

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stres merupakan kondisi kekhawatiran seseorang atau ketegangan mental yang muncul karena situasi dan kondisi yang sulit, hal ini ialah respons alami yang dapat mendorong manusia untuk menghadapi ancaman dan tantangan yang terjadi dalam hidup, tergantung dari respons setiap pribadi yang digunakan untuk menyelesaikan setiap permasalahan yang dialami (WHO, 2023). Menurut Riskesdas (2018) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, menunjukkan bahwasannya lebih dari 19 juta penduduk Indonesia yang usianya mencapai 15 tahun bahkan di atasnya sudah mengalami gangguan mental secara emosional, dan kurang lebih sekitar 12 juta orang diantaranya mengalami depresi (Kemenkes RI, 2018).

Masalah stres yang berakibat pada kesehatan mental ini tidak hanya dialami oleh masyarakat pada umumnya saja tetapi juga pada pekerjaan-pekerjaan yang berkaitan pada dunia kesehatan khususnya pada tenaga kesehatan yang bekerja dengan waktu yang cukup lama pada layanan kesehatan, khususnya tenaga perawat. Stres karena pekerjaan sebagai perawat merupakan masalah yang bisa dikatakan sudah umum terjadi pada masa ini terutama diakibatkan karena beban kerja yang cukup tinggi sehingga beresiko terhadap kesehatan perawat secara fisik tetapi juga mentalnya.

Kementrian Kesehatan tahun 2021 menyatakan bahwa beban kerja yang berlebih dan adanya tekanan psikologis menjadi salah satu sumber pemicu utama terhadap stress dan gangguan kesehatan mental pada kalangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2021). Adapun studi oleh BMC Nursing (2022) mengemukakan bahwa kelelahan emosional sendiri dapat menjadi faktor perantara utama antara beban kerja yang dirasakan serta kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Perawat yang mengalami kelelahan secara emosional lebih cenderung kurang bisa mengambil keputusan yang tepat, kurang mampu menunjukkan empati dan biasanya belum optimal dalam menjalankan prosedur keperawatan (BMC Nursing, 2022).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan di Perancis, ditemukan proporsi stres yang dialami perawat sebesar 74%. Sementara itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh perawat Swedia, hasil penelitian menunjukkan lebih dari 80% perawat mengalami stres berat akibat pekerjaan (Susanti et al., 2017). Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2018 mencatat bahwa lebih dari setengah perawat di Indonesia, yakni 50,9%, mengalami stres kerja, termasuk di Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Febriani (2017) di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan yang menunjukkan tingginya gejala stres kerja pada perawat, yaitu 94,7% berupa gejala fisiologis, 87,2% gejala psikologis, dan 78,7% gejala perilaku, yang keseluruhannya tergolong dalam kategori sedang (Febriani et al., 2017). Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Enus (2024) di RSKD Dadi Makassar yang menemukan adanya hubungan signifikan antara kelelahan kerja dengan stres kerja serta hubungan lingkungan kerja dengan

stres kerja, yang dibuktikan dengan nilai $p\text{-value } 0,001 < 0,05$ (Enus et al., 2024).

Adapun cara dalam menghadapi stres kerja yang menyebabkan kelelahan secara fisik maupun emosional tentunya membutuhkan mekanisme koping yang baik dan efektif bagi perawat yang memberikan asuhan keperawatan. Koping merupakan upaya kognitif dan perilaku yang dilakukan individu untuk mengatasi tekanan internal maupun eksternal yang dinilai melebihi sumber daya yang dimiliki (Adrianti et al., 2023). Mekanisme koping merupakan cara individu dalam melakukan penyelesaian masalah, penyesuaian diri dengan perubahan yang terjadi serta respon yang diberikan terhadap kejadian yang mengancam kenyamanan individu. Jadi apabila mekanisme koping bisa diaplikasikan dengan baik maka dapat menghasilkan individu yang dapat beradaptasi pada tekanan yang dialami, tetapi apabila tidak bisa diatasi maka dapat menimbulkan gangguan kesehatan fisik tetapi juga psikologis. (Keliat, 2001, dalam Fauziah & Prayitno, 2021).

Koping diartikan sebagai pikiran dan perilaku yang digerakan untuk mengelola tuntutan internal dan eksternal dari situasi yang dinilai sebagai stres (Folkman et al., 2004). Perawat yang memakai strategi koping adaptif, seperti pemecahan masalah yang baik dan berfokus pada titik masalah, pencarian dukungan sosial dan regulasi emosi yang terarah lebih mampu menghadapi stres kerja yang dihadapi dibandingkan dengan perawat yang menggunakan koping maladaptif seperti dengan menghindar dan perasaan denial. Studi sebelumnya menurut Adrianti et al. (2023) di Rumah Sakit Hermina Manado menemukan bahwa ternyata strategi koping memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kelelahan kerja, jadi semakin adaptif mekanisme koping maka semakin rendah

tingkat kelelahan kerja yang dirasakan. Pada laporan menurut WHO (2022) menyebutkan bahwa akibat apabila stres kronis yang tidak dapat dikelola dengan baik dapat berakibat pada gangguan mental, menurunnya produktivitas kerja, serta bisa saja meningkatkan risiko kesalahan medis atau kurang maksimalnya perawatan yang diberikan. Oleh karena itu, tidak kalah pentingnya dilakukan penguatan kapasitas tenaga kesehatan, termasuk strategi perawat dalam mengelola stres dan sumbernya guna menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan yang efektif dan holistik.

