

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi vital dalam bidang kesehatan yang berperan penting dalam memberikan layanan pengobatan secara menyeluruh. Operasional rumah sakit melibatkan tenaga medis profesional yang bekerja secara terorganisir, mencakup pelayanan medis hingga layanan keperawatan. Rumah sakit dilengkapi dengan fasilitas permanen yang memadai serta menawarkan berbagai jenis layanan, mulai dari perawatan kesehatan, sarana kedokteran, hingga pengobatan yang bersifat holistik (Makmun, 2022).

Interaksi antara orang sehat (baik pekerja maupun pengunjung) dan orang sakit (pasien) menjadikan rumah sakit salah satu lingkungan kerja dengan tingkat risiko kecelakaan yang tinggi. *Occupational Safety and Health Association* (OSHA) menunjukkan data bahwa rata-rata terjadi 500 kecelakaan kerja per harinya di rumah sakit, menjadikannya sektor usaha dengan risiko kecelakaan kerja tertinggi, diikuti oleh sektor konstruksi dan manufaktur (Putri dkk., 2024). Risiko tinggi ini terutama terjadi pada perusahaan dengan jumlah tenaga kerja 100 orang atau lebih, sehingga diwajibkan untuk menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) sebagaimana diatur dalam Pasal 5 Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 (Rahayu dkk., 2024).

Dalam era globalisasi dan dunia kerja yang semakin kompetitif, stres kerja menjadi tantangan utama bagi individu dan organisasi. Stres kerja tidak hanya memengaruhi kesejahteraan pribadi, tetapi juga berdampak signifikan pada keselamatan dan kesehatan kerja. Faktanya, paparan stres kerja dapat meningkatkan risiko kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, serta masalah kesehatan mental dan fisik (Hasibuan dkk., 2024).

Fenomena stres kerja telah menjadi masalah ketenagakerjaan secara global. Di Inggris, tercatat sekitar 385.000 kasus stres kerja, sedangkan di Wales jumlahnya berkisar antara 11.000 hingga 26.000 kasus. *American National Association For Occupational Health* (ANAHO) menempatkan perawat pada posisi teratas dari 40 kategori kasus stres kerja diantara kelompok pekerja lainnya (Ilahi dkk., 2023).

Survei yang dilakukan oleh *Mercer Marsh Benefit* (MMB) pada tahun 2021, melibatkan lebih dari 1.000 pekerja di Indonesia yang menunjukkan bahwa 2 dari 5 pekerja mengalami stres akibat pekerjaan. Stres kerja berkontribusi terhadap 9,8% gangguan mental emosional dan 35% stres yang dapat berakibat fatal. Temuan ini menggambarkan bahwa pekerja di Indonesia masih sangat rentan terhadap masalah psikologis dan gangguan emosional (Suhendarlan dkk., 2022).

Setiap profesi berpotensi menimbulkan stres kerja, namun beberapa memiliki risiko lebih tinggi akibat kompleksitas tugas, beban kerja berat, dan

tekanan lingkungan kerja (Priharwati dkk., 2024). Dalam hal ini, menjadi tenaga medis di rumah sakit dapat menimbulkan berbagai konsekuensi. Profesi perawat berisiko tinggi untuk mengalami stres kerja dan menjadikannya isu krusial dalam pengelolaan sumber daya manusia di lingkungan kerja rumah sakit (Asmawati dkk., 2024).

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien dilakukan selama 24 jam lamanya secara terus menerus. Perawat dituntut untuk memenuhi volume kerja yang terkadang tidak sesuai dengan kemampuan diri mereka. Perawat dibebani kewajiban untuk berinteraksi dengan pasien dalam jumlah yang tidak sebanding dengan jumlah perawat yang ada (Iqra & Tahir, 2020). Survei yang dilakukan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2018, sekitar 50,9% perawat di Indonesia dilaporkan mengalami indikasi stres kerja (Dangkua dkk., 2024).

Stres kerja lebih sering dialami oleh pekerja perempuan karena menghadapi tuntutan sebagai pekerja profesional sekaligus ibu rumah tangga. Wanita yang sudah menikah cenderung menunjukkan kinerja berbeda dibandingkan dengan wanita lajang yang bekerja. Jika konflik peran ini tidak dikelola dengan baik sehingga kinerja karyawan dapat terganggu (Muis *et al.*, 2021). Pernyataan tersebut berhubungan dengan hasil penelitian Dahliana dkk. (2023) di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan, menemukan bahwa dari 29 pekerja wanita yang menikah 55,6% diantaranya mengalami stres kerja. Sedangkan, 31,1% yang belum menikah tidak mengalami stres kerja.

