

**SKRIPSI**  
**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESEHATAN**  
**MENTAL PERAWAT PEREMPUAN DI RUMAH SAKIT**  
**UMUM DAERAH (RSUD) NABIRE**  
**PROVINSI PAPUA TENGAH**

**DOKTRIA THAMARISCA SIMANJUNTAK**  
**K011191096**



*Skripsi ini diajukan sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2023**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESEHATAN MENTAL  
PERAWAT PEREMPUAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)  
NABIRE PROVINSI PAPUA TENGAH**

Disusun dan diajukan oleh

**DOKTRIA THAMARISCA SIMANJUNTAK**

**K011191096**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 14 Juni 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
A. Muflihah Darwis, SKM., M.Kes  
NIP. 19910227 201904 4 001

  
Awaluddin, SKM., M.Kes  
NIP. 19710325 199903 1 002

  
Ketua Program Studi  
  
Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc  
NIP. 19760418 200501 2 001

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu Tanggal 14 Juni 2023.

Ketua : **A. Muflihah Darwis, SKM., M. Kes**

(.....)

Sekretaris : **Awaluddin, SKM., M.Kes**

(.....)

Anggota :

1. **Mahfuddin Yusbud, SKM., MKM**

(.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Doktria Thamarisca Simanjuntak  
NIM : K011191096  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
HP : 085242169173  
Email : doktriathmrc@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "**Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesehatan Mental Perawat Perempuan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Nabire Provinsi Papua Tengah**" benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan initerbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 16 Juni 2023



Doktria Thamarisca Simanjuntak

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Keselamatan Dan Kesehatan Kerja  
Makassar, Juni 2023

**DOKTRIA THAMARISCA SIMANJUNTAK**

**“Faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Mental Perawat Perempuan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Nabire Provinsi Papua Tengah”**

**(xv + 76 Halaman + 14 Tabel + 2 Gambar + 6 Lampiran)**

Kesehatan mental merupakan isu penting dalam dunia kerja. Masalah kesehatan mental perlu diperhatikan secara khusus karena memiliki dampak yang besar bagi pekerja khususnya perawat. Perawat merupakan garda terdepan dalam pelayanan rumah sakit sehingga memiliki kemungkinan mengalami stres kerja yang kemudian akan berdampak pada kesehatan mentalnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental perawat perempuan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Nabire Provinsi Papua Tengah.

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study* menggunakan teknik *non probability sampling* dengan jenis *purposive sampling* dalam pengambilan sampel. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 172 orang dengan sampel sebanyak 120 orang. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner penelitian. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara *shift* kerja dengan kesehatan mental dengan  $p\text{-value}= 0,202$  ( $p>0,05$ ), terdapat hubungan antara beban kerja mental dengan kesehatan mental dengan  $p\text{-value}= 0,038$  ( $p\leq 0,05$ ), tidak terdapat hubungan antara *interpersonal relationship* dengan kesehatan mental dengan  $p\text{-value}= 0,682$  ( $p>0,05$ ), dan terdapat hubungan antara *work family conflict* dengan kesehatan mental dengan  $p\text{-value}= 0,015$  ( $p\leq 0,05$ ) pada perawat perempuan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Nabire Provinsi Papua Tengah.

Dari hasil penelitian ini diharapkan rumah sakit dapat lebih memperhatikan kesehatan mental tenaga kesehatan yang ada khususnya perawat perempuan dengan mengadakan *sharing session* atau seminar tentang kesehatan mental yang memerlukan ahli psikiater atau psikolog serta melakukan pemantauan dan pengawasan internal terkait pelaksanaan, pembagian tugas pokok, kedisiplinan waktu kerja, dan jadwal pembagian *shift* secara merata agar tidak menghambat proses *transfer* pasien keruangan yang mengakibatkan menumpuknya pasien dan menyebabkan stres pada perawat hingga berdampak pada kesehatan mental.

**Daftar Pustaka : 51 (1985-2022)**

**Kata Kunci : Kesehatan Mental, Shift Kerja, Beban Kerja Mental, Interpersonal Relationship, Work Family Conflict.**

## ***SUMMARY***

*Hasanuddin University  
Public Health Faculty  
Occupational Health And Safety  
Makassar, June 2023*

**DOKTRIA THAMARISCA SIMANJUNTAK**

**“Factors Related to Mental Health in Woman Nurses at Nabire Regional General Hospital”**

**(xv + 76 Pages + 14 Tables + 2 Pictures + 6 Attachments)**

Mental health is an important issue in the world of work. Mental health problems need special attention because they have a big impact on workers, especially nurses. Nurses are at the forefront of hospital services so they have the possibility of experiencing work stress which will then have an impact on their mental health. The purpose of this study was to determine the factors associated with the mental health of female nurses at the Nabire Regional General Hospital (RSUD) in Central Papua Province.

This type of research uses observational analytic research methods with a cross sectional study approach using a non-probability sampling technique with purposive sampling in sampling. The population in this study were 172 people with a sample of 120 people. Collecting data in this study using a research questionnaire. The data analysis used was univariate analysis and bivariate analysis using the Chi Square test.

The results showed that there was no relationship between shift work and mental health with a p-value = 0.202 ( $p > 0.05$ ), there was a relationship between mental workload and mental health with a p-value = 0.038 ( $p \leq 0.05$ ), there is no relationship between interpersonal relationship and mental health with p-value = 0.682 ( $p > 0.05$ ), and there is a relationship between work family conflict and mental health with p-value = 0.015 ( $p \leq 0.05$ ) for female nurses in Nabire Regional General Hospital (RSUD) in Central Papua Province.

From the results of this study it is hoped that hospitals can pay more attention to the mental health of existing health workers, especially female nurses by holding sharing sessions or seminars on mental health that require psychiatrists or psychologists as well as carrying out internal monitoring and supervision related to implementation, division of main tasks, work time discipline, and schedule the distribution of shifts evenly so as not to hinder the process of transferring patients to the room which results in a buildup of patients and causes stress on nurses to the point of impact on mental health.

**Bibliography : 51 (1985-2022)**

**Keywords : Mental Health, Shift Work, Mental Workload,  
Interpersonal Relationship, Work Family Conflict.**

## KATA PENGANTAR

Salam Sejahtera

Puji Syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul; “**Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesehatan Mental Perawat Perempuan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Nabire Provinsi Papua Tengah**” sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Strata Satu (S1) Universitas Hasanuddin.

Penulisan Skripsi ini tidak luput dari campur tangan orang-orang tersayang, maka pada kesempatan ini perkenankan saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada orang tua saya tercinta, **Ayahanda T.M. Parulian Simanjuntak** dan **Ibunda Stevy Olga Mahaganti** atas kasih sayang, doa, dukungan dan jasa-jasanya yang tidak akan pernah terbalaskan oleh apapun, kepada adikku tersayang **Adelia Kristy Simanjuntak** dan **Windy Triana Simanjuntak** yang senantiasa menjadi tempat keluh kesah serta memotivasi sehingga saya dapat terus bertahan dan berjuang dalam mencapai mimpi dan kesuksesan khususnya dalam proses penyelesaian skripsi ini.

Dalam proses penulisan dan penyelesaian skripsi ini, penulis banyak memperoleh dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Dengan segala kerendahan hati penulis juga ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, atas izin penelitian yang telah diberikan.
2. Ibu A. Muflihah Darwis, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing I dan Bapak Awaluddin, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing II, yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi.
3. Bapak Mahfuddin Yusbud, SKM., M.KM. dan Ibu St. Rosmanely, SKM., M.KM. selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, arahan, bimbingan dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Bapak Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes, selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing selama di bangku perkuliahan.
5. Ibu Dr. dr. Masyitha Muis, MS. selaku ketua Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas bekal ilmu pengetahuannya selama perkuliahan.
6. Bapak dan Ibu Dosen K3 serta seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas bekal ilmu pengetahuan yang telah diberikan selama dibangku perkuliahan.
7. Seluruh Staf dan Pegawai Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas bantuannya dalam proses kepengurusan administrasi selama kuliah.
8. Bapak dr. Frans F. C. Sayori, M.Kes selaku Direktur RSUD Nabire atas izin penelitian yang telah diberikan.

