

TESIS

**FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KINERJA
PERAWAT PEREMPUAN DI RUMAH SAKIT DR. TADJUDDIN
CHALID MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**MAGFIRAH RAMADHANI
K012192001**



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

**FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KINERJA PERAWAT
PEREMPUAN DI RUMAH SAKIT DR. TADJUDDIN CHALID
MAKASSAR**

***THE FACTORS THAT AFFECTING ON FEMALE NURSE
PERFORMANCE IN HOSPITAL OF DR. TADJUDDIN CHALID
MAKASSAR***

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Gelar Magister

Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

MAGFIRAH RAMADHANI

Kepada
**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KINERJA PERAWAT
PEREMPUAN DI RUMAH SAKIT DR. TADJUDDIN CHALID
MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh


**MAGFIRAH RAMADHANI
K012192001**


Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 19 Agustus 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,


Pembimbing Pendamping,



Dr. dr. Masyitha Muis, MS
NIP. 19690901 199903 2 2002


Yahya Thamrin, S.KM., M.Kes, MOHS, Ph.D
NIP. 19760218 200212 1 003

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Kesehatan Masyarakat


Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001


Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Magfirah Ramadhani
NIM : K012192001
Program studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahawa karya tulissan saya berjudul :

FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KINERJA PERAWAT PEREMPUAN DI RUMAH SAKIT DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 23 Agustus 2021.

Yang menyatakan



Magfirah Ramadhani

ABSTRAK

MAGFIRAH RAMADHANI. *Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat Perempuan Di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar* (dibimbing oleh **Masyitha Muis** dan **Yahya Thamrin**)

Pekerjaan profesional perawat, ritme kehidupan jangka panjang yang tidak teratur dan tekanan dari semua aspek kehidupan mengakibatkan konflik peran ganda, masalah tidur, memengaruhi efisiensi dan kualitas kerja keperawatan. Rotasi shift 12 jam menjadi kekhawatiran yang berkembang tentang dampaknya terhadap kualitas dan keselamatan perawat dan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat perempuan di RS. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada Februari – Juni 2021 bertempat di RS. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Sampel penelitian ini sebanyak 73 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, menggunakan alat timbangan, microtoice. Analisis data menggunakan analisis multivariat *Path Analysis* menggunakan program SmartPLS.

Hasil penelitian menunjukkan *work family conflict* tidak berpengaruh langsung terhadap kinerja (p -value=0,462) dan berpengaruh tidak langsung terhadap kinerja melalui stress kerja (p -value=0,001). Stres kerja berpengaruh langsung dengan kinerja (p -value=0,003). Shift kerja tidak berpengaruh langsung maupun tidak langsung terhadap kinerja (p -value>0,05). Status gizi tidak berpengaruh langsung maupun tidak langsung terhadap kinerja dengan nilai (p -value>0,05). Kualitas tidur berpengaruh langsung (p -value=0,007) dan tidak berpengaruh secara tidak langsung (p -value=0,983) terhadap kinerja. *Work family conflict* tidak berpengaruh langsung terhadap kinerja, tetapi berpengaruh tidak langsung terhadap kinerja melalui stress kerja. Shift kerja tidak berpengaruh langsung maupun tidak langsung terhadap kinerja. Status gizi tidak berpengaruh langsung maupun tidak langsung terhadap kinerja. Kualitas tidur berpengaruh langsung terhadap kinerja, tetapi tidak berpengaruh secara tidak langsung terhadap kinerja. Kepada manajemen RS. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dapat melakukan pelayanan konseling untuk perawat perempuan baik layanan konseling kondisi fisik maupun mental.

Kata kunci : *Work Family Conflict*, Kualitas Tidur, Stres Kerja, Kinerja Perawat



ABSTRACT

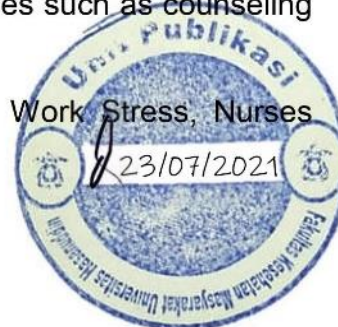
MAGFIRAH RAMADHANI. *The Factors that Affecting on Female Nurse Performance in Hospital of Dr. Tadjuddin Chalid Makassar* (Supervised by **Masyita Muis and Yahya Thamrin**).

Professional nurse job, long term rhythm of life that is irregular, and pressure of many aspects of live cause multiple role conflicts, sleep problem, affect the efficiency and quality of nurses performance. 12 hours shift rotation are worries that develop about the effect of quality and safety of nurses and patients. This research aims to find out the factors that affect on female nurses performance in the Hospital of Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

The type of research used observational analytic with cross-sectional design. This research was conducted on February–June 2021 at Hospital of Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. The sample of this research as 73 respondents, Data collection used questionnaire, scale, microtoice, and secondary data. Data analysis used multivariate analysis used Path Analysis with SmartPLS program.

The result of this research is work-family conflict there is no direct effect on performance ($p\text{-value}=0,462$) and there are an indirect effects on performance through work stress ($p\text{-value}=0,001$). There are direct effects of work stress on performance ($p\text{-value}=0,003$). Shift work are no direct and indirect effects on performance ($p\text{-value}>0,05$). Nutrition status are no direct and indirect effects on performance ($p\text{-value}>0,05$). Quality sleep are direct effects on performance ($p\text{-value}=0,007$) and there is no indirect effect ($p\text{-value}=0,983$) on performance. Work family conflict does not have a direct effect on performance, but has an indirect effect on performance through work stress. Shift work has no direct or indirect effect on performance. Nutritional status has no direct or indirect effect on performance. Sleep quality has a direct effect on performance, but has no indirect effect on performance. The suggestion for the Management Hospital of Dr. Tadjuddin Chalid should do counseling service for female nurses such as counseling service for physics and mental condition.

Keywords : Work Family Conflict, Sleep Quality, Work Stress, Nurses Performance.



PRAKATA

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas segala limpahan kasih karunia, berkat dan tuntunan-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul "Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat Perempuan Di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar". Peneliti menyadari bahwa tesis ini tidak akan dapat diselesaikan tanpa bimbingan dari dosen pembimbing dan penguji serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med. Ed, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
3. Dr. dr. Masyitha Muis, MS selaku dosen pembimbing utama yang telah membimbing, memberikan saran dan masukan dalam penyusunan tesis ini dapat terselesaikan.
4. Yahya Thamrin, SKM., M.Kes, MOHS, Ph.D selaku dosen pembimbing anggota sekaligus dosen penasehat akademik yang telah membimbing, memberi arahan, nasehat, serta saran dan masukan dalam penyusunan tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D selaku dosen penguji yang telah membimbing, memberikan saran dan masukan dalam penyusunan tesis ini.
6. Prof. Dr. Indar, SH., MPH selaku dosen penguji yang telah membimbing, memberikan saran dan masukan dalam penyusunan tesis ini.
7. Dr. Wahiduddin, SKM, M.Kes selaku dosen penguji yang telah membimbing, memberikan saran dan masukan dalam penyusunan tesis ini.

8. dr. I Gusti Lanang Suartana Putra, MM. MARS selaku direktur utama Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
9. Kepala ruangan setiap bagian ruangan di Rumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid Makassar yang telah memberikan izin kepada peneliti dan kepada perawat perempuan yang bekerja di Rumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid Makassar yang telah bersedia menjadi responden, terkhusus perawat di bagian poli, perawatan anak, perawatan dewasa, ICU, IGD, OK dan perawatan kusta.
10. Orang tua yang selalu memberikan dukungan dan doanya kepada kami yaitu ayah saya Zainuddin Mustafa, SE dan Ibu saya tercinta Herniwati serta adik-adik saya Ahmad Syahirul Alim, Muhammad Ihsanul Amin, Ahmad Dzaki Fauzan, Muhammad Farhan dan Ahmad Fadhil.
11. Teman-teman pascasarjana ilmu kesehatan masyarakat khususnya jurusan Kesehatan dan Keselamatan Kerja yaitu Nurul Mawaddah Syafitri S.KM, Kak Andi Mayasari S.KM dan teman jurusan lain yaitu Kak Nurjamila S.KM, Siti Arum Wulandari S.Gz, Kak Wilis Milayanti S.KM, Esliana Fitrida Hamsyah S.KM, yang selalu setia menjadi teman untuk berdiskusi dan bertukar pikiran.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, sangat di harapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan tesis selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Makassar, Agustus 2021

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBARAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
PRAKATA.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Umum Tentang <i>Work Family Conflict</i>	11
B. Tinjauan Umum Tentang Shift Kerja	13
C. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi.....	17
D. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Tidur	21
E. Tinjauan Umum Tentang Stres Kerja	23
F. Tinjauan Umum Tentang Kinerja	34

G. Tinjauan Umum Tentang Perawat	37
H. Penelitian Terkait	43
I. Kerangka Teori	54
J. Kerangka Konsep.....	55
K. Hipotesis	56
L. Definisi Operational dan Kriteria Objektif	57
BAB III METODE PENELITIAN.....	61
A. Jenis dan Desain Penelitian	61
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	61
C. Populasi dan Teknik Sampel	61
D. Prosedur Pengumpulan Data	63
E. Instrumen Pengumpulan Data.....	65
F. Etika Penelitian	67
G. Pengolahan Data	67
H. Analisis Data	68
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	70
A. Hasil Penelitian	70
B. Pembahasan.....	90
C. Keterbatasan Penelitian	105
BAB V PENUTUP	106
A. Kesimpulan	106
B. Saran	106
DAFTAR PUSTAKA.....	108
LAMPIRAN.....	115

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Batas Ambang Indeks Massa Tubuh (IMT)	18
2. Sintesa Penelitian	44
3. Hasil Analisis Univariat Berdasarkan Karakteristik Responden Pada Perawat Perempuan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar	73
4. Hasil Analisis Univariat Berdasarkan Variabel Yang Diteliti Pada Perawat Perempuan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar	75
5. Distribusi antara <i>Work Family Conflict</i> , Shift Kerja, Status Gizi, Kualitas Tidur, Stres Kerja dengan Kinerja Pada Perawat Perempuan di Rumah Sakit Dr.Tadjuddin Chalid Makassar	76
6. Distribusi antara <i>Work Family Conflict</i> , Shift Kerja, Status Gizi, Kualitas Tidur dengan Stres Kerja Pada Perawat Perempuan di Rumah Sakit Dr.Tadjuddin Chalid Makassar	78
7. Hasil Analisis Pengaruh <i>Work Family Conflict</i> Terhadap Kinerja ..	81
8. Hasil Analisis Pengaruh <i>Work Family Conflict</i> Stres Kerja.....	82
9. Hasil Analisis Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja.....	83
10. Hasil Analisis Pengaruh Shift Kerja Terhadap Kinerja	84
11. Hasil Analisis Pengaruh Shift Kerja Terhadap Stres Kerja.....	85
12. Hasil Analisis Pengaruh Status Gizi Terhadap Kinerja	86
13. Hasil Analisis Pengaruh Status Gizi Terhadap Stres Kerja.....	87
14. Hasil Analisis Pengaruh Kualitas Tidur Terhadap Kinerja.....	88
15. Hasil Analisis Pengaruh Kualitas Tidur Terhadap Stres Kerja	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Analisis Jalur / Path Analysis	80
2. Model Analisis Jalur Pengaruh <i>Work Family Conflict</i> (X1) Terhadap Kinerja (Y2).....	81
3. Model Analisis Jalur Pengaruh <i>Work Family Conflict</i> (X1) Terhadap Stres Kerja (Y1)	82
4. Model Analisis Jalur Pengaruh Stres Kerja (Y1) Terhadap Kinerja (Y2).....	83
5. Model Analisis Jalur Pengaruh Shift Kerja (X2) Terhadap Kinerja (Y2).....	84
6. Model Analisis Jalur Pengaruh Shift Kerja (X2) Terhadap Stres Kerja (Y1)	85
7. Model Analisis Jalur Pengaruh Status Gizi (X3)Terhadap Kinerja (Y2).....	86
8. Model Analisis Jalur Pengaruh Status Gizi (X3) Terhadap Stres Kerja (Y1)	87
9. Model Analisis Jalur Pengaruh Kualitas Tidur (X4) Terhadap Kinerja (Y2).....	88
10. Model Analisis Jalur Pengaruh Kualitas Tidur (X4) Terhadap Stres Kerja (Y1)	89

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. <i>Informed Consent</i> dan Kuesioner.....	116
Lampiran 2. Uji Validitas dan Reabilitas.....	124
Lampiran 3. Analisis Univariat.....	134
Lampiran 4. Analisis Bivariat.....	138
Lampiran 5. Analisis Multivariat	142
Lampiran 6. Surat Izin Pengambilan Data Awal	143
Lampiran 7. Permohonan Izin Peneliti dari Fakultas Kesehatan Masyarakat	144
Lampiran 8. Rekomendasi Persetujuan Etik Penelitian.....	145
Lampiran 9. Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.....	146
Lampiran 10. Izin Penelitian dari RS. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar ...	147
Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian dari RS. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar	148
Lampiran 12. Dokumentasi.....	149
Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup	150

DAFTAR SINGKATAN

Lambang/Singkatan	Arti dan Keterangan
WFC	: <i>Work Family Conflict</i>
RS	: Rumah Sakit
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
CSSD	: <i>Central Sterile Supply Departement</i>
<i>PSQI</i>	: <i>Pittsburg Sleep Quality Index</i>
NREM	: <i>Non Rapid Eye Movement</i>
REM	: <i>Rapid Eye Movement</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat adalah bagian dari kelompok kerja yang jumlahnya dominan di rumah sakit dan merupakan profesi yang memberikan pelayanan kesehatan secara terus – menerus selama 24 jam kepada pasien setiap hari. Tanpa perawat tugas dokter akan menjadi semakin berat dalam menangani pasien dan kesejahteraan pasien juga akan terabaikan karena perawat adalah penjalın kontak pertama dan terlama dengan pasien (Lilis, 207; Li et al, 2017). Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang mempunyai kontribusi terhadap pencapaian efesiensi dan menentukan kualitas pelayanan rumah sakit (Nurita, 2012).