Menurut studi Darwis dkk. (2022) yang membahas terkait hubungan konflik peran ganda dengan keharmonisan keluarga pada pegawai perempuan di RS Unhas Makassar, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara konflik peran ganda dengan stres kerja pada pegawai wanita hingga 51,6%. Hasil penelitian didominasi oleh responden yang mengalami stres kerja sedang sebanyak 53,2%. Hal ini dapat terjadi ketika seseorang mengalami tekanan sebanyak dua atau lebih di waktu yang bersamaan. Sehingga pekerja atau karyawan yang khususnya wanita sulit untuk menyeimbangkan waktu dan tenaga di sela-sela kewajibannya.

Konflik peran ganda lebih rentan dialami oleh perawat wanita dibandingkan perawat pria. Hal ini dibuktikan melalui penelitian terhadap 110 perawat pria dan 137 perawat wanita yang bekerja di Rumah Sakit Sumber Kasih Cirebon. Terdapat hubungan yang signifikan antara *work family conflict* dengan *psychological well-being* pada ibu yang bekerja sebagai perawat di RS Sumber Kasih Cirebon, dengan persentase pengaruh dari *work family conflict* hingga 32,71% yang menjadi penghambat perawat wanita untuk mencapai kesejahteraannya secara psikologis (Pamintaningtiyas & Soetjiningasih, 2020).

Temuan Alfadhea dkk. (2023) menyatakan bahwa perawat wanita di Provinsi Banten mengalami konflik peran ganda tinggi sebanyak 54,3% yang disertai dengan stres kerja tinggi mencapai 53,6%. Hasil penelitian tersebut membuktikan apabila semakin tinggi konflik peran ganda, maka semakin tinggi pula stres kerja pada perawat wanita.

Kusmawan (2022) menyatakan hasil penelitian stres kerja pada pekerja yang memiliki jumlah anak berbeda. Pekerja yang memiliki anak lebih dari atau sama dengan dua mengaku mengalami keluhan stres kerja sebanyak 63,9%. Jumlah ini lebih tinggi dibandingkan pekerja yang memiliki anak kurang dari dua yaitu hanya 29,2%.

Salah satu faktor yang mempengaruhi konflik kerja-keluarga adalah tekanan waktu (*time pressure*). Bagian dari kondisi kerja ini menyulitkan perawat dalam menyeimbangkan tanggung jawab pekerjaan dan keluarga, terutama pada sistem shift kerja (Jacobus dkk., 2024).

Penelitian Assa dkk. (2021) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara shift kerja dan stres kerja. Perawat di RSUD Kalooran Amurang mengalami stres hingga 87,9% ketika mendapat shift kerja yang tidak teratur. Sebaliknya, perawat yang mendapatkan shift teratur lebih rendah untuk mengalami stres kerja yaitu hanya 19,2%.

Tuntutan bekerja pada shift malam dapat menyebabkan stres yang signifikan serta gangguan tidur yang berdampak buruk pada kesejahteraan hidup perawat. Kerja shift malam dapat mengganggu pola tidur dan meningkatkan stres, serta mempengaruhi ritme alami kortisol dan melatonin yang berhubungan dengan kualitas tidur. Durasi shift yang panjang dapat meningkatkan risiko terjadinya cedera kerja (Al-Hrinat *et al.*, 2024).

Muhajirin dkk. (2024) menyatakan hasil penelitian sebanyak 48,8% perawat yang memiliki masa kerja selama 5-10 tahun keatas mampu menghindari stres kerja dengan baik. Temuan ini sejalan dengan penelitian Lumingkewas dkk. (2022) yang menunjukkan bahwa perawat dengan masa kerja lebih lama cenderung memiliki keterampilan *coping* untuk mengurangi stres kerja mereka.

Penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani dkk. (2024) di RSUD dr. H. L. M. Baharuddin, M.Kes., menemukan bahwa seseorang yang berusia muda lebih berisiko untuk mengalami stres kerja. Hal ini ditunjukkan dengan hasil penelitian pada kelompok umur <30 tahun dan 31-40 tahun memiliki prevalensi stres kerja berat sebanyak 33%, sedangkan kelompok umur 40 tahun keatas yang terindikasi stres kerja berat hanya 4,6%. Pernyataan tersebut berbanding terbalik dengan penelitian Ilyas dkk. (2020) pada 99 perawat RSUD Sayang Rakyat Makassar. Hasil menunjukkan tidak adanya hubungan antara usia dan stres kerja. Namun, stres berat pada usia 40 tahun keatas dapat terjadi akibat penurunan kondisi fisik yang tidak seimbang dengan beban kerja.

Berdasarkan data awal yang diperoleh, RSIA Ananda Makassar memiliki 133 perawat wanita yang bekerja dengan sistem rotasi shift untuk memastikan pelayanan kesehatan berlangsung selama 24 jam. Jadwal kerja terbagi atas shift pagi (07.30-14.00 WITA) dengan durasi 6,5 jam, shift siang (13.30-21.00 WITA) selama 7,5 jam, dan shift malam (20.30-08.00 WITA) dengan durasi 11,5 jam. RSIA Ananda Makassar mencatat kunjungan pasien yang signifikan setiap tahunnya. Pada tahun 2023, jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap mencapai 48.259 pasien. Sementara itu, dalam periode Januari hingga

September 2024, kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap tercatat sebanyak 37.135 pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, RSIA Ananda Makassar menjadi salah satu rumah sakit yang memiliki kepadatan pasien cukup tinggi. Tuntutan kerja tinggi dan durasi kerja yang bervariasi dapat berkontribusi pada tekanan fisik maupun psikologis para perawat wanita. Maka dari itu, peneliti tertarik dan dirasa perlu untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Konflik Peran Ganda, Shift Kerja, dan Karakteristik Individu dengan Tingkat Stres Kerja Pada Perawat Wanita di RSIA Ananda Makassar”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka pertanyaan yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah terdapat hubungan antara konflik peran ganda, shift kerja, dan karakteristik individu (masa kerja, umur, status perkawinan, dan jumlah anak) dengan tingkat stres kerja pada perawat wanita di RSIA Ananda Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

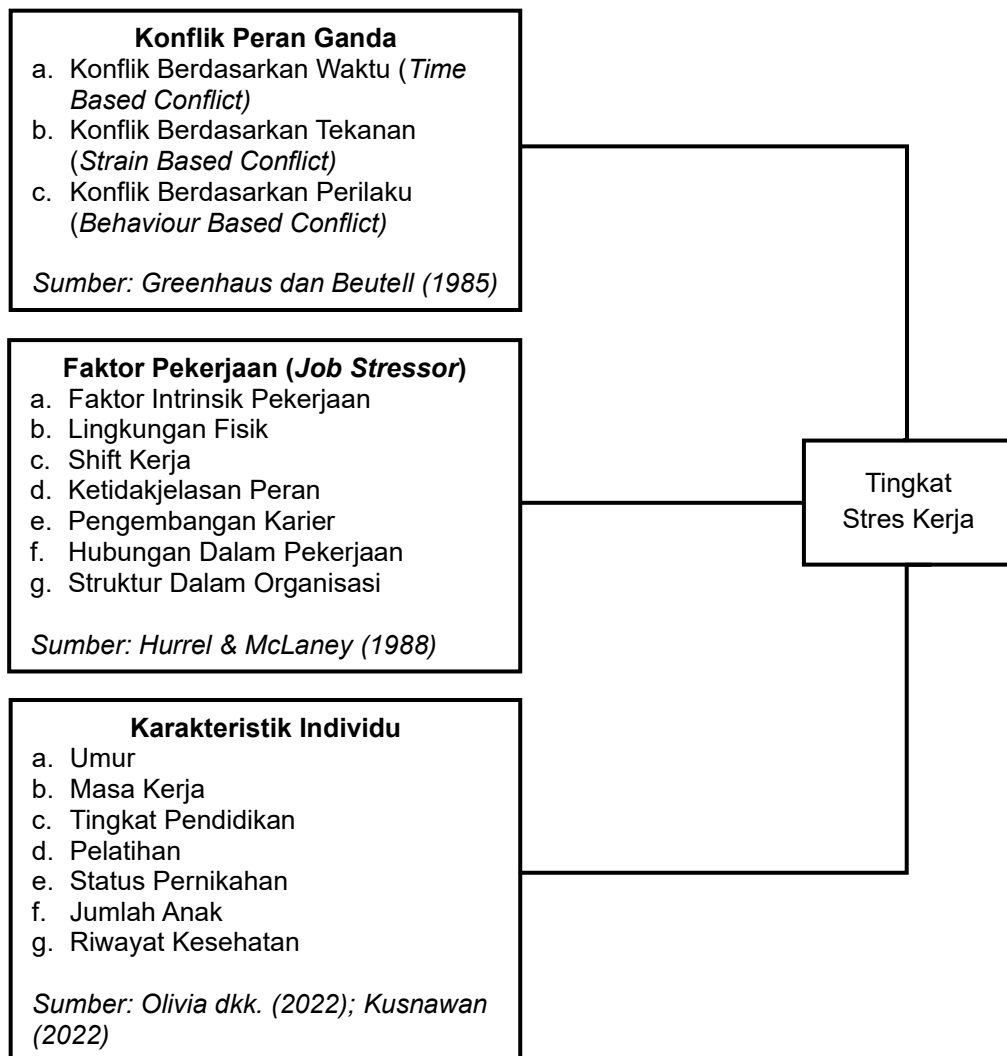
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara konflik peran ganda, shift kerja, dan karakteristik individu dengan tingkat stres kerja pada perawat wanita di RSIA Ananda Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Untuk menganalisis hubungan antara konflik peran ganda dengan tingkat stres kerja pada perawat wanita di RSIA Ananda Makassar.
- 1.3.2.2 Untuk menganalisis hubungan antara shift kerja dengan tingkat stres kerja pada perawat wanita di RSIA Ananda Makassar.
- 1.3.2.3 Untuk menganalisis hubungan antara masa kerja dengan tingkat stres kerja pada perawat wanita di RSIA Ananda Makassar.
- 1.3.2.4 Untuk menganalisis hubungan antara umur dengan tingkat stres kerja pada perawat wanita di RSIA Ananda Makassar.
- 1.3.2.5 Untuk menganalisis hubungan antara status pernikahan dengan tingkat stres kerja pada perawat wanita di RSIA Ananda Makassar.
- 1.3.2.6 Untuk menganalisis hubungan antara jumlah anak dengan tingkat stres kerja pada perawat wanita di RSIA Ananda Makassar.