Pada berbagai situasi lingkungan keperawatan dengan aspek yang berbeda-beda baik dari pasien, rekan sejawat, maupun beban kerja yang tinggi bisa saja berdampak pada stres kerja perawat. Sehingga sangat dibutuhkan mekanisme koping yang adaptif untuk mendukung fungsi integrasi layanan keperawatan dan pemecahan permasalahan yang efektif. Dengan begitu, kemampuan tersebut dapat menunjang kinerja perawat pada saat memberikan asuhan keperawatan. (Wangania et al., 2022)

Dengan demikian dalam penelitian ini, peneliti melihat bahwasannya untuk meneliti lebih lanjut terkait dengan hubungan stres kerja dan mekanisme koping perawat dengan kualitas asuhan keperawatan dibutuhkan tempat pelayanan kesehatan yang cukup kompleks dengan beban kerja yang cukup berat dan bervariasi di dalamnya sehingga penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Makassar, karena Perawat yang bekerja di rumah sakit ini harus menghadapi beban kerja yang bervariasi baik secara fisik maupun emosional, karena pasien-pasien yang ditangani ialah mereka yang mengalami gangguan

kejiwaan sehingga kondisi ini menuntut perawat untuk memiliki ketahanan mental dan mekanisme koping yang baik agar tetap dapat memberikan pelayanan yang optimal dan berdampak pada kesehatan pasien.

Namun sampai saat ini, belum banyak penelitian yang secara spesifik menggambarkan mekanisme koping yang dipakai perawat secara signifikan mengenai mekanisme seperti apa yang digunakan perawat yang bekerja disana serta pengaruhnya terhadap tingkat stres kerja dan kualitas pemberian asuhan keperawatan. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara mekanisme koping perawat yang digunakan dalam menghadapi stres kerja terhadap kualitas asuhan keperawatan yang diberikan di RSKD Dadi Makassar.

B. Rumusan Masalah

Sebagai salah satu garda terdepan dalam pemberian layanan kesehatan perawat di Indonesia dapat menghadapi stres kerja akibat beban kerja yang tinggi dengan rentang waktu yang terbilang panjang serta sumber daya manusia yang mungkin masih kurang memadai. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan mengungkapkan bahwa 66,4% perawat yang bekerja dengan sistem shift mengalami gangguan kesehatan mental dan emosional yang berkaitan erat dengan stressor seperti beban kerja dan ketidakjelasan tugas yang diemban. Berdasarkan fakta tersebut, perlu dikaji lebih dalam terkait mekanisme koping seperti apa yang digunakan oleh perawat untuk menurunkan stres akibat beban kerja yang tinggi. Selain itu, dikaji juga bagaimana dampaknya terhadap kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Sehingga rumusan masalah yang diambil untuk

penelitian ini adalah Apakah terdapat hubungan antara stres kerja dan mekanisme koping perawat dengan kualitas asuhan keperawatan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis dan mengidentifikasi hubungan antara stres beban kerja dan mekanisme koping yang digunakan perawat dengan kualitas asuhan keperawatan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat stres kerja yang dialami oleh perawat di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar.
- b. Mengidentifikasi mekanisme koping yang digunakan oleh perawat dalam menghadapi stres kerja.
- c. Mengidentifikasi kualitas asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar.
- d. Menghubungkan stres kerja dan mekanisme koping perawat yang digunakan dengan kualitas asuhan keperawatan

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Pada topik penelitian yang diambil merujuk pada roadmap program studi SI Keperawatan khususnya pada domain 3 yakni Peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan dan Pendidikan keperawatan dan keperawatan yang unggul dan inovatif.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi manajemen rumah sakit dalam memahami pentingnya penguatan mekanisme koping perawat sebagai bagian dari upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Sehingga dengan mengetahui hubungan antara koping dan stres kerja, rumah sakit dapat merancang strategi atau intervensi yang mendukung kesejahteraan mental perawat, sehingga kualitas asuhan kepada pasien tetap terjaga secara optimal.

2. Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya dalam ranah manajemen stres kerja dan psikologi keperawatan. Temuan penelitian ini memperkuat teori-teori sebelumnya mengenai pengaruh mekanisme koping terhadap stres dan mutu pelayanan, serta memberikan bukti empiris yang dapat dijadikan rujukan dalam pengembangan kurikulum atau materi ajar di bidang keperawatan.

3. Manfaat bagi Pengembangan Penelitian

Penelitian ini dapat menjadi dasar dan referensi untuk penelitian lanjutan, baik dalam bentuk studi kualitatif yang mengeksplorasi lebih dalam jenis-jenis coping perawat, maupun penelitian eksperimental yang menguji efektivitas intervensi manajemen stres dalam meningkatkan kualitas asuhan. Selain itu, penelitian ini dapat diperluas ke konteks rumah sakit lain atau perawat di unit kerja yang berbeda untuk melihat perbandingan hasil yang lebih luas dan komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Stres Kerja