Perawat perempuan yang telah menikah adalah seorang wanita yang memiliki peran ganda. Peran ganda adalah dua peran atau lebih yang di jalankan dalam waktu yang bersamaan yang terkadang mengalami konflik. Konflik ini menimbulkan berbagai masalah yang memengaruhi kehidupan keluarga dan pekerjaan wanita, yang berujung terjadinya *work family conflict* (Anandyas, 2016). Pekerja wanita yang menjalankan dua peran memerlukan energi yang lebih besar dan cenderung akan mengalami kelelahan kerja karena adanya beban kerja yang lebih besar (Hartati, 2011). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Diah, diperoleh dari 96 responden perawat wanita di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang sudah berkeluarga yang diambil sebagai responden, pada *work family conflict*

sendiri kebanyakan responden yang memilih kategori *work family conflict* tinggi sebanyak 61 orang (63,5%) (Diah, 2020).

Kerja shift adalah metode standar praktik profesional dan tidak dapat dihindari bagi banyak perawat (Dall Ora Et al., 2016). Hal ini karena rumah sakit dan pelayanan keperawatan menjalankan operasi selama 24 jam. Rotasi shift dua belas jam sangat umum di seluruh dunia, tetapi hal ini memiliki kekhawatiran yang berkembang tentang dampaknya terhadap kualitas perawatan dan keselamatan pasien (Dall 'Ora et al., 2016; Ferri et al., 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Abdalkarem, dkk., menjelaskan bahwa sebagian besar perawat yang bekerja shift malam mengalami masalah keselamatan terhadap pasien yaitu sebesar 85,7% dan konsekuensi fisiologis sebesar 93,6% (Abdalkarem, dkk, 2020). Studi lain juga menjelaskan bahwa telah menyelidiki dampak negatif shift kerja malam yang telah menunjukkan bahwa hal itu memengaruhi kesehatan pekerja, terutama menyebabkan kelelahan, kantuk, perubahan suasana hati dan penambahan berat badan (Ferri *et al.*, 2016, Giorgi *et al.*, 2018, Siqueria dkk., 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Kecklund & Axelsson, menyatakan bahwa masalah kesehatan shift kerja perawat berkaitan dengan pola tidur yang tidak teratur. Telah dilaporkan bahwa berbagai risiko kesehatan yang dapat terjadi, seperti sindrom metabolik meningkat, kualitas tidur yang rendah dan waktu tidur yang tidak mencukupi (Kecklund & Axellson, 2016; Lajoie et, al., 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Eryuda di dapatkan hasil bahwa perawat yang mengalami stres kerja sebesar 77,7% pada shift kerja

malam dan sebesar 19,1% pada shift kerja pagi dan tidak ada perawat yang mengalami stres kerja yang berada pada shift kerja sore (Eryuda, 2017).

Shift kerja adalah sumber utama terjadinya stres bagi setiap tenaga kerja. Keluhan akibat stres kerja antara lain adalah gangguan tidur, menurunnya selera makan, terganggunya pencernaan dan mengakibatkan kelelahan selama atau setelah bekerja pada shift malam (Rahardjo, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Al-Makhaita, dkk., menunjukkan bahwa perawat pada rotasi shift malam menghadapi stres yang substansial, yang mungkin memengaruhi kinerja mereka (Al-Makhaita dkk., 2014; Banakhar, 2017; Ferri et al., 2016).

Pekerjaan profesional perawat, ritme kehidupan jangka panjang yang tidak teratur dan tekanan dari semua aspek kehidupan mengakibatkan masalah tidur, memengaruhi efisiensi dan kualitas kerja keperawatan (Frone, 2020). Studi terkait, sebanyak 58,4% perawat perempuan dan 38,4% laki-laki perawat mengalami gangguan tidur (Ghislieri, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zurlo, dkk menjelaskan bahwa perawat wanita merasakan tingkat *work family conflict* yang secara signifikan lebih tinggi, kecemasan, depresi dan somatisasi. *Work family conflict* secara signifikan terkait dengan kecemasan dan depresi pada perawat pria dan dengan somatisasi di kedua jenis kelamin (Zurlo, 2020).

Perawat yang memiliki jam kerja banyak, sangat membatasi asupan makanan yang berakibat pada asupan kalori yang rendah. Perilaku makan yang buruk ini berkontribusi pada status kelebihan berat badan mereka. Telah dilaporkan bahwa staf perawat junior yang memiliki jam kerja lebih banyak tercatat paling tinggi jumlah stres yang dialami dibandingkan

dengan perawat yang memiliki jam kerja yang sedikit (Nuhu, Quampah, Brown, 2020). Masalah kekurangan dan kelebihan gizi pada orang dewasa merupakan masalah penting, karena selain mempunyai risiko penyakit – penyakit tertentu, juga dapat memengaruhi produktivitas kerja dan menyebabkan kinerja menurun. Oleh sebab itu, pemantauan status gizi perlu di lakukan secara terus – menerus. Salah satu cara yang dapat dilakukan dalam mempertahankan berat badan yang normal dan berat badan yang ideal (Supariasa, dkk., 2014).

Kualitas tidur perawat belum optimal, hanya 30,7% perawat yang memiliki kualitas tidur yang baik. Menurut penelitian, status tidur perawat lebih buruk daripada populasi umum (Giorgi dkk., 2018 ; Li, Li, Xie, Shao, & Dong, 2018 ; Park dkk., 2018). Kami mengandaikan bahwa kemungkinan alasannya adalah shift kerja yang tidak terputus, lembur, intensitas pekerjaan yang tinggi dipasangkan dengan tingkat gaji yang relatif rendah, sistem siaga mencegah hari-hari off dimanfaatkan sepenuhnya (Hughes dan Rogers, 2004 ; Bao, 2018 ; Song, 2018).

Sebuah studi mengeksplorasi dampak kualitas tidur, termasuk efek pada pekerjaan, keselamatan, psikologi, dan aspek lainnya (Lin, Ye, Peng, Yin, & Wang, 2018). Semakin buruk kualitas tidur perawat, semakin besar kemungkinan mereka untuk terjadi depresi dan kurangnya perhatian dalam pekerjaan sehari-hari mereka. Masalah tidur akan mengurangi rasa identitas pribadi mereka dan meningkatkan rasa frustrasinya (Chin, Guo, Hung, Yang, & Shiao, 2015). Dengan demikian, para perawat lambat laun kehilangan semangat bekerja. Untuk perawat di ruang operasi, mereka

cenderung berada dalam kondisi sub-kesehatan karena kualitas tidur yang buruk yang mengancam kualitas dan keselamatan mereka.

Dikaitkan dengan tingkat gaji yang relatif rendah, sistem siaga mencegah hari-hari libur dan dimanfaatkan sepenuhnya, sistem penilaian membutuhkan banyak waktu dan energi perawat, profesi perawat sangat profesional dan terkait dengan kesehatan dan kehidupan masyarakat, mengakibatkan stres kerja yang tinggi, tersier komprehensif di Rumah sakit kelas satu terlibat, dengan tugas berat, intensitas tenaga kerja tinggi, frekuensi shift tinggi, dan kemungkinan mengganggu ritme tidur. Kualitas tidur perawat yang buruk cenderung menyebabkan masalah keamanan misalnya kesalahan keperawatan dan perselisihan medis, sehingga bahaya yang terkait tidak dapat diremehkan (Liu & Chen, 2015). Perawat memainkan peran penting dalam kebutuhan fisiologis, psikologis, dan sosial pasien (Yang, dkk., 2019). Pekerjaan keperawatan juga memengaruhi status fisiologis, psikologis, dan sosial perawat (Anon (2017).

Penelitian yang di lakukan pada tahun 2017 menjelaskan bahwa sebanyak 500 perawat perempuan di negara Italia menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif *work family conflict* terhadap reaksi pekerjaan keluarga serta dukungan sosial (Ghislieri, 2017). Penelitian lain yang dilakukan di Jepang kepada 138 perawat perempuan yang sudah menikah serta memiliki anak menunjukkan bahwa sebanyak 50,4% perawat perempuan mengalami *work family conflict* kronik dan sebanyak 41,4% perawat perempuan mengalami *work family conflict* selama bulan terakhir (Takeuchi, 2010). Penelitian yang dilakukan pada perawat perempuan di puskesmas Guluk-Guluk Sumenep Madura pada tahun 2015 menunjukkan

dari total 30 perawat perempuan, sebanyak 42% perawat perempuan mengalami *work family conflict* sedang (Khoiroh, 2015).

Dampak *work family conflict* terhadap kinerja pekerja pada penelitian Gozukara dan Colakoglu (2016) memberikan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *work family conflict* dengan kinerja pekerja. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Goudarzi (2017) menunjukkan bahwa *work family conflict* memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja pekerja, meskipun hubungannya negatif. Penelitian tersebut menunjukkan kurangnya dukungan keluarga, karena berisiko besar terhadap kinerja. Hal ini membuktikan bahwa *work family conflict* memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja (Geroda & Puspitasari, 2017; Hsu, 2011).

Stres adalah reaksi normal terhadap tekanan sehari-hari, dan stres yang berlebihan memiliki banyak kerugian efek pada hasil kesehatan fisik dan mental. Menurut survei pada tahun 2019 dari *American Psychological Association*, lebih dari tiga perempat orang dewasa melaporkan gejala stres, termasuk perubahan kebiasaan tidur. Data yang telah didapatkan menunjukkan bahwa tingkat stres seseorang akan berpengaruh terhadap kualitas tidurnya. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami stres sebanyak 11 responden (84,6%) memiliki kualitas tidur yang baik dan sebanyak 2 responden (15,4%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Kategori stres ringan didapatkan 25 responden (67,6%) memiliki kualitas tidur baik dan 12 responden (32,4%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Kategori stres berat didapatkan 10 responden (100%) memiliki kualitas tidur yang buruk.

Hal ini dikarenakan dalam kondisi stres seseorang akan mudah merasa gelisah, kesulitan untuk tenang, sulit untuk beristirahat dan cenderung dalam keadaan tegang, sehingga menyebabkan seseorang mengalami stres. Semakin berat stres yang dialami seseorang maka akan semakin banyak juga energi yang dihabiskan karena perasaan cemas dan semakin sulit untuk mentoleransi masalah yang dimiliki, sehingga orang tersebut menjadi tidak sabaran, mudah tersinggung dan mudah marah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ahmad menunjukkan bahwa terdapat pengaruh secara langsung *work family conflict* terhadap kinerja perawat wanita di RSUD Bhakti Dharma Husada (Ahmad, 2014).