1.4 Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini disusun berdasarkan uraian latar belakang dan tinjauan pustaka, yaitu sebagai berikut:

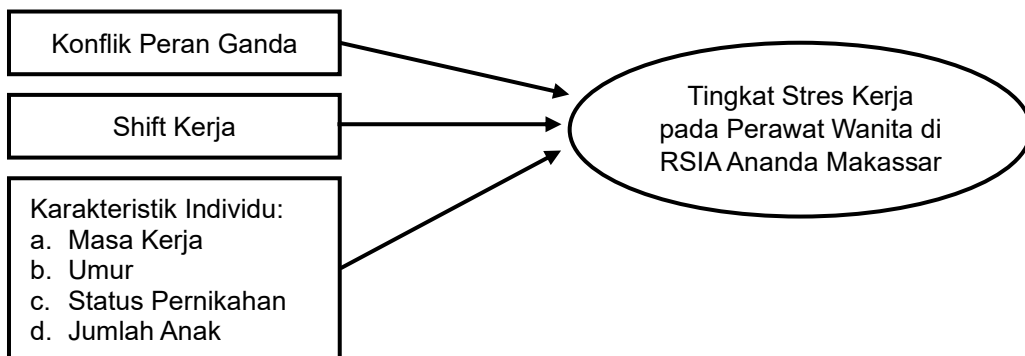


Gambar 1.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi dari Greenhaus dan Beutell (1985); Hurrell & McLaney (1988); Olivia dkk. (2022); Kusnawan (2022)

1.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian kerangka teori, maka dibuat kerangka konsep berdasarkan teori dari variabel yang telah ditentukan. Melalui kerangka konsep ini, hubungan antara variabel independen yaitu konflik peran ganda, shift kerja, dan karakteristik individu terhadap variabel dependen yaitu tingkat stres kerja digambarkan untuk mencakup alur penelitian pada perawat wanita di RSIA Ananda Makassar.



