

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STRES KERJA PADA  
PERAWAT PASIEN JIWA DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI  
PROVINSI SULAWESI SELATAN**



**LUTHFIYAH AZIZAH  
K011201154**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STRES KERJA PADA  
PERAWAT PASIEN JIWA DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI  
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

**LUTHFIYAH AZIZAH  
K011201154**



**DEPARTEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**PERNYATAAN PENGAJUAN**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STRES KERJA PADA  
PERAWAT PASIEN JIWA DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI  
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

LUTHFIYAH AZIZAH  
K011201154

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPARTEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STRES KERJA PADA  
PERAWAT PASIEN JIWA DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI  
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

**LUTHFIYAH AZIZAH**  
**K011201154**

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat  
pada tanggal 29 bulan Juli tahun 2024 dan dinyatakan telah  
memenuhi syarat kelulusan

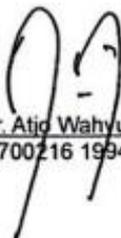
pada

**Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar**

Mengesahkan:

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

  
Prof. Dr. Atiq Wahyu, S.KM., M.Kes  
NIP. 19700216 199412 1 001

  
A. Mumtazah Darwis, S.KM., M.Kes.  
NIP. 19910227 201904 4 001

Mengetahui:  
Ketua Program Studi,

  
Dr. Hasnawati Anqam, SKM., M.Sc.  
NIP 19760418 200501 2 001

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat Pasien Jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Prof. Dr. Atjo Wahyu, S.KM., M.Kes selaku Pembimbing I dan A. Muflihah Darwis, S.KM., M.Kes. selaku pembimbing II. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makasar, 29 Juli 2024



*Luthfiah Azizah*  
Luthfiah Azizah  
NIM K011201154

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Luthfiyah Azizah

**“Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat Pasien Jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”**

**(xiv + 85 Halaman + 11 Tabel + 7 Lampiran)**

Stres kerja adalah respons fisiologis dan psikologis terhadap tuntutan atau ancaman yang dirasakan di lingkungan kerja, yang dapat memengaruhi kesehatan fisik dan mental pekerja. Perawat pasien jiwa rentan berisiko mengalami stres yang tinggi karena memiliki tanggung jawab langsung dengan keselamatan dan kesehatan pasien dan memiliki lingkungan kerja yang penuh dengan tekanan dan tuntutan yang tinggi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian stres kerja pada perawat pasien jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Jenis penelitian ini adalah *observational analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian berjumlah 142 perawat pasien jiwa. Sampel berjumlah 104 perawat dengan teknik *proportionate stratified random sampling*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret – Mei tahun 2024. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas perawat pasien jiwa mengalami stres sedang (66,3%) dan perawat dengan stres ringan sebesar (33,7%). Selain itu, ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara umur ( $p=0,006$ ), jenis kelamin ( $p=0,004$ ), masa kerja ( $p=0,018$ ), *shift* kerja ( $p=0,003$ ), beban kerja ( $p=0,000$ ), dan konflik interpersonal ( $p=0,005$ ) dengan stres kerja, namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pernikahan ( $p=0,686$ ) dengan stres kerja pada perawat pasien jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan variabel umur, jenis kelamin, *shift* kerja, masa kerja, beban kerja, dan konflik interpersonal berhubungan dengan stres kerja pada perawat pasien jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Disarankan kepada perawat agar mencari strategi koping untuk mengelola stres, seperti melakukan latihan relaksasi, manajemen waktu yang baik, dan menciptakan keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi.

**Kata Kunci: stres kerja; perawat; pasien jiwa; beban kerja; konflik interpersonal**  
**Jumlah Pustaka: 82 (1988 – 2024)**

## SUMMARY

Hasanuddin University  
Public Health Faculty  
Occupational Health and Safety

**Luthfiyah Azizah**

**“Factors Associated with Work-related Stress among Mental Health Nurses at Dadi Special Regional Hospital in South Sulawesi Province”**

**(xiv + 85 pages + 7 Tables + 7 Attachments)**

*Work-related stress is a physiological and psychological response to perceived demands or threats in the work environment, which can affect the physical and mental health of workers. Mental health nurses are at high risk of experiencing significant stress due to their direct responsibility for the safety and health of patients, as well as working in a high-pressure and demanding environment.*

*This study aims to identify the factors associated with the occurrence of work-related stress among mental health nurses at RSKD Dadi in South Sulawesi Province. This research is an analytical observational study with a cross-sectional approach. The study population consists of 142 mental health nurses, with a sample size of 104 nurses selected using proportionate stratified random sampling. The research was conducted from March to May 2024. Data were analyzed univariately and bivariately using the chi-square test.*

*The results indicate that the majority of mental health nurses experience moderate stress (66.3%), while those with mild stress account for 33.7%. Additionally, a significant relationship was found between age ( $p=0.006$ ), gender ( $p=0.004$ ), length of service ( $p=0.018$ ), work shift ( $p=0.003$ ), workload ( $p=0.000$ ), and interpersonal conflict ( $p=0.002$ ) with work-related stress. However, no significant relationship was found between marital status ( $p=0.686$ ) and work-related stress among mental health nurses at RSKD Dadi in South Sulawesi Province.*

*In conclusion, this study shows that the variables of age, gender, work shift, length of service, workload, and interpersonal conflict are associated with work-related stress among mental health nurses at Dadi hospital in South Sulawesi Province. It is recommended that nurses seek coping strategies to manage stress, such as practicing relaxation exercises, effective time management, and creating a balance between work and personal life.*

**Keywords: Work-related stress; nurses; mental health patients; workload; interpersonal conflict**

**Number of References: 82 (1988 – 2024)**

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahim..

Puji syukur dipanjatkan kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat Pasien Jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat strata satu (S1) Universitas Hasanuddin.

Skripsi ini tidak terselesaikan tanpa bantuan dari Allah SWT dan orang-orang terdekat penulis, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih telah mendukung selama penulisan skripsi ini dari awal hingga mendapatkan gelar sarjana. Penulis mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Atjo Wahyu, S.KM., M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu A. Muflihah Darwis, S,KM., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan dorongan yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
2. Bapak Awaluddin, S.KM., M.;Kes dan Ibu Dr. Indra Fajarwati, S.KM., M.A. selaku dosen penguji penulis yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi penguji dan memberikan masukan yang berharga dan pemahaman mendalam dalam penyusunan skripsi.
3. Direktur RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian beserta perawat yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian penulis
4. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan doa dan dukungan baik moral maupun materi, serta mendengar keluh kesah penulis selama penyusunan skripsi.
5. Serta teman-teman lain yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan doa dan dukungan yang tak terhingga.

Pada tahap penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna dan skripsi ini masih memerlukan penyempurnaan, maka dari itu penulis sangat mengharapkan masukan membangun dari semua pihak agar skripsi ini dapat memberikan kontribusi yang berarti dalam bidang pendidikan dan praktiknya. Terima kasih dan mohon maaf apabila terdapat kekurangan dalam skripsi ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

Makassar,

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Tinjauan Umum tentang Stres Kerja .....	8
2.2 Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit.....	11
2.3 Tinjauan Umum tentang Perawat .....	12
2.4 Tinjauan Umum tentang Umur.....	14
2.5 Tinjauan Umum tentang Jenis Kelamin .....	15
2.6 Tinjauan Umum tentang Status Pernikahan .....	16
2.7 Tinjauan Umum tentang Masa Kerja .....	16
2.8 Tinjauan Umum tentang <i>Shift</i> Kerja.....	18
2.9 Tinjauan Umum tentang Beban Kerja .....	20
2.10 Tinjauan Umum tentang Konflik Interpersonal .....	21
2.11 Kerangka Teori.....	24
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>25</b>
3.1 Dasar Pemikiran Variabel .....	25
3.2 Kerangka Konsep .....	27
3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	28
3.4 Hipotesis Penelitian .....	29
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
4.1 Metode, Jenis, dan Rancangan Penelitian .....	31
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	31
4.3 Populasi dan Sampel.....	31
4.4 Metode Pengumpulan Data.....	33
4.5 Instrumen Penelitian .....	33
4.6 Pengolahan dan Penyajian Data .....	34
4.7 Analisis Data.....	35
4.8 Etik Penelitian .....	35
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>36</b>
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	36
5.2 Hasil Penelitian.....	36

5.3 Pembahasan.....	42
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>54</b>
6.1 Kesimpulan .....	54
6.2 Saran .....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>56</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>64</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jumlah Sampel berdasarkan Unit Kerja di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023.....	33
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden pada Perawat Pasien Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan .....	36
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja Perawat Pasien Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan .....	37
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Konflik Interpersonal Perawat Pasien Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan .....	38
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Stres Kerja Perawat Pasien Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan .....	38
Tabel 5.5 Hubungan Umur dengan Stres Kerja pada Perawat Pasien Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan .....	39
Tabel 5.6 Hubungan Jenis Kelamin dengan Stres Kerja pada Perawat Pasien Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.....	39
Tabel 5.7 Hubungan Status Pernikahan dengan Stres Kerja pada Perawat Pasien Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan .....	40
Tabel 5.8 Hubungan Masa Kerja dengan Stres Kerja pada Perawat Pasien Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan .....	40
Tabel 5.9 Hubungan Shift Kerja dengan Stres Kerja pada Perawat Pasien Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan .....	41
Tabel 5.10 Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja pada Perawat Pasien Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.....	41
Tabel 5.11 Hubungan Konflik Interpersonal dengan Stres Kerja pada Perawat Pasien Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.....	42