Berdasarkan data perawat di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2020 sebanyak 137 perawat, 26 di antaranya adalah perawat laki – laki dan sebanyak 111 perawat perempuan. Perawat perempuan merasakan berat badan yang tidak normal, shift kerja yang tidak stabil serta masalah keluarga dan pekerjaan yang dapat memengaruhi kinerja perawat. Beban kerja yang dilaksanakan perawat hendaknya merata, sehingga dapat dihindarkan adanya seorang perawat yang mempunyai beban yang terlalu banyak atau terlalu sedikit. Namun demikian pada kenyataannya banyak perawat yang merasakan beban kerja berlebih yang diberikan oleh pihak manajemen rumah sakit sehingga perawat menjadi tidak fokus dalam menjalankan tugas utamanya sebagai seorang perawat yang mengakibatkan penurunan kinerja oleh kebanyakan perawat wanita yang bekerja di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar (Diah, 2020).

Berdasarkan data awal yang kami dapatkan bahwa hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Diah di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar didapatkan masalah perawat perempuan yang mengalami *work family conflict* kategori tinggi sebanyak 61 orang (63,5%), mengalami beban kerja berat sebanyak 55 orang (57,3%), dan mengalami stress kerja kategori tinggi sebanyak 77 orang (80,2%) dan memiliki kinerja kategori buruk sebanyak 70 orang (72,9%). Serta diperoleh hasil bahwa tidak terdapat pengaruh langsung dan tidak langsung *work family conflict* terhadap kinerja melalui stres kerja sebagai variabel intervening (Diah, 2020). Berdasarkan penjabaran latar belakang di atas, maka peneliti akan melanjutkan penelitian terkait dan untuk mengetahui lebih lanjut mengenai faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat perempuan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada pengaruh langsung dan tidak langsung *work family conflict*, shift kerja, status gizi dan kualitas tidur terhadap kinerja dengan stres kerja sebagai variabel intervening pada perawat perempuan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat perempuan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis pengaruh langsung dan tidak langsung *work family conflict* terhadap kinerja perawat perempuan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- b. Untuk menganalisis pengaruh langsung dan tidak langsung shift kerja terhadap kinerja perawat perempuan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- c. Untuk menganalisis pengaruh langsung dan tidak langsung status gizi terhadap kinerja perawat perempuan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- d. Untuk menganalisis pengaruh langsung dan tidak langsung kualitas tidur terhadap kinerja perawat perempuan di di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan bahan bacaan untuk pembaca agar lebih memperhatikan lagi faktor-faktor yang memengaruhi kinerja perawat seperti *work family conflict* yang dialami oleh perawat, shift kerja, status gizi, kualitas tidur dan stres kerja.

2. Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian tentang pengaruh *work family conflict*, shift kerja, status gizi dan kualitas tidur terhadap kinerja perawat perempuan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

3. Manfaat Bagi Perawat

Penelitian ini dapat dimanfaatkan perawat atau manajemen rumah sakit agar lebih memperhatikan *work family conflict*, shift kerja, stres kerja, status gizi dan kualitas tidur yang dapat memengaruhi kinerja perawat perempuan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang *Work Family Conflict*

1. Pengertian *Work Family Conflict*

Konflik adalah proses dimana terjadi pertentangan dari suatu pemikiran yang menyebabkan akan membawa suatu pengaruh yang bersifat negatif. Konflik secara umum adalah bertemunya dua kepentingan yang berbeda – beda dalam waktu yang bersamaan dan dapat menimbulkan efek yang negatif (Hera, 2016). Faktor utama yang berkontribusi terjadinya konflik adalah karyawan atau perawat rumah sakit. Keberhasilan suatu rumah sakit ditentukan oleh kualitas dan kinerja karyawan atau perawat yang ada di rumah sakit tersebut untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit (Hamdiyah, 2016).

Perempuan yang berkerja mereka di hadapkan pada beberapa pilihan yang dapat menimbulkan perubahan peran dalam bermasyarakat, dalam satu sisi, mereka wajib berperan sebagai ibu rumah tangga yang tentu saja dapat dikatakan memiliki tugas yang dapat di katakan cukup berat dan disisi lain mereka juga berperan sebagai perempuan karir (Hera, 2016). *Work family conflict* adalah konflik yan terjadi ketika seorang pekerja memiliki dua tugas yaitu tugas sebagai bagian dalam keluarga dan tugas di tempat kerja sebagai pekerja, namun pekerja memiliki hambatan – hambatan dalam

memenuhi tanggung jawabnya yaitu salah satunya karena memiliki peran lainnya (Jamaluddin, 2017).

Menurut Greenhaus & Beutell (1985), *work family conflict* merupakan salah satu bentuk konflik antar peran, yaitu ketidakseimbangan peran antara pekerjaan dan peran keluarga. Jam kerja yang tinggi dan beban kerja yang berat merupakan pertanda langsung terjadinya konflik keluarga akibat terlalu banyaknya waktu dan tenaga yang digunakan untuk bekerja. Hal ini berakibat pada kurangnya waktu dan tenaga yang dapat digunakan untuk melakukan kegiatan keluarga.

2. Bentuk – Bentuk *Work Family Conflict*

Bentuk-bentuk *work family conflict* (Konflik Peran Ganda) Menurut Frone, bentuk konflik peran yang dialami individu ada tiga yaitu:

- a. Konflik peran itu sendiri (*person role conflict*). Konflik ini terjadi apabila persyaratan peran melanggar nilai dasar, sikap dan kebutuhan individu tersebut.
- b. Konflik intra peran (*intra role conflict*). Konflik ini sering terjadi karena beberapa orang yang berbeda beda menentukan sebuah peran menurut rangkaian harapan yang berbeda beda, sehingga tidak mungkin bagi orang yang menduduki peran tersebut untuk memenuhinya. Hal ini dapat terjadi apabila peran tertentu memiliki peran yang rumit.
- c. Konflik antar peran (*inter role conflict*). Konflik ini muncul karena orang menghadapi peran ganda , hal ini terjadi karena seseorang memainkan banyak peran sekaligus, dan beberapa peran itu

mempunyai harapan yang bertentangan serta tanggung jawab yang berbeda-beda (Hera, 2016).

3. Sumber –sumber *Work Family Conflict*

Sumber-sumber *work family conflict* yang di jelaskan oleh Greenhaus dan Beutell (1985) menyatakan bahwa seseorang yang mengalami konflik peran ganda akan merasakan ketegangan dalam bekerja. Konflik peran ini bersifat psikologis, gejala yang terlihat pada individu yang mengalami konflik peran ini adalah frustrasi, rasa bersalah, kegelisahan, keletihan (Veliana, 2017).

4. Faktor-faktor penyebab *work family conflict*, diantaranya:

- a. Permintaan waktu akan peran yang tercampur dengan pengambilan bagian dalam peran yang lain.
- b. Stres yang dimulai dalam satu peran yang terjatuh ke dalam peran lain dikurangi dari kualitas hidup dalam peran itu.
- c. Kecemasan dan kelelahan yang disebabkan ketegangan dari satu peran dapat mempersulit untuk peran yang lainnya.
- d. Perilaku yang efektif dan tepat dalam satu peran tetapi tidak efektif dan tidak tepat saat dipindahkan ke peran yang lainnya (Greenhaus dan Beutell, 1985).

B. Tinjauan Umum Tentang Shift Kerja

1. Definisi Shift Kerja

Shift kerja menurut (Suma'mur 2009) adalah waktu kerja yang diberikan pada tenaga kerja untuk mengerjakan sesuatu oleh perusahaan dan biasanya dibagi atas kerja pagi, sore dan malam. Proporsi pekerja shift semakin meningkat dari tahun ke tahun, ini

disebabkan oleh investasi yang dikeluarkan untuk pembelian mesin mesin yang mengharuskan penggunaannya secara terus menerus siang dan malam untuk memperoleh hasil yang lebih baik. Sebagai akibatnya pekerja juga harus bekerja siang dan malam. Hal ini menimbulkan banyak masalah terutama bagi tenaga kerja yang tidak atau kurang dapat menyesuaikan diri dengan jam kerja yang lazim. Sistem shift kerja sistem shift kerja dapat berbeda antar instansi atau perusahaan, walaupun biasanya menggunakan tiga shift setiap hari dengan delapan jam kerja setiap shift.

Kerja shift jika dipandang sebagai tuntutan yang menekan individu, jika tidak dikelola dengan baik oleh pihak perusahaan akan berdampak pada gangguan fisiologis dan perilaku tenaga kerja, yang lambat laun tentunya akan menyebabkan gangguan psikopatologis. Gangguan ini tentunya tidak diharapkan oleh tenaga kerja sendiri tetapi juga oleh pihak perusahaan karena dapat mengurangi produktivitas. Beberapa penelitian telah melaporkan bahwa efek buruk kerja shift malam terhadap status fisiologis perawat meliputi kecemasan, gangguan muskuloskeletal, stres dan perkembangan obesitas akibat kebiasaan makan yang buruk (Banakhar, 2017; Booker et al., 2020; Books et al., 2020; Liu et al., 2018; Thompson et al., 2017). Selain itu, sebuah penelitian melaporkan bahwa 36% petugas kesehatan menunjukkan bahwa kerja malam berdampak pada tingkat kelelahan mereka (Smith-Coggins et al., 2014), sementara penelitian lain menemukan bahwa pekerja shift malam secara signifikan paling

mungkin melaporkan ketidakpuasan kerja. dan ketidakhadiran (Burch et al., 2009).”

Berdasarkan Pasal 79 ayat Berdasarkan Pasal 79 ayat 2 huruf a UU No.13/2003 shift kerja diatur menjadi 3 (tiga) shift. Pembagian setiap shift adalah maksimum 8 jam per-hari, termasuk istirahat antar jam kerja. Jumlah jam kerja secara akumulatif masing-masing shift tidak boleh lebih dari 40 jam per minggu (Pasal 77 ayat 2 UU No.13/2003). “Setiap pekerja yang bekerja melebihi ketentuan waktu kerja 8 jam/hari per-shift atau melebihi jumlah jam kerja akumulatif 40 jam per minggu, harus sepengetahuan dan dengan surat perintah (tertulis) dari pimpinan (management) rumah sakit yang diperhitungkan sebagai waktu kerja”.

2. Dampak Shift Kerja

Menurut Firdaus (2005) mengemukakan bahwa efek kerja shift yang dapat dirasakan antara lain:

a. Dampak fisiologis

1. Kualitas tidur, tidur siang tidak seefektif tidur malam, banyak gangguan dan biasanya dipelukan waktu istirahat untuk menebus kurang tidur selama kerja malam. Menurunnya kapasitas kerja fisik kerja akibat timbulnya perasaan mengantuk dan lelah.
2. Menurunnya nafsu makan dan gangguan pencernaan.

b. Dampak psikososial

Efek menunjukkan masalah lebih besar dari efek fisiologis, antara lain adanya gangguan kehidupan keluarga, hilangnya waktu luang, kecil kesempatan untuk berinteraksi dengan teman, dan

menggangu aktivitas kelompok dalam masyarakat. Saksono (1991) menyatakan bahwa pekerjaan malam berpengaruh terhadap kehidupan masyarakat yang biasanya dilakukan pada siang atau sore hari. Sementara pada saat itu bagi pekerja malam dipergunakan untuk istirahat atau tidur, sehingga tidak dapat beradaptasi aktif dalam kegiatan tersebut, akibat tersisih dari lingkungan masyarakat.

c. Dampak kinerja

Kinerja menurun selama kerja shift malam yang diakibatkan oleh efek fisiologis dan psikososial. Menurunnya kinerja dapat mengakibatkan kemampuan mental menurun yang berpengaruh terhadap perilaku kewaspadaan pekerjaan seperti kualitas kendali dan pemantauan.

d. Dampak terhadap kesehatan

Shift kerja menyebabkan gangguan gastrointesnal, masalah ini cenderung terjadi pada usia 40-50 tahun. kerja shift juga dapat menjadi masalah terhadap keseimbangan kadar gula dalam darah bagi penderita diabetes. Secara Fisiologis dapat dilihat dari menurunnya kemampuan kerja fisik, kualitas tidur yang terganggu serta menurunnya nafsu makan. Menurut Cristoper Wild dalam *Occupational Health Clinics for Ontario Worker Inc (2005)* mengemukakan bahwa tubuh manusia memiliki waktu atau jam biologis yang dapat mengatur fungsi internal yang kompleks dalam waktu 24 jam dalam sehari. Jumlah fungsi fisiologis memperlihatkan perubahan ritme yang disebut juga dengan *Circadian Rhythms* dalam

kurung waktu 24 jam. Contohnya dalam sepanjang periode 24 jam detak jantung dan suhu tubuh akan mengalami perubahan dan biasanya berada pada posisi terendah yaitu berkisar pada pukul 04.00 pagi dan mengalami perubahan puncak berada pada siang hari. Suhu tubuh dapat meningkat pada siang hari dan mengalami menurun pada malam hari.

C. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi

Status kesehatan dan nutrisi atau keadaan gizi berhubungan erat satu sama lainnya dan berpengaruh pada produktivitas dan efisiensi kerja. Dalam melakukan pekerjaan tubuh memerlukan energi, apabila kekurangan baik secara kuantitatif maupun kualitatif kapasitas kerja akan terganggu. Perlu keseimbangan antara asupan energi dan hasil yang harus dikeluarkan. Nutrisi yang adekuat saja tidak cukup, tetapi diperlukan adanya tubuh yang sehat agar nutrisi dapat dicerna dan didistribusikan oleh organ tubuh (Tarwaka, 2004). Ketika seseorang kelebihan berat biasanya kelebihan berat badan akan disalurkan pada daerah perut yang berarti menambah kerja tulang lumbal. Ketika berat badan bertambah, tulang belakang akan tertekan untuk menerima beban tersebut sehingga mengakibatkan kerusakan dan bahaya pada struktur tulang belakang. Salah satu daerah pada tulang belakang yang paling berisiko akibat efek dari *overweight* adalah vertebra lumbal (Purnamasari, 2010).

Di Indonesia istilah *Body Mass Index* diterjemahkan menjadi Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal

memungkinkan seseorang dapat mencapai harapan hidup yang lebih panjang (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Untuk mengetahui nilai IMT ini, dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Kategori Ambang Batas Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1
Batas Ambang Indeks Massa Tubuh (IMT)

Kategori		IMT Satuan (kg/m ²)
Kurus	Kekurangan Berat Badan Tingkat Berat	<17.0
	Kekurangan Berat Badan Tingkat Ringan	17.0 – 18.4
Normal	Normal	18.5 – 25.0
Gemuk	Kelebihan Berat Badan tingkat Ringan	25.1 – 27.0
	Kelebihan Berat Badan tingkat Ringan	> 27.0

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019

Masalah kekurangan dan kelebihan gizi pada orang dewasa merupakan masalah penting, karena selain mempunyai risiko penyakit-penyakit tertentu, juga dapat memengaruhi produktifitas kerja. Oleh karena itu, pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara berkesinambungan. Salah satu cara adalah dengan mempertahankan berat badan yang ideal atau normal (Supriasa dkk., 2014).

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah salah satu faktor yang dapat memengaruhi usia *menarche*. *Menarche* merupakan tanda yang penting

bagi seorang perempuan yang menunjukkan adanya produksi hormon normal yang dibuat oleh zat *hipotalamus* dan akan diteruskan pada ovarium dan uterus (Ramadani, 2013).” “Indeks Massa Tubuh yang baik akan menunjukkan pemenuhan nutrisi yang optimal. Nutrisi yang optimal dapat membantu mempercepat pertumbuhan dan perkembangan organ seksual, sedangkan tidak terpenuhinya nutrisi yang optimal dapat berakibat terlambatnya pematangan seksual dan terhambatnya pertumbuhan (Kliegman, dkk., 2007). Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan 11 dari 27 orang responden memiliki IMT kategori kurus cenderung akan mengalami menarche pada usia 13–14 tahun (Putra dkk., 2016).

Jumlah IMT dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti asupan nutrisi, pola makan, aktivitas fisik, gaya hidup, status sosial-ekonomi, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, keadaan lingkungan, paparan penyakit kronis dan persentase lemak (Sari, 2012). Semakin tinggi asupan nutrisi maka semakin tinggi kemungkinan seseorang mengalami peningkatan IMT (Sayogo, 2006). Asupan nutrisi ini dipengaruhi oleh pola makan, tingkat pendidikan dan pengetahuan, status sosial-ekonomi. (Soetjningsih, 2004).

Semakin sering seseorang makan, maka makin tinggi pula asupan nutrisinya, begitu pula dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang berpengaruh terhadap jenis makanan yang di konsumsi (Lusiana, 2008). Tingginya status sosial ekonomi juga dapat meningkatkan daya beli seseorang untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Tingkat pendidikan, pengetahuan dan tingkat sosialekonomi juga dapat memengaruhi gaya

hidup dan aktivitas seseorang sehari-hari dan akhirnya memengaruhi IMT (Nazaria, 2012).

Status gizi yang baik memiliki jumlah asupan kalori dan waktu yang tepat berpengaruh positif terhadap daya kerja. Apabila asupan kalori pekerja tidak sesuai dengan kebutuhannya maka pekerja tersebut akan lebih cepat merasakan lelah dibandingkan dengan pekerja yang memiliki asupan kalori yang memadai. Asupan kalori yang cukup dapat digambarkan dengan indeks massa tubuh yang normal. Kekurangan maupun kelebihan gizi pada orang dewasa merupakan masalah penting, karena selain mempunyai risiko penyakit tertentu, juga dapat memengaruhi produktivitas kerja orang dewasa.

Akibat kekurangan zat gizi, maka simpanan gizi pada tubuh akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Bila hal ini berlangsung lama, maka simpanan zat gizi pada tubuh akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Bila hal ini berlangsung lama, maka simpanan zat gizi pada tubuh akan dipergunakan untuk memenuhi kebutuhan tubuh yang lainnya. Bila hal ini berlangsung lama, maka zat gizi yang tersimpan akan habis dan terjadi kemerosotan jaringan dengan meningkatkan defisiensi zat gizi maka muncul perubahan biokimia dan rendahnya zat - zat gizi dalam darah, yaitu rendahnya Hb dan rendahnya serum vitamin A serta karoten. Terjadi peningkatan hasil metabolisme seperti asam laktat dan piruvat pada kekurangan tiamin. Apabila keadaan ini berlangsung secara terus - menerus, maka akan mengakibatkan terjadinya perubahan fungsi dalam tubuh dengan memiliki tanda-tanda yaitu terjadi pusing, kelelahan, nafas pendek, dan tanda lainnya (Atiqoh, 2014).

Obesitas adalah kondisi tubuh yang ditandai oleh berat badan yang sangat berlebihan dari berat badan yang sangat berlebih dari berat badan ideal yang seharusnya. Hal tersebut disebabkan karena penumpukkan lemak yang berlebihan di dalam tubuh, sehingga menyebabkan berat badan yang berlebihan. Obesitas memiliki bobot tubuh yang berlebih, sehingga tenaga yang dibutuhkan untuk melakukan suatu kegiatan akan bertambah dan kebutuhan oksigen pada jaringan tubuh pun akan meningkat, sehingga organ tubuh seperti paru-paru, jantung dan otot akan bekerja lebih keras. Hal tersebut yang menyebabkan orang dengan berat badan obesitas menjadi cepat lelah.

D. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Tidur

1. Pengertian Kualitas Tidur

Menurut potter dan perry menjelaskan bahwa kualitas tidur merupakan ukuran dimana seorang individu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk memperthankan tidurnya, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan melihat durasi waktu tidur, waktu tidur yang nyenyak, serta keluhan yang dirasakan saat tidur sampai bangun dari tidur. Kebutuhan tidur yang cukup dapat ditentukan oleh berbagai faktor yaitu faktor jumlah jam tidur (kuantitas tidur) dan faktor kedalaman tidur atau waktu tidur yang nyenyak (kualitas tidur).

Faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan, penyakit, status kesehatan dan gaya hidup adalah beberapa faktor yang dapat memengaruhi kuantitas dan kualitas tidur. Faktor fisiologis menyebabkan penurunan aktivitas sehari – hari, rasa lemah, lelah, menurunnya daya tahan tubuh, dan tanda tanda vital tidak stabil,

sedangkan dari faktor psikologis menyebabkan depresi, cemas dan sulit untuk berkonsentrasi. Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidurnya, sehingga seorang tersebut tidak menampakan perasaan lelah, mudah gelisah dan mudah terangsang, mudah lesu dan apatis, menyebabkan kehitaman di sekitar bagian mata, kelopak mata bengkak, mereah pada konjungtiva, mata terasa perih, sakit kepala, serta sering mengantuk (Hidayat, 2006 dalam Budiawan et al, 2016).

2. Faktor – Faktor Penyebab Kualitas Tidur

Faktor – faktor yang memengaruhi kualitas tidur Pemenuhan kebutuhan tidur bagi setiap orang berbeda – beda , ada yang yang dapat terpenuhi dengan baik bahkan sebaliknya. Seseorang bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya sebagai berikut:

- a. Status kesehatan, tubuh yang sehat dapat memungkinkan seseorang tidur dengan nyenyak, sedangkan untuk seseorang yang kondisinya sakit atau kurang sehat dan merasakan rasa nyeri, maka kebutuhan tidurnya juga akan tidak nyenyak.
- b. Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Lingkungan yang bersih, bersuhu dingin, suasana yang tenang dan penerangan yang normal atau tidak terlalu terang akan membuat seseorang tertidur dengan nyenyak, begitupun sebaliknya jika lingkungan tidak bersih, lingkungan suhu panas, suasana ramai dan penerangan yang sangat terang, dapat memengaruhi kualitas tidur seseorang.

- c. Stres psikologis, faktor stres psikologis menyebabkan cemas dan depresi yang akan berdampak pada gangguan pada frekwensi tidur. Hal ini disebabkan karena keadaan cemas akan meningkatkan norepineprin darah melalui sistem saraf simpatis (Asmadi, 2008).

E. Tinjauan Umum Tentang Stres Kerja

1. Pengertian Stres Kerja

Setiap manusia pasti memiliki masalah dalam hidupnya terlebih manusia yang bekerja, salah satu masalah dalam bekerja adalah stres. Stres itu harus diatasi baik oleh orang itu sendiri ataupun melalui bantuan orang lain. Para ahli mendefinisikan stres beragam. Berikut definisi stres menurut para ahli (Kristin, 2018):

- a. Menurut Siagian P Sondang (2014) stres merupakan kondisi ketegangan yang berpengaruh terhadap emosi, jalan pikiran dan kondisi fisik seseorang.
- b. Menurut A.A Anwar Pangkunegara (2010) Stres adalah perasaan tertekan yang dialami karyawan dalam menghadapi pekerjaan.
- c. Menurut Saleh (2020) stres adalah kondisi natural dari kehidupan manusia, stres juga dikatakan adalah perasaan negatif bukan perasaan positif.
- d. Menurut Muis (2021) stres kerja merupakan sesuatu kondisi yang dialami oleh pekerja dimana terjadi ketidakseimbangan psikologis dengan keadaan fisik yang dapat memengaruhi proses dan kondisi pekerja tersebut sehingga dapat berdampak pada kinerja kantor atau perusahaan.

2. Jenis Stres

Jenis stres menurut Saleh (2020) diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Stres Dasar

Kehidupan sehari – hari dapat menyebabkan stres, bahkan di saat keadaan terbaik sekalipun, seperti berurusan dengan masalah rutin di rumah dan di tempat kerja... Stres dasar mungkin disebabkan oleh berbagai sumber ketegangan pada seseorang, emosional, tingkat keluarga atau tingkat sosial, stres dasar biasanya berkurang setelah beberapa pekan.

b. Stres Akut

Stres akut disebabkan karena suatu reaksi tubuh yang menjadi nyata atau sedang mengalami ancaman pada kesejahteraan pada diri individu, baik kesejahteraan secara fisik maupun secara psikologis.

c. Stres Kumulatif

Stres kumulatif terjadi disebabkan ketika tingkat stres tinggi berkelanjutan, maka penderita dapat menghasilkan respons stres kumulatif atau kronis... Kumulatif dari stres dapat menumpuk, seringkali tidak dikenali dan berkembang selama periode waktu berjalan. Jenis pada stres ini dapat dengan mudah menjadi hal yang membuat seseorang tidak nyaman, baik terhadap fisik maupun mental tidak sehat ketika terjadi terlalu sering, berlangsung lama dan terlalu parah.

Penting untuk dicatat bahwa apa yang membuat penderita tertekan belum tentu menyusahkan orang lain. Pengalaman yang di

miliki kebanyakan orang adalah merasa bahwa mereka tidak bisa mengendalikan keadaan penderita stres.

d. Stres Insiden Kritis

Insident kritis didefinisikan sebagai peristiwa di luar rentang normal atau tiba – tiba dan tidak terduga, yang dapat membuat hal yang tidak dapat di kendalikan, melibatkan munculnya persepsi akan ancaman terhadap kehidupan dan dapat mencakup unsur – unsur kehilangan fisik dan emosional. Stres insiden kritis ini ditemukan pada saat terjadinya suatu insiden / kejadian termasuk bencana alam, kecelakaan dengan banyak korban, penyerangan, kematian keluarga, penyanderaan, bunuh diri, perang dan lain sebagainya.