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

Keterangan:



= Variabel Independen



= Variabel Dependen



= Arah Hubungan

1.6 Hipotesis Penelitian

1.6.1 Hipotesis Null (H_0)

Hipotesis Null (H_0) dalam penelitian ini menyatakan tidak adanya hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen, yaitu sebagai berikut:

- 3.3.1.1 Tidak ada hubungan antara konflik peran ganda dengan tingkat stres kerja pada perawat wanita di RSIA Ananda Makassar.
- 3.3.1.2 Tidak ada hubungan antara shift kerja dengan tingkat stres kerja pada perawat wanita di RSIA Ananda Makassar.
- 3.3.1.3 Tidak ada hubungan antara masa kerja dengan tingkat stres kerja pada perawat wanita di RSIA Ananda Makassar.
- 3.3.1.4 Tidak ada hubungan antara umur dengan tingkat stres kerja pada perawat wanita di RSIA Ananda Makassar.
- 3.3.1.5 Tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan tingkat stres kerja pada perawat wanita di RSIA Ananda Makassar.
- 3.3.1.6 Tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan tingkat stres kerja pada perawat wanita di RSIA Ananda Makassar.

1.6.2 Hipotesis Alternatif (H_a)

Hipotesis Alternatif (H_a) dalam penelitian ini menyatakan adanya hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen, yaitu sebagai berikut:

- 3.3.2.1 Ada hubungan antara konflik peran ganda dengan tingkat stres kerja pada perawat wanita di RSIA Ananda Makassar.
- 3.3.2.2 Ada hubungan antara shift kerja dengan tingkat stres kerja pada perawat wanita di RSIA Ananda Makassar.
- 3.3.2.3 Ada hubungan antara masa kerja dengan tingkat stres kerja pada perawat wanita di RSIA Ananda Makassar.
- 3.3.2.4 Ada hubungan antara umur dengan tingkat stres kerja pada perawat wanita di RSIA Ananda Makassar.
- 3.3.2.5 Ada hubungan antara status pernikahan dengan tingkat stres kerja pada perawat wanita di RSIA Ananda Makassar.
- 3.3.2.6 Ada hubungan antara jumlah anak dengan tingkat stres kerja pada perawat wanita di RSIA Ananda Makassar.

1.7 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1.1

Definisi Operasional dan Kriteria Objektif Hubungan Konflik Peran Ganda, Shift Kerja, dan Karakteristik Individu dengan Tingkat Stres Kerja

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
1.	Stres Kerja	Respon psikologis berupa ketegangan yang muncul akibat ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan beban kerja yang melebihi kemampuan dari individu responden.	Kuesioner <i>Work Related Stress Scale</i> , Alat Tulis	Kuesioner terdiri dari 35 pertanyaan yang terbagi atas dua pernyataan positif dan negatif. Kategori tingkat stres kerja digambarkan dalam bentuk <i>skoring</i> sebagai berikut: • Stres Kerja Rendah (total skor 140-175) • Stres Kerja Sedang (total skor 105-139) • Stres Kerja Tinggi (total skor 35-104) (HSE, 2003)	Ordinal, Skala <i>Likert</i>

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
2.	Konflik Peran Ganda	Tekanan yang dirasakan responden akibat tuntutan peran kerja dan peran keluarga yang saling bertentangan.	Kuesioner <i>Work and Family Conflict Scale</i> , Alat Tulis	Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan yang mencakup atas dua kategori yaitu WFC (<i>Work-Family Conflict</i>) dan FWC (<i>Family-Work Conflict</i>). Kategori tingkat konflik peran ganda digambarkan dalam bentuk <i>skoring</i> sebagai berikut: - Konflik Rendah (skor ≤ 22) - Konflik Tinggi (skor >22) (Haslam <i>et al.</i> , 2015)	Ordinal, Skala <i>Likert</i>
3.	Shift Kerja	Pembagian waktu kerja responden dalam periode tertentu di tempat kerja.	Kuesioner, Alat Tulis	- Shift Pagi: 07.30 – 14.00 WITA - Shift Siang: 13.30 – 21.00 WITA - Shift Malam: 20.30 – 08.00 WITA (Jadwal Shift Kerja Perawat di RSIA Ananda Makassar)	Nominal
4.	Masa Kerja	Suatu kurun waktu atau lamanya responden telah bekerja, terhitung mulai saat pertama diterima di tempat kerjanya hingga saat pengambilan data penelitian berlangsung.	Kuesioner, Alat Tulis	- Masa Kerja Baru: jika responden telah bekerja selama ≤ 5 tahun - Masa Kerja Lama: jika responden telah bekerja	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
				selama > 5 tahun (Tarwaka, 2017)	
5.	Umur	Usia responden yang dihitung berdasarkan tahun kelahiran hingga tahun penelitian dilakukan.	Kuesioner, Alat Tulis	• Muda (< 35 tahun) • Tua ($\geq$ 35 tahun) (Kemenkes RI, 2022)	Ordinal
6.	Status Pernikahan	Kondisi sosial individu berdasarkan ikatan atau status legal pernikahan responden.	Kuesioner, Alat Tulis	• Belum Menikah • Menikah (BPS, 2024)	Nominal
7.	Jumlah Anak	Banyaknya anak yang dimiliki oleh responden dalam keadaan hidup sampai waktu pengumpulan data penelitian dilakukan.	Kuesioner, Alat Tulis	• $\leq$ 2 anak • > 2 anak (Muchtar, R. & Purnomo, E., 2009)	Ordinal