1. Definisi Stress

Stres adalah rasa khawatir atau keadaan mental yang tegang karena situasi yang sulit, hal ini merupakan respon alami yang dikerjakan oleh tubuh untuk menghadapi setiap hambatan maupun tantangan dalam hidup manusia (WHO,2023). Kemudian dijelaskan juga menurut (Nuerlaela.,et.al, 2013) bahwasannya stres adalah suatu respons adaptif terhadap situasi-situasi yang menantang ataupun mengancam keselamatan serta kesehatan seseorang. Faktor pencetus dari Keadaan ini dapat merujuk pada individu yang terlalu banyak pekerjaan, ketidakpahaman pada pekerjaan, beban informasi yang berat atau dikarenakan seseorang yang dituntut mengikuti perkembangan zaman. Sedangkan menurut Lazarus & Folman (1984) dalam Ekawana, (2018) mengartikan stres sebagai hubungan diantara individu dan lingkungannya, yang dinilai sebagai beban dan membahayakan kesehatannya. Adapun menurut Lazarus (1984) membagi definisi stres menjadi beberapa bagian yakni :

- a. Stimulus : Stres adalah kondisi atau kejadian tertentu yang menyebabkan stres, atau dikenal juga sebagai stresor.

- b. Respon : Stres merupakan salah satu reaksi seseorang terhadap situasi tertentu yang menyebabkan stres. Berbagai respon yang diberikan bisa bermacam-macam seperti reaksi fisiologis berupa jantung berdebar, pusing, gemetar, disertai dengan reaksi psikologis seperti perasaan takut, sulit berkonsentrasi, cemas, dan mudah tersinggung.
- c. Proses : Stres ialah suatu proses dimana seseorang secara aktif dapat mempengaruhi dampak akibat stres melalui strategi perilaku, kognitif dan afektif.

2. Teori Stress

a. Stres Model Stimulus

Model stimulus dikenal pada tahun 1940 dan 1950 oleh Bartlett (1998). Kemudian dalam perkembangannya teori ini dicetuskan karena temuan para peneliti terhadap prajurit militer yang hendak melakukan tugas perang sehingga dianggap sebagai penyebab stres yang memperburuk kondisi kesehatan petugas militer disana. (Bartlett, 1998) mengatakan bahwasannya stres merupakan situasi lingkungan yang begitu menekan seseorang sehingga individu tersebut hanya bisa menerima rangsangan stres secara langsung tanpa adanya proses penilaian terlebih dahulu. (Staal, 2004). Pada dasarnya situasi yang sangat mungkin menjadi pemicu dari stres ialah beban kerja yang tinggi, kepanasan, kedinginan, suara keributan, ruangan yang baunya menyengat, cahaya yang terlalu terang, lingkungan yang kotor, ventilasi yang tidak memadai dan keadaan lainnya (Staal, 2004; Hariharan & Rath, 2008).

Stres stimulus ini lebih fokus kepada keadaan lingkungan atau hal-hal yang menjadi sumber stres itu sendiri dari pada aspek lainnya, atau dalam istilahnya diketahui sebagai stresor yang menjadi faktor pendorong yang memicu terjadinya stres pada seseorang (Bartlett, 1998).

Adapun sumber-sumber stres menurut Thoits (1994) dapat dikategorikan menjadi 3 jenis yaitu :

1) Peristiwa Kehidupan (*Life Events*)

Peristiwa kehidupan dapat menjadi sumber stres apabila kejadian tersebut menimpa seseorang dalam waktu yang sangat singkat dan butuh penyesuaian di dalamnya

2) Ketegangan Kronis (*Chronic Strain*)

Ketegangan kronis terjadi ketika ada kesulitan yang terjadi secara berulang dan konsisten dalam kehidupan seseorang sehingga bisa berpengaruh terhadap kesehatan secara fisik dan psikologis individu.

3) Permasalahan sehari-hari (*Daily Hassles*)

Stres terjadi karena kejadian-kejadian kecil yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan membutuhkan penyesuaian dalam waktu sehari saja. Oleh karena itu stres yang timbul hanya sesaat dan tidak menimbulkan gangguan kesehatan fisik maupun mental.

b. Stres Model Respons

Teori ini dikemukakan oleh Hans Selye yang merupakan seorang ahli yang meneliti juga tentang stres dan dikenal dengan teorinya yang menjelaskan bahwa stres berkaitan dengan aspek fisik dan kesehatan (Lyon, 2012). Stres merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang diberikan, dalam hal ini stres akan timbul sebagai reaksi tubuh secara spesifik terhadap penyebab stres yang berpengaruh pada seorang individu (Lyon, 2012). Jadi inti dari model ini ialah keadaan dimana tubuh akan beraksi dan memberikan respon secara spontan terhadap rangsangan yang datang dan menyerang tubuh. Selye mengemukakan model stres GAS (*General Adaptation Syndrome*) dengan 3 tahapan respons stres yang diberikan yakni alarm (tanda bahaya), resistance (perlawanan), dan exhaustion (kelelahan).

c. Stres Model Transaksional

Stres model transaksional merupakan teori yang membahas mengenai respon emosi dan proses kognitif yang didasarkan pada hasil interaksi dari manusia dan lingkungan (Jovanic, Lazaridis & Stefanovic, 2006). Dalam hal ini teori ini berfokus pada penekanan akan peranan penilaian individu terhadap penyebab stres dari seseorang dan nantinya akan menjadi penentu respon selanjutnya dari individu tersebut (Staal, 2004). Dalam hal ini, stress dapat diartikan sebagai hubungan individu dengan lingkungannya yang

kemudian dilihat dan dievaluasi orang lain sebagai suatu kebutuhan atau rasa tidak mampu untuk mengatasi adanya keadaan yang berbahaya dan mengancam kesehatan (Lumban Gaol, 2016).