9. Seluruh Perawat RSUD Nabire yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
10. Keluarga Besar ”*Pomparan Opung Kevin*” yang tak henti-hentinya memberikan arahan, doa, dukungan dan nasehat selama perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.
11. Keluarga Besar di Manado yang telah mendoakan dan memberikan motivasi selama proses perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.
12. Keluarga Besar PMK FKM Unhas khususnya Pendekar (Yudi, Iin, Netha, Cecil, Tya, Yuvia, Jesa, Abel, dan Novena) yang selama ini memberikan motivasi dan senantiasa membantu serta menjadi tempat keluh kesah selama proses pengerjaan skripsi ini.
13. Sahabat-sahabat seperjuangan BIMBEL (Dilla, Tya, Tamara, Ike, Ikki, Rindi, Lola, Yuvia) dan KASSA 2019 yang senantiasa menemani, membantu dan menjadi tempat keluh kesah selama masa perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna karena keterbatasan kemampuan dan ilmu pengetahuan yang dimiliki. Oleh karena itu, penulis memohon maaf atas kesalahan dan kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Penulis berharap semua pihak dapat memberikan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca, Terima Kasih.

Makassar, Juni 2023

Doktria Thamarisca Simanjuntak

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>v</b>
<b><i>SUMMARY</i>.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	11
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian .....	12
E. Tabel Sintesa .....	13
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>17</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Mental.....	17
B. Tinjauan Umum Tentang Perawat.....	24
C. Tinjauan Umum Tentang Beban Kerja.....	25
D. Tinjauan Umum Tentang <i>Shift</i> Kerja.....	29
E. Tinjauan Umum Tentang <i>Interpersonal Relationship</i> .....	30
F. Tinjauan Umum Tentang <i>Work-Family Conflict</i> .....	34
G. Kerangka Teori.....	38
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>39</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	39
B. Kerangka Konsep Penelitian .....	43
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	44
D. Hipotesis Penelitian.....	47
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>48</b>
A. Jenis Penelitian.....	48

B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	48
C. Populasi dan Sampel .....	49
D. Teknik Pengumpulan Data .....	51
E. Instrumen Penelitian.....	51
F. Pengolahan dan Penyajian Data .....	52
G. Analisis Data .....	53
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>55</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	55
B. Hasil Penelitian .....	55
C. Pembahasan.....	65
D. Keterbatasan Penelitian.....	74
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>75</b>
A. Kesimpulan .....	75
B. Saran.....	75
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>77</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>82</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2. 1</b> Kerangka Teori .....	38
<b>Gambar 3. 1</b> Kerangka Konsep.....	43

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1. 1</b>	Tabel Sintesa.....	13
<b>Tabel 3. 1</b>	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	44
<b>Tabel 5. 1</b>	Karakteristik Responden Berdasarkan Unit Kerja di RSUD Nabire Provinsi Papua Tengah .....	56
<b>Tabel 5. 2</b>	Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja di RSUD Nabire Provinsi Papua Tengah .....	57
<b>Tabel 5. 3</b>	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kesehatan Mental di RSUD Nabire Provinsi Papua Tengah.....	57
<b>Tabel 5. 4</b>	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja Mental di RSUD Nabire Provinsi Papua Tengah.....	57
<b>Tabel 5. 5</b>	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Shift</i> Kerja di RSUD Nabire Provinsi Papua Tengah.....	58
<b>Tabel 5. 6</b>	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Interpersonal Relationship</i> di RSUD Nabire .....	58
<b>Tabel 5. 7</b>	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Work Family Conflict</i> di RSUD Nabire Provinsi Papua Tengah.....	59
<b>Tabel 5. 8</b>	Hubungan Unit Kerja dengan Kesehatan Mental Perawat Perempuan di RSUD Nabire Provinsi Papua Tengah.....	60
<b>Tabel 5. 9</b>	Hubungan <i>Shift</i> Kerja dengan Kesehatan Mental Perawat Perempuan di RSUD Nabire Provinsi Papua Tengah.....	61
<b>Tabel 5. 10</b>	Hubungan Beban Kerja Mental dengan Kesehatan Mental Perawat Perempuan di RSUD Nabire Provinsi Papua Tengah.....	62

<b>Tabel 5. 11</b> Hubungan <i>Interpersonal Relationship</i> dengan Kesehatan Mental Perawat Perempuan di RSUD Nabire Provinsi Papua Tengah.....	63
<b>Tabel 5. 12</b> Hubungan <i>Work Family Conflict</i> dengan Kesehatan Mental Perawat Perempuan di RSUD Nabire Provinsi Papua Tengah.....	64

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b> Kuesioner Penelitian .....	
<b>Lampiran 2.</b> Surat Izin Penelitian dari Dekan FKM Unhas .....	
<b>Lampiran 3.</b> Surat Izin Penelitian dari Direktur RSUD Nabire Provinsi Papua Tengah .....	
<b>Lampiran 4.</b> Dokumentasi Penelitian .....	
<b>Lampiran 5.</b> Hasil Analisis Penelitian .....	
<b>Lampiran 6.</b> Riwayat Hidup .....	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Definisi rumah sakit menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit merupakan sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan pelayanan gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap. Dalam menjalankan pelayanan kesehatan tersebut, rumah sakit memiliki beberapa sumber daya manusia seperti dokter, perawat, ahli gizi, analis dan lain sebagainya, karena itu perlu perhatian agar peran mereka dapat terinterpretasikan dengan baik sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik.

Rumah sakit merupakan salah satu instansi kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan dasar atau kesehatan rujukan maupun upaya kesehatan penunjang. Adanya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit merupakan suatu keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya. Salah satu mutu pelayanan rumah sakit yang mempengaruhi dan paling dominan adalah sumber daya manusia (SDM). Perawat merupakan sumber daya manusia dirumah sakit yang peranannya sangat penting karena merupakan garda utama pelayanan kesehatan rumah sakit. Perawat adalah tenaga kerja yang paling lama berhubungan langsung dengan pasien yaitu selama 24 jam. Hal ini yang kemudian akan menjadi sumber stres bagi perawat dalam lingkungan kerjanya (Konoralma dkk, 2011).

Kesehatan merupakan salah satu hal penting dalam kehidupan manusia sebab manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan

baik jika dalam keadaan sakit. Pernyataan tersebut didukung oleh Undang – Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, dimana sehat didefinisikan sebagai suatu keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut *World Health Organization (WHO)* yang menyatakan bahwa sehat yaitu suatu keadaan sempurna baik itu dari fisik, mental serta sosial sehingga tidak hanya terbebas dari penyakit.

NIOSH (1999) membuat panduan untuk mengidentifikasi stres kerja dimana sumber stres berasal dari kondisi kerja, faktor diluar pekerjaan, faktor individu, dan juga faktor dukungan sosial. Temuan sebuah survei yang dilakukan oleh *Confederation of British Industry (CBI)* pada tahun 1994, sekitar 30% penyakit yang berhubungan dengan stres, kecemasan, dan depresi. Sekitar 95% pengusaha mengikuti survei dan menyetujui bahwa kesehatan mental karyawannya perlu diperhatikan.

Salah satu masalah kesehatan yang paling serius adalah stres kerja. Pekerja yang berkemungkinan besar mengalami stres kerja adalah pekerja di sektor kesehatan. Hal ini dikarenakan tanggung jawab seorang tenaga kesehatan terhadap nyawa manusia yang membuat mereka lebih rentan mengalami stres (Taylor, 2006). Yana (2015) menyatakan bahwa seluruh tenaga kesehatan yang ada dirumah sakit rentan mengalami stres kerja, namun para perawat lebih rentan mengalami stres kerja. Hal ini didukung dalam Pasal 63 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa penyembuhan dan pengendalian penyakit dapat dilakukan dengan cara pengendalian, pengobatan, dan/atau rehabilitasi.

Lingkungan kerja perawat memiliki tanggung jawab dalam keamanan dan kenyamanan pasien selama perawatan.

Dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa pengelolaan tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan bagi tenaga kerjanya melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan, oleh karena itu pengelola rumah sakit memiliki kewajiban untuk menciptakan tempat kerja yang aman dan nyaman bagi para tenaga kerjanya. Salah satu upaya kesehatan yang dapat dilakukan adalah upaya keselamatan dan kesehatan kerja. Berbagai potensi risiko bahaya dirumah sakit dapat mempengaruhi penyediaan layanan atau pekerja maupun masyarakat sekitar. Hal itu yang kemudian menjadi tuntutan bagi rumah sakit untuk melaksanakan upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan menyeluruh, sehingga potensi risiko terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dirumah sakit dapat diminimalisir.

Kesehatan mental merupakan isu penting dalam dunia kerja. Beberapa alasan dikemukakan oleh Danna dan Griffin (1999) dalam Aziz dkk, (2017), yaitu; *pertama*, pengalaman individu baik fisik, mental, emosional maupun sosial akan mempengaruhi perilaku individu ditempat kerja. *Kedua*, tumbuh kesadaran pekerja terhadap faktor-faktor risiko yang akan timbul ditempat kerja. Misalnya, karakteristik tempat kerja yang mendukung keamanan dan kesejahteraan bagi pekerja, potensi ancaman kekerasan atau agresi di tempat kerja, serta hubungan antara atasan dan bawahan yang kemudian akan berdampak pada kesehatan mental. *Ketiga*, kesehatan mental yang baik akan mempengaruhi tingkat kinerja pekerja.