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian observasional analitik dengan desain *cross-sectional*. *Cross-sectional* adalah desain penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor risiko (variabel independen) dan efek (variabel dependen) melalui pengumpulan data secara bersamaan atau pada satu titik waktu tertentu (Abduh dkk, 2023). Peneliti memilih desain penelitian ini karena lebih efisien untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel dalam waktu yang terbatas dan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengukur prevalensi serta hubungan antara konflik peran ganda, shift kerja, dan karakteristik individu dengan tingkat stres kerja pada perawat wanita di RSIA Ananda Makassar.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSIA Ananda Makassar sebagai lokasi penelitian. Adapun, waktu penelitian telah dilaksanakan pada 19 Mei hingga 15 Juni 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen dalam penelitian, seperti individu, objek, atau kejadian yang memiliki ciri dan karakteristik tertentu sesuai dengan tujuan penelitian (Asrulla dkk., 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat wanita RSIA Ananda Makassar yang berjumlah 133 orang.

2.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih untuk diteliti dan dijadikan sumber data, dengan tujuan mewakili karakteristik seluruh populasi (Asrulla dkk., 2023). Pengambilan sampel pada subjek penelitian ini yaitu menggunakan teknik *total sampling*. Menurut Sugiyono (2013), teknik *total sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel dalam penelitian. *Total sampling* digunakan karena jumlah populasi dalam penelitian ini relatif terjangkau dan diharapkan dapat meningkatkan validitas data yang diperoleh dalam merepresentasikan populasi secara keseluruhan.

2.4 Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, data dikumpulkan melalui dua sumber yaitu data primer dan sekunder.

2.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber asli tanpa perantara, melalui metode wawancara dan pengisian kuesioner

yang diberikan langsung kepada responden. Data primer dalam penelitian ini sebagai berikut:

- 4.4.1.1 Data mengenai tingkat stres kerja pada responden diperoleh melalui pemberian kuesioner *Work Related Stress Scale*.
- 4.4.1.2 Data mengenai konflik peran ganda pada responden diperoleh melalui pemberian kuesioner *Work and Family Conflict Scale*.
- 4.4.1.3 Data mengenai shift kerja dan karakteristik individu yang meliputi masa kerja, umur, status pernikahan, dan jumlah anak responden yang diperoleh melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner identitas responden.

Pengambilan data primer dilakukan dengan terlebih dahulu mengurus surat izin penelitian ke RSIA Ananda Makassar. Setelah izin diperoleh, peneliti berkoordinasi dengan pihak rumah sakit untuk menentukan jadwal pengisian kuesioner. Responden diberi penjelasan terkait tujuan penelitian dan diminta untuk mengisi lembar *informed consent*. Kuesioner kemudian dibagikan kepada perawat wanita yang bersedia, dan diisi secara mandiri di waktu yang tidak mengganggu tugas, dengan pendampingan peneliti untuk memastikan kelengkapan data.

2.4.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang sudah tersedia sebelumnya dan berhubungan dengan variabel penelitian yang akan dianalisis. Dalam penelitian ini, data sekunder berupa profil perusahaan, jumlah pekerja, dan jadwal shift kerja perawat yang didapatkan melalui data Divisi SDM RSIA Ananda Makassar.

2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner, alat tulis, dan alat dokumentasi.