3. Faktor-faktor Penyebab Stres Kerja pada Perawat Perawat

merupakan tenaga kesehatan yang terbilang sangat rentan mengalami stres kerja karena kompleksitas pekerjaan yang dihadapi. Adapun faktor penyebab dari stres dapat dibagi menjadi dua bagian yakni:

a. Faktor Stresor Internal

Faktor yang memicu stres yang berasal dari dalam individu itu sendiri diantaranya bisa mencakup karakteristik umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan dan masa lama kerja dari seseorang Rahmawati et al (2022)

b. Faktor Stresor Eksternal

Faktor stres yang berasal dari luar lebih dominan kepada kondisi lingkungan pekerjaan perawat baik yang bersifat fisik maupun secara mental. Adapun faktor stres dari beban kerja secara fisik yakni seperti penataan ruangan, tempat kerja, alat dan sarana yang dipakai bekerja serta kondisi kerja dan sikap kerja. Sedangkan secara mental dapat muncul karena perawat harus menghadapi jenis pekerjaan yang kompleks, tingkatan pekerjaan yang terbilang sulit, tanggung jawab yang besar, lamanya waktu dalam pekerjaan, kurangnya waktu istirahat, pelimpahan kerja serta faktor eksternal

lainnya yang berasal dari lingkungan kerja Wahyuningsih et al (2021)

4. Tingkat Stres

Pada penelitian yang dikembangkan Priyoto (2014) dalam Rias et al., (2020) membagi tingkatan stres menjadi 3 kelompok yakni

a. Stres Ringan

Stres ringan dapat muncul apabila individu mendapatkan tuntutan sehari-hari yang bersifat rutin dan biasanya sudah sering dirasakan oleh orang-orang pada umumnya. Seperti masalah pembagian tugas dengan rekan kerja, pekerjaan administratif, teguran ringan dari atasan maupun macet lalu lintas yang dihadapi sehari-hari. Akan tetapi, stres dalam tingkatan ini bisa memberikan pengaruh positif bagi seseorang seperti, meningkatnya semangat, penglihatan yang semakin tajam dan energi yang meningkat. Namun bisa memberikan pengaruh yang lain seperti rasa lelah yang terjadi begitu saja, masalah pada pencernaan, serta kecemasan berlebihan.

a. Stres Sedang

Pada kondisi stres sedang durasi waktunya akan cenderung lebih lama dari stres ringan karena permasalahan yang diselesaikan akan berkaitan dengan keluarga, lingkungan kerja tetapi juga lingkungan sekitar yang dihuni, tetapi memang dalam keadaannya tidak dapat diselesaikan dengan waktu singkat. Hal ini dapat memicu berbagai

masalah seperti kesulitan tidur, otot yang tegang, sampai pada sakit perut.

b. Stres Berat

Stres berat merupakan kondisi yang terjadi dalam rentang waktu mingguan sampai bisa bertahun-tahun sehingga digolongkan dalam kondisi kronis. Stres berat dapat terjadi oleh karena masalah finansial, perceraian keluarga, penyakit terminal dan kronis, serta masalah psikologis berat lainnya. Gangguan ini dapat diidentifikasi dengan keadaan sulit bernafas, kesulitan untuk beristirahat, rasa cemas berlebihan, konsentrasi yang menurun dan juga gangguan pada hubungan antar orang terdekat.

5. Dampak Stres Kerja

Stres kerja berdampak luas, tidak hanya pada individu perawat tetapi juga pada kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Dampaknya meliputi penurunan kinerja, gangguan hubungan sosial di tempat kerja, kelelahan emosional, kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan, hingga keinginan untuk resign

a. Dampak Fisiologis

1) Sistem Saraf

Gangguan yang dapat ditimbulkan karena stres kerja pada sistem saraf meliputi, sakit kepala yang berulang terjadi, gangguan tidur berupa insomnia dan migrain yang sangat mengganggu aktivitas sehari-hari. Selain itu tubuh juga akan mudah mengalami rasa lelah

karena aktivasi saraf simpatis yang berlebihan dalam tubuh (Putri et al., 2021).

2) Sistem kardiovaskular

Tekanan kerja yang berlebihan dapat menjadi pemicu terjadinya peningkatan denyut jantung, palpitasi dan hipertensi, tetapi jika berlangsung lebih lama maka gangguan ini dapat menyebabkan adanya peningkatan risiko penyakit jantung dan stroke (Frontiers in Psychology, 2024).

3) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan apabila seseorang mengalami stres yang berkepanjangan maka akan mengakibatkan rasa nyeri ulu hati karena peningkatan asam lambung, mual, muntah, diare dan bisa menyebabkan tukak lambung jika tidak ditangani dengan segera

4) Sistem Muskuloskeletal

Memberikan ketegangan pada bagian-bagian muskuloskeletal seperti bagian leher, bahu dan punggung. Perawat juga bisa mengalami rasa tidak nyaman karena nyeri pada otot sehingga apabila dibiarkan secara berlebihan maka bisa menurunkan fleksibilitas tubuh serta mengganggu mobilitas perawat dalam bekerja

5) Sistem Imun

Stres berat yang tidak teratasi dan berkepanjangan akan menurunkan daya tahan tubuh. Perawat bisa mengalami penurunan sistem imun

sehingga rentan terkena infeksi dari invasi virus seperti flu dan gangguan imun lainnya.