Menurut WHO (*The World Health Organization*), arti sehat merupakan sebuah kondisi dimana fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang lengkap serta tidak memiliki penyakit atau kelemahan. Pengertian sehat tidak hanya soal fisik, namun juga berkaitan dengan psikis serta mencapai 'kesejahteraan' sosial. Kesehatan mental didefinisikan oleh WHO sebagai suatu kondisi kesejahteraan individu yang dapat menyadari potensi diri sendiri, dapat mengatasi tekanan yang normal, produktif dalam bekerja dan mampu memberikan kontribusinya kepada organisasi atau kelompoknya.

Konsep kesehatan mental merupakan sebuah konsep yang menarik untuk dibahas dan penting untuk diteliti karena setiap orang dalam hidupnya pada dasarnya menginginkan kesehatan. Menurut pandangan psikologi, kesehatan mental dapat didefinisikan menjadi dua, yaitu pertama kesehatan mental dapat diartikan dalam bentuk negatif dimana kondisi tubuh terhindar dari segala gangguan neurosis dan psikosis. Yang kedua, bersifat positif dimana individu tersebut memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri sendiri dan lingkungan sosialnya (Aziz, 2015).

Survei yang dilakukan oleh *The World Mental Health* (WMH) di 14 negara, kasus gangguan kesehatan mental yang terjadi dinegara berkembang sebanyak 50%. Prevalensi gangguan kesehatan mental diperkirakan akan mencapai 15%-20% pada tahun 2020 menurut *World Health Organization* (WHO). Data Riskesdas tahun 2013, gangguan mental pada penduduk Indonesia memiliki prevalensi secara nasional sebesar 6% (Riskesdas, 2013). Penelitian lain yang dilakukan oleh *Northwestern National Life Insurance* tentang dampak stres ditempat kerja,

mengatakan bahwa masalah stres berkaitan satu juta absensi ditempat kerja. Sebanyak 27% mengatakan bahwa faktor yang menimbulkan stres paling tinggi adalah pekerjaan, sebanyak 46% menganggap stres kerja merupakan sumber stres paling tinggi, bahkan sebanyak 1/3 pekerja memiliki niat untuk mengundurkan diri karena mengalami stres kerja dan sebanyak 70% mengatakan penyebab dari rusaknya kesehatan fisik dan mental mereka adalah stres kerja (Losyk, 2007).

Kesehatan mental ditempat kerja memiliki banyak penyebab, selain faktor individu (biologi, fisika, dan sosial) terdapat faktor organisasi yang menjadi faktor risiko, yaitu konten pekerjaan (beban kerja, partisipasi dan kontrol, serta konten tugas), konteks pekerjaan (peran dalam organisasi, penghargaan, ekuitas, hubungan interpersonal, lingkungan pekerjaan, budaya pekerjaan, dan *home-work interface*) (World Health Organization, 2005)

Faktor-faktor kesehatan mental yang dapat timbul, seperti mengalami frustrasi (tekanan perasaan), konflik, dan rasa cemas. Frustrasi merupakan suatu perasaan yang terjadi jika merasa keadaan atau peristiwa yang terjadi menjadi hambatan untuk kepentingan atau keperluannya. Konflik adalah kondisi dimana dua atau lebih kondisi atau dorongan berlawanan dan bertentangan satu dengan yang lainnya. Perasaan cemas muncul saat individu mengalami tekanan atau pertentangan batin (Susilawati, 2017).

Sebuah survei dilakukan dicina pada awal pandemi COVID-19 terhadap 1.257 staf media di 34 rumah sakit. Ditemukan bahwa 1/2 responden mengalami depresi ringan dan 1/3 menderita insomnia, diantaranya hampir 16% perawat, wanita, *front line* menunjukkan gejala depresi sedang atau berat, kecemasan, insomnia, dan

tekanan yang lebih serius. Temuan lain menunjukkan bahwa akibat pandemi COVID-19 terjadi peningkatan beban kerja, peningkatan kelelahan, dukungan yang buruk dari keluarga dan lingkungan serta stigmatisasi yang dihadapi staf media. Hal ini yang kemudian menjadi penyebab timbulnya masalah kesehatan mental bagi perawat sebagai garda terdepan (Nurfadillah dkk, 2021).

Permasalahan yang harus dihadapi staf medis khususnya perawat sebagai garda terdepan dalam penanganan pasien sejak meningkatnya kasus COVID-19, cenderung meningkatkan risiko perawat terpapar infeksi karena secara langsung merawat pasien terinfeksi COVID-19, apalagi jika waktu kerja bertambah lebih lama dari biasanya (Nurfadillah dkk, 2021). Hal ini berpengaruh terhadap beban kerja perawat. Beban kerja perawat didefinisikan sebagai volume kerja perawat disebuah unit rumah sakit. Volume kerja perawat adalah waktu yang dibutuhkan untuk menangani dan merawat pasien perhari. Keseimbangan antara tenaga perawat dengan beban kerja dapat dicapai jika beban kerja diketahui secara mendasar (Mardjianto, 2022).

Beban kerja perawat dirumah sakit terbagi menjadi dua, yaitu beban kerja fisik dan beban kerja mental. Kegiatan mengangkat pasien, memasang infus, dan memasang oksigen merupakan beban kerja fisik. Sedangkan beban kerja mental berupa kompleksitas pekerjaan, mempersiapkan mental dan rohani pasien dan keluarga terutama bagi yang akan menjalani proses operasi atau keadaan kritis, bekerja dengan ketrampilan khusus dalam merawat pasien, dan menjalin komunikasi yang baik dengan pasien maupun keluarga pasien (Mardjianto, 2022).

Pada tahun 2011 WHO menemukan sebuah fakta bahwa perawat dirumah sakit mengalami beban kerja yang tinggi karena kurangnya jumlah perawat dirumah sakit tersebut. Hal ini dikarenakan peran perawat tidak direalisasikan dengan tepat, kurangnya ketrampilan perawat bahkan perawat diberikan tugas-tugas diluar ruang lingkupnya. Temuan dari beberapa penelitian adalah sumber penyebab meningkatnya beban kerja mental perawat adalah stres kerja, seorang perawat yang mengalami stres kerja yang tinggi akan mempengaruhi kinerjanya (Maulana dkk, 2020).

Selain beban kerja perawat, faktor lain yang mempengaruhi kesehatan mental perawat dikemukakan oleh Iqbal (2020) adalah hubungan interpersonal atau pola komunikasi antar individu (*interpersonal relationship*) ditempat kerja. Kesehatan mental para pekerja akan dipengaruhi oleh hubungan interpersonal dan komunikasi ditempat kerja. Jika hubungan interpersonal dan komunikasi individu ditempat kerja baik, maka akan berpengaruh terhadap kesehatan mental pekerja tersebut. sebaliknya, jika hubungan interpersonal dan komunikasi ditempat kerja tidak efektif akan menimbulkan masalah kesehatan mental dan tekanan psikologis seperti kecemasan, depresi, dan stres ditempat kerja.

*International Labour Organizational* (ILO) tentang program dan kebijakan program kejiwaan pada angkatan kerja di beberapa negara yaitu Firlandia, Jerman, Polandia, Inggris, dan Amerika Serikat menunjukkan bahwa peningkatan kasus gangguan jiwa dan penyebab depresi pada pekerja timbul karena stres ditempat dan lingkungan kerja (Mattola, 2020). Pada umumnya, sebagian besar perusahaan menerapkan sistem kerja *shift* dengan tujuan dapat memaksimalkan hasil kerja dan

produktivitas. Jadwal kerja dibedakan menjadi tenaga kerja harian dan tenaga kerja *shift*. Tenaga kerja harian memiliki waktu bekerja dari pagi hari sampai sore hari, sedangkan tenaga kerja *shift* memiliki waktu bekerja bergantian. Sistem kerja *shift* memiliki pertukaran kerja pada pukul 08.00, 16.30, dan 00.15, atau 06.30.13.00, dan 21.30 (Prasetyo, 2022).