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian .....	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	27

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. Master Tabel
- Lampiran 3. Hasil Analisis Penelitian
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Fakultas
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari PTSP
- Lampiran 6. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 7. Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 8. Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

Istilah/Singkatan	Kepanjangan/Penjelasan
<i>Distress</i>	Kondisi stres yang merugikan dan berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental seseorang
<i>Eustress</i>	Kondisi stres yang positif dan memotivasi seseorang untuk mencapai tujuan atau mengatasi tantangan
<i>Hyperstress</i>	Kondisi stres yang berlebihan dan dapat menyebabkan kerusakan fisik dan mental
<i>Hypostress</i>	Kondisi kekurangan stimulus atau tantangan yang dapat menyebabkan kebosanan dan penurunan produktivitas
<i>Stressor</i>	Faktor atau situasi yang dapat menyebabkan stres pada seseorang
<i>Turnover</i>	Tingkat pergantian karyawan dalam suatu organisasi
<i>Holistic</i>	Pendekatan yang mempertimbangkan seluruh aspek dari suatu masalah atau individu secara utuh
<i>Strain</i>	Dampak fisik atau psikologis yang dihasilkan dari stres yang berlebihan
HSE	<i>Health and Safety Executive</i>
NIOSH	<i>National Institute for Occupational Safety and Health</i>
ANAHOH	<i>American National Association for Occupational Health</i>
PPNI	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RSKD	Rumah Sakit Khusus Daerah
WHO	<i>World Health Organization</i>
ICN	<i>International Council of Nursing</i>
PP RI	Peraturan Pemerintah Republik Indonesia
PSS	<i>Perceived Stress Scale</i>
SPSS	<i>Statistical Product and Service Solution</i>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Seseorang membutuhkan pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Beberapa pekerjaan tidak memerlukan tenaga ekstra dan beberapa lainnya sangat menguras tenaga dan pikiran hingga menyebabkan kelelahan fisik dan mental. Pekerjaan yang membutuhkan tenaga dan pikiran yang lebih besar biasanya berhubungan dengan pekerjaan yang memerlukan pemikiran kritis atau tanggung jawab yang besar. Pekerjaan yang membutuhkan pemikiran yang kompleks seperti itu bisa memberikan beban pikiran yang lebih besar, yang pada akhirnya dapat memicu timbulnya stres. Seseorang dapat mengalami stres tidak hanya karena beban pekerjaan yang dihadapinya, namun juga karena faktor-faktor lain yang terkait dengan pekerjaannya.

Stres merupakan fenomena yang pasti dialami oleh semua manusia. Dalam ilmu psikologi, stres adalah perasaan tertekan dan ketegangan mental. Stres dapat menimbulkan dampak positif, seperti meningkatkan fasilitas kinerja. Stres yang positif dianggap sebagai faktor penting untuk motivasi, adaptasi, dan melakukan reaksi terhadap lingkungan sekitar. Namun, tingkat stres yang tinggi dapat mengakibatkan masalah biologis, psikologis, dan sosial dan bahkan bahaya serius bagi seseorang. Stres dapat berasal dari faktor eksternal atau persepsi internal individu (Hidayati, 2021).

Menurut Silverman dkk., (2010) stres adalah reaksi tubuh terhadap perubahan yang membutuhkan respons, regulasi, dan/atau adaptasi fisik, psikologis, dan emosional. Stres dapat berasal dari situasi, kondisi, pemikiran, dan/atau menyebabkan frustrasi, kemarahan, kegugupan, dan kecemasan. Salah satu faktor penyebab stres adalah pekerjaan, seseorang yang bekerja bisa mengalami tekanan dalam pekerjaan seperti beban kerja yang berlebihan, tenggat waktu yang ketat, konflik antar rekan kerja, dan kurangnya dukungan sosial yang dapat menimbulkan stres kerja .

Stres kerja merupakan hal yang sangat mengganggu pekerjaan. Jika karyawan mengalami stres kerja, maka pekerjaan karyawan tersebut juga akan terganggu. Terjadinya stres akibat kerja secara khusus akan menurunkan produktivitas kerja seperti performa pekerja yang rendah, meningkatnya angka absensi, menurunnya moral kerja, meningkatnya *turnover* pekerja yang dapat menyebabkan kehilangan banyak waktu kerja serta menyebabkan biaya kompensasi pekerja meningkat (Tarwaka 2015).

Stres kerja adalah bermacam rangsangan atau tanggapan tubuh sendiri baik dari dalam maupun luar yang menimbulkan dampak buruk misalnya kesehatan menurun dan terjadi penyakit. Stres merupakan bentuk dari ketidaksanggupan seseorang untuk melakukan kebutuhan kerja akibat tidak nyaman saat bekerja. Stres ini diciptakan oleh tubuh yang menerima *stressor*,

yang kemudian direspon dalam bentuk berbagai respon emosional atau fisiologis (Dodi Pratama dkk., 2020)

Stres kerja ditandai dengan adanya keluhan yang dapat dibedakan menjadi tiga yaitu: fisiologis, psikologis dan perilaku. Keluhan secara fisiologis berupa: sakit kepala/pusing, gangguan pencernaan, sakit punggung, gangguan seksual, asma/sesak napas, gugup, nafsu makan menghilang, badan terasa lemah, letih/lesu. Sedangkan keluhan psikologis seperti mudah tersinggung, marah, perasaan tertekan, merasa cemas/gelisah, mudah putus asa. Sementara keluhan perilaku seperti kurang konsentrasi, cepat merasa lupa, menunda-nunda pekerjaan, tidak bersemangat, kebiasaan merokok, serta konsumsi alkohol secara berlebihan (Samura & Sitompul, 2020).

Dalam Laporan *State of the Global Workplace (2023)* dari Gallup, Asia Timur, Amerika Serikat dan Kanada memiliki tingkat stres tertinggi sebesar 52%, dan Australia serta Selandia Baru menempati peringkat kedua dengan tingkat stres sebesar 47%. Selain itu *Health and Safety Executive (HSE)* tahun 2020/2021 menyebutkan stres, depresi, atau kecemasan menyumbang 50% dari semua kasus gangguan kesehatan terkait pekerjaan. HSE juga menyatakan adanya 822.000 kasus stres kerja di Inggris dengan tingkat prevalensi 2.480 kasus per 100.000 pekerja. Angka tersebut meningkat dibanding periode sebelumnya pada tahun 2018 dan 2019 terdapat 595.000 kasus stres kerja dengan tingkat prevalensi 1.800 per 100.000 pekerja (HSE, 2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) melakukan Riset Kesehatan Dasar menyebutkan prevalensi stres kerja penduduk Indonesia sebesar 11,6%. Di Semarang prevalensi stres kerja pada perawat pada tahun 2019 mencapai angka 82,8%, diikuti oleh Manado, Kalimantan 60,9%, Banda Aceh 52,5%, Gorontalo 55,1%, Yogyakarta 80,3% dan Padang 55,8% (Afriani & Agustina, 2022).

*The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)* mengungkapkan bahwa pekerjaan sebagai perawat rentan berisiko mengalami stres yang tinggi karena dinilai memiliki tanggung jawab yang berkaitan langsung dengan keselamatan dan kesehatan pasien dan juga dituntut berada dalam lingkungan kerja yang sering kali penuh dengan tekanan serta tuntutan yang tinggi. Menurut *American Nurses Association (2017)*, menyatakan bahwa perawat di rumah sakit mengalami stres sebanyak 82%. *American National Association for Occupational Health (ANAHO)* (2019) menyatakan dari 40 kasus stres kerja profesi perawat menduduki peringkat teratas. Selain itu hasil riset Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) (2018) menunjukkan 50,9% perawat Indonesia mengalami stres kerja, sering pusing, lelah, tidak ada istirahat karena beban kerja terlalu tinggi (Fuada dkk., 2017).

Penyebab utama stres pada perawat yang ada di Singapura adalah kekurangan staf, tuntutan kerja yang tinggi, dan konflik di tempat kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 775 tenaga profesional pada dua rumah sakit di Taiwan terdapat 64,4% pekerja mengalami kegelisahan, 33,7%

mengalami mimpi buruk, 44,1 % mengalami gangguan iritabilitas, 40,8% mengalami sakit kepala, 35% insomnia, dan 41,4% mengalami gangguan gastrointestinal. Angka prevalensi stres kerja perawat di Vietnam sebesar 18,5%, sementara di Hongkong mencapai 41,1% (Togatorop dkk., 2021).

Seorang perawat dalam menjalankan tugasnya rentan mengalami stres apabila mereka kurang mampu ataupun lambat dalam beradaptasi dengan pekerjaannya. Hal ini berkaitan pula dengan seringnya perawat berhadapan dengan upaya penyelamatan nyawa pasien sesegera mungkin. Selain itu, tingkat risiko stres kerja pada perawat juga meningkat akibat pekerjaan yang monoton dan rutin, penanganan pekerjaan dalam waktu yang cepat, ruangan kerja yang sumpek, tingkat kehati-hatian dan waspada yang tinggi, dan sebagainya. Semakin banyaknya jumlah pasien dan semakin beragamnya penyakit yang diderita pasien dapat membuat perawat rentan terhadap stres (Cordioli, Junior dan Gazetta, 2019).