b. Dampak Kognitif

Stres bisa mengakibatkan kesulitan dalam berkonsentrasi, menurunnya daya ingat, gangguan pengambilan keputusan, sampai pada risiko terjadinya kesalahan dalam tindakan medis yang diberikan (Wijaya et al.,2022).

c. Dampak Sosial

Dampak secara sosial bisa memengaruhi interaksi sosial perawat dengan rekan sejawat maupun pasien yang dirawat. Perawat dapat lebih cenderung menarik diri, mudah emosi, menurunnya kualitas komunikasi yang efektif dan terapeutik. (Simamora et al.,2023). Sedangkan menurut Frontiers, (2024) menyatakan bahwa kondisi ini jika terjadi berkepanjangan maka akan menurunkan rasa empati perawat, meningkatkan konflik di tempat kerja, serta menurunnya kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

6. Definisi Stres Kerja

Menurut Anwar dalam Indah & Purnama (2021), stres kerja merupakan kondisi tertekan yang dialami seorang karyawan ketika menghadapi tuntutan pekerjaannya. Stres dipahami sebagai keadaan ketegangan yang memengaruhi aspek emosional, pola pikir, serta kondisi individu secara keseluruhan. Nurul (2023). Stres kerja dapat berdampak pada individu maupun organisasi, antara lain menurunkan konsentrasi, melemahkan kapasitas memori jangka pendek, serta mengganggu fungsi jantung dan pernapasan. Kondisi ini berpotensi memicu timbulnya penyakit seperti alergi, gangguan jantung, bahkan berujung pada kematian. Oleh sebab itu, penerapan kesehatan dan keselamatan kerja memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan aman, sekaligus meminimalkan risiko kecelakaan maupun penyakit akibat kerja (Fahamsyah et al., 2017).

B. Konsep Beban Kerja Perawat

1. Definisi dan Indikator Beban Kerja

Beban kerja merupakan banyaknya pekerjaan atau intensitas pekerjaan yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan tuntutan dari pekerjaan tetapi juga kapasitas kemampuan individu. Beban kerja adalah tanggungan aktifitas baik secara mental, fisik, dan sosial yang harus dikerjakan dalam kurun waktu yang ditargetkan menurut keahlian dan keterbatasan dari pekerja. (Nofyandi.,et al 2022)

Menurut Nursalam (2020), indikator beban kerja pada perawat dapat datag dari berbagai aspek, seperti tugas perawat merawat pasien, banyaknya jumlah pasien yang dirawat harian, bulanan dan tahunan, kondisi pasien, banyaknya tindakan langsung serta tidak langsung yang diberikan kepada pasien, serta frekuensi waktu yang dibutuhkan sekali melaksanakan tindakan. Selain itu analisis tanggungan beban kerja perawat juga bisa diberikan pertimbangan terkait dengan tugas utama dan tambahan, jumlah pasien yang dirawat, kapasitas pekerjaan sesuai jenjang pendidikan yang sudah diperoleh, waktu kerja setiap hari, serta juga keadaan dan kelengkapan fasilitas kesehatan untuk mendukung perawat dalam menyelesaikan pekerjaan dengan baik adanya (Dwiyana el al.,2021)

2. Jenis-jenis Beban Kerja

- a) Beban kerja fisik, yaitu aktivitas tubuh yang menguras energi seperti memindahkan pasien, memandikan pasien, membantu pasien untuk pergi ke kamar mandi, mendorong berbagai peralatan kesehatan, Bed making, mendorong tempat tidur pasien (Basalamah et al.,2021)
- b) Beban kerja mental, yaitu kondisi beban kerja yang melibatkan konsentrasi yang tinggi dalam pengambilan keputusan klinis dan pengelolaan informasi yang kompleks. Menurut Billa (2024) Beban kerja mental biasanya terjadi karena pekerjaan yang kompleksitasnya tinggi, bekerja dengan sistem shift, pekerjaan dengan keterampilan khusus dalam perawatan pasien, merawat pasien dengan tanggung jawab penuh untuk mencapai kesembuhan serta selalu membangun komunikasi yang baik.
- c) Beban kerja emosional, merupakan adanya beban perasaan yang muncul dikarena adanya kedekatan dengan pasien, keadaan menghadapi kematian pasien, konflik antarprofesi dengan sejawat, serta tekanan yang diberikan oleh keluarga pasien. (Meshkati et al.,2018) memberikan penjelasan bahwa beban-beban emosioal di atas bisa saja terjadi secara bersamaan, khususnya pada unit-unit khusus yang membutuhkan kinerja ekstra seperti IGD, ICU, dan rawat inap.

3. Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Menurut Abdullah (2021), terdapat 2 faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat yakni :

- 1) Faktor Internal yang berasal dari dalam diri meliputi : faktor somatis, seperti ukuran badan, jenis kelamin, status gizi, dan faktor psikis (keinginan dalam bekerja, motivasi kerja, persepsi perawat dalam bekerja).
- 2) Faktor Eksternal yang terjadi karena kondisi dari luar diri perawat serta melibatkan tugas dan tanggung-jawab fisik dan mental, yakni kondisi ruang kerja, prasarana kerja, situasi kerja. Tugas secara mental seperti, tanggung jawab dan kompleksitas pekerjaan yang dilakukan. Misalnya lama kerja, lama istirahat kerja, sistem karyawan menerima upah, tugas dan kewenangan karyawan. Adapun lewat lingkungan dalam pekerjaan seperti, Lingkungan psikologis (penempatan lingkungan kerja), lingkungan fisik (Suara bising dan penerangan ruangan), lingkungan kimiawi (debu dan gas tercemar), lingkungan biologis (virus dan parasit).