Dampak kesehatan dan keselamatan dapat timbul akibat *shift* kerja. Dampak yang dapat dirasakan adalah terganggunya kualitas tidur serta menurunnya kualitas hubungan keluarga dan teman yang kemudian akan menimbulkan depresi, cemas, bahkan stres. Sumber utama stres bagi para pekerja pabrik adalah *shift* kerja. Hal ini dikarenakan kurangnya waktu tidur akibat *shift* kerja sehingga menimbulkan gangguan tidur (Yani, 2014). Setiap perusahaan harus memperhatikan kesehatan fisik maupun mental para pekerja khususnya perusahaan yang menerapkan sistem *shift* kerja. Hal ini dikarenakan pekerja yang bekerja dengan sistem *shift* kerja memiliki risiko masalah kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pekerja dengan waktu kerja biasa. Pekerja dengan *shift* kerja malam akan mengalami gangguan irama sirkadian. Irama sirkadian merupakan kondisi dimana terjadi sebuah perubahan fisik, mental, dan perilaku yang mengikuti siklus harian. Irama sirkadian merespon cahaya dan kegelapan di lingkungan, misalnya tidur pada malam hari dan terjaga di siang hari (Prasetyo, 2022).

Menurut hasil sebuah studi, terdapat hubungan kausalitas dua arah antara sumber stres pekerjaan dan keluarga, konflik peran ganda dan *psychological well-being*. Tingkat *psychological well-being* akan menurun akibat distres psikologis

dikarenakan kurangnya kemampuan dalam mengatur konflik peran ganda (Fitria & Muhdi, 2017).

Berdasarkan teori yang mendukung variabel konflik peran ganda adalah teori peran atau *Role Theory*. Teori peran ini menyatakan bahwa sifat individual sebagai pelaku sosial yang juga mempelajari perilaku sebuah posisi atau peran dimana individu ini berada di lingkungan kerja maupun masyarakat. Sebuah studi menyatakan bahwa konflik peran ganda atau *Work-Family Conflict* mengarah pada stres kerja. Teori peran menjelaskan bahwa konflik peran individu terjadi ketika peran yang satu menimbulkan kesulitan pada peran yang lain (Indriyani, 2009). Ketika urusan pekerjaan bercampur dengan urusan keluarga akan terjadi konflik pekerjaan-keluarga, individu akan merasa tertekan untuk mengurangi waktu kerja untuk waktu keluarga. Hal ini sama dengan konflik keluarga-pekerjaan, dikarenakan banyaknya waktu yang digunakan untuk mengurus pekerjaan.

Tekanan yang diakibatkan oleh konflik peran ganda ini dapat menimbulkan stres. Tekanan dari timbulnya konflik pekerjaan-keluarga merupakan sebuah kondisi dimana tekanan dari pekerjaan mengganggu pelaksanaan tanggung jawab didalam keluarga. Thomas & Ganster dalam Howard dkk, (2004) menyatakan bahwa 38% pria dan 43% wanita yang sudah menikah, memiliki anak dan bekerja tercatat mengalami konflik pekerjaan-keluarga dan keluarga-pekerjaan sehingga mengalami stres kerja. Sebuah temuan mengatakan bahwa konflik peran ganda yang terbagi menjadi konflik pekerjaan-keluarga dan keluarga-pekerjaan memiliki pengaruh yang positif terhadap terjadinya stres kerja perawat wanita rumah sakit. Menurut hasil sebuah studi, terdapat hubungan kausalitas dua arah antara sumber

stres pekerjaan dan keluarga, konflik peran ganda dan *well-being*. Tingkat *psychological well-being* akan menurun akibat distres psikologis dikarenakan kurangnya kemampuan dalam mengatur konflik peran ganda (Fitria & Muhti, 2017).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Nabire merupakan rumah sakit pemerintah satu-satunya di daerah Nabire, Papua Tengah dengan status rumah sakit berbadan layanan umum. Rumah sakit umum daerah tersebut berakreditasi lulusan utama dengan jumlah tempat tidur 360 *bed*. Adanya pola pergantian jam kerja para perawat di rumah sakit tersebut membuat kurangnya tenaga perawat dalam waktu-waktu tertentu. Hal ini kemudian berdampak pada lambatnya pelayanan yang diberikan karena kurangnya tenaga keperawatan, sehingga dapat mempengaruhi kesehatan fisik maupun mental perawat karena banyaknya jumlah pasien yang harus ditangani serta rumah sakit tersebut merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan di kabupaten Nabire. Hal ini kemudian menyebabkan banyaknya jumlah pasien yang dirujuk ke rumah sakit tersebut, sehingga beberapa perawat mengeluh karena kelelahan.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan oleh peneliti, budaya dan kebiasaan berobat masyarakat Papua memiliki ciri khas, dimana mereka lebih mempercayai tindakan pengobatan yang dilakukan langsung dibandingkan mengonsumsi obat-obatan. Peneliti juga mendapatkan informasi bahwa beberapa masyarakat Papua masih belum memiliki kemauan dan kesadaran terhadap pencegahan penyakit (preventif), sehingga perlu dilakukan tindakan penyuluhan atau pemberdayaan masyarakat tentang pencegahan penyakit secara dini. Berdasarkan identifikasi

masalah diatas, penulis ingin meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental perawat di RSUD Nabire Provinsi Papua Tengah.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, peneliti merumuskan bahwa rumusan masalah dari penelitian ini adalah, “Faktor-faktor apa yang berhubungan dengan kesehatan mental perawat perempuan di rumah sakit umum daerah Nabire Provinsi Papua Tengah?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

### **1. Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental perawat perempuan di RSUD Nabire Provinsi Papua Tengah.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui hubungan antara *Shift Kerja* dengan Kesehatan Mental Perawat Perempuan di RSUD Nabire Provinsi Papua Tengah.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara Beban Kerja Mental dengan Kesehatan Mental Perawat Perempuan di RSUD Nabire Provinsi Papua Tengah.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara *Interpersonal Relationship* dengan Kesehatan Mental Perawat Perempuan di RSUD Nabire Provinsi Papua Tengah.

- d. Untuk mengetahui hubungan antara *Work-Family Conflict* dengan Kesehatan Mental Perawat Perempuan di RSUD Nabire Provinsi Papua Tengah.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan memiliki manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi, bahan bacaan, sumber kajian ilmiah, yang dapat menambah wawasan pengetahuan dan sebagai sumber Pustaka bagi peneliti selanjutnya terutama yang berkaitan dengan Kesehatan Mental Perawat di Rumah Sakit.

2. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini menambah ilmu pengetahuan dan wawasan baru bagi peneliti sesuai dengan ilmu yang telah diperoleh selama proses perkuliahan di departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

3. Manfaat Bagi Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental perawat di rumah sakit tersebut sehingga dapat lebih memperhatikan kesehatan para tenaga keperawatan demi terciptanya pelayanan kesehatan yang paripurna.

## E. Tabel Sintesa

Tabel 1. 1 Tabel Sintesa

No.	Judul Artikel Penelitian	Penulis dan Jurnalnya (Nama, Penulis, Volume, Halaman, dan Tahun	Metode (Desain)	Temuan (Hasil Penelitian)
1	Aplikasi Model RASCH dalam pengujian alat ukur kesehatan mental ditempat kerja	Rahmat Aziz, Jurnal Psikoislamika, Volume 12 Nomor 2 Tahun 2015	Pendekatan teori tes klasik dan pendekatan model RASCH	Kedua pendekatan yang digunakan dalam menguji alatukur kesehatan mental pada karyawan UIN Malang memberikan hasil yang konsisten, dan menghasilkan suatu kesimpulan bahwa alat ukur yang diuji adalah alay ukur yang bagus sehingga dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya.
2	Kesehatan Mental Karyawan di Lingkungan Pekerjaan. Sebuah Studi pada Divisi <i>Support</i> Perusahaan Multinasional.	Hayati, Fakultas Psikologi Universitas Borobudur, Volume 8 Nomor 2 Tahun 2019	Penelitian Kuantitatif dengan menggunakan 2 kuesioner berisi 2 skala yaitu, SDS ( <i>Stress Diagnostic Survey</i> ) dan WSS ( <i>Workplace Stress Scale</i> ).	Rentang stres karyawan pada divisi support berada pad rentang <i>chilled out</i> hingga <i>moderate</i> .

No.	Judul Artikel Penelitian	Penulis dan Jurnalnya (Nama, Penulis, Volume, Halaman, dan Tahun	Metode (Desain)	Temuan (Hasil Penelitian)
3	Apakah Pekerja Imigran Indonesia Sehat Mental	Muhammad Iqbal, Jurnal Kajian Wilayah, Volume 10 Halaman 65-82, Tahun 2019	Metode Kuantitatif dengan Pendekatan Kuantitatif	Tidak ada perbedaan tingkat kesehatan mental dengan jumlah pendapatan, tingkat pendidikan dengan usia, sedangkan perbedaan tingkat kesehatan mental berbeda dari asal daerah, pekerja yang berasal dari daerah lain dan lama bekerja, semakin lama bekerja maka semakin rendah tingkat kesehatan mentalnya.
4	<i>A National Study Links Nurses' Physical and Mental Health to Medical Errors and Perceived Worksite Wellness</i>	Bernadette Mazurek M, dkk, <i>Journal of Occupational and Environmental Medicine</i> , Volume 60 Nomor 2 Tahun 2017	Menggunakan survey deskriptif cross sectional	Dukungan kesehatan yang dirasakan ditempat kerja perawat juga berhubungan positif dengan kesehatan mental dan fisik mereka.
5	<i>Mental Health and Interpesonal Relationship Impact in Psychological and Physical Symptoms During Adolesence</i>	Tania Gaspar dkk, <i>Journal of Humanities and Social Sciences</i> , Volume 10, Tahun 2020	Analisis ANOVA	Faktor-faktor yang behugungan dengan kesehatan mental dan variabel hubungan interpersonal yang diteliti menunjukkan korelasi yang signifikan secara statistic.