2.5.1 Kuesioner

Kuesioner sebagai instrumen penelitian ini berupa daftar pertanyaan tertulis yang digunakan untuk mengumpulkan data identitas responden atau karakteristik individu secara langsung yang mencakup informasi variabel penelitian yaitu shift kerja, masa kerja, umur, status pernikahan, dan jumlah anak. Adapun kuesioner untuk mengukur variabel tingkat stres kerja dan konflik peran ganda yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas sebagai berikut:

2.5.1.1 *Work Related Stress Scale* (WRSS)

Pengukuran tingkat stres kerja dalam penelitian ini menggunakan instrumen *Work-Related Stress Scale* atau yang biasa disebut HSE *Indicator Tools* oleh lembaga *Health and Safety Executive* (HSE) di Inggris pada tahun 2003. Kuesioner ini terdiri atas 35 pernyataan, mencakup pernyataan positif dan negatif yang dirancang untuk mengukur tingkat stres kerja

responden berdasarkan pengalaman kerja mereka (Minggawaty dkk., 2023).

Alat ukur HSE-WRSS memiliki tujuh dimensi stres kerja yaitu empat dimensi terkait *job content* (dukungan rekan kerja, dukungan atasan, tuntutan, kontrol) dan tiga dimensi terkait *job context* (peran, perubahan, hubungan). Instrumen ini telah digunakan dalam beberapa penelitian sebelumnya yaitu oleh Putri dkk. (2020) mengenai gambaran stres kerja pada ibu pekerja selama pandemi covid-19, penelitian oleh Marfuah dkk. (2024) tentang hubungan beban kerja mental dengan kelelahan kerja dan stres kerja pada pegawai PT X, serta penelitian oleh Yusof & Zolkefley (2024) dalam studi tentang prevalensi stres kerja pada petugas rumah sakit di Malaysia.

Versi Bahasa Indonesia dari alat ukur stres kerja HSE-WRSS telah lolos uji kelayakan etik penelitian dengan nomor surat etik 241/KEP-UY/BIA/XII/2020. Uji validitas menunjukkan korelasi antara 0,67 – 0,82 dan uji reliabilitas menunjukkan konsistensi yang baik dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,747. Pengisian kuesioner oleh responden dilakukan menggunakan penilaian yang dinyatakan berbasis skala *likert* (1-5) yaitu 1 = Tidak Pernah, 2 = Jarang, 3 = Kadang-Kadang, 4 = Sering, dan 5 = Selalu (Grasiaswaty *et al.*, 2022).

Tabel 2.1
Klasifikasi Indikator dan Skoring Kuesioner HSE-WRSS

Variabel	Indikator	Nomor Soal	Jumlah Soal	Skor				
				TP	J	KK	S	SS
Stres Kerja	Item Pertanyaan Positif	1,2,4,7,8,10, 11,13,15,17, 19,23,24,25, 26,27,28,29, 30,31,32,33, 35	23	1	2	3	4	5
	Item Pertanyaan Negatif	3,5,6,9,12,14 ,16,18,20,21, 22,34	12	5	4	3	2	1

Sumber: HSE (2003) dalam Tarwaka (2015)

Keterangan:

TP: Tidak Pernah

J: Jarang

KK: Kadang-Kadang

S: Sering

SS: Sangat Sering

2.5.1.2 *Work and Family Conflict Scale (WAFCS)*

Pengukuran konflik peran ganda dalam penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner *Work and Family Conflict Scale* oleh *The University of Queensland Australia* serta telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Setiap item dalam kuesioner work-family conflict memiliki nilai r hitung $> 0,98$, menandakan validitas yang baik. Nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,723 menunjukkan bahwa kuesioner ini reliabel. Perhitungan hasil kuesioner dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu tinggi jika skornya $> 22,2$ dan rendah jika skornya $\leq 22,2$. Pengelompokan ini didasarkan pada nilai rata-rata dari total skor variabel konflik kerja-keluarga, sesuai dengan pendekatan yang digunakan oleh Maziyya dkk. (2021).

Instrumen WAFCS yang dikembangkan oleh Haslam *et al.* (2015) telah diterjemahkan dan diuji ulang melalui prosedur *back-translation* secara sistematis guna menjamin kesesuaian dengan konteks budaya Indonesia. Adaptasi item dilakukan oleh tim yang melibatkan ahli psikometri, psikolog, dan peneliti (Kadir *et al.*, 2024).