*American Psychiatric Nurses Association* (2014) menyebutkan bahwa perawat jiwa memiliki karakteristik khusus dalam merawat pasien dengan gangguan mental, termasuk pengetahuan dan keterampilan khusus dalam merawat pasien dengan gangguan mental, memberikan perawatan holistik yang mencakup aspek fisik, emosional, dan sosial dari kesehatan mental, kemampuan berkomunikasi secara efektif dan empati dengan pasien yang mengalami gangguan mental, serta kemampuan bekerja dalam tim multidisiplin untuk memberikan perawatan yang terkoordinasi bagi pasien. Sementara itu, menurut *American Nurses Association* perawat umum memiliki karakteristik yang berfokus pada merawat pasien dengan berbagai kondisi kesehatan fisik, melakukan tindakan keperawatan seperti pemberian obat, perawatan luka, dan pemantauan kondisi pasien, berkolaborasi dengan tim medis lainnya untuk memberikan perawatan komprehensif bagi pasien, serta memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarganya tentang perawatan yang diberikan. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitayani dkk., (2021) yang mendapatkan hasil bahwa stres kerja pada perawat psikiatri di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh berada pada kategori stres berat. Penelitian lain juga dilakukan oleh Husin (2022) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa tingkat stres kerja pada perawat yaitu 47,82% berada pada kategori sedang.

*Model of Job Stress and Health* oleh Hurrell dan McLaney (1988) mengemukakan bahwa stres kerja dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor individu, faktor pekerjaan, faktor di luar pekerjaan, dan faktor pendukung. Faktor individu berupa usia, jenis kelamin, status pernikahan, masa kerja, jabatan, tipe kepribadian, dan harga diri. Faktor pekerjaan dapat berupa lingkungan fisik, konflik peran, ambiguitas peran, konflik antar pribadi, kontrol pekerjaan, beban kerja, tanggung jawab, *shift* kerja, tuntutan kognitif, peluang kerja, dan lain-lain. Faktor di luar pekerjaan dapat berupa tuntutan domestik atau keluarga, dan faktor pendukung yang dapat berupa dukungan sosial dari atasan, rekan kerja, dan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian Amelia dkk., (2019) terhadap 88 perawat yang bertugas di ruang rawat inap jiwa menunjukkan bahwa stres kerja berdasarkan beban kerja memiliki beban kerja ringan dengan tingkat stres kerja yang tergolong ringan sebanyak 27 perawat (30,7%), rutinitas kerja yang tidak monoton dengan tingkat stres kerja yang tergolong ringan sebanyak 18 perawat (20,5%), lingkungan kerja yang baik dengan tingkat stres kerja yang tergolong ringan sebanyak 23 perawat (26,1%), hubungan interpersonal yang buruk dengan tingkat stres kerja yang tergolong sedang sebanyak 23 perawat (26,1%), dan peran dalam organisasi yang tidak sesuai, dengan tingkat stres kerja yang tergolong sebanyak 20 perawat (22,7%). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Malaka, dkk. (2022) mendapatkan hasil terdapat hubungan antara beban kerja, tuntutan kerja, dan dukungan sosial terhadap stres kerja pada perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. Penelitian lain yang dilakukan oleh Singal, dkk. (2021) menunjukkan umur, masa kerja dan beban kerja merupakan faktor yang berhubungan dengan stres kerja dengan beban kerja sebagai faktor dominan.

Penelitian lain juga dilakukan dengan variabel yang berbeda oleh Sudaryanti dan Maulida, (2022) mendapatkan hasil penelitian bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan stres kerja perawat dalam merawat pasien Covid-19 adalah masa kerja, hubungan interpersonal, dan beban kerja. Selain itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rhamdani dan Wartono (2019) *shift* kerja, kelelahan kerja, jenis kelamin dan status pernikahan mempunyai hubungan yang bermakna dengan stres kerja pada perawat, tetapi usia tidak didapatkan berhubungan dengan stres kerja pada perawat RSUD Asy-Syifa Sumbawa Barat.

Ilyas dkk., (2020) mendapatkan hasil penelitian yang menunjukkan sebanyak 15,2% mengalami stres kerja dan 84,8% tidak mengalami stres kerja, penelitian ini juga mendapatkan hasil tidak adanya hubungan antara umur dengan stres kerja pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat Makassar. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama dkk., (2020) dengan hasil penelitian tidak ditemukan hubungan antara umur, jenis kelamin, masa kerja, status pernikahan, hubungan interpersonal dengan stres kerja perawat ICU di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai. Penelitian lain juga dilakukan oleh Safitri (2020) yang menyebutkan adanya hubungan antara konflik interpersonal dengan stres kerja perawat di unit rehabilitasi kusta Rumah Sakit Umum Daerah Kelet. Berdasarkan hasil penelitian diketahui terdapat 43,5% perawat dengan konflik interpersonal rendah mengalami stres kerja dan 90% perawat dengan konflik interpersonal tinggi mengalami stres kerja.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disampaikan, dapat disimpulkan bahwa terdapat beragam temuan terkait hubungan antara faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, *shift* kerja, masa kerja, beban kerja, dan konflik interpersonal dengan stres kerja pada perawat pasien jiwa. Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel-

variabel tersebut dengan tingkat stres kerja pada perawat, sementara penelitian lain menunjukkan hasil yang tidak konsisten. Namun, terdapat beberapa aspek yang masih memerlukan penelitian lebih lanjut untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam terkait hubungan antara variabel-variabel tersebut dengan stres kerja pada perawat khususnya perawat pasien jiwa. Sehingga penelitian terkait hubungan antara usia, jenis kelamin, status pernikahan, *shift* kerja, masa kerja, beban kerja, dan konflik interpersonal dengan stres kerja pada perawat masih relevan dan penting untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif terkait faktor-faktor yang memengaruhi stres kerja pada perawat khususnya perawat pasien jiwa. Penelitian lebih lanjut diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan strategi manajemen stres kerja yang lebih efektif untuk meningkatkan kesejahteraan dan kinerja perawat di rumah sakit serta membantu dalam merancang intervensi yang lebih efektif untuk mengurangi stres kerja di tempat kerja.

Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan merupakan sebuah rumah sakit jiwa kelas A yang diputuskan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI tanggal 28 April 1978 Nomor 135/Menkes/SK/IV/78. Namun karena disadari daerah ini memerlukan sebuah rumah sakit umum, maka dipinjamkan dua (2) buah bangsal dari RS Jiwa untuk menangani pasien umum. Hal ini terus berkembang hingga akhirnya pada lokasi yang sama terdapat 2 (dua) buah Rumah Sakit dalam 1 kompleks (Jiwa dan Non Jiwa). Sulawesi Selatan memiliki banyak pasien penderita stroke yang tidak tertampung, maka pada tahun 2007 diresmikan *stroke center* di dalam RSKD Dadi. RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan memiliki visi yaitu sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa, Napza dan Stroke yang berorientasi melayani, Inovatif, Kompetitif, Inklusif dan berkarakter dalam mendukung akselerasi kesejahteraan di Sulawesi Selatan tahun 2023.

Data rekam medik RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019 – 2023 menunjukkan bahwa jumlah pasien jiwa di ruang rawat inap dan rawat jalan tahun 2019 sebanyak 18101, tahun 2020 sebanyak 12670, tahun 2021 sebanyak 16003, tahun 2022 sebanyak 18897, dan tahun 2023 yang terhitung hingga bulan November sebanyak 18466. Jumlah perawat pasien jiwa tahun 2023 berjumlah 142 perawat sedangkan rata-rata jumlah pasien jiwa tiap tahunnya sebanyak 1956 untuk rawat inap jiwa dan 14872 untuk rawat jalan jiwa. Artinya rasio antara perawat dan pasien rawat inap jiwa sebesar 1:13 sedangkan rawat jalan jiwa sebesar 1:104.

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti pada perawat yang bertugas pada pasien dengan gangguan jiwa menghadapi tantangan kompleks selama merawat pasien dengan gangguan jiwa seperti skizofrenia, depresi, bipolar, bahkan perilaku kekerasan. Perawat harus merawat pasien sepanjang hari dimulai dari melakukan observasi, memberikan obat-obatan, dan berkomunikasi dengan keluarga pasien dalam proses pemulihan. Pasien juga terkadang mengalami perubahan suasana hati seperti gampang

terserang emosi dan melakukan perilaku agresif. Sehingga perawat dituntut untuk waspada dan responsif bila mendapat situasi tersebut.

Oleh karena itu, peneliti mengangkat judul penelitian dengan memberikan pembaharuan pada data, variabel penelitian, dan perbandingan yang berguna, yaitu "Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat Pasien Jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024".

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah yang akan diteliti yaitu faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan stres kerja pada perawat pasien jiwa di Rumah Sakit Khusus Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian stres kerja pada perawat pasien jiwa di Rumah Sakit Khusus Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan umur dengan stres kerja pada perawat pasien jiwa di Rumah Sakit Khusus Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
- b. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan stres kerja pada perawat pasien jiwa di Rumah Sakit Khusus Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
- c. Untuk mengetahui hubungan status pernikahan dengan stres kerja pada perawat pasien jiwa di Rumah Sakit Khusus Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
- d. Untuk mengetahui hubungan *shift* kerja dengan stres kerja pada perawat pasien jiwa di Rumah Sakit Khusus Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
- e. Untuk mengetahui hubungan masa kerja dengan stres kerja pada perawat pasien jiwa di Rumah Sakit Khusus Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
- f. Untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan stres kerja pada perawat pasien jiwa di Rumah Sakit Khusus Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
- g. Untuk mengetahui hubungan antara konflik interpersonal dengan stres kerja pada perawat pasien jiwa di Rumah Sakit Khusus Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan bacaan yang dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta dapat menjadi salah satu sumber kajian ilmiah, referensi, dan sarana

bagi penelitian selanjutnya di bidang kesehatan masyarakat, khususnya dalam memberi gambaran terkait faktor yang berhubungan dengan stres kerja pada perawat pasien jiwa.