No.	Judul Artikel Penelitian	Penulis dan Jurnalnya (Nama, Penulis, Volume, Halaman, dan Tahun	Metode (Desain)	Temuan (Hasil Penelitian)
6	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Kesehatan Mental pada Lansia: Studi Cross Sectional Pada Kelompok Jantung Sehat Surya Group Kediri	Ekawati Sutikno, Jurnal Wiyata, Volume 2 Nomor 1 Tahun 2015	Penelitian cross sectional dengan pendekatan analitik	Gangguan kesehatan mental pada responden cukup tinggi yaitu sebesar 25%. Jenis kelamin, fungsi keluarga, kesehatan fisik, dan lingkungan berhubungan secara signifikan dengan kesehatan mental lansia.
7	Model Pengukuran Kesehatan Mental pada Mahasiswa di Perguruan Tinggi Islam	Rahmat Aziz dkk, <i>Journal of Islamic and Contemporary Psychology (JICOP)</i> , Volume 1 Nomor 2, Tahun 2021	Deskriptif Kuantitatif	Hasil analisis menunjukkan bahwa secara umum subjek memiliki tingkat kesehatan mental yang tinggi dan memiliki profile <i>minimum mental illness</i> . Tidak ditemukan bukti adanya perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam hal kesehatan mental.

No.	Judul Artikel Penelitian	Penulis dan Jurnalnya (Nama, Penulis, Volume, Halaman, dan Tahun	Metode (Desain)	Temuan (Hasil Penelitian)
8	<i>The Multilevel Determinants of Workers' Mental Health: Results from The SALVEO study</i>	Alain Marchand dkk, <i>Original Paper Social Psychiatry Psychiatr Epidemiology</i> , Tahun 2015	<i>Cross Sectional</i> dengan studi SALVEO	Hasil secara keseluruhan variabel menjelaskan 32,2% tekanan psikologis, 48,4% depresi, dan 48,8% kelelahan emosional.
9	<i>Work-Family Conflict</i> pada Ibu Bekerja (Studi Fenomenologi dalam Perspektif Gender dan Kesehatan Mental)	A. Marettih, Jurnal Sosial Budaya, Volume 10 Nomor 1, Tahun 2013	Kualitatif Fenomenologi	Beberapa faktor yang mempengaruhi keputusan responden untuk bekerja, antara lain: kesadaran potensi bekerja, keinginan meningkatkan perekonomian keluarga, adanya role model dan kesempatan di tempat kerja.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Mental**

##### **1. Pengertian Kesehatan Mental**

Topik tentang kesehatan adalah suatu hal yang penting untuk diperhatikan dan dijaga, baik fisik, mental maupun sosial agar tercapainya kondisi yang seimbang. Arti sehat menurut WHO (*The World Health Organization*), adalah sebuah keadaan yang lengkap antara fisik, mental dan sosial dan terbebas dari penyakit atau kelemahan. Sehat tidak hanya soal fisik tetapi juga secara psikis dan tercapainya kesejahteraan sosial.

Pengertian kesehatan mental berkaitan dengan beberapa hal menurut buku *Mental Hygiene. Pertama*, kesehatan mental adalah bagaimana individu memikirkan, merasakan dan menjalani kehidupan sehari-harinya. *Kedua*, bagaimana individu memandang diri sendiri dan orang lain. *Ketiga*, bagaimana individu menilai dan memikirkan solusi serta mengambil keputusan terhadap kondisi yang sedang dialami. Kesehatan mental berkaitan dengan seluruh aspek kesehatan tidak hanya fisik, tetapi juga psikis. Upaya dalam mengatasi stres, pengambilan keputusan, penyesuaian diri dan bagaimana hubungan antar sesama merupakan ruang lingkup kesehatan mental (Fakhriyani Vidya, 2019a).

Dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 mengatakan definisi sehat adalah kondisi dimana secara fisik, mental maupun sosial seorang individu memungkinkan dia untuk menjalani

hidupnya secara produktif baik secara sosial maupun ekonomis. Menurut WHO tahun 2013 dikutip dari Achmad (2020), kesehatan mental adalah sebuah kondisi individu yang dapat menyadari dan mengembangkan potensi serta berkemampuan untuk mengelola stres wajar yang dialaminya, sehingga individu tersebut dapat bekerja secara produktif dan memiliki peran bagi komunitasnya. Menurut Sumampow (2019), kesehatan mental dapat dilihat dari 3 komponen, yaitu pikiran, emosional, dan spiritual.

Pengertian lain dalam buku *The International Dictionary of Medicine and Biology* (Freud, 1991) dalam buku Kesehatan Mental yang ditulis oleh Fakhriyani Vidya (2019), kesehatan mental merupakan sebuah kondisi positif dari seorang individu atau fungsi dan perannya normal dan tidak adanya penyakit. Konsep kesehatan mental menurut Zakiah Darajat yaitu kemampuan individu dalam beradaptasi dengan orang lain maupun lingkungan sekitar.

## 2. Paradigma Kesehatan Mental

Dalam memahami kesehatan mental, terdapat beberapa prinsip didalamnya yang diungkapkan oleh Schneiders pada tahun 1964 dalam Achmad (2020). Terdapat 11 prinsip yang mendasari sifat manusia, yaitu:

### a. Karakteristik Kesehatan Mental

Dalam Buku Kesehatan mental, kesehatan mental memiliki beberapa karakteristik dengan melihat dari ciri-ciri mental yang sehat, yaitu:

a) Terhindar dari gangguan jiwa.

Menurut Daradjat (1975) dalam buku Kesehatan Mental yang ditulis Fakhriyani Vidya (2019), kejiwaan yang terganggu memiliki dua kondisi yang berbeda, yaitu gangguan jiwa (*neurose*) dan penyakit jiwa (*psikose*). Gangguan jiwa merupakan kondisi dimana individu masih bisa merasakan dan mengetahui kesulitan yang dia hadapi, sedangkan penyakit jiwa individu tersebut tidak mengetahui kesulitan yang ia hadapi. Kepribadian dari penderita gangguan jiwa masih mampu untuk menjalani kehidupan/realitasnya, sedangkan penderita penyakit jiwa memiliki gangguan terhadap perasaan maupun emosinya sehingga penderita penyakit jiwa tidak mampu menjalani kehidupan/realitasnya.

Sehat secara mental yaitu kondisi dimana seorang individu terhindar dari penyakit maupun gangguan mental serta dapat menjalani kehidupan dan mengatasi kesulitan yang dihadapinya.

b) Mampu menyesuaikan diri.

Penyesuaian diri adalah proses individu memenuhi kebutuhan dirinya, sehingga individu tersebut dapat mengatasi permasalahan atau kesulitan yang dialaminya dengan cara-cara tertentu.

c) Mampu mencapai kebahagiaan diri sendiri dan orang lain

Seseorang dengan mental yang sehat akan menunjukkan sikap positif untuk merespon situasi untuk memenuhi kebutuhannya. Sikap tersebut yang kemudian akan berdampak positif bagi diri sendiri dan orang disekitarnya. Tidak memikirkan kepentingan sendiri dan tidak mencari keuntungan diatas kerugian orang lain merupakan salah satu bentuk mencapai kebahagiaan orang lain.

3. Ciri-ciri Kesehatan Mental yang Baik

*The World Health Organization* (WHO) pada tahun 1950 memberikan kriteria dan karakteristik mental yang sehat, yaitu:

- a. Dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar.
- b. Memperoleh kebahagiaan dari hasil kerja kerasnya sendiri.
- c. Merasa lebih puas memberi daripada menerima.
- d. Bebas dari kecemasan dan ketegangan.
- e. Keinginan untuk saling tolong menolong.
- f. Mampu menerima rasa kecewa dan mengambilnya sebagai pembelajaran dikemudian hari.
- g. Mampu mengorientasikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi.
- h. Memiliki rasa simpati dan empati yang besar.