3. Sumber Stres

Beberapa sumber stres yang paling umum adalah :

a. Survival Stres

Stres ini merupakan stres yang biasa dikenal dengan *fight of flight*, yakni ketika anda merasa takut sesuatu secara fisik dapat melukai anda, dimana tubuh secara alami merespons dengan tekanan energi sehingga anda akan lebih mampu bertahan dari situasi berbahaya (*fight*) atau melarikan diri bersama-sama (*flight*).

b. Stres Internal

Stres internal merupakan salah satu jenis stres yang paling penting untuk di pahami dan di kelola. Stres ini sering terjadi ketika kita khawatir tentang hal – hal yang tidak dapat kita kendalikan atau menempatkan diri kita dalam situasi yang kita tahu akan membuat kita stres.

c. Stres Lingkungan

Stes lingkungan merupakan respons terhadap hal – hal di sekitar kita yang menyebabkan stres, seperti kebisingan, keramaian dan tekanan dari pekerjaan atau keluarga.

d. Kelelahan dan Pekerjaan yang Banyak

Stres semacam ini menumpuk dalam waktu yang lama dan dapat berdampak buruk pada tubuh. Ini juga dapat disebabkan karena tidak dapat mengatur waktu dengan baik atau tidak dapat meluangkan waktu untuk istirahat dan relaksasi.

4. Ciri-Ciri Stres

Tiga reaksi umum yang ditunjukkan seseorang saat mengalami stres yakni (Saleh, 2020):

- a. Respons stres marah dan gelisah seorang yang stres akan merespon dengan perasaan panas, tegang, terlalu emosional dan tidak bisa duduk diam.
- b. Respons stres tertekan orang yang stres akan melaksanakan tindakan diluar dari biasanya, meningkatkannya sedikit energi atau emosionalnya.
- c. Respons stres diam pada penderita stres terkadang berada dalam kondisi dengan istilah “membeku” atau merasa tidak bisa melakukan apa – apa, terlihat lumpuh, hingga merasa sangat gelisah.

Beberapa tanda peringatan dan gejala stres. Semakin banyak tanda dan gejala yang dialami dalam diri, semakin dekat kita juga dengan gangguan stres yang berlebihan.

Gejala Kognitif:

1. Masalah memori (sulit untuk berkonsentrasi hingga mudah lupa)
2. Penilaian buruk atas berbagai hal
3. Hanya melihat hal – hal negatif
4. Mengalami kecemasan
5. Sering merenung
6. Kekhawatiran terus – menerus

Gejala Emosional

1. Moodiness
2. Mudah marah atau pemarah
3. Agitasi, tidak dapat bersantai
4. Mengalami kewalahan atau tidak sanggup melaksanakan tugas
5. Mengalami rasa kesepian dan bosan
6. Mengalami gangguan mental seperti depresi

Gejala Fisik

1. Mengalami nyeri
2. Ketegangan otot
3. Diare atau sembelit
4. Mual, pusing, atau gangguan di perut
5. Nyeri dada atau detak jantung yang cepat
6. Kehilangan gairah seks
7. Sering terserang flu
8. Gangguan pernafasan dan berkeringan yang berlebihan

Gejala Perilaku

1. Makan secara tidak teratur

2. Tidur berlebihan atau tidur terlalu sedikit
3. Mengisolasi diri sendiri dari orang lain atau menyendiri
4. Menunda tanggung jawab atau mengabaikannya
5. Mengonsumsi atau menggunakan alkohol
6. Merokok dan atau mengonsumsi / menggunakan obat – obatan untuk lebih rileks
7. Merasa sering gugup (mengigit kuku, mondar – mandir, merasa gelisah).

5. Sumber-Sumber Stres Kerja

Sumber-sumber stres kerja di golongan berdasarkan asalnya pertama berasal dari pekerjaan dan kedua berasal dari luar pekerjaan. Berikut berbagai hal yang dapat menjadi sumber stres yang berasal dari pekerjaan (Siagian, 2014):

- a. Beban tugas yang terlalu berat
- b. Desakan waktu
- c. Penyediaan uang kurang baik
- d. Iklim kerja yang tidak aman
- e. Kurangnya informasi dari umpan balik tentang prestasi kerja
- f. Ketidakseimbangan antar wewenang dan tanggung jawab
- g. Ketidakjelasan peranan dan karyawan dalam keseluruhan kegiatan organisasi
- h. Frustrasi yang ditimbulkan oleh intervensi pihak lain didalam dan diluar kelompok kerjanya
- i. Perbedaan nilai yang dianut oleh karyawan dan yang dianut oleh organisasi

- j. Perubahan yang terjadi pada umumnya memang menimbulkan rasa ketidakpastian.

Sedangkan sumber-sumber stres yang berasal dari luar pekerjaan menurut Siagian (2014) meliputi:

- a. Masalah keuangan
- b. Prilaku negatif anak-anak
- c. Kehidupan keluarga yang tidak atau kurang harmonis
- d. Pindah tempat tinggal
- e. Ada anggota keluarga yang meninggal
- f. Kecelakaan mengidap penyakit berat

Sumber-sumber stres kerja bisa berasal dari pekerjaan maupun luar pekerjaan. Hal ini bisa teratasi dengan cara pemulihan diri.

6. Ambang Batas Stres

Tingkatan stres yang dapat diatasi oleh setiap orang sebelum stres itu terjadi disebut sebagai ambang stres. Setiap orang memiliki batas toleransi yang berbeda terhadap stres. Orang tertentu bersikap dingin, cuek, tenang dan santai sebaliknya orang tertentu akan mudah merasa kecewa atau sedih karena hal yang sepele, penyebabnya adalah kepercayaan diri mereka atas kemampuan untuk menanggulangi stres.

7. Faktor Penyebab Stres

Penelitian medis telah ditemukan tujuh faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan stres secara menyeluruh. Tujuh faktor pendukung risiko stres ini diuraikan oleh salah satu bidang di *Cardiovaskular Prevention And Rehabilitation Program* dari *University Health Network – Toronto Rehabilitation Institute* (2014) yakni sebagai berikut:

a. Depresi

Depresi adalah perasaan apatis, sedih, atau merasa kehilangan, penderita umumnya mengalami perasaan ini secara terus – menerus setidaknya selama beberapa minggu sehingga beberapa bulan. Tanda atau ciri penderita depresi adalah menunjukkan sikap kesedihan, ingin marah, mengalami keputusasaan, ketidakberdayaan, marah, kurang motivasi, kurangnya energi untuk melakukan hal – hal yang disukai, kehilangan selera makan dan kurang tidur. Depresi yang tidak mendapatkan penanganan khusus pada akhirnya akan menjadi stres.

b. *Sleep Apnea*

Sleep apnea dapat membuat sistem respons stres tubuh seseorang bekerja sangat keras di malam hari untuk membuat seseorang tetap bernafas. Kata *apnea* berarti “tidak bernafas” dengan jeda berlangsung dari 10 detik hingga beberapa menit. Jika seseorang menderita *sleep apnea*, jalan napas ke paru – paru menjadi tersumbat saat tidur.

Ketika seseorang berbaring selama tidur, lidah dan jaringan di belakangnya dapat menurun kembali ke tenggorokan dan menghalangi jalan napas, menyebabkan dengkur keras. Saat jalan napas tersumbat paru-paru tidak mendapatkan udara, ini menyebabkan otak memulai sistem respons stres di tubuh. Respons stres membangunkan seseorang sehingga dapat mulai bernapas. Respons stres ini dapat terjadi setiap beberapa menit

selama tidur, ini berarti bahwa seseorang berada dalam kondisi "stres tinggi" sepanjang malam, karena orang tersebut tidak bisa tidur sistem stres untuk bernapas kembali dapat terjadi sebanyak 60 kali selama setiap jam tidur. Tiga kategori sleep apnea yakni :

- 1) Ringan: Bila Anda memiliki kurang dari 15 penghentian
- 2) Sedang: Ketika Anda memiliki antara 15 dan 29 penghentian perjam
- 3) Parah: Bila Anda mengalami lebih dari 30 gangguan pernapasan per jam.

c. Merasa kesulitan

Tekanan psikologis terjadi ketika seseorang dihadapkan dengan stres yang tidak dapat diatasi. Kita semua bereaksi secara berbeda terhadap stres dan perubahan dalam hidup kita. Sehingga tekanan psikologis dapat muncul sebagai bentuk suatu kelelahan, kesedihan, kegelisahan, menghindari situasi sosial, takut, marah, dan kemurungan, dan pada akhirnya menjadi suatu kondisi kumulatif berupa stres.

d. Tidur terganggu

Tidur yang terganggu berarti tubuh tidak mendapatkan istirahat yang dibutuhkan. Tidur yang terganggu membuat jantung Over-drive, yang dapat memperburuk fungsi jantung. Gangguan tidur juga menjadikan tidur tidak menyegarkan tubuh, yakni tubuh kita tidur 7 (tujuh) jam tetapi terbangun dengan perasaan seolah-olah belum tidur sama sekali. Ini disebabkan oleh kualitas tidur yang buruk. Bagi kebanyakan orang, 75 jam tidur setiap malam

mendukung kesehatan jantung dan cukup untuk aktivitas di siang hari.

Sistem kardiovaskular seseorang membutuhkan rutinitas istirahat yang teratur di malam hari sehingga siap untuk beraktivitas di hari berikutnya. Menciptakan ritme istirahat dan aktivitas yang baik membantu menjaga kesehatan jantung. Gangguan dalam tidur dapat menyebabkan masalah dengan kadar gula darah, insulin dan hormon stres dalam tubuh. Sehingga menyebabkan kenaikan berat badan, kadar kolesterol dan tekanan darah tinggi dan membuat seseorang berisiko lebih besar atas penyakit jantung yang semakin parah.

e. Kehilangan rasa kontrol

Memiliki kendali kontrol yang tepat membantu seseorang up seimbang. Merasa diri tidak memiliki kendali dapat menyebabkan kecemasan atau depresi. Jika Anda merasa tidak memiliki kendali dalam hidup, Anda mungkin rentan/lemah mungkin selalu mengharapkan sesuatu yang buruk terjadi, bahkan jika itu tidak pernah terjadi.

Kehilangan kendali kontrol menjadikan meningkatnya jumlah hormon stres dalam tubuh, meningkatkan jumlah peradangan seperti merespons ketika peristiwa stres terjadi. dalam tubuh, meningkatnya detak jantung dan/atau detak tidak teratur serta meningkatkan tekanan darah.

f. Stres kronis

Stres kronis yakni mengalami stres yang berlanjut selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan tanpa istirahat. Memilai stres kronis berarti dapat mengganggu kehidupan sehari-hari dan memengaruhi reaksi terhadap orang-orang di sekitar. Stres kronis menyebabkan reaksi stres yang konstan di tubuh. Reaksi stres ini dapat menyebabkan perasaan dan emosi negatif (tekanan psikologis), yang dapat mengganggu kehidupan sehari-hari dan memengaruhi cara bereaksi terhadap orang-orang di sekitar. Kesusahan yang dirasakan memengaruhi tubuh dengan:

- 1) Melepaskan hormon stres, seperti adrenalin ke dalam darah.
- 2) Meningkatkan detak jantung dan tekanan darah.
- 3) Meningkatkan jumlah plak di arteri.
- 4) Menyebabkan darah menjadi lengket. Ini meningkatkan risiko pembekuan darah.

g. Banyaknya peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dalam setahun terakhir

Peristiwa yang penuh tekanan dapat mencakup peristiwa baik seperti pernikahan, pekerjaan baru, atau peristiwa buruk seperti kematian, kehilangan pekerjaan atau perceraian. Major Stresses' mengacu pada tantangan hidup penting yang dihadapi dalam hidup. Mereka disebut 'utama' karena mereka memicu reaksi besar dalam pikiran dan tubuh. mengambil korban besar pada pikiran dan tubuh seseorang Efek dari tekanan hidup utama bertambah dan bersama-sama mengambil korban besar pada

pikiran dan tubuh seseorang. Dapat di artikan tubuh akan memiliki perasaan dan emosi yang tidak menyenangkan, emosi dan perasaan ini dapat mengganggu kehidupan sehari – hari dan dapat memengaruhi cara bereaksi terhadap orang – orang di sekitar. Mereka bahkan dapat mendorong ke dalam depresi klinis, bahkan jika tidak pernah memiliki masalah dengan depresi dalam hidup. Secara bersama – sama dengan berbagai gejala klinis dan efek ini membuat seseorang lebih rentan terhadap penyakit jantung (UHN, 2014).