#### **1.4.2 Manfaat bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, masukan, atau saran kepada masyarakat khususnya perawat pasien jiwa mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap stres kerja dalam upaya peningkatan produktivitas, kualitas, kinerja, serta derajat kesehatan tenaga kerja baik fisik maupun mental khususnya pada perawat pasien jiwa.

#### **1.4.3 Manfaat bagi Praktis**

Penelitian ini dapat menjadi pengalaman yang sangat berharga dan menambah wawasan serta pengetahuan bagi peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama proses perkuliahan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Umum tentang Stres Kerja

Stres merupakan kondisi ketegangan yang berpengaruh terhadap emosi, jalan pikiran, dan kondisi fisik seseorang. Stres yang tidak diatasi dengan baik biasanya berakibat pada ketidakmampuan seseorang berinteraksi (Syakir dkk., 2022). Menurut Maramis (2009) dikutip dalam Dwi Ananda & Apsari, (2020) Stres adalah usaha penyesuaian diri apabila individu tidak mampu mengatasinya, maka dapat menimbulkan gangguan fisik, perilaku, perasaan hingga gangguan jiwa dengan berbagai faktor seperti frustrasi, konflik, tekanan, serta krisis.

Priyoto (2014) dalam buku Konsep Manajemen Stres menyebutkan stres merupakan suatu respon baik fisik maupun psikis terhadap adanya suatu tuntutan sehingga menyebabkan ketegangan yang akan mengganggu stabilitas dalam kehidupan sehari-hari. Stres berkaitan dengan suatu kondisi yang bersifat menekan atau kenyataan yang tidak sesuai harapan (dalam Fitriyani dkk., 2022). Menurut Vanchapo (2020) stres kerja adalah keadaan emosional yang timbul karena adanya ketidaksesuaian beban kerja dengan kemampuan individu untuk menghadapi tekanan-tekanan yang dihadapinya (Santanu & Madhani, 2022). Stres kerja adalah suatu perasaan yang menekan atau rasa tertekan yang dialami dalam menghadapi pekerjaannya. Stres yang terlalu banyak dapat membuat kinerja menurun dan cenderung tidak produktif (Edo dkk., 2022).

Stres kerja dapat berdampak pada individu, organisasi, bahkan sosial. Bagi individu stres kerja berdampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental pekerja, penurunan kinerja, kurangnya pengembangan karir, dan kehilangan pekerjaan sampai pada depresi. Bagi organisasi, stres kerja menyebabkan *turnover*, ketidakhadiran, dan juga kerugian yang berkaitan dengan kesehatan pekerja. Bagi lingkungan sosial, stres kerja menyebabkan tekanan tinggi bagi masyarakat maupun jaminan sosial, terutama jika permasalahan bertambah buruk dan menyebabkan kehilangan pekerjaan, pengangguran, atau pensiun dengan alasan kesehatan (Petreanu, dkk. 2013, dalam Rattu & Umboh, 2019).

Menurut Berney dan Selye dikutip dalam Asih, dkk., (2018) stres terbagi menjadi 4, yaitu sebagai berikut:

a. *Distress* (stres negatif)

*Distress* yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat tidak sehat, negatif, dan destruktif (bersifat merusak). Hal tersebut termasuk konsekuensi individu dan juga organisasi seperti penyakit kardiovaskular dan tingkat ketidakhadiran yang tinggi, yang diasosiasikan dengan keadaan sakit, penurunan, dan kematian. *Distress* merupakan jenis stres yang diakibatkan oleh hal-hal yang tidak menyenangkan. Sebagai contoh pertengkaran, kematian pasangan hidup, dan lain-lain.

b. *Eustress* (stres positif)

*Eustress* yaitu stres yang sangat berguna lantaran dapat membuat tubuh menjadi lebih waspada. *Eustress* membuat tubuh dan pikiran menjadi siap untuk menghadapi banyak tantangan, bahkan bisa tanpa disadari. Tipe stres ini dapat membantu memberi kekuatan dan menentukan keputusan, contohnya menemukan solusi untuk masalah. *Eustress* merupakan jenis stres yang diakibatkan oleh hal-hal yang menyenangkan. Sebagai contoh: perubahan peran setelah menikah, kelahiran anak pertama, dan lain-lain.

c. *Hyperstress*

*Hyperstress* merupakan stres yang berdampak besar pada individu yang mengalaminya. Walaupun dapat bersifat positif dan negatif namun stres ini bisa saja membuat yang mengalaminya terbatas kemampuan adaptasi seperti stres akibat serangan teoritis

d. *Hypostress*

*Hypostress* adalah stres yang disebabkan karena kurangnya stimulus. Contohnya, bosan dengan pekerjaannya.

Pembagian jenis stres menurut Jenita DT Donsu (2017) secara umum stres dibagi menjadi dua yaitu:

a. Stres akut

Stres yang dikenal juga dengan *flight or flight response*. Stres akut adalah respon tubuh terhadap ancaman tertentu, tantangan atau ketakutan. Respons stres akut yang segera dan intensif di beberapa keadaan dapat menimbulkan gemetar.

b. Stres kronis

Stres kronis adalah stres yang lebih sulit dipisahkan atau diatasi, dan efeknya lebih panjang dan lebih.

Cooper & Payne telah menyebutkan bahwa ada 3 macam faktor yang menyebabkan stres, yaitu:

- a. faktor lingkungan (ketidakpastian ekonomi, politik dan teknologi).
  - b. faktor organisasi (tuntutan tugas, peran, antarpribadi, struktur organisasi, kepemimpinan, dan tahap kehidupan organisasi itu).
  - c. faktor individual (masalah keluarga, masalah ekonomi, dan kepribadian).
- Luthans (1992) menyebutkan bahwa penyebab stres (*stressor*) terdiri atas empat hal utama, yakni:
- a. *Extra Organizational Stressors*, yang terdiri dari perubahan sosial / teknologi, keluarga, relokasi, keadaan ekonomi dan keuangan, ras dan kelas, dan keadaan komunitas / tempat tinggal.
  - b. *Organizational Stressors*, yang terdiri dari kebijakan organisasi, struktur organisasi, keadaan fisik dalam organisasi, dan proses yang terjadi dalam organisasi.
  - c. *Group Stressors*, yang terdiri dari kurangnya kebersamaan dalam grup, kurangnya dukungan sosial, serta adanya konflik antar individu, interpersonal, dan intergrup.

- d. *Individual Stressors*, yang terdiri dari terjadinya konflik dan ketidakjelasan peran, serta disposisi individu seperti pola kepribadian.

Cooper dan Davidson (1991) membagi penyebab stres dalam pekerjaan menjadi dua, yakni:

- a. *Group Stressor*, adalah penyebab stres yang berasal dari situasi maupun keadaan di dalam perusahaan, misalnya kurangnya kerja sama antara karyawan, konflik antara individu dalam suatu kelompok, maupun kurangnya dukungan sosial dari sesama karyawan di dalam perusahaan.
- b. *Individual Stressor*, adalah penyebab stres yang berasal dari dalam diri individu, misalnya tipe kepribadian seseorang, kontrol personal dan tingkat kepasrahan seseorang, persepsi terhadap diri sendiri, tingkat ketabahan dalam menghadapi konflik peran serta ketidakjelasan peran.

Terry Beehr dan John Newman dikutip dalam Waluyo (2019) mengkaji ulang beberapa kasus stres pekerjaan dan menyimpulkan tiga gejala dari stres pada individu, yaitu :

- a. Gejala psikologis yang sering ditemui pada hasil penelitian mengenai stres pekerjaan adalah sebagai berikut:
  1. Kecemasan, ketegangan, kebingungan dan mudah tersinggung.
  2. Perasaan frustrasi, rasa marah, dan dendam (kebencian).
  3. Sensitif dan *hyperreactivity*.
  4. Memendam perasaan, penarikan diri, dan depresi.
  5. Komunikasi yang tidak efektif.
  6. Perasaan terkucil dan terasing.
  7. Kebosanan dan ketidakpuasan kerja.
  8. Kelelahan mental, penurunan fungsi intelektual, dan kehilangan konsentrasi.
  9. Kehilangan spontanitas dan kreativitas.
  10. Menurunnya rasa percaya diri.
- b. Gejala fisiologis yang utama dari stres kerja dapat berupa:
  1. Meningkatnya denyut jantung, tekanan darah, dan kecenderungan mengalami penyakit kardiovaskular.
  2. Meningkatnya sekresi dari hormon stres
  3. Gangguan gastrointestinal (misalnya gangguan lambung).
  4. Meningkatnya frekuensi dari luka fisik dan kecelakaan.
  5. Kelelahan secara fisik dan kemungkinan mengalami sindrom kelelahan yang kronis (*chronic fatigue syndrome*).
  6. Gangguan pernapasan, termasuk gangguan dari kondisi yang ada.
  7. Gangguan pada kulit.
  8. Sakit kepala, sakit pada punggung bagian bawah, ketegangan otot
  9. Gangguan tidur.
  10. Rusaknya fungsi imun tubuh, termasuk risiko tinggi kemungkinan terkena kanker.
- c. Gejala perilaku yang utama dari stres kerja adalah:
  1. Menunda, menghindari pekerjaan, dan absen dari pekerjaan.