#### 4. Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

##### a. Faktor Risiko Individu.

Menurut *The World Health Organization* (WHO) pada tahun 2001, masalah kesehatan mental adalah kondisi dimana faktor biologis, psikologis dan sosial saling berkaitan. Sebuah pemahaman faktor-faktor ini telah mempengaruhi pengembangan pengobatan yang efektif.

##### a) Faktor Biologis.

Masalah kesehatan mental yang berhubungan dengan faktor biologis, seperti genetik dan gangguan saraf.

##### b) Faktor Psikologis.

Kesehatan mental berdasarkan faktor psikologis berkaitan dengan perkembangan masalah kesehatan jiwa. Masalah dapat terjadi jika gagal beradaptasi dengan lingkungan yang penuh tekanan.

##### c) Faktor sosial.

Faktor sosial, seperti urbanisasi, kemiskinan dan perubahan teknologi yang berkaitan dengan kesehatan mental. Kesehatan mental yang bermasalah akan berdampak pada hilangnya produktivitas, sehingga dibutuhkan biaya perawatan. Hal ini yang kemudian mempengaruhi perekonomian.

## b. Faktor Risiko Organisasi

Terdapat bukti bahwa organisasi kerja yang buruk memiliki peran yang penting dalam perkembangan masalah kesehatan jiwa. Faktor yang paling sering dikaitkan dengan masalah kesehatan mental ditempat kerja antara lain:

### a) Beban kerja.

Beban kerja yang berlebihan dapat mempengaruhi kesehatan mental. Beban kerja seorang individu yang melebihi dari kapasitas kemampuannya.

### b) Partisipasi dan kontrol.

Pekerja yang tidak dapat beradaptasi dengan pekerjaannya cenderung mengalami stres. Misalnya, pekerja mungkin tidak dapat berpartisipasi dalam mengambil keputusan terkait pekerjaan mereka.

### c) Konten pekerjaan.

Tugas yang monoton, kurang variasi akan meningkatkan risiko masalah kesehatan mental.

### d) Peran dalam Organisasi.

Konflik peran dan ambiguitas dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan mental. Konflik peran terjadi ketika pekerja mendapatkan tuntutan yang tidak sesuai dari atasan atau kolega.

e) Penghargaan

Penghargaan merupakan salah satu dukungan sosial yang ada ditempat kerja. Kurangnya dukungan atau motivasi ditempat kerja dapat menurunkan motivasi pekerja dan meningkatnya tekanan psikologis.

f) Ekuitas

Dimana pekerja merasa diperlakukan tidak adil. Hal ini seperti beban kerja, gaji, dan promosi yang menjadi beberapa alasan pekerja merasa tdiperlakukan tidak adil. Cara pengambilan keputusan juga mempengaruhi keadilan atau kesetaraan pekerja, seperti pekerja tidak dilibatkan dalam diskusi tentang perubahan yang dilakukan ditempat kerja. Perasaan adil yang positif akan meningkatkan rasa kepuasan dan motivasi serta komitmen pekerja untuk bekerja.

g) *Interpersonal Relationship*

Hubungan interpersonal sangat penting untuk kesehatan mental. Intimidasi ditempat kerja, tidak adanya pengawasan yang memadai serta diasingkan dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan mental (WHO, 2004a).

h) Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja fisik meliputi faktor-faktor risiko seperti kebisingan, polusi, pencahayaan dan jam kerja yang tidak teratur dan berlebihan. Hal-hal ini dapat mempengaruhi ritme sirkadian

dan menyebabkan gangguan fisik (insomnia, masalah gastrointestinal) dan perilaku (makan berlebihan, penggunaan alkohol yang berlebihan). Masalah jam kerja yang berlebihan sering menyebabkan penurunan efisiensi ditempat kerja.

i) Budaya Tempat Kerja

Budaya tempat kerja seperti peran dan struktur organisasi yang jelas serta komunikasi antar rekan kerja maupun atasan dapat mempengaruhi kesehatan mental pekerja (WHO, 2004a).

j) *Home-Work Interface*

Tuntutan pekerjaan dan rumah yang saling bertentangan, kurangnya dukungan ditempat kerja dan komitmen pribadi serta kurangnya dukungan dari keluarga dapat meningkatkan risiko kesehatan mental (WHO, 2004a).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Perawat**

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992 menyebutkan definisi perawat adalah mereka yang memiliki ketrampilan dan kewenangan dalam melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang diperoleh dari pendidikan keperawatan. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan profesional yang memiliki peran dalam merawat, menjaga dan menyembuhkan orang sakit, serta melakukan perencanaan dan perawatan gawat darurat.

Perawat merupakan sumber daya manusia dirumah sakit yang peranannya sangat penting karena merupakan garda utama pelayanan

kesehatan rumah sakit. Perawat adalah tenaga kerja yang paling lama berhubungan langsung dengan pasien yaitu selama 24 jam. Hal ini yang kemudian akan menjadi sumber stres bagi perawat dalam lingkungan kerjanya (Konoralma, dkk, 2011). Tenaga profesional kesehatan yang tidak dapat dikesampingkan perannya dari semua bentuk pelayanan rumah sakit adalah perawat. Hal ini dikarenakan tugas perawat mewajibkan kontak paling lama dengan pasien. Sebagian besar perawat di rumah sakit didominasi oleh perempuan (Indriyani, 2009).

### **C. Tinjauan Umum Tentang Beban Kerja**

Beban kerja yang dimiliki setiap pekerjaan berbeda-beda. Beban kerja adalah suatu usaha yang harus dikeluarkan untuk memenuhi tugas-tugas tertentu. Setiap pekerja mendapatkan beban kerja yang sesuai dengan kapasitas kemampuannya. Dampak buruk seperti kelelahan dan gangguan kesehatan pekerja akan terjadi jika beban suatu pekerjaan yang diberikan melampaui kemampuan fisik dan mental yang dimiliki pekerja tersebut.

Dalam Yuliani, dkk. (2021), mengatakan bahwa beban kerja yang diberikan pada pekerja harus sesuai dengan kemampuannya, agar pekerjaan berada pada kapasitas pekerja. Mencapai performansi yang tinggi diperlukan keseimbangan antara tuntutan kerja dengan kapasitas kerja, sehingga meminimalisir tingkat kesalahan pekerja, mengurangi kelelahan dan cedera pada sistem otot rangka pekerja.

Cara untuk mengetahui berat ringannya suatu beban pekerjaan, beban kerja dapat diukur melalui pendekatan fisiologis dan psikologis.

## 1. Beban Kerja Fisik

Beban kerja fisik merupakan kegiatan fisik yang dilakukan tubuh. Kondisi ini mengakibatkan adanya perubahan pada fungsi organ tubuh karena adanya mekanisme penyesuaian organ-organ tubuh dengan beban yang dihibahkan pada tubuh, seperti kecepatan denyut nadi dan jantung, konsumsi oksigen, perubahan suhu tubuh, dan perubahan kadar kimia dalam tubuh. Faktor-faktor tersebut yang menjadi pengaruh terhadap berat ringannya suatu beban kerja yang diterima pekerja.

Beban kerja fisik digambarkan sebagai aktivitas kontraksi otot-otot tubuh pada saat melakukan pekerjaan. Kebutuhan metabolisme akan meningkat pada saat otot-otot berkontraksi. Hal ini kemudian akan meningkatkan kebutuhan oksigen dalam tubuh dan kebutuhan makanan. Semakin banyak oksigen yang diserap oleh tubuh akan meningkatnya kinerja kerja otot sehingga zat yang menyebabkan kelelahan akan semakin berkurang. Tubuh pekerja dengan pekerja lainnya berbeda-beda tingkat kemampuannya, tergantung status gizi, jenis kelamin, ukuran tubuh dan tingkat keterampilannya.

## 2. Beban Kerja Mental

Beban kerja mental didefinisikan sebagai aktivitas mental yang secara bersamaan dilakukan pada saat aktivitas fisik. Definisi lain dari beban kerja mental disebutkan oleh Tarwaka, dkk. (2004) bahwa beban kerja mental adalah sebuah kondisi dimana adanya perbedaan tuntutan kerja mental dengan kapasitas atau kemampuan mental seorang individu

yang dilimpahkan. Beban kerja mental sulit diukur melalui perubahan fungsi tubuh. Jika dilihat secara fisiologis, aktivitas kerja mental terlihat sebagai suatu aktivitas kerja yang ringan karena rendahnya kebutuhan kalori yang diperlukan. Namun, aktivitas kerja mental justru lebih berat dibanding fisik karena melibatkan kerja otak daripada kerja otot.