4. Konsep Mekanisme Koping

1. Definisi Koping

Koping merupakan usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan individu untuk mengatasi tekanan atau stres, baik melalui perubahan situasi maupun melalui penyesuaian terhadap emosi. Lazarus dan Folkman (1984)

mendefinisikan koping sebagai respons individu terhadap tuntutan internal atau eksternal yang melebihi kapasitas adaptifnya. Dalam konteks keperawatan, kemampuan mengelola stres melalui mekanisme koping sangat penting untuk menjaga keseimbangan mental perawat dan mencegah burnout. Mekanisme koping juga didefinisikan sebagai cara seseorang untuk mengatasi rasa cemas, sedih, dan takut bersalah sehingga tidak menjadi hambatan bagi kinerja dan dayaguna seseorang (Stuart, 2013). Menurut (Venner, 1998) koping dapat diartikan sebagai pikiran dan perilaku yang digerakan untuk mengelola situasi stres dari dalam dan luar diri.

2. Jenis-jenis Mekanisme Koping

a) Mekanisme Koping Konstruktif (Adaptif)

Mekanisme koping konstruktif merupakan strategi adaptif yang digunakan perawat untuk mengurangi dampak stres kerja dengan cara-cara yang positif dan produktif. Strategi ini dapat berupa pencarian dukungan sosial, misalnya berbagi pengalaman dengan rekan kerja atau keluarga untuk mendapatkan solusi maupun penguatan emosional. Selain itu, banyak perawat juga mengandalkan spiritualitas seperti berdoa, beribadah, atau melakukan refleksi religius sebagai bentuk penguatan batin ketika menghadapi pasien dengan kondisi kritis atau beban kerja tinggi. Strategi lainnya adalah perawatan diri melalui relaksasi, olahraga ringan, menjaga pola tidur, hingga melibatkan diri dalam aktivitas positif di luar pekerjaan. Penelitian menunjukkan bahwa

penggunaan koping konstruktif membantu meningkatkan resiliensi perawat, mengurangi tingkat kecemasan, serta mendukung keberlanjutan pelayanan yang berkualitas di tengah tekanan, terutama saat menghadapi tantangan besar seperti pandemi COVID-19 (Rahmawati & Andriani, 2021; Nurhayati et al., 2022). Dengan demikian, mekanisme ini berfungsi tidak hanya untuk menjaga kesehatan mental perawat, tetapi juga berdampak langsung pada kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

- b) Mekanisme Koping Destruktif (Maladaptif)
- Berbeda dengan konstruktif, mekanisme koping destruktif merupakan strategi yang bersifat maladaptif dan cenderung merugikan perawat itu sendiri maupun lingkungannya. Perawat yang mengalami tekanan berat sering kali memilih jalan pintas untuk menghindari masalah, misalnya dengan menarik diri dari interaksi sosial, mengisolasi diri, menangis berlebihan, melampiaskan kemarahan, atau bahkan bersikap pasif terhadap tanggung jawab kerja. Strategi ini tidak menyelesaikan permasalahan yang menjadi sumber stres, bahkan dapat memperburuk kondisi psikologis seperti kelelahan emosional (emotional exhaustion) dan burnout. Beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa perawat yang lebih sering menggunakan mekanisme koping destruktif cenderung memiliki tingkat stres lebih tinggi, motivasi kerja lebih rendah, dan mengalami penurunan kepuasan dalam bekerja (Sari et al., 2020;

Kurniawan et al., 2023). Selain itu, hal ini juga berimplikasi pada menurunnya kualitas pelayanan keperawatan, karena kondisi psikologis perawat sangat memengaruhi interaksi dengan pasien maupun keluarga pasien. Oleh karena itu, penting bagi institusi kesehatan untuk mengurangi munculnya mekanisme koping destruktif melalui penyediaan dukungan organisasi, program konseling, dan lingkungan kerja yang lebih kondusif.

a) Sumber Koping

Sumber koping berasal dari faktor internal dan eksternal.

1. Sumber internal meliputi kekuatan yang berasal dari diri sendiri seperti kepribadian, keyakinan pada diri sendiri (self-efficacy), keterampilan kognitif, spiritualitas, serta kondisi fisik. Kepribadian yang memiliki ketahanan dengan keyakinan positif akan diri sendiri cenderung lebih mampu untuk mengatasi berbagai tekanan yang dihadapi dibandingkan dengan individu yang hanya pesimis pada setiap permasalahan dalam kehidupan (Luthans et al., 2020)
2. Sumber eksternal mencakup setiap faktor yang berasal dari luar individu seperti adanya dukungan sosial dari keluarga, lingkungan pekerjaan, layanan kesehatan, perekonomian individu, serta norma budaya yang diyakini. Setiap dukungan dari luar dapat sangat berpengaruh dalam membentuk kepribadian yang memiliki ketahanan karena dukungan emosional yang semakin terjalin dengan baik akan sangat menguatkan dan menjadi suport system

bagi setiap individu yang harus menghadapi permasalahan dari berbagai aspek kehidupan. (Thoits, 2011; Putri et al., 2022).

b) Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

Banyak faktor yang memengaruhi bagaimana seseorang mengatasi stres, yakni diantaranya:

1. **Usia dan jenis kelamin:** Perawat yang berusia lebih muda akan lebih emosional dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi seperti mencari tempat untuk mengekspresikan perasaan dan mencari dukungan dari orang lain. Sedangkan perawat senior biasanya lebih sering menggunakan koping yang berfokus pada masalah, seperti membuat perencanaan yang matang tetapi juga lebih baik dalam berfikir objektif terhadap cara pemecahan masalah yang ada.