2. Menurunnya prestasi (*performance*) dan produktivitas.
3. Meningkatnya penggunaan minuman keras dan obat - obatan.
4. Perilaku sabotase dalam pekerjaan.
5. Perilaku makan yang tidak normal (kebanyakan) sebagai pelampiasan, mengarah ke obesitas.
6. Perilaku makan yang tidak normal (kekurangan) sebagai bentuk penarikan diri dan kehilangan berat badan secara tiba - tiba, kemungkinan berkombinasi dengan tanda - tanda depresi.
7. Meningkatnya kecenderungan berperilaku berisiko tinggi, seperti menyendiri dengan tidak hati - hati dan berjudi.
8. Meningkatnya agresivitas, vandalisme, dan kriminalitas.
9. Menurunnya kualitas hubungan interpersonal dengan keluarga dan teman.
10. Kecenderungan untuk melakukan bunuh diri.

## 2.2 Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah suatu organisasi sosial dan kesehatan yang memiliki fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Berdasarkan PP RI Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Permenkes RI Nomor 3 tahun 2020 menyatakan bahwa berdasarkan bentuknya rumah sakit terbagi menjadi tiga yaitu:

### a. Rumah Sakit Statis

Rumah sakit statis merupakan rumah sakit yang didirikan di suatu lokasi dan bersifat permanen dalam jangka waktu yang lama dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan.

### b. Rumah Sakit Bergerak

Rumah sakit bergerak merupakan rumah sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain. Rumah sakit bergerak dapat berbentuk bus, pesawat, kapal laut, karavan, gerbong kereta api, atau kontainer yang difungsikan pada daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, daerah yang tidak mempunyai rumah sakit dan kondisi bencana atau dalam situasi darurat dalamnya.

### c. Rumah Sakit Lapangan

Rumah sakit lapangan merupakan rumah sakit yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu. Rumah sakit lapangan dapat berbentuk tenda, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai rumah sakit.

Dalam PP RI Nomor 47 tahun 2021, berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi dua jenis yaitu:

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan yang diberikan rumah sakit umum paling sedikit terdiri atas pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan serta pelayanan non-medik.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan bidang disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan PP RI Nomor 47 tahun 2021, klasifikasi rumah sakit terbagi menjadi:

a. Klasifikasi Rumah Sakit Umum

1. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit umum kelas A merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 buah.

2. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit umum kelas B merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 buah.

3. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum kelas C merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah.

4. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum kelas D merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 buah.

b. Klasifikasi Rumah Sakit Khusus

1. Rumah Sakit Khusus Kelas A

Rumah Sakit Khusus Kelas A merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah.

2. Rumah Sakit Khusus Kelas B

Rumah sakit khusus kelas B merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 buah.

3. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Rumah sakit khusus kelas C merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 buah.

### 2.3 Tinjauan Umum tentang Perawat

Perawat adalah seseorang yang menyelesaikan pendidikan keperawatan dan memiliki kapasitas serta daya untuk melakukan kegiatan keperawatan sesuai dengan bidang keilmuannya guna memberikan pelayanan kesehatan yang *holistic* dan *professional* baik kepada individu sehat maupun sakit.

Semua kebutuhan pasien, termasuk biopsikosial, ekonomi, dan spiritual harus dipenuhi oleh perawat (Wirentanus, 2019).

Taylor C. Lillis C. Lemone (1989) menyebutkan perawat merupakan seorang yang memiliki peran dalam merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka, dan proses penuaan. *International Council of Nursing* (ICN) tahun 1965 mendefinisikan perawat adalah seorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri yang bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit (Munir, 2020).

Menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan (1989 dikutip dalam Asmoro dan Siregar, 2022) peran perawat adalah sebagai berikut:

- a. Pemberi asuhan keperawatan  
Perawat berperan dalam memperhatikan status kebutuhan dasar manusia dengan pelayanan keperawatan yang sederhana hingga yang canggih.
- b. Advokat klien/pasien  
Perawat berperan untuk mengevaluasi data dari penyedia layanan dan sumber lain, serta memperoleh izin pasien untuk intervensi keperawatan, menjaga, dan membela pihak pasien.
- c. Pendidik  
Perawat bertanggung jawab dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, keluarga, dan masyarakat. Perawat harus memiliki pengetahuan yang luas, keterampilan komunikasi, pemahaman psikologis, dan menjadi teladan.
- d. koordinator  
Perawat berperan sebagai koordinator dengan cara membimbing, merencanakan, dan mengatur pelayanan kesehatan sehingga pelayanan dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien.
- e. Kolaborator  
Perawat menjadi kolaborator dengan melakukan kerja sama dalam tim kesehatan termasuk dokter, fisioterapi, ahli gizi, dan lain-lain untuk mengidentifikasi pelayanan yang diperlukan. Kolaborator yang dapat dilakukan seperti berdiskusi dan bertukar pikiran mengenai kepentingan pelayanan pasien.
- f. Konsultan  
Perawat menjadi konsultan mengenai kesulitan maupun intervensi. Peran ini dilakukan karena permintaan pasien untuk informasi pelayanan keperawatan yang telah diberikan.
- g. Manajer  
Perawat memiliki tugas dan tanggung jawab dalam mengelola pelayanan keperawatan di semua tatanan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan lain-lain.

h. Peneliti dan pengembang ilmu keperawatan

Perawat harus mampu melakukan penelitian keperawatan sebagai pedoman dalam melaksanakan tanggung jawab dan tugasnya secara tepat.

Undang-undang Keperawatan membagi perawat menjadi 3 bagian yaitu:

a. Perawat Vokasional

Perawat vokasional memiliki kewenangan untuk melakukan praktik dengan batasan tertentu dan dibawah oleh supervisi langsung maupun tidak langsung oleh perawat profesional. Perawat vokasional menjalankan praktiknya bersama dan berhak mendapatkan SIPV (Surat Izin Perawat Vokasional) dari dinas kesehatan kabupaten/kota.

b. Perawat profesional

Perawat profesional bekerja secara otonom dengan berkolaborasi dan telah menyelesaikan program pendidikan profesi keperawatan dengan lulus pada ujian kompetensi perawat profesional. Perawat profesional berhak mendapatkan SIPP (Surat Izin Praktik Perawat Profesional) yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.

c. Perawat profesional spesialis

Seorang perawat yang disiapkan di atas level perawat profesional dan mempunyai kewenangan spesialis atau kewenangan yang diperluas dan telah lulus uji kompetensi perawat profesional spesialis.

## 2.4 Tinjauan Umum tentang Umur

Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk baik yang hidup maupun yang mati menyebutkan bahwa seseorang yang berumur muda sanggup melakukan pekerjaan berat, dan sebaliknya jika seseorang sudah berumur lanjut maka kemampuannya untuk melakukan pekerjaan berat akan menurun (Suma'mur, 2011 dalam Utami dkk., 2020). Menurut Nursalam usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat ia dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya (Batbual, 2021).

Klasifikasi usia menurut Kementerian Kesehatan sebagai berikut Balita: 0–5 Tahun, Kanak-kanak 5–11 Tahun, Remaja Awal 12–16 Tahun, Remaja Akhir 17–25 Tahun, Dewasa Awal 26–35 Tahun, Dewasa Akhir 36–45 Tahun, Lansia Awal 46–55 Tahun, Lansia Akhir 56–65 Tahun, dan Manula > 65 Tahun. Lansia dalam perspektif kesehatan dimulai saat masa lansia awal yaitu usia 46–55 tahun. Ini adalah masa peralihan menjadi tua yang diikuti dengan penurunan fungsi organ dan jumlah hormon pada tubuh. Setelah itu, ketika memasuki masa lansia akhir (56–65) pada sebagian lansia mulai ada penurunan fungsi indra seperti indra penglihatan dan pendengaran. Kemudian ketika memasuki masa manula (>65 tahun) fungsi indra pada sebagian orang menjadi semakin menurun (Hakim, 2020).

Menurut Yasin Dan Priyono (2016) Usia dari tenaga kerja adalah usia produktif bagi setiap individu. Usia produktif adalah individu yang mampu memberikan jasa bagi individu lain. Setiap individu sudah mampu memberikan hubungan antara usia dengan kinerja menjadi isu penting yang semakin banyak dibicarakan dalam dekade yang akan datang. Ada tiga alasan yang mendasari pernyataan itu, yakni pertama adanya kepercayaan bahwa kinerja menurun dengan bertambahnya usia. Kedua, adanya realitas bahwa pekerja berumur tua semakin banyak. Ketiga, peraturan di suatu negara untuk berbagai maksud dan tujuan, umumnya mengatur batas usia pensiun (Sinaga dkk., 2020).

Robbins (2007) menyatakan bahwa hubungan antara usia dan kinerja seseorang akan menjadi masalah di masa mendatang. Para pekerja yang lebih tua memiliki kualitas positif pada pekerjaan mereka, khususnya pengalaman, penilaian, etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap kualitas. Hasil penelitian juga menunjukkan 29,4 % responden termasuk dalam umur yang kurang berisiko mengalami stres kerja tinggi dan 70,6 % yang mengalami stres kerja rendah. Kejadian stres kerja pada usia yang kurang berisiko terjadi karena walaupun berada pada usia kurang berisiko tetapi terdapat faktor lain yang mempengaruhinya seperti penurunan kondisi fisik seiring dengan penambahan usia (Singal dkk., 2021).

