui pengaruh lingkungan kerja non fisik terhadap kinerja perawat IRI RSUD dr. Soedirman Kebumen
5. Untuk mengetahui pengaruh kepuasan kerja terhadap kinerja perawat IRI RSUD dr. Soedirman Kebumen
6. Untuk mengetahui keadilan distributif terhadap kinerja dengan kepuasan kerja sebagai pemediasi pada perawat IRI RSUD dr. Soedirman Kebumen
7. Untuk mengetahui pengaruh lingkungan kerja non fisik terhadap kinerja dengan kepuasan kerja sebagai pemediasi pada perawat IRI RSUD dr. Soedirman Kebumen.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan menambah wawasan mengenai pengaruh keadilan distributif serta lingkungan kerja non fisik terhadap kinerja perawat RSUD dr. Soedirman Kebumen, serta memahami peran kepuasan kerja sebagai variabel pemediasi.

- b. Dapat memperluas pengetahuan di bidang manajemen sumber daya manusia, khususnya yang berkaitan dengan keadilan distributif, kondisi lingkungan kerja non fisik, kepuasan kerja, dan kinerja.
- c. Menjadi acuan atau referensi untuk penelitian selanjutnya yang membahas tema sejenis tentang keadilan distributif, lingkungan kerja non fisik, kepuasan kerja, dan kinerja perawat.

1.5.2. Manfaat Praktis

- a. Bagi RSUD dr. soedirman Kebumen, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang relevan untuk merumuskan strategi dalam meningkatkan kinerja perawat melalui upaya peningkatan keadilan distributif dan kondisi lingkungan kerja non fisik, serta mengoptimalkan kepuasan kerja sebagai faktor pemediasi.
- b. Informasi dari penelitian ini dapat membantu pihak rumah sakit dalam menyusun kebijakan yang lebih efektif guna meningkatkan efisiensi operasional dan kualitas pelayanan.
- c. Bagi perawat tenaga kesehatan RSUD dr. Soedirman Kebumen, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja mereka, sehingga dapat membantu mengoptimalkan kontribusi individu dan mendorong perilaku kerja yang lebih disiplin dan adaptif.