Beban kerja mental dapat dievaluasi dengan melihat besarnya tuntutan pekerjaan dengan kemampuan otak dalam melakukan aktivitasnya. Beban kerja mental yang dialami perawat salah satunya adalah *shift* kerja atau pola kerja yang bergantian, terutama bagi perawat yang harus mempersiapkan mental rohani pasien yang akan menjalani operasi ataupun keluarga pasien yang sedang mengalami kritis, hal ini yang kemudian menjadi tuntutan perawat dalam hal ketrampilan khusus dan memiliki komunikasi yang baik dengan pasien maupun keluarga pasien.

a. Faktor-faktor beban kerja mental

Faktor-faktor beban kerja mental disebutkan oleh Tarwaka (2004:95), antara lain:

- 1) Tugas (*task*), meliputi tanggung jawab, emosi karyawan, kapasitas tugas dan lain sebagainya.
- 2) Faktor psikis, meliputi dorongan atau motivasi, kepercayaan, kepuasan, keinginan dan lain sebagainya.

Beberapa faktor lain yang mempengaruhi beban kerja individu, antara lain:

- 1) Jenis pekerjaan
- 2) Kondisi tempat kerja
- 3) Waktu respon
- 4) Waktu penyelesaian yang tersedia
- 5) Faktor individu (ketrampilan, kelelahan, tingkat motivasi)

### 3. Pengukuran Beban Kerja Mental

Beban kerja mental dapat diukur dengan menggunakan metode NASA-TLX (*National Aeronautics and Space Administration Task Load Index*) yang dikembangkan oleh Sandra G. Hart dari NASA-Ames Research Center dan Lowell E. Staveland berdasarkan timbulnya kebutuhan pengukuran subjektif yang terdiri dari 6 faktor, antara lain:

- a) Kebutuhan Mental (*Mental Demand*), adalah tingkat kebutuhan aktivitas mental atau pikiran (mengingat, memutuskan, memperhatikan dan lain sebagainya).
- b) Kebutuhan Fisik (*Physical Demand*), adalah tingkat aktivitas yang dibutuhkan.
- c) Kebutuhan Waktu (*Temporal Demand*), adalah banyak atau besarnya tekanan waktu yang diberikan untuk menyelesaikan tugas.
- d) Performa (*Performance*), adalah keberhasilan pekerja atau karyawan dalam menyelesaikan tugas yang diberikan atasan.
- e) Tingkat Usaha (*Effort*), adalah tingkat usaha dalam menyelesaikan tugas atau pekerjaan (usaha fisik maupun mental).

- f) Tingkat Frustrasi (*Frustration*), adalah tingkat perasaan seperti tidak bersemangat, stres dan perasaan santai selama bekerja.

#### **D. Tinjauan Umum Tentang *Shift* Kerja**

*Shift* Kerja menurut Kuswadji merupakan sebuah sistem aturan jam kerja sebagai tambahan jam kerja. Definisi lain menyebutkan bahwa *shift* kerja adalah pekerjaan permanen yang jam kerjanya selalu berubah dan tidak teratur. Selain itu, menurut Suma'mur, *shift* kerja merupakan sistem jam kerja yang diberikan kepada pekerja yang dimana dibagi menjadi waktu pagi, sore dan malam. Menurut Wijaya dan suparniati, *shift* kerja berperan penting dalam masalah gangguan fisik, psikologi, sosial maupun keluarga seorang individu. *Shift* kerja memiliki beberapa aspek, yaitu aspek fisiologis, psikologis, domestik, dan sosial (Miyanti, 2019).

*Shift* kerja adalah sebuah sistem jam kerja yang diterapkan oleh sebuah perusahaan terhadap karyawannya. Dimana waktu kerja tersebut dibagi menjadi pagi, siang, dan malam. Sistem ini dilakukan untuk memaksimalkan serta mengoptimalkan kegiatan pelayanan maupun produksi sebuah instansi atau perusahaan (Auliya, 2017).

*International Labour Organisation* (ILO) mengemukakan bahawa *shift* kerja merupakan rotasi kerja diluar jam kerja pada umumnya dengan sifat kerja atau permanen. Pada umumnya sebuah instansi atau perusahaan menggunakan sistem *shift* kerja yang dibagi menjadi tiga, yaitu pagi, siang, dan malam. Pekerja *shift* kerja malam beresiko 28% lebih tinggi mengalami cedera atau kecelakaan. Dampak lain yang dapat timbul akibat *shift* kerja

malam adalah berkurangnya kemampuan kerja, tingkat kesalahan dan kecelakaan, terganggunya hubungan sosial dan keluarga serta beberapa faktor risiko seperti gangguan pencernaan, gangguan tidur, gangguan sistem saraf dan jantung serta pembuluh darah (Leka & Nicholson, 2019).

## **E. Tinjauan Umum Tentang *Interpersonal Relationship***

### **1. Pengertian *Interpersonal Relationship***

*Interpersonal Relationship* atau hubungan interpersonal merupakan sebuah interaksi antar seorang dengan yang lain dalam dunia kerja sebagai faktor pendukung dalam bekerjasama untuk mencapai tujuan organisasi (Robbins, 1999). Definisi lain dari hubungan interpersonal disebutkan oleh Siagian (2000) bahwa hubungan interpersonal merupakan sebuah hubungan positif secara formal maupun informal yang diciptakan dalam sebuah komunitas atau kelompok agar tercapai kerjasama yang baik dalam memenuhi tujuan bersama.

Adapun pengertian hubungan interpersonal dikemukakan oleh Effendy (1998) terdapat dua pengertian, yaitu hubungan antar manusia dalam arti luas dan sempit. Definisi hubungan interpersonal secara luas adalah sebuah interaksi atau hubungan antar seorang dengan yang lain dalam segala kondisi dan segala aspek kehidupan sehingga menimbulkan kepuasan dan kesenangan bagi kedua individu. Secara sempit, hubungan interpersonal merupakan interaksi seorang dengan yang lain secara tatap muka dalam sebuah organisasi atau dunia kerja untuk mencapai kerjasama yang baik dan produktif dengan perasaan bahagia.

Dapat disimpulkan pengertian hubungan interpersonal (*Interpersonal Relationship*) dari pendapat para ahli diatas, bahwa hubungan interpersonal adalah sebuah hubungan atau interaksi positif baik formal maupun informal yang dilakukan seorang terhadap yang lain dalam berbagai kondisi atau situasi kerja dengan tujuan untuk mencapai hasil kinerja yang baik dengan perasaan bahagia.

## 2. Tujuan dan Pentingnya *Interpersonal Relationship* (Hubungan Interpersonal)

Secara umum, alasan pentingnya hubungan interpersonal yang positif adalah untuk meningkatkan kinerja dan produktivitas karyawan atau pekerja dalam sebuah organisasi atau tempat kerja. Selain itu, hal positif dari hubungan interpersonal yang baik adalah terhindar dari konflik, baik konflik interpersonal atau konflik pribadi dikantor yang dapat mengganggu jalannya aktivitas organisasi (Sri Haryani, 1995) dalam Vemmylia (2009).

Tujuan dari hubungan interpersonal adalah timbulnya interaksi komunikasi yang baik. Dalam proses interaksi ini, individu berusaha untuk mengerti, merasakan, dan menyadari apa yang menjadi kebutuhan individu lainnya. Hubungan interpersonal antar individu terjadi dalam berbagai macam kondisi dan situasi dimana tujuannya adalah demi kesenangan dan kepuasan antar individu yang berinteraksi.

### 3. Manfaat Hubungan Antar Individu

Hubungan yang baik antar individu memiliki manfaat sebagai berikut (Vemmylia, 2009) :

- a) Tidak terjadi konflik antar individu.
- b) Tiap individu menyelesaikan tugas masing-masing dengan semangat.
- c) Setiap masalah yang terjadi diselesaikan dengan cara kekeluargaan.
- d) Terciptanya suasana yang santai dan akrab saat melakukan suatu kegiatan bersama.
- e) Timbul rasa saling percaya dan saling menghargai antar individu.

Hubungan yang baik antar individu dan pemimpin memiliki manfaat sebagai berikut :

- a) Para individu menghargai dan menghormati atasan.
- b) Individu menganggap atasan sebagai rekan kerja yang harus saling mendukung, bukan sebagai majikan.
- c) Adanya perhatian yang diberikan atasan untuk mencari jalan keluar dari masalah yang dialami oleh individu.
- d) Atasan berusaha untuk memperlihatkan ketauladanan dalam bekerja kepada individu.
- e) Adanya penghargaan yang diberikan atas prestasi membuat individu lebih termotivasi dalam bekerja.

f) Terjadi peningkatan kinerja perusahaan dalam menghasilkan produk.

Hubungan baik yang tercipta antar individu maupun antar individu dan atasan dapat menjadi motivasi bagi para individu untuk lebih giat dalam bekerja sehingga dapat mempengaruhi kepuasan kerja para individu.