F. Tinjauan Umum Tentang Kinerja

1. Pengertian Kinerja

Kinerja adalah suatu prestasi kerja yang telah diperoleh individu dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan standar kriteria yang telah ditetapkan pada pekerjaan itu. Kinerja individu dapat ditingkatkan jika ditemui keselarasan antara kemampuan individu dengan pekerjaan (Rismawati dan Mattalata, 2018). Kinerja adalah perilaku bagaimana suatu target dicapai (Armstrong & Taylor, 2014). Kinerja adalah proses yang berorientasi pada tujuan yang diarahkan untuk memastikan bahwa setiap proses organisasi ada pada tempatnya untuk memaksimalkan produktivitas karyawan, tim, dan juga organisasi itu sendiri. Menurut pendapat lain, kinerja adalah hal-hal yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh karyawan (Luthans, 2005). Untuk mengetahui kinerja pekerja dalam suatu organisasi diperlukan beberapa aspek tertentu. Kinerja dipengaruhi oleh variabel yang berhubungan dengan

pekerjaan meliputi stres peran dan konflik kerja / non-kerja (Babin & Boles, 1998).

Kinerja adalah suatu hasil kerja yang tidak terlepas dari proses pelaksanaan pekerjaan. Kinerja merupakan perbandingan antara hasil kerja yang dicapai oleh seseorang dengan standar yang telah ditentukan. Kinerja juga berarti hasil yang dicapai seseorang, baik kualitas maupun kuantitas sesuai tanggung jawab yang telah diberikan kepadanya. Kinerja merupakan istilah yang sangat terkenal dalam manajemen yang dimana istilah kinerja ini dapat diartikan dengan istilah hasil kerja seseorang atau prestasi kerja serta *performance* di tempat kerja. Istilah dalam bahasa Inggris kinerja adalah *performance*. *Performance* merupakan kata benda. Salah satu entry-nya adalah "*thing done*" (sesuatu hasil yang telah dikerjakan). Jadi arti *Performance* atau kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika. Dalam kamus bahasa Indonesia dikemukakan arti kinerja sebagai "sesuatu yang dicapai; prestasi yang diperlihatkan; kemampuan kerja" (Rahardi, 2010).

Kinerja menurut Nuriana (2019) adalah hasil individu dalam menjalankan tugas secara menyeluruh (standar hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria yang ditentukan dan telah disepakati bersama) selama periode tertentu. Kinerja sebagai kata benda (*noun*), kinerja (*performance*) merupakan hasil kerja yang telah diperoleh individu atau

kelompok kerja dalam suatu perusahaan tanpa menyalahi tanggung jawab dan kewenangan masing-masing dalam proses pencapaian tujuan perusahaan secara legal, tidak melakukan pelanggaran terhadap hukum dan mengindahkan moral dan etika dalam melaksanakannya (Nuriana, 2019).

2. Indikator Kinerja

Indikator kinerja merupakan aspek-aspek yang menjadi ukuran dalam menilai kinerja. Indikator yang menjadi ukuran kinerja menurut Mathis dan Jackson (2006: 378) adalah sebagai berikut:

a. Kuantitas

Kuantitas Merupakan jumlah yang dihasilkan, dinyatakan dalam istilah seperti jumlah unit, jumlah siklus aktivitas yang diselesaikan karyawan, dan jumlah aktivitas yang dihasilkan.

b. Kualitas

Kualitas kerja diukur dari persepsi karyawan terhadap kualitas pekerjaan yang dihasilkan serta kesempurnaan tugas terhadap ketrampilan dan kemampuan karyawan.

c. Ketepatan waktu

Ketepatan waktu diukur dari persepsi karyawan terhadap suatu aktivitas yang diselesaikan di awal waktu sampai menjadi output.

d. Kehadiran

Kehadiran karyawan di perusahaan baik dalam masuk kerja, pulang kerja, izin, maupun tanpa keterangan yang seluruhnya memengaruhi kinerja karyawan itu.

e. Kemampuan bekerjasama

Kemampuan bekerja sama adalah kemampuan seseorang tenaga kerja untuk bekerja sama dengan orang lain dalam menyelesaikan suatu tugas dan pekerjaan yang telah ditetapkan sehingga mencapai daya guna dan hasil guna yang sebesar-besarnya.

3. Faktor yang Memengaruhi Kinerja

Menurut Gibson tahun 1987 mengemukakan bahwa terdapat tiga kelompok variabel yang dapat memengaruhi perilaku dan kinerja seseorang yaitu terdiri dari kelompok variabel individu, kelompok variabel organisasi dan kelompok variabel psikologis.

- a. Variabel individu, di kelompokkan menjadi sub variabel kemampuan dan keterampilan adalah faktor utama yang dapat memengaruhi perilaku dan kinerja pengalaman seseorang serta sub variabel demografis seperti umur, tempat asal atau asal usul dan jenis kelamin memberikan efek yang tidak langsung kepada kinerja individu.
- b. Variabel organisasi yang meliputi sumber daya, supervisi, imbalan, struktur dan desain jenis kelamin.
- c. Variabel psikologis yang meliputi persepsi, sikap, kepribadian, belajar, kepusan kerja dan motivasi.

G. Tinjauan Umum Tentang Perawat

1. Pengertian Perawat

Perawat atau kata lain nurse berasal dari bahasa latin yang artinya nutrix yang memiliki arti merawat atau memelihara. Perawat adalah suatu profesi yang mengkhususkan pada upaya penanganan dan

perawatan pasien. Fungsi perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dan pendidikan kesehatan kepada pasien baik dalam keadaan sakit maupun sehat dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan yang optimal. Perawat harus bisa melayani pasien dengan baik, menghargai dan bersikap caring kepada pasien (Safrina, 2014). Perawat menghabiskan waktunya 24 jam bersama pasien, mulai dari pemberian asuhan keperawatan dasar seperti kebersihan dan ambulasi sampai dengan asuhan keperawatan yang berkolaborasi dengan tenaga medis lainnya (Simamora *et al.*, 2019).

Perawat adalah salah satu tenaga medis yang memiliki tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan serta asuhan keperawatan kepada pasien. Menurut Priharjo mengemukakan definisi perawat adalah orang yang mengasuh, merawat dan melindungi orang sakit, luka dan usia lanjut. Sedangkan dalam Surat Keputusan Menteri Negara Perdagangan Aparatur Negara Nomor 94/MENPAN/1986, tanggal 4 November 1986 menyebutkan bahwa yang dimaksud tenaga keperawatan adalah, pegawai negeri sipil yang berijazah perawatan yang diberi tugas secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada unit pelayanan kesehatan (rumah sakit, Puskesmas dan unit pelayanan kesehatan lainnya) (Priharjo, 2008 dalam Alfi, 2017).

Menurut Irwady (2007) perawat merupakan tenaga profesional yang perannya tidak dapat dikesampingkan dari semua bentuk pelayanan di rumah sakit. Tugas perawat yaitu mewajibkan kontak paling lama dengan pasien. Menurut Joeharno (2008) perawat

merupakan profesi pekerjaan yang mengkhususkan diri pada upaya penanganan perawatan pasien atau asuhan keperawatan kepada pasien dengan memiliki tuntutan kerja yang kompleks, tergantung pada karakteristik-karakteristik tertentu dalam melaksanakan pekerjaannya. Karakteristik tersebut antara lain karakteristik tugas (yang membutuhkan kecepatan, kesiagaan, serta kerja shift), karakteristik organisasi, serta karakteristik lingkungan kerja baik lingkungan kerja fisik maupun lingkungan kerja sosial. Perawat dalam menjalankan tugasnya selalu berhubungan dan berinteraksi dengan orang lain dan menjaga pasien harus selalu siap bekerja dalam 24 jam, karena sistem kerjanya menggunakan pembagian shift pagi, sore ataupun malam, maka perawat dituntut dalam keadaan dan stamina fisik maupun psikologis kesehatan yang sangat baik, karena mereka harus selalu siap bekerja pada pagi atau malam hari (Alfi, 2017).

2. Peran Perawat

Peran perawat secara umum diantaranya :

a. *Care provider* (Pemberi asuhan)

Memberi pelayanan berupa asuhan keperawatan perawat dituntut menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan komprehensif dan holistik berlandaskan aspek etik dan elegal.

b. *Manager* dan *Community Leader* (Pemimpin komunitas)

Menjalankan peran sebagai perawat dalam suatu

komunitas atau kelompok masyarakat, perawat terkadang dapat menjalankan peran kepemimpinan, baik komunitas profesi maupun komunitas sosial dan juga dapat menerapkan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien.

c. *Educator*

Menjalankan perannya sebagai perawat klinis, perawat komunitas maupun individu, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik klien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.

d. *Advocate* (Pembela)

Menjalankan perannya sebagai perawat diharapkan dapat mengadvokasi atau memberikan pembelaan dan perlindungan kepada pasien atau komunitas sesuai dengan pengetahuan dan kewenangannya.

e. *Researcher*

Dengan berbagai kompetensi dan kemampuan intelektualnya perawat diharapkan juga mampu melakukan penelitian sederhana di bidang keperawatan dengan cara menumbuhkan ide dan rasa ingin tahu serta mencari jawaban terhadap fenomena yang terjadi pada klien di komunitas maupun klinis. Dengan harapan dapat menerapkan hasil kajian dalam rangka membantu mewujudkan *Evidence Based Nursing Practicen (EBNP)* (Kemenkes, 2017).

3. Fungsi Perawat

Fungsi perawat adalah suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan beberapa fungsi diantaranya adalah sebagai berikut (Hidayat, 2004 dalam Alfi, 2017):

a. Fungsi Independen

Fungsi independen perawat yaitu mandiri dan tidak bergantung pada orang lain, perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara mandiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan oksigenasi, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktivitas lainnya), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan harga diri dan aktualisasi diri.

b. Fungsi Dependen

Fungsi dependen perawat yaitu melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lainnya beserta tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat ahli atau spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat utama atau primer ke perawat pelaksana.

c. Fungsi Interpenden

Fungsi Interdependen perawat yaitu perawat saling memiliki ketergantungan antara tim satu dengan tim lainnya. Fungsi ini dapat

terjadi apabila pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam memberikan pelayanan seperti memberikan pelayanan seperti asuhan keperawatan pada pasien yang menderita penyakit kronik dan penyakit yang komplikasi. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja, melainkan juga membutuhkan tim kerja lainnya seperti dokter, bidan, ahli gizi dan lain sebagainya. Dokter yang berfungsi memberikan tindakan pengobatan bekerjasama dengan perawat dalam memantau reaksi obat yang telah diberikan.

4. Tugas Pokok dan Fungsi Perawat

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2001, tugas pokok perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan atau kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam upaya kesehatan serta pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian di bidang kesehatan. Fungsi perawat adalah melakukan pengkajian pada individu yang sehat maupun sakit, dimana semua aktivitas yang dilakukan bertujuan untuk pemulihan kesehatan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki perawat, aktivitas ini dilakukan dengan berbagai cara, yaitu untuk mengembalikan kemandirian pasien secepat mungkin dalam proses keperawatan yang terdiri dari beberapa tahap antara lain tahap pengkajian, identifikasi masalah, diagnosa keperawatan, melakukan perencanaan, implementasi dan tahap terakhir yaitu melakukan evaluasi.