2. **Pendidikan dan pengalaman kerja:**

Pendidikan dan pengalaman kerja yang dialui akan melatih dan merubah pola pikir seseorang untuk menghadapi masalah, karena daya pikir yang kritis serta pengalaman secara langsung bisa melatih penalaran seseorang untuk memecahkan masalah dengan koping mekanisme yang adaptif serta berfokus pada akar permasalahan

3. **Lingkungan kerja:**

Lingkungan kerja yang mendukung dapat sangat membantu seseorang dalam memecahkan masalah. Kehadiran organisasi

yang suportif dengan segala kebijakan yang mendukung pekerja akan sangat membantu individu untuk mencari dukungan dari orang lain, membantu memahami pemecahan masalah, sampai pada penggunaan serta akses yang terbuka kepada pekerja untuk menggunakan layanan mental secara gratis.

4. Kepribadian dan nilai individu:

Kepribadian seseorang yang memiliki tingkat percaya diri yang tinggi serta optimis dalam penyelesaian masalah akan lebih sering menggunakan koping adaptif sehingga dengan semangat yang proaktif dalam pemecahan masalah akan memberikan pemulihan yang lebih cepat dari keadaan stres yang dihadapi, aman, efektif, efisien, berkeadilan dan berfokus pada pasien.

D. Konsep Kualitas Asuhan Keperawatan

Menurut (WHO, 2018) Menjelaskan bahwa kualitas pelayanan kesehatan merupakan vg setiap bentuk pelayanan yang sangat mungkin menekankan pada tercapainya hasil kesehatan yang optimal. Adapun (Depkes RI, 2016) menjelaskan bahwasannya kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan merupakan pelayanan yang didasarkan pada standar praktik keperawatan, kode etik, serta pemenuhan kebutuhan pasien dengan baik sehingga dapat memberikan kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diberikan.

1. Indikator Kualitas Asuhan Keperawatan

a. Kecukupan Tenaga Keperawatan (Staffing)

Rasio jumlah perawat terhadap pasien merupakan indikator penting dalam kualitas asuhan. Tenaga keperawatan yang mencukupi dapat mengurangi risiko kelelahan, meningkatkan efektivitas intervensi, dan mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian asuhan. Penelitian sistematis menemukan bahwa staffing merupakan salah satu indikator yang paling sering digunakan untuk mengukur mutu keperawatan (Baernholdt et al., 2021).

b. Insiden atau Kejadian Negatif (*Adverse Events*)

Kualitas pelayanan keperawatan juga dapat diukur melalui jumlah kejadian yang merugikan pasien, seperti luka tekan, jatuh, kesalahan pemberian obat, hingga infeksi nosokomial. Semakin rendah angka kejadian ini, semakin baik mutu pelayanan yang diberikan. Pinto et al. (2017) menunjukkan bahwa indikator prioritas dari perspektif perawat mencakup insiden luka tekan, jatuh, dan flebitis, karena berkaitan langsung dengan keselamatan pasien.

c. Keselamatan Pasien (*Patient Safety Indicators*)

Keselamatan pasien merupakan elemen inti dalam kualitas asuhan. Indikator yang digunakan meliputi kepatuhan dalam identifikasi pasien, praktik higiene tangan, penggunaan alat medis

yang aman, serta upaya pencegahan infeksi. Studi oleh Sousa et al. (2020) menekankan bahwa indikator keselamatan pasien dapat dijadikan ukuran efektivitas peran keperawatan dalam menjamin mutu pelayanan.

d. Outcome Klinis dan Kepuasan Pasien

Hasil pasien menjadi indikator penting yang menilai sejauh mana intervensi keperawatan mencapai tujuan yang diharapkan, seperti penurunan gejala, peningkatan kualitas hidup, serta kepuasan pasien terhadap pelayanan. Menurut Baernholdt et al. (2021), kepuasan pasien dan lama perawatan rumah sakit (length of stay) termasuk indikator yang sensitif terhadap kualitas asuhan keperawatan.

e. Proses Asuhan Keperawatan

Proses pelaksanaan asuhan mencakup kepatuhan perawat terhadap standar, kualitas komunikasi dengan pasien, edukasi kesehatan, dan dokumentasi yang lengkap. Indikator ini menilai sejauh mana perawat melaksanakan prosedur sesuai standar yang ditetapkan. Albutt et al. (2020) dalam tinjauan global menekankan bahwa indikator proses keperawatan penting untuk diadaptasi di negara berkembang guna meningkatkan mutu layanan.

f. Struktur Pendukung (Structure Indicators)

Fasilitas rumah sakit, sarana medis, kualifikasi pendidikan

perawat, hingga pelatihan yang diperoleh turut memengaruhi mutu asuhan keperawatan. Ketersediaan sarana dan tenaga profesional yang memadai akan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif bagi perawat dalam memberikan pelayanan yang berkualitas (Baernholdt et al., 2021).