#### 4. Penguatan Hubungan Interpersonal

Dalam memelihara keseimbangan hubungan interpersonal, ada empat faktor yang perlu diperhatikan, yaitu: keakraban, mengontrol perasaan atau emosi, timbal balik yang tepat, dan intonasi berbicara yang tepat.

Keakraban merupakan kebutuhan akan kasih sayang. Hubungan interpersonal akan tercipta secara positif jika kedua individu memiliki tingkat keakraban sebagaimana mestinya. Yang kedua adalah kesepakatan antar kedua individu untuk mengontrol satu sama lain. Faktor ketiga adalah timbal balik yang tepat, dimana kedua belah pihak harus mengikuti alur percakapan untuk memberikan timbal balik yang tepat dan sesuai. Faktor keempat adalah intonasi berbicara yang tepat, hal ini diperlukan agar komunikasi dapat berjalan dengan baik tanpa adanya ketersinggungan antar individu.

Berdasarkan teori-teori diatas, maka dapat disimpulkan bahwa indikator hubungan interpersonal, yaitu:

- a) Menghargai
- b) Loyal
- c) Keterbukaan
- d) Keakraban

#### **F. Tinjauan Umum Tentang *Work-Family Conflict***

Kahn dkk mendefinisikan konflik peran sebagai kejadian simultan dari dua atau lebih tekanan, sehingga sulit untuk menyeimbangkan kedua peran tersebut. definisi lain dari konflik peran ganda adalah suatu bentuk konflik dimana tekanan peran dari dominan pekerjaan dan keluarga saling bertentangan dalam beberapa hal. Indriyani tahun 2009 mengatakan bahwa peran diwujudkan dalam bentuk perilaku. Peran merupakan perilaku individu dalam sebuah keadaan untuk beradaptasi.

Wanita yang bekerja harus menempatkan posisi mereka diantara kepentingan pekerjaan dan keluarga. Sebuah pandangan muncul bahwa perempuan merupakan *superwoman* yang memiliki kemampuan dan kapasitas untuk mengerjakan segala hal. Dalam menyeimbangkan peran antara keluarga dan pekerjaan, maka bermunculan berbagai konflik dan masalah yang perlu dihadapi seorang wanita jika ingin menjalani kedua peran tersebut. Bekerja merupakan sebuah kegiatan untuk menghasilkan uang demi kebutuhan keluarga. Berdasarkan pengertian ini, seorang istri atau bersama suami berusaha untuk memperoleh penghasilan demi kebutuhan keluarga, wanita yang juga bekerja dapat dianggap memiliki peran ganda.

Jika disesuaikan dengan keadaan sosial budaya yang berkembang di Indonesia, terdapat tiga tugas utama wanita, disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagai istri, sebagai pendamping suami dan membimbing keluarga.
2. Sebagai pendidik, sebagai pembina bagi anak-anak agar terbekali kemampuan rohani maupun jasmani dan berguna bagi lingkungan sekitar dan orang lain.
3. Sebagai ibu rumah tangga, sebagai tempat aman bagi anggota keluarga.

Penyebab munculnya konflik peran ganda apabila wanita merasakan ketegangan antara peran pekerjaan dan keluarga, ada tiga macam konflik peran ganda menurut Green dan Beutell (1985) dalam Indriyani (2009) yaitu:

1. *Time-based conflict*. Waktu yang dibutuhkan untuk menjalankan satu peran atau tuntutan (keluarga atau pekerjaan) yang dapat mengurangi waktu untuk menjalankan peran atau tuntutan yang lainnya (pekerjaan atau keluarga).
2. *Strain-based conflict*. Adanya sebuah tekanan dari salah satu peran yang kemudian mempengaruhi kinerja atau tanggung jawab peran lainnya.
3. *Behavior-based conflict*. Adanya ketidaksesuaian antara tindakan atau perilaku dengan yang diharapkan oleh kedua peran (keluarga atau pekerjaan).

a. Konflik Pekerjaan-Keluarga (*work-family conflict*)

Definisi konflik pekerjaan-keluarga menurut Greenhaus dan Beutell (1985) dalam jurnal pengaruh konflik, adalah suatu kondisi

dimana tuntutan dari peran pekerjaan dan keluarga tidak dapat diseimbangkan. Hal ini terjadi karena individu tersebut berusaha untuk memenuhi peran dalam pekerjaan, tetapi dipengaruhi oleh tuntutan peran dalam keluarga dalam waktu yang bersamaan.

Menurut Frone dkk (1992), konflik pekerjaan-keluarga merupakan sebuah konflik yang dialami karyawan pada saat yang bersamaan ia harus memenuhi tanggungjawabnya ditempat kerja dan dikeluarga. Tekanan yang berasal dari beban kerja yang berlebihan dan waktu tenggat kerja yang diberikan berhubungan dengan tuntutan pekerjaan. Berikut adalah indikator-indikator konflik pekerjaan-keluarga menurut Boles, James S., W. Gary Howard & Heater H. Donofrio (2001), yaitu:

- 1) Tekanan kerja
  - 2) Tuntutan kerja yang tinggi
  - 3) Kurangnya kebersamaan keluarga
  - 4) Sibuk dengan pekerjaan
  - 5) Konflik terkait komitmen dan tanggung jawab keluarga
- b. Konflik Keluarga-Pekerjaan

Keluarga merupakan kelompok sosial terkecil dari masyarakat yang terbentuk berdasarkan pernikahan yang anggotanya terdiri dari suami (ayah), istri (ibu) dan anak.

Indikator konflik keluarga-pekerjaan menurut Frone dkk, (1992) adalah:

1) Tekanan sebagai orang tua

Tekanan dalam rumah tangga adalah beban kerja sebagai orang tua. Dimana tugas-tugas dan tanggung jawab yang harus dilakukan dirumah.

2) Tekanan perkawinan

Tekanan perkawinan merupakan beban seorang istri dimana tugas dan pekerjaan rumah tangga yang harus ditanggung dan diselesaikan. Ditambah suami yang tidak bisa membantu dan tidak mendukung serta pengambilan keputusan secara sepihak.

3) Kurangnya peranan seorang istri

Peran seorang istri adalah menemani suami saat dibutuhkan. Jika peran istri kurang, secara psikologis akan mempengaruhi tingkat seseorang dalam memihak sebagai pasangan (istri).

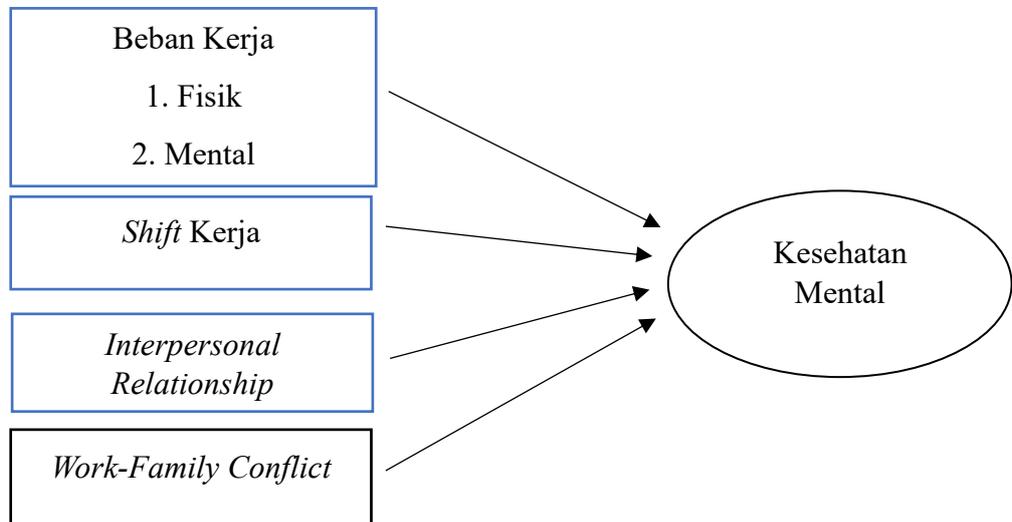
4) Kurangnya peranan sebagai orang tua

Kurangnya peranan sebagai orang tua dimana tanggung jawabnya adalah membimbing dan menemani anak, akan berpengaruh terhadap tingkat seseorang dalam memihak perannya sebagai orang tua.

5) Keterlibatan pekerjaan

Adanya ikut campur pekerjaan dalam kehidupan keluarga akan menimbulkan persoalan atau konflik yang dapat mengganggu hubungan dalam keluarga karena waktu yang tersita untuk pekerjaan.

## G. Kerangka Teori



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**  
*WHO, 2004; Frone, Russell & Cooper, 1992*

Keterangan sumber:



: WHO Tahun 2004



: Frone, Russel & Cooper Tahun 1992