H. Penelitian Terkait *Work Family Conflict*, Shift Kerja, Status Gizi, Kualitas Tidur, Stres Kerja dan Kinerja Perawat

Dalam mendukung teori yang dijelaskan di atas, penelitian-penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti, baik dari gambaran deskriptif dari *work family conflict*, shift kerja, status gizi, kualitas tidur, stres kerja, dalam memengaruhi kinerja perawat. Beberapa penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2
Sintesa Penelitian

No	Peneliti	Judul	Masalah Utama	Metode Penelitian	Kesimpulan	Ket
1	Kexian Liu, Tingting Yin, Qu Shen.	<i>“Relationships between sleep quality, mindfulness and work-family conflict in Chinese nurses: A cross-sectional study”</i>	Untuk meningkatkan kualitas dan keamanan perawatan, penting untuk lebih memahami hubungan antara kualitas tidur, kesadaran, dan hubungan <i>work family conflict</i> di antara perawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode penelitian dengan pendekatan studi <i>cross-sectional</i> dilakukan dengan menggunakan data survei dari lima perguruan tinggi komprehensif di rumah sakit kelas satu di Xiamen. 2. Sampel sebanyak 2.372 perawat. 3. Analisis data menggunakan korelasi spearman, analisis bootstrap, dan analisis jalur. 	<p>Penelitian ini meneliti mediasi efek dari <i>mindfulness</i> pada hubungan antara kualitas tidur dan <i>work family conflict</i> pada perawat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Work family conflict</i> pada perawat berkorelasi negatif dengan kualitas tidur 2. Tingkat kesadaran mereka berkorelasi positif dengan kualitas tidur 	Jurnal Applied Nursing Research Volume 55, October 2020, 151250
2	Yuan Zhang, PhD, laura punnett,	“Konflik Pekerjaan-Keluarga, Tidur, dan Kesehatan Mental dari	Tujuan dari penelitian ini adalah (a) untuk mengeksplorasi hubungan antara konflik pekerjaan-	1. Penelitian ini menggunakan data cross-sectional yang dikumpulkan selama periode 21 bulan	1. Studi cross-sectional kuantitatif ini menemukan bahwa kesehatan mental asisten	Jurnal Workplace Health & Safety vol. 65 no. 7

	ScD dan angela Nannini, PhD	Asisten Perawat yang Bekerja di Panti Jompo”	keluarga dan kesehatan mental asisten perawat dan (b) untuk memeriksa apakah kuantitas atau kualitas tidur menengahi hubungan antara konflik kerja-keluarga dan kesehatan mental asisten perawat..	<ol style="list-style-type: none"> 2. Sampel sebanyak 744 asisten perawat yang bekerja di 15 fasilitas non-serikat yang berlokasi di Maryland dan New England dan dikelola oleh satu perusahaan nirlaba 3. Metode sampling non-probabilitas digunakan untuk merekrut peserta studi. 4. Semua asisten perawat yang berusia di atas 18 tahun dan dipekerjakan langsung oleh perusahaan berhak untuk berpartisipasi. 	<p>perawat berhubungan negatif dengan <i>work family conflict</i>.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kualitas tidur sedikit memediasi hubungan antara <i>work family conflict</i> dan kesehatan mental. 3. Selain itu, pendidikan dan intervensi tempat kerja yang menangani masalah <i>work family conflict</i> dan meningkatkan kualitas tidur asisten perawat sangat penting dalam meningkatkan kesehatan mental 	
--	-----------------------------	--	--	--	---	--

					dan kesejahteraan mereka.	
3	Baek, Jihyun. Choi-Kwon, Smi	“Analisis Data Sekunder Faktor-faktor yang Memengaruhi Gejala Pramenstruasi Pergeseran Kerja Perawat: Berfokus pada Tidur dan Stres Kerja”	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gejala pramenstruasi (PMS) perawat shift dan mengidentifikasi hubungan antara PMS, tidur, dan stres kerja.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian ini dilakukan dengan analisis data sekunder yang menggunakan data dari penelitian Kesehatan Pergantian Perawat Shift Kerja. 2. Sampelnya sebanyak 258 perawat yang bekerja secara shift termasuk shift malam. 3. PMS, pola tidur (variabilitas waktu tidur dan waktu tidur), kualitas tidur, dan stres kerja masing-masing peserta diukur menggunakan Kuesioner Gangguan Menstruasi Moos, buku harian tidur, aktigraf, Indeks Keparahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai hasil dari eksplorasi hubungan antara gejala pramenstruasi pada perawat shift, tidur, dan stres kerja, perawat shift memiliki variabilitas yang besar dalam waktu tidur, dan gejala pramenstruasi yang parah ketika kualitas tidur buruk. 2. Kualitas tidur memainkan peran mediasi dalam hubungan antara stres kerja dan gejala pramenstruasi, 	Jurnal Korean Acad Nurs Vol.50 No.4, 631 https://doi.org/10.4040/jkan.19230 . eISSN 2093-758X J

				<p>Insomnia, dan Skala Stres Kerja Korea.</p> <p>4. Analisis data menggunakan SPSS 23 dan STATA 15.1 untuk memperoleh statistik deskriptif, koefisien korelasi Pearson, regresi linier berganda dengan persamaan estimasi umum (GEE) dan analisis mediasi Baron dan Kenny.</p>	<p>yang berarti bahwa stres kerja yang tinggi mengakibatkan kualitas tidur yang menurun dan gejala pramenstruasi yang memburuk.</p>	
4	<p>Marco Di Muzio, Giulia Diella, Emanuel e Di Simone, Luana Novelli, Valentina Alfonsi, Serena</p>	<p>“Nurses and Night Shifts: Poor Sleep Quality Exacerbates Psychomotor Performance”</p>	<p>Di Eropa, 40% karyawan perawatan kesehatan terlibat dalam kerja shift. Ritme tidur / bangun yang berubah dari perawat shift malam juga dikaitkan dengan penurunan efisiensi kognitif. Dalam studi ini, kami meneliti efek shift malam pada</p>	<p>1. Pencarian sistematis di database PubMed, EMBASE, PsycINFO, dan Web of Science</p> <p>2. Studi yang melaporkan kualitas tidur yang diukur dengan <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI) disintesis menggunakan model efek acak.</p>	<p>1. Kualitas tidur yang buruk tampaknya umum terjadi pada staf perawat. Mengingat dampak negatifnya terhadap kesehatan, tindakan efektif harus diambil untuk meningkatkan kualitas tidur yang buruk pada populasi ini.</p> <p>2. Studi longitudinal harus dilakukan</p>	<p>Journal Brief Research Report Published : 14 Oktober 2020 Doi : 10.3389/fnins.2020.579938</p>

	Scarpelli, Ludovica Annarum ma, Federico Salfi, Mariella Pazzaglia, Anna Maria Giannini and Luigi De Gennaro		kinerja psikomotorik, mengantuk, dan kelelahan pada sampel besar perawat yang bekerja shift dan mengevaluasi apakah kualitas tidur yang buruk, jenis kelamin, usia, atau tahun bekerja dapat berdampak pada perbaikan yang lebih baik.		untuk memeriksa faktor-faktor penyebab kualitas tidur perawat yang buruk Beberapa definisi menurut para ahli diatas, maka yang dimaksud sistem shift kerja adalah sebuah sistem kerja yang dibagi menjadi 3 waktu kerja yaitu kerja pagi, sore dan malam guna memaksimalkan efisiensi dan produktifitas perusahaan selama 24 jam.	
5	Eva Susanti, Farida Halis Dyah Kusuma,	“Hubungan Tingkat Stres Kerja Dengan Kualitas Tidur Pada Perawat Di Puskesmas Dau Malang”	“Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 Desember 2016 di puskesmas Dau Malang. Hasil wawancara terhadap 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Desain penelitian menggunakan desain kolerasi dengan pendekatan cross sectional.” 2. “Populasi dalam penelitian ini sebanyak 32 perawat, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Kurang dari separuh 14 (43,8%) perawat mengalami tingkat stres sedang di Puskesmas Dau, Malang.” 	“ <i>Jurnal Nursing News</i> Volume 2, Nomor 3, 2017”

	Yanti Rosdiana		<p>orang perawat yang bekerja secara 3 shif (pagi, siang dan malam), 3 orang perawat mengatakan pekerjaan yang menumpuk dan banyak lembur mengakibatkan kualitas tidurnya buruk seperti susah tidur, mimpi buruk dan sering terbangun di malam hari, sedangkan untuk 2 orang perawat mengaku tidak ada permasalahan dalam pekerjaan dan menikmati pekerjaannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat stres</p>	<p>sampel penelitian ditentukan dengan teknik total sampling sehingga semua populasi dijadikan sampel. Penentuan sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi yaitu perawat yang bekerja di puskesmas DAU Malang.”</p> <p>3. “Variabel independen yaitu tingkat stres dan variabel dependen yaitu kualitas tidur.”</p> <p>4. “Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuisioner.”</p> <p>5. “Metode analisa data yang di gunakan yaitu uji spearman rank dengan menggunakan SPSS”</p>	<p>2. “Lebih dari separuh 19 (59,4%) perawat mengalami kualitas tidur buruk di Puskesmas Dau, Malang”</p> <p>3. “Ada hubungan tingkat stres kerja dengan kualitas tidur pada perawat di Puskesmas DAU, Malang di dapatkan p value = (0,000 < 0,050).”</p>	
--	----------------	--	--	--	--	--

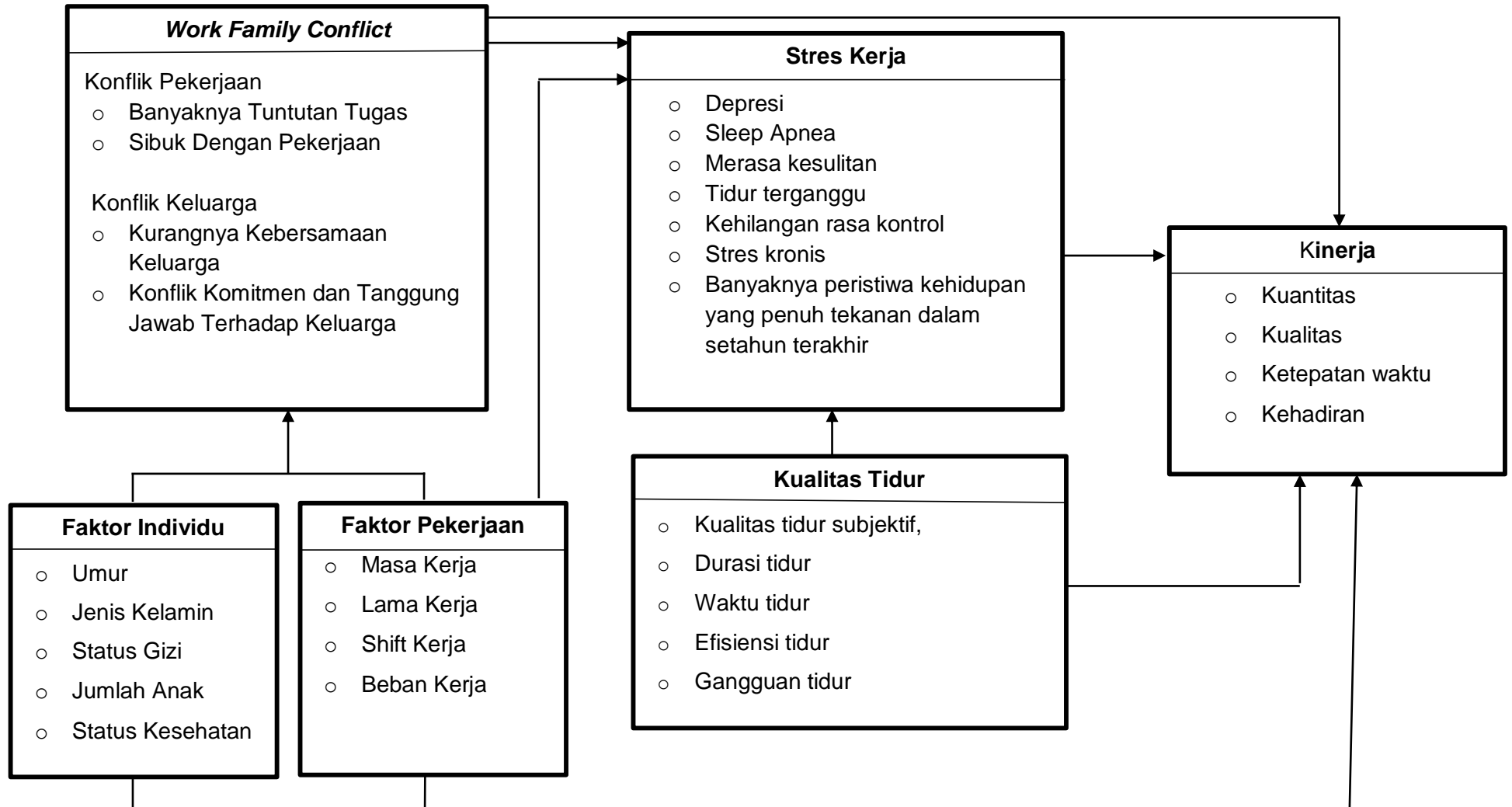
			kerja dengan kualitas tidur pada perawat di Puskesmas Dau Malang”			
6	Tenri Diah T.A, Syamsiar S. Russeng, MS, Wahidudin, Lalu Muhammad Saleh, Atjo Wahyu, Agus Bintara Birawida	“ <i>The Effect of Work Family Conflict and Workload on The Performance of Female Nurses with Work Stress and Emotional Exhaustion as an Intervening Variables on Female Nurses</i> ”	Semakin rendah perawat yang mengalami kelelahan emosional, semakin tinggi pula kinerjanya, dan sebaliknya. Kinerja itu sendiri dapat dikatakan sebagai faktor utama yang berkontribusi pada karyawan / perawat berikan ke rumah sakit. Keberhasilan sebuah rumah sakit ditentukan oleh kualitas dan kinerja karyawan / perawat di rumah sakit untuk mencapai tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan cross sectional. 2. Populasi dalam penelitian sebanyak 128 orang, dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 96 orang. 3. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu melalui observasi, kuesioner dan dokumentasi. 4. Analisis data yang mana dilakukan dengan uji univariat, bivariat dan multivariat menggunakan uji chi square dan analisis jalur menggunakan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada pengaruh langsung konflik keluarga pekerjaan terhadap kinerja perempuan 2. Beban kerja perawat berpengaruh langsung terhadap kinerja perawat wanita, maka tidak langsung juga tidak ada pengaruh konflik keluarga pekerjaan terhadap kinerja perawat melalui stres kerja sebagai variabel intervening 	<i>International Journal of Advanced Science and Technology</i> Vol. 29, No. 7, (2020), pp. 14652-14657