## **2.5 Tinjauan Umum tentang Jenis Kelamin**

Jenis kelamin adalah pembeda antara laki-laki dan perempuan secara biologis sejak lahir. Laki-laki dan perempuan memiliki karakteristik alamiah yang berbeda salah satunya pada ciri-ciri kepribadian. Laki-laki terlihat lebih agresif, analitis, kompetitif, dominan, mempertahankan keyakinan, independen dan tidak emosional. Perempuan terlihat lebih mesra, lemah lembut, sensitif, emosional, bergantung dan penurut (Sanrock, 2009 dalam Pambudi dkk., 2021).

Jenis Kelamin adalah karakteristik psikologis dan biologis yang dapat membedakan seseorang. Jenis kelamin dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu laki-laki dan perempuan. Dalam kaitannya dengan stres perempuan cenderung mengalami stres lebih besar karena adanya perubahan hormon, perempuan lebih muda merasakan perasaan bersalah, cemas, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan. Penurunan hormon estrogen pada perempuan akan berpengaruh pada emosi. Ketika menghadapi suatu masalah perempuan lebih cenderung menggunakan perasaan (Indah, 2010 dalam Mahendra, 2021). Selain itu studi literatur yang dilakukan oleh Hermawan, dkk. (2022) dapat diketahui bahwa perempuan memiliki tingkat stress lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan dalam bekerja perempuan lebih banyak menggunakan perasaan, sedangkan laki-laki dalam bekerja menggunakan akal dan pikiran

Penelitian yang dilakukan oleh Habibi & Jefri (2018) dari hasil analisis menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami stres kerja sedang (41,25%) dibandingkan dengan responden

berjenis kelamin laki-laki (32,25%). Nilai  $p = 0,000$  menunjukkan bahwa hipotesis penelitian diterima, artinya ada pengaruh jenis kelamin terhadap stres kerja. Nilai  $OR = 0,039$  menjelaskan bahwa responden berjenis kelamin perempuan memiliki peluang mengalami stres kerja sebesar 0,039 kali dibandingkan dengan responden laki-laki (Awalia dkk., 2021).

## **2.6 Tinjauan Umum tentang Status Pernikahan**

Status pernikahan merupakan salah satu kebutuhan dari individu, sehingga akan menjadi prediktor baik untuk individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Seseorang yang sudah menikah akan cenderung memiliki kepuasan hidup yang baik dan akan mempengaruhi kualitas hidup. Hal tersebut dikarenakan setelah menikah maka akan terjadi pembagian peran dengan pasangan, pekerjaan rumah cenderung akan menurun seiring kerja sama dengan pasangan. Sehingga fokus kepada pekerjaan sebagai profesional perawat akan lebih maksimal (Rhamdani & Wartono, 2019).

Status perkawinan dapat pengaruh terhadap pekerjaan. Individu yang menikah biasanya memiliki tingkat stres yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang tidak menikah. Hal ini dikarenakan apabila pekerja mendapat dukungan dalam karier dari pasangannya maka stres kerja yang dialaminya akan cenderung berkurang karena adanya dukungan dari pasangan. Kelelahan kerja merupakan penurunan kinerja fisik, adanya perasaan lelah, penurunan motivasi, dan penurunan produktivitas kerja. Kelelahan tidak dapat didefinisikan tapi dapat dirasakan sehingga penentuan kelelahan kerja dapat dikenal secara subjektif berdasarkan perasaan yang dialami tenaga kerja. Kelelahan dapat mempengaruhi stres kerja karena banyaknya aktivitas pekerjaan yang dikerjakan (Sari, dkk., 2021).

Menurut Ratnasari (2009), seseorang yang telah menikah memikul beban lebih berat dibandingkan dengan orang yang belum menikah, dikarenakan individu yang telah menikah tidak hanya memenuhi kebutuhannya sendiri namun juga harus memenuhi kebutuhan keluarganya, hal tersebut membuat seseorang yang telah menikah sering kali memiliki tingkat stres yang lebih tinggi (Rahmah, 2022). Seseorang yang berstatus tidak menikah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stres kerja hal ini disebabkan karena pekerja yang belum menikah tidak mendapatkan dukungan emosional dari pasangan dan sebaliknya seseorang yang telah menikah mengalami stres kerja yang rendah karena mendapatkan dukungan dari pasangannya (Ismar, 2011 dalam Mahendra, 2021).

## **2.7 Tinjauan Umum tentang Masa Kerja**

Masa kerja adalah jangka waktu seseorang yang sudah bekerja (pada suatu kantor, badan, dan sebagainya). Bagi seorang guru dan tempat kerja (instansinya) adalah sekolah dan tugas pokoknya adalah mengajar bidang studi tertentu (Koesindratmono, 2011 dalam Utami dkk., 2020). Masa kerja yaitu berapa lama pekerja telah melakukan pekerjaan di perusahaan tersebut, seseorang yang memiliki masa kerja lebih lama cenderung akan lebih tahan terhadap tekanan kerja dibandingkan seseorang yang memiliki masa kerja

yang baru karena masih memiliki sedikit pengalaman. Namun, lamanya waktu kerja memiliki sisi positif dengan bertambahnya pengalaman pekerja dan sisi negatif dapat menyebabkan tenaga kerja mengalami kejenuhan atau kebosanan yang pada akhirnya dapat menjadi faktor penyebab terjadinya stres (Pajow dkk., 2020).

Masa kerja yang lebih lama sudah paham dan lebih mengerti mengenai tugas pekerjaannya, sudah lebih banyak pengalaman yang didapatkan dan lebih tahan dalam menghadapi tekanan-tekanan yang didapati dalam pekerjaan. Berbeda dengan masa kerja yang belum lama, hal ini mungkin karena tenaga kerja masih kurang pengalaman dalam menghadapi, mengatasi dan menyelesaikan masalah-masalah yang didapati di tempat kerja sehingga dapat mengakibatkan stres akibat kerja (Manabung, 2018 dalam Pajow dkk., 2020).

Masa kerja menunjukkan suatu masa berlangsungnya kegiatan seseorang dalam waktu tertentu. Masa kerja dapat mempengaruhi pekerja baik positif maupun negatif. Memberikan pengaruh positif apabila semakin lama seseorang bekerja maka akan semakin berpengalaman dalam melakukan pekerjaannya. Sebaliknya, akan memberikan pengaruh negatif apabila semakin lama bekerja akan menimbulkan kelelahan dan kebosanan. Semakin lama seseorang dalam bekerja maka semakin banyak dia telah terpapar bahaya yang ditimbulkan oleh lingkungan kerja tersebut (Putra, 2021)

Kecenderungan pekerja untuk melakukan aktivitas kerja menunjukkan adanya masa kerja. Masa kerja ini dihitung berdasarkan jangka waktu seseorang terhitung dari pertama dia bekerja hingga masih aktif bekerja. Masa kerja bagi pekerja dapat menambah keahlian pekerja sebagai bentuk investasi di tempat kerja dan merupakan pengabdian dengan rasa tanggung jawab demi kelangsungan hidup perusahaan. Pekerja dengan masa kerja lebih lama akan lebih termotivasi ketika bekerja sehingga produktivitas juga meningkat (William dkk., 2014 dalam Mardikaningsih dkk., 2022).

Secara garis besar masa kerja dapat dikategorikan menjadi 3 (Budiono, Hariyati 2011), yaitu: Masa Kerja < 6 tahun, Masa Kerja 6 - 10 tahun dan Masa kerja > 10 tahun. Selain itu Atkinson dan Jacqueline (1991) berpendapat semakin sedikit masa kerja maka pekerja akan cenderung mengalami stres kerja. Teori pola hubungan terbalik yang memberikan reaksi terhadap stres sepanjang waktu dan terhadap intensitas stres, baik masa kerja sebentar maupun lama dapat menimbulkan stres kerja apalagi ditambah dengan beban kerja yang besar. Pekerja yang lama bekerja lebih dari 5 tahun biasanya memiliki tingkat kejenuhan yang lebih tinggi dari pada pekerja yang baru bekerja. Oleh karena itu, tingkat kejenuhan dapat menyebabkan stres dalam bekerja (Munandar, 2001).

Pekerja dengan pengalaman kerja yang meningkat dan diiringi dengan masa kerja juga dapat memberikan efek yang dirasakan oleh pekerja terhadap pekerjaan yang ditanggung. Salah satu faktor yang berasal dari dalam seorang pekerja dalam memicu stres dengan melalui pengalaman dalam bekerja yakni

kecakapan (Mualim & Adeko, 2020). Perawat dengan masa kerja lebih panjang akan bisa mengontrol stres kerja dari pada perawat dengan masa kerja pendek, dikarenakan mereka mereka harus mengalami proses adaptasi dan penyesuaian terhadap lingkungan kerja. Penelitian yang dilakukan di RS Muhammadiyah Lamongan terdapat hasil bahwa masa kerja sebagian besar berada pada kelompok masa kerja 6-10 tahun sebanyak (44,1%) (Nurliasari dkk., 2023).

Munandar (2011) menjelaskan bahwa hubungan masa kerja dengan stres kerja berkaitan dengan rasa jenuh dalam bekerja. Pekerja dengan masa kerja lebih lama biasanya memiliki tingkat rasa jenuh terhadap pekerjaan lebih tinggi dibanding pekerja baru. Rasa jenuh tersebut bisa memicu stres di tempat kerja (Sudaryanti & Maulida, 2022).