Beberapa peneliti, baik lokal maupun internasional, telah menggunakan *Work and Family Conflict Scale (WAFCS)* sebagai alat ukur dalam menilai konflik peran ganda. Secara internasional, Sedaroglu (2021) dari Universitas Bucharest di Rumania menggunakan WAFCS untuk meneliti determinan konflik kerja-keluarga selama pandemi COVID-19. Adapun peneliti sebelumnya yang telah menggunakan alat ukur WAFCS yaitu Agustiari & Darma (2022) yang mengkaji terkait pengaruh *work family conflict* pada guru perempuan di tengah adat dan budaya Bali.

WAFCS terdiri atas 10 pertanyaan yang dirancang berdasarkan teori konflik peran ganda oleh Greenhaus dan Beutell (1985) untuk memenuhi kebutuhan penelitian modern (Haslam *et al.*, 2015). Skala ini mengukur dua aspek, yaitu konflik dari pekerjaan ke keluarga (*work-to-family conflict*) dan konflik dari keluarga ke pekerjaan (*family-to-work conflict*). Ketika pengisian kuesioner, responden diminta untuk menilai tingkat persetujuan mereka terhadap setiap pernyataan menggunakan skala *likert* (1-7): 1 = Teramat Tidak Setuju, 2 = Sangat Tidak Setuju, 3 = Tidak Setuju, 4 = Netral, 5 = Setuju, 6 = Sangat Setuju, 7 = Teramat Setuju (Rabbani & Yuniardi, 2024).

2.5.2 Alat Tulis

Alat tulis dalam penelitian ini digunakan peneliti sebagai perlengkapan untuk mencatat, mengisi, dan mengumpulkan hasil observasi, wawancara, atau kuesioner responden.

2.5.3 Alat Dokumentasi

Alat dokumentasi berupa kamera *handphone* yang digunakan untuk mengambil gambar atau video sebagai bukti dan lampiran selama proses observasi serta pengambilan data selama penelitian berlangsung.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan perangkat lunak statistik. Berikut pengolahan dan analisis data yang dilakukan melalui beberapa tahapan.

2.6.1 Pengolahan Data

2.6.1.1 Penyuntingan Data (*Editing*)

Pengeditan data merupakan tahap pemeriksaan terhadap kelengkapan dan kemungkinan kesalahan pengisian kuesioner oleh responden. Tujuan dari pengeditan data adalah untuk memastikan bahwa data yang terkumpul lengkap, relevan, dan konsisten.

2.6.1.2 Pengkodean (*Coding*)

Pengkodean dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dengan memberikan kode pada setiap jawaban responden.

2.6.1.3 Penginputan Data (*Entry*)

Penginputan data adalah proses pengisian dengan memasukkan data menggunakan perangkat lunak statistik.

2.6.1.4 Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data adalah tahap akhir dalam pengolahan data, melibatkan pemeriksaan menyeluruh terhadap semua informasi yang telah dimasukkan ke dalam sistem komputer dari sumber data atau responden. Tujuannya adalah untuk mendeteksi kesalahan yang mungkin terjadi selama proses input data.

2.6.1.5 Pemberian Skor (*Scoring*)

Setelah kesalahan dalam pengisian data diperbaiki, langkah berikutnya adalah memberikan skor pada setiap variabel penelitian untuk memudahkan identifikasi. Data kemudian dikelompokkan dalam kategori berdasarkan nilai rata-rata dari masing-masing variabel.

2.6.2 Analisis Data

2.6.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis setiap variabel penelitian secara terpisah guna memperoleh gambaran umum mengenai masalah penelitian. Proses ini menggunakan

tabel distribusi frekuensi untuk menyajikan distribusi dan persentase dari masing-masing variabel.

2.6.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengevaluasi hubungan antara dua variabel, untuk menentukan apakah terdapat asosiasi atau pengaruh antara variabel independen dan dependen. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi-square*. Uji *Chi-Square* merupakan metode statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel kategorik, serta membantu peneliti dalam mengambil keputusan berdasarkan data yang diperoleh. Keunggulan uji *Chi-Square* antara lain dapat diterapkan pada data berskala nominal atau ordinal dan tidak mensyaratkan asumsi distribusi normal populasi sehingga lebih fleksibel (Purnama dkk., 2024).

Keputusan diambil berdasarkan nilai p (probabilitas). Jika $p > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan. Sebaliknya, jika $p \leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel yang diuji.

2.7 Penyajian Data

Hasil pengolahan data menggunakan perangkat lunak statistik yang disusun dalam bentuk tabel dan narasi untuk mendukung interpretasi serta pembahasan penelitian.