2 .Faktor yang mempengaruhi Kualitas Asuhan Keperawatan

Kualitas asuhan keperawatan dipengaruhi oleh faktor individu perawat, beban kerja, serta dukungan organisasi. Kompetensi, keterampilan, pengalaman, serta kesejahteraan psikologis perawat berperan penting dalam menentukan mutu layanan. Perawat dengan tingkat pendidikan tinggi dan motivasi yang baik lebih mampu memberikan pelayanan yang sesuai standar. Sebaliknya, stres dan burnout dapat menurunkan performa perawat sehingga berdampak pada keselamatan pasien. Selain itu, rasio perawat dan pasien yang tidak seimbang seringkali menyebabkan perawat kesulitan memberikan perhatian penuh kepada pasien, yang berujung pada penurunan kualitas asuhan (Lake et al., 2019; Aiken et al., 2021; Salyers et al., 2019).

Selain faktor individu, kualitas asuhan juga ditentukan oleh lingkungan kerja, dukungan organisasi, dan keterlibatan pasien. Kepemimpinan yang efektif, komunikasi antar tenaga kesehatan, serta budaya keselamatan pasien terbukti meningkatkan mutu pelayanan (Djukic et al., 2020). Sarana prasarana yang memadai,

sistem dokumentasi yang baik, serta penerapan standar prosedur juga mendukung keberhasilan pelayanan. Lebih jauh, partisipasi pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan serta komunikasi yang efektif dapat meningkatkan kepuasan dan hasil perawatan (Papastavrou et al., 2019). Dengan demikian, mutu asuhan keperawatan merupakan hasil dari kombinasi faktor internal perawat, kondisi organisasi, serta keterlibatan pasien secara aktif.

E. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel

Tabel 1. Penelitian Terupdate Sesuai Variabel

No	Nama Peneliti	Tahun	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1.	Author : 1. Ikha Chandra Putri 2. Dwi Heppy Rochmawati 3. Wigyo Susanto Judul : Hubungan antara Tingkat Stres dengan Beban Kerja Perawat di Rumah Sakit Semarang	2025	Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk meneliti terkait hubungan antara tingkat stres dengan beban kerja perawat di Rumah Sakit Semarang.	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Desain ini dipilih untuk melihat hubungan antara variabel independen (beban kerja) dan variabel dependen (tingkat stres) pada waktu yang bersamaan. Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap RS Semarang pada bulan Mei–Juni 2025	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat berada pada kategori stres sedang (65%), sedangkan beban kerja terbanyak pada kategori tinggi (58,8%). Analisis bivariat diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi $r = 0,412$ yang berarti terdapat hubungan positif signifikan antara tingkat stres dengan beban kerja perawat. Semakin tinggi beban kerja perawat, semakin tinggi pula tingkat stres yang dialami. Rumah sakit diharapkan melakukan manajemen beban kerja yang efektif, termasuk pembagian tugas yang proporsional, penambahan tenaga, dan program manajemen stres bagi perawat.
2.	Outor : 1. Qadriannis Fitri 2. Mila Triana Sari 3. Dwi Yunita Rahmadhan Judul : Hubungan Burnout dengan Mekanisme Koping pada Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi	2022	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan burnout dengan mekanisme koping pada perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Pengumpulan data dengan cara pengisian kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi sebanyak 113 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan total sampling dengan jumlah sampel 86 orang (setelah dikurangi untuk survey awal, uji validitas, dan cuti). Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 8	Hasil penelitian menunjukkan 55,8% perawat pelaksana mengalami burnout dan 60,5% perawat memiliki mekanisme koping adaptif. Hasil uji statistik chi-square didapatkan $p\text{-value} = 0,000$. Yang berarti ada hubungan yang signifikan antara burnout dengan mekanisme koping pada perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. Diharapkan agar dapat menerapkan manajemen yang lebih persuasif dengan melakukan forum komunikasi untuk membahas kendala dalam bekerja serta

				Juni sampai 11 Juli 2021. Kemudian data di analisis secara univariat dan bicariat menggunakan uji chi-square.	memberikan bimbingan agar dapat meningkatkan kinerja perawa
3.	Author : 1. Reggiana Sarastya 2. Jumaini 3. Bayhakki Judul : HUBUNGAN BEBAN KERJA TERHADAP MEKANISME KOPING PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA	2018	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan beban kerja terhadap mekanisme koping perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.	Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Tampan pada tanggal 25 Juni sampai dengan 29 Juni 2018. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan metode <i>cross sectional</i>. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana ruang rawat inap yang berjumlah 48 orang dengan pengambilan sampel menggunakan teknik <i>total sampling</i> sehingga diambil seluruh populasi yang ada. Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat dan analisa bivariate	Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, disimpulkan bahwa usia responden terbanyak berada pada usia dewasa awal yaitu 29 responden (60,4%) dengan jenis kelamin mayoritas responden terbanyak jenis kelamin perempuan sebanyak 40 responden (83,3%). Berdasarkan tingkat pendidikan, responden dengan pendidikan ners memiliki persentase paling banyak berjumlah 27 responden (56,2%), berdasarkan lama bekerja terdapat jumlah terbanyak lama bekerja berada pada > 3 tahun dengan jumlah 29 responden (60,4%), sedangkan status pegawai dengan mayoritas PNS yaitu 27 responden (56,3%)

F. Kerangka Teori