## 2.8 Tinjauan Umum tentang *Shift* Kerja

*Shift* kerja adalah semua pengaturan jam kerja baik sebagai pengganti atau sebagai tambahan bekerja pada pagi dan siang hari. *Shift* kerja berpengaruh terhadap keselamatan dan kesehatan kerja. Hal ini berhubungan dengan irama sirkadian (*Circadian Rhythm*) bekerja pada malam hari menimbulkan kondisi produktivitas kerja lebih rendah dibandingkan dengan produktivitas kerja pada siang hari. *Circadian Rhythm* adalah semua fisiologis dan psikologis manusia digambarkan sebagai sebuah irama selama periode waktu 24 jam dan menunjukkan adanya fluktuasi harian (Maurits, 2010 dalam Maulani dkk., 2020).

Menurut Suma'mur (1994) *shift* kerja adalah pola waktu aktivitas yang diberikan industri pada kapasitas aktivitas untuk mencapai sesuatu. Biasanya dibagi menjadi kegiatan pagi, sore, dan malam. Karena modal yang ditanamkan untuk membeli mesin yang membutuhkan penggunaan terus menerus sepanjang hari dan malam untuk mencapai hasil yang lebih baik, rasio *shift* pekerja terus meningkat dari tahun ke tahun. Konsekuensinya, karyawan juga harus bekerja terus menerus. Hal ini menyebabkan banyak masalah, terutama bagi karyawan yang tidak dapat atau tidak mau menyesuaikan diri dengan jam kerja reguler. Sistem *shift* aktivitas bervariasi menurut institusi atau industri, tetapi biasanya melibatkan tiga *shift* per hari dan delapan jam aktivitas per *shift* (Azmy dkk., 2023).

Sistem kerja *shift* dengan *long working hours* akan berpengaruh pada kualitas tidur, peningkatan tuntutan kerja dan waktu terpapar faktor berbahaya di tempat kerja, serta menyebabkan perubahan fisiologis dan memberikan efek buruk pada kesehatan pekerja. Mekanisme mengenai efek kerja *shift* terhadap masalah kesehatan masih belum jelas. Namun ada beberapa mediator potensial yang menjadi faktor risiko yaitu berubahnya ritme sirkadian, masalah tidur, stres kerja, dan perubahan gaya hidup seperti diet dan merokok. Mediator potensial jika disertai dengan stres akibat kerja akan langsung meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan kerja pada pekerja *shift* (Song dkk., 2014 dalam Sulistyawati dkk., 2019).

Menurut Winarsunu (2008) terdapat tiga tipe sistem *shift* kerja (kerja gilir) yaitu:

1. Sistem *shift* permanen

Setiap individu bekerja hanya pada satu bagian dari 3 *shift* kerja setiap 8 jam.

2. Sistem rotasi *shift* cepat

Tenaga kerja secara bergilir bekerja dengan periode rotasi kerja 2-3 hari. Sistem *shift* ini lebih banyak disukai karena dapat mengurangi kebosanan kerja, kerugiannya menyebabkan kinerja *shift* malam dan waktu tidur terganggu sehingga diperlukan 2-3 hari libur setelah kerja malam. Berdasarkan faktor sosial dan fisiologis diusulkan sistem rotasi *shift* cepat, yaitu sistem 2-2-2 dan 2-2-3 yang disebut sistem *Metropolitan* dan *Continental*. Sistem rotasi *shift* 2-2-2 yaitu rotasi *shift* kerja pagi, siang, dan malam dilaksanakan masing-masing 2 hari, dan pada akhir periode *shift* kerja malam di beri libur 2 hari dan kembali lagi ke siklus *shift* kerja semula. Sistem rotasi 2-2-3 yaitu rotasi *shift* kerja dimana salah satu *shift* dilaksanakan 3 hari bergiliran setiap periode *shift* dan dua *shift* lainnya dilaksanakan masing-masing 2 hari. Pada akhir periode *shift* kerja diberi libur 2 hari.

3. Sistem rotasi *shift* lambat

Sistem ini merupakan kombinasi antara sistem *shift* permanen dan sistem rotasi *shift* cepat. Rotasi *shift* kerja dapat berbentuk mingguan, atau bulanan. Sistem ini menyebabkan *circadian rhythm*. Rotasi *shift* setiap minggu biasanya tidak direkomendasikan atau sebaiknya dihindari oleh karena *circadian rhythm* akan berubah.

Berdasarkan hasil uji chi square yang dilakukan oleh Nurliasari, dkk menunjukkan signifikansi artinya ada hubungan antara *shift* kerja dengan stres kerja pada perawat rawat inap RS Muhammadiyah Lamongan. Seorang pekerja yang bekerja *shift*, terutama pada *shift* malam pekerja mengalami gangguan siklus biologis atau biasa disebut *shift* yang berdampak pada kemampuan kerja dan imunitas tubuh, serta meningkatnya risiko kecelakaan kerja atau cedera akibat kerja, kurangnya istirahat pada perawat mengakibatkan perawat menjadi pemikir dan tidak bergerak cepat, menyebabkan perawat memiliki banyak kesalahan dalam pelayanan dan kesusahan mengingat sesuatu, sehingga dapat terjadinya penurunan produktivitas kerja dan lebih fatalnya pekerja mengalami kecelakaan kerja (Rahayu, 2019 dalam Nurliasari dkk., 2023). Alfianti, dkk. menyebutkan perawat yang bekerja pada *shift* pagi akan mengalami stres ringan yang lebih tinggi karena mereka memiliki waktu istirahat yang cukup dan pencahayaan yang memadai di tempat kerja sehingga beban kerja tidak terlalu berat. Perawat yang bekerja pada *shift* malam akan mengalami stres yang lebih tinggi karena mereka memiliki banyak aktivitas kerja yang menyebabkan waktu istirahat yang kurang (Alfianti dkk., 2022).

## 2.9 Tinjauan Umum tentang Beban Kerja

Beban kerja adalah sejumlah kegiatan yang membutuhkan keahlian dan harus dikerjakan dalam jangka waktu tertentu dalam bentuk fisik maupun psikis (Dhania, 2010 dalam Ali dkk., 2022). Beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Analisis beban kerja adalah proses untuk menetapkan jumlah jam kerja orang yang digunakan atau dibutuhkan untuk merampungkan suatu pekerjaan dalam waktu tertentu, atau dengan kata lain analisis beban kerja bertujuan untuk menentukan berapa jumlah personalia dan berapa jumlah tanggung jawab atau beban kerja yang tepat dilimpahkan kepada seorang petugas. Sedangkan menurut Robbins (2010) menyatakan bahwa positif negatifnya beban kerja merupakan masalah persepsi. Persepsi didefinisikan sebagai suatu proses oleh individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indra mereka agar memberi makna kepada lingkungan mereka (Handoko, 2011).

Menurut Munandar (2011) beban kerja dapat diartikan sebagai keadaan yang dihadapkan oleh pekerja terhadap tugas yang harus diselesaikan pada waktu tertentu. Kategori lain dari beban kerja adalah kombinasi dari beban kerja kuantitatif dan kualitatif. Beban kerja secara kuantitatif yang timbul karena tugas-tugas terlalu banyak atau sedikit, sedangkan beban kerja kualitatif jika pekerja merasa tidak mampu melakukan tugas atau tugas tidak menggunakan keterampilan atau potensi dari pekerjaan. Beban kerja fisik atau mental yang harus melakukan terlalu banyak hal, merupakan kemungkinan sumber stres pekerjaan. Dengan demikian beban kerja adalah kemampuan tubuh untuk menerima pekerjaan dapat berupa beban fisik dan beban mental.

Banyak faktor yang mempengaruhi beban kerja karyawan, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor eksternal yang berpengaruh terhadap beban kerja adalah beban yang berasal dari luar diri karyawan itu sendiri. Yang termasuk beban kerja eksternal adalah tugas (*task*) yang dilakukan bersifat fisik seperti beban kerja, stasiun kerja, alat dan sarana kerja, kondisi atau medan kerja, alat bantu kerja, dan lain-lain. Organisasi yang terdiri dari lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, dan lain-lain. Lingkungan kerja yang meliputi suhu, intensitas penerangan, debu, hubungan karyawan dengan karyawan, dan sebagainya. Sedangkan faktor internal yang berpengaruh terhadap beban kerja adalah faktor yang berasal dari dalam diri sendiri sebagai akibat adanya reaksi dari beban kerja eksternal. Reaksi tubuh tersebut dikenal sebagai *strain*. Berat ringannya *strain* dapat dinilai baik secara objektif maupun subjektif. Penilaian secara objektif melalui perubahan reaksi fisiologis, sedangkan penilaian subjektif dapat dilakukan melalui perubahan reaksi psikologis dan perubahan perilaku. Karena itu *strain* secara subjektif berkaitan erat dengan harapan, keinginan, kepuasan dan penilaian subjektif lainnya (Norawati, dkk., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Maranden, dkk (2023) mengemukakan bahwa perawat di RSJD Abepura terlalu banyak melakukan pekerjaan berlebih. Hal ini disebabkan banyaknya tugas dan tidak adanya keseimbangan antara pasien dan perawat yang bekerja pada sistem *shift* yang diberlakukan sehingga menimbulkan stres bagi perawat. Perawat yang bekerja kebanyakan berjenis kelamin perempuan sehingga tidak mampu menangani pasien yang gelisah apalagi jika pasien tersebut adalah laki-laki. Jumlah yang tidak sebanding antara pasien dan perawat memicu beban pekerjaan perawat pun semakin bertambah. Tingginya tuntutan pekerjaan yang menyebabkan beban kerja pun meningkat, sehingga berdampak pada kurangnya waktu istirahat. Perawat di setiap ruangan kurang sehingga menyebabkan kelelahan, karena harus mengerjakan pekerjaan yang jauh berlebih dari semestinya. Kondisi ini dikarenakan jumlah pasien yang dirawat terlalu banyak. Perawat juga dituntut harus memberikan pelayanan keperawatan yang ekstra terhadap pasien (Maranden dkk., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Alam dkk., (2021) menyebutkan perawat sering merasakan gejala stres kerja seperti kebosanan kerja, sakit kepala, ketegangan otot dan kelelahan selama menangani pasien. Hal ini disebabkan karena karakteristik pasien yang berbeda dengan pasien di Rumah Sakit Umum. Karakteristik pasien yang berbeda tersebut menambah beban tersendiri bagi perawat karena sulitnya berkomunikasi dengan pasien saat melakukan tindakan keperawatan dan perilaku agresif pasien yang tidak dapat diprediksi. Biasanya penyakit yang dialami pasien memiliki diagnosis sama tetapi terkadang respon pasien berbeda sehingga membuat perawat selalu merasa waspada saat menangani pasien.