			rumah sakit yang telah ditetapkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konflik kerja keluarga dan beban kerja pada kinerja perawat wanita dengan stres kerja dan emosional kelelahan sebagai variabel intervening pada perawat wanita di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar	Aplikasi SmartPLS disajikan dalam bentuk tabulasi dan naratif.	<p>3. Ada pengaruh tidak langsung konflik keluarga pekerjaan terhadap kinerja melalui kelelahan emosional sebagai variabel intervening, maka beban kerja juga tidak berpengaruh tidak langsung terhadap kinerja perawat melalui stres kerja</p> <p>4. Tidak ada pengaruh tidak langsung beban kerja terhadap kinerja perawat melalui kelelahan emosional sebagai intervening variabel.</p>	
7	Abdalkarem F. Alsharari, Fuad H.	<i>"Impact of night shift rotations on nursing performance"</i>	Rumah sakit beroperasi selama 24 jam, dengan kerja shift tidak dapat dihindari	1. Pengumpulan data menggunakan kuesioner survei elektronik dan yang dapat dicetak oleh perawat	1. Sebagian besar perawat di KSA menghadapi dampak buruk terhadap	Jurnal, Nursing Open.

	Abuadas, Mohammed N. Hakami, Adel A. Darraj, Magbool W. Hakami	<i>and patient safety: A cross-sectional study</i>	bagi sebagian besar perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dampak rotasi shift malam terhadap status fisiologis perawat, prestasi kerja dan masalah keselamatan pasien pada perawat di rumah sakit umum.	yang bekerja di rumah sakit umum di berbagai wilayah Arab Saudi. 2. Studi ini merekrut 1.256 perawat dari berbagai negara, unit kerja rumah sakit, dan pengalaman kerja.	keselamatan pasien, kinerja, dan fisiologis karena kerja shift malam. 2. Sebagian besar perawat yang bekerja shift malam mengalami masalah keselamatan pasien (85,7%) dan konsekuensi fisiologis (93,6%).	2021;00:1–10.
8	Nagumsi Nuhu, Joana K Ainuson Quampah, Charles A Brown	<i>“Association between caloric intake and work-related stress among nurses in two district hospitals in Ghana”</i>	Profesi perawat umumnya dianggap membosankan dan membuat stres dan telah terbukti terkait dengan asupan kalori yang tidak tepat dengan konsekuensi obesitas dan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular.	1. Rancangan studi cross sectional digunakan, dan total 85 perawat dijadikan sampel dari dua rumah sakit tingkat kabupaten. 2. Tingkat stres fisiologis dan psikologis diukur menggunakan Salivary Cortisol Enzyme Immunoassay dan inventaris stres hidup Cooper.	Perawat memiliki tingkat stres yang tinggi saat bertugas dan hal ini berhubungan dengan asupan kalori yang rendah. Asupan kalori yang berlebihan diamati selama periode tidak bertugas dan dikaitkan dengan tingkat stres yang relatif lebih rendah	HSI Journal (2020) Volume 1(Issue 1):50-56. https://doi.org/10.46829/hsijournal.2020.6.1.1.50-56

			<p>Tujuan: Penelitian ini menguji asupan kalori dan tingkat stres pada perawat.</p>	<ol style="list-style-type: none">3. Indeks massa tubuh (IMT) menggunakan pengukuran tinggi dan berat badan serta asupan kalori.4. Analisis data menggunakan uji korelasi Pearson.5. Data dianalisis menggunakan SPSS Versi 21.		
--	--	--	---	---	--	--

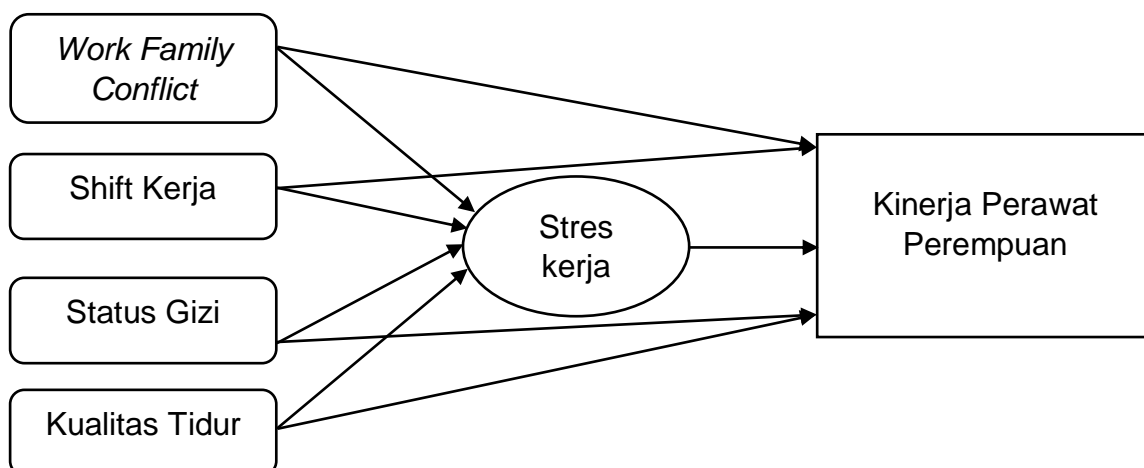
I. Kerangka Teori



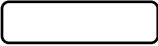
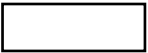

Sumber : (Netcmeyer et al, 1996), (Mathis & Jackson, 2006), (Lu, Li, & Xia, 2014), (Saleh, 2020)

J. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini akan menghubungkan tentang pengaruh *work family conflict*, shift kerja, status gizi dan kualitas tidur, terhadap kinerja perawat perempuan dengan stres kerja sebagai variabel intervening pada perawat perempuan. Adapun yang menjadi variabel independen adalah *work family conflict*, shift kerja, status gizi dan kualitas tidur, variabel dependen adalah kinerja perawat dan variabel antara atau variabel intervening adalah stres kerja. Adapun kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut:



Keterangan :

-  : Variabel Independent
-  : Variabel Intervening
-  : Variabel Dependen
-  : Arah Hubungan/Pengaruh

K. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. *Work family conflict* berpengaruh langsung dan tidak langsung terhadap kinerja dengan stres kerja sebagai variabel intervening pada perawat perempuan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- b. Shift kerja berpengaruh langsung dan tidak langsung terhadap kinerja dengan stres kerja sebagai variabel intervening pada perawat perempuan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- c. Status gizi berpengaruh langsung dan tidak langsung terhadap kinerja dengan stres kerja sebagai variabel intervening pada perawat perempuan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- d. Kualitas tidur berpengaruh langsung dan tidak langsung terhadap kinerja dengan stres kerja sebagai variabel intervening pada perawat perempuan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

2. Hipotesis Alternatif (Ho)

- a. *Work family conflict* tidak berpengaruh langsung dan tidak langsung terhadap kinerja dengan stres kerja sebagai variabel intervening pada perawat perempuan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- b. Shift kerja tidak berpengaruh langsung dan tidak langsung terhadap kinerja dengan stres kerja sebagai variabel intervening pada perawat perempuan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- c. Status gizi tidak berpengaruh langsung dan tidak langsung terhadap kinerja dengan stres kerja sebagai variabel intervening pada perawat perempuan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

- d. Kualitas tidur tidak berpengaruh langsung dan tidak langsung terhadap kinerja dengan stres kerja sebagai variabel intervening pada perawat perempuan di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

L. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. *Work Family Conflict*

Work family conflict pada penelitian ini adalah konflik peran yang terjadi pada perawat perempuan, dimana di satu sisi perawat harus melakukan pekerjaan di kantor atau rumah sakit dan di sisi lain harus memperhatikan keluarganya di rumah.

Skor Tertinggi : Jumlah Pertanyaan x Skor Tertinggi

$$: 10 \times 5 = 50$$

$$: 50 / 50 \times 100\% = 100\%$$

Skor Terendah : Jumlah Pertanyaan x Skor Terendah

$$: 10 \times 1 = 10$$

$$: 10 / 50 \times 100\% = 20\%$$

Ranges (R) : Skor Tertinggi – Skor Terendah

$$: 100\% - 20\% = 80\%$$

Kategori : 2

Interval : $R / K = 80\% / 2 = 40\%$

Skor Standar : $100\% - 40\% = 60\%$

Kriteria Objektif:

- a. Rendah : Jika persentase total jawaban responden $<60\%$
- b. Tinggi : Jika persentase total jawaban responden $\geq 60\%$

2. Shift Kerja

Shift kerja adalah penetapan jam kerja yang terjadi satu kali dalam 24 jam (1 hari). Berdasarkan peraturan mengenai ketenagakerjaan telah diatur secara khusus di dalam Pasal 77- 85 Undang-undang Nomor 13 tahun 2003. Jumlah jam kerja perawat dalam sehari yaitu:

Kriteria Objektif:

- a. Shift Pagi : Jam 8.00 – 14.00 WITA
- b. Shift Siang : Jam 14.00 – 21.00 WITA
- c. Shift Malam : Jam 21.00 – 08.00 WITA

3. Status Gizi

Status gizi dalam penelitian ini adalah kondisi normal atau tidak normal pada pekerja yang diukur berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT). Pengukuran berat badan menggunakan timbangan dalam satuan kilogram (kg) dan pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoice* dalam satuan meter (m). Berikut adalah rumus yang digunakan:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Kriteria Objektif :

- a. Tidak Normal : < 17 kg/m² atau > 25 kg/m²
- b. Normal : 18.5 kg/m² – 25 kg/m²

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

4. Kualitas tidur

Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk dapat tetap tidur, tidak hanya mencapai jumlah atau lamanya tidur. Kualitas tidur menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat yang sesuai dengan kebutuhannya (Sulistiyani, 2012).

Kriteria Objektif :

- a. Kualitas tidur buruk : total skor kuesioner *pirzburg sleep quality index* (PSQI) > 5
- b. Kualitas tidur baik : total skor *pirzburg sleep quality index* (PSQI) ≤ 5
(Lu Taoying, Lu, Li, & Xia, 2014).

5. Stres Kerja

Stres kerja pada penelitian ini yaitu perasaan yang menekan atau rasa tertekan yang dialami oleh perawat perempuan dalam menghadapi pekerjaannya dan perannya sebagai ibu rumah tangga, yang diukur dengan kuesioner stres kerja dari *American Institute of Stress* (2010) dalam bentuk skala *semantic diferensial*.

Kriteria Objektif:

- a. Stres tinggi : Jika skor jawaban responden 30 – 75
- b. Stres rendah : Jika skor jawaban responden 10 – 29
(*American Institute of Stress*, 2010).

6. Kinerja Perawat

Kinerja perawat pada penelitian ini adalah hasil kerja yang dicapai oleh perawat berdasarkan kemampuan dirinya dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan, yang diukur

menggunakan kuesioner kinerja dari Mathis & Jackson (2006) dalam bentuk skala likert.

Skor Tertinggi : Jumlah Pertanyaan x Skor Tertinggi

$$: 10 \times 5 = 50$$

$$: 50 / 50 \times 100\% = 100\%$$

Skor Terendah : Jumlah Pertanyaan x Skor Terendah

$$: 10 \times 1 = 10$$

$$: 10 / 50 \times 100\% = 20\%$$

Ranges (R) : Skor Tertinggi – Skor Terendah

$$: 100\% - 20\% = 80\%$$

Kategori : 2

Interval : $R / K = 80\% / 2 = 40\%$

Skor Standar : $100\% - 40\% = 60\%$

Kriteria Objektif:

a. Buruk : Jika persentase total jawaban responden $<60\%$

b. Baik : Jika persentase total jawaban responden $\geq 60\%$