## **2.10 Tinjauan Umum tentang Konflik Interpersonal**

Konflik berasal dari kata kerja latin *configere* yang berarti saling memukul. Secara sosiologis, konflik diartikan sebagai suatu proses sosial antara dua orang atau lebih (bisa juga kelompok) dengan salah satu pihak berusaha menyingkirkan pihak lain dengan menghancurkannya atau membuatnya tidak berdaya. Konflik juga dapat diartikan sebagai hubungan antara dua pihak atau lebih (individu atau kelompok) yang memiliki tujuan atau kepentingan yang berbeda (Muspawi, 2014).

Menurut James A.F. Stoner dan Charles Wankel ada lima jenis konflik yaitu:

### **1. Konflik Intrapersonal.**

Konflik intrapersonal adalah konflik seseorang dengan dirinya sendiri. Konflik terjadi bila pada waktu yang sama seseorang memiliki dua keinginan yang tidak mungkin dipenuhi sekaligus.

2. Konflik Interpersonal.

Konflik Interpersonal adalah pertentangan antar seseorang dengan orang lain karena pertentangan kepentingan atau keinginan. Hal ini sering terjadi antara dua orang yang berbeda status, jabatan, bidang kerja dan lain-lain. Konflik interpersonal ini merupakan suatu dinamika yang amat penting dalam perilaku organisasi. Karena konflik semacam ini akan melibatkan beberapa peranan dari beberapa anggota organisasi yang tidak bisa tidak akan mempengaruhi proses pencapaian tujuan organisasi tersebut.

3. Konflik antar individu-individu dan kelompok-kelompok

Hal ini seringkali berhubungan dengan cara individu menghadapi tekanan-tekanan untuk mencapai konformitas, yang ditekankan kepada mereka oleh kelompok kerja mereka. Sebagai contoh dapat dikatakan bahwa seseorang individu dapat dihukum oleh kelompok kerjanya karena ia tidak dapat mencapai norma-norma produktivitas kelompok ia berada.

4. Konflik antara kelompok dalam organisasi yang sama.

Konflik ini merupakan tipe konflik yang banyak terjadi di dalam organisasi-organisasi. Konflik antar lini dan staf, pekerja dan pekerja – manajemen merupakan dua macam bidang konflik antar kelompok.

5. Konflik antara organisasi.

Contohnya seperti di bidang ekonomi Amerika Serikat dan negara-negara lain dianggap sebagai bentuk konflik, dan konflik ini biasanya disebut dengan persaingan. Konflik ini berdasarkan pengalaman ternyata telah menyebabkan timbulnya pengembangan produk-produk baru, teknologi baru dan servis baru, harga lebih rendah dan pemanfaatan sumber daya secara lebih efisien.

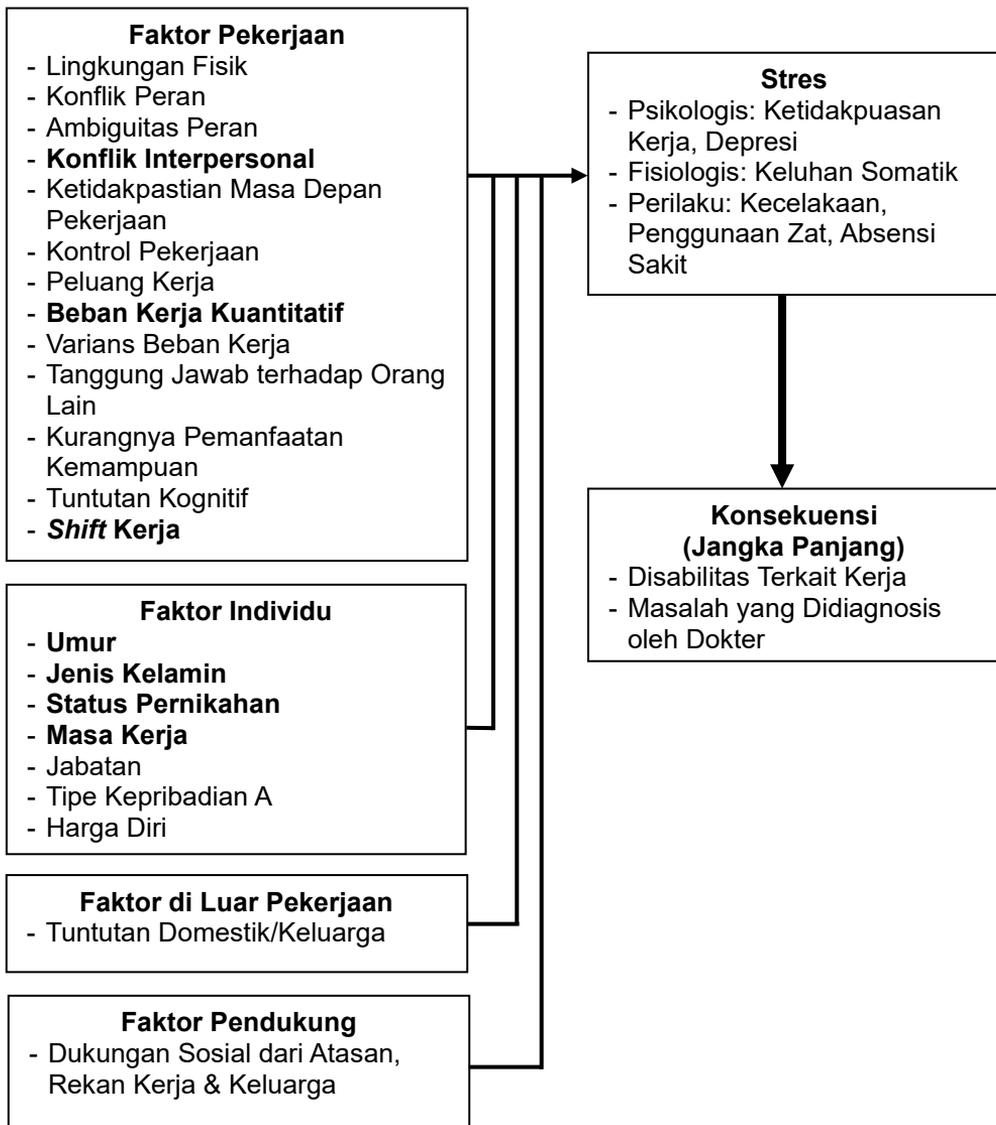
Konflik interpersonal merupakan suatu konflik yang mempunyai kemungkinan lebih sering muncul dalam kaitannya antara individu dengan individu yang ada dalam suatu organisasi (Wijono, 2010). Dwijanti (2000) Konflik interpersonal ialah perselisihan yang berhubungan akan pertikaian antara dua individu personel organisasi serta berlangsung sebab terdapat ketidaksamaan individual ataupun kekurangan sumber daya juga ketidakselarasan aksi antar pihak yang berkaitan.

Robbins (2008) menyatakan rasa iri hati, kesalahpahaman, rasa ketidakpercayaan merupakan indikator dari konflik interpersonal. Konflik interpersonal (perselisihan antar karyawan) di organisasi bisa memengaruhi jenjang stres, bilamana perselisihan itu tidak dituntaskan juga berkelanjutan ketika individu berhubungan bersama kewajibannya serta individu lainnya (Rajasa dan Suarmanayasa, 2023). McShane & Glinow (2008) menyatakan konflik kerja imbas oleh relasi antar pribadi bisa menambah stres kerja individu ataupun pegawai nantinya merasakan stres negatif (*distress*) yang berasal dari relasi antar personal (*interpersonal stressors*).

Hasil penelitian menunjukkan stres kerja perawat di RSUD Gunung tua disebabkan oleh adanya konflik interpersonal antar perawat yang bekerja dan

juga adanya beban kerja yang tidak sesuai dengan seharusnya, hal ini terlihat dari analisis data bivariat. Selain itu faktor yang lebih dominan yang dapat menyebabkan stres kerja pada perawat di RSUD Gunung tua yaitu pada variabel konflik interpersonal (Dewi dkk., 2022)

## 2.11 Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian**

*(Model of Job Stress and Health oleh Hurrell and McLaney, 1988)*