

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STRES
KERJA PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS ANDALAS
TAHUN 2025**

SKRIPSI



OLEH:

**RESTU AISYAH
NPM: 2110070160013**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
2025**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STRES
KERJA PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS ANDALAS
TAHUN 2025**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
SARJANA KESEHATAN



OLEH:

**RESTU AISYAH
NPM: 2110070160013**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
2025**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
SKRIPSI OKTOBER 2025**

Restu Aisyah

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Andalas Tahun 2025

xiii + 109 halaman, 24 tabel, 2 gambar, 12 lampiran

ABSTRAK

Stres kerja merupakan suatu kondisi yang mencerminkan ketidakseimbangan atau ketidakselarasan antara persepsi individu mengenai tuntutan pekerjaan dan kemampuan mereka dalam memenuhi tuntutan tersebut, baik yang bersumber dari faktor internal maupun lingkungan kerja. Studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 perawat di ruang rawat inap RS UNAND dengan melakukan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner *Survey Diagnosis Stress* menunjukkan bahwa 10 perawat tersebut mengalami stres kerja, dengan 90% mengalami stres sedang dan 10% stres berat.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel terdiri dari 97 perawat di ruang rawat inap yang dipilih melalui teknik *proportional random sampling*. Pengolahan data dilakukan menggunakan SPSS dengan analisis *chi-square* dan regresi logistik biner.

Hasil analisis univariat menunjukkan 50,5% perawat dalam kategori stres berat, 51,5% dengan kategori beban kerja rendah, 54,6% dengan kategori konflik peran tinggi, 58,8% dengan kategori hubungan interpersonal kurang baik, 86,6% dengan kategori usia berisiko (≤ 35 tahun) dan 81,4% dengan kategori masa kerja berisiko (≤ 5 tahun).

Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara beban kerja ($p\text{-value} = 0,002$), konflik peran ($p\text{-value} = 0,002$), hubungan interpersonal ($p\text{-value} = 0,001$), dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ($p\text{-value} = 0,525$) dan masa kerja ($p\text{-value} = 0,209$) dengan stres kerja pada perawat di ruang rawat inap RS UNAND.

Analisis multivariat menunjukkan variabel hubungan interpersonal merupakan variabel yang paling dominan berhubungan terhadap stres kerja pada perawat di ruang rawat inap RS UNAND dengan $p\text{-value} = 0,034$.

Disarankan agar rumah sakit mengukur stres kerja dan menyelenggarakan pelatihan manajemen stres secara berkala bagi perawat, dengan materi seperti teknik relaksasi, manajemen waktu, regulasi emosi, dan *mindfulness* pada perawat di ruang rawat inap RS UNAND.

**Kata Kunci : Perawat, Rumah Sakit, Stres Kerja
Daftar Pustaka : 103 (2010-2025)**

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES
BAITURRAHMAH UNIVERSITY
THESIS OCTOBER 2025**

Restu Aisyah

Factors Associated with Occupational Stress Among Nurses in the Inpatient Ward at Andalas University Hospital in 2025

xiii + 109 pages, 24 tables, 2 figures, 12 appendices

ABSTRACT

Work stress is a condition that can lead to tension, anxiety, imbalance, and decreased ability to cope with work demands and responsibilities, which in turn may negatively affect the work environment. This study aims to determine the factors that influence work stress among nurses in the inpatient ward at Andalas University Hospital. This research used a quantitative method with a cross-sectional design. The study population consisted of all inpatient ward nurses at Andalas University Hospital, with a total of 97 respondents. Data were collected using questionnaires and analyzed using univariate, bivariate, and multivariate analysis with SPSS software.

The results of univariate analysis showed that 50.5% of respondents experienced severe work stress, 54.6% experienced high role conflict, 51.5% had a low workload, and 58.8% reported poor interpersonal relationships. The bivariate analysis indicated a significant relationship between role conflict ($p = 0.012$) and interpersonal relationships ($p = 0.011$) with work stress, while workload ($p = 0.525$) and age ($p = 0.209$) showed no significant association. The multivariate analysis revealed that the dominant factor influencing work stress among inpatient ward nurses at Andalas University Hospital was interpersonal relationships ($p = 0.034$; $OR = 2.815$; $95\% CI = 1.080-7.352$).

The conclusion of this study is that the dominant factor influencing work stress among inpatient ward nurses at Andalas University Hospital is interpersonal relationships. Therefore, it is suggested that the hospital provide stress management training, establish clear job descriptions, and enhance teamwork and communication skills among nurses in order to minimize work stress in the inpatient ward of Andalas University Hospital.

***Keywords : Nurse, Hospital, Occupational Stress
References : 103 (2010-2025)***

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada
Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas
Andalas Tahun 2025

Nama : Restu Aisyah

NPM : 2110070160013

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim
Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah dan
dinyatakan lulus pada tanggal 09 September 2025.

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Novia Zulfa Hanum, SKM, MKM

Tosi Rahmaddian, SKM, MARS

Pengesahan

**UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
DEKAN**

Dr. Sevilla Ukhtil Huvaidd, SKM, M.Kes

**TIM PENGUJI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH**

Padang, 09 September 2025

Ketua

Novia Zulfa Hanum, SKM, MKM

Anggota

Tosi Rahmaddian, SKM, MARS

Anggota

dr. Angelina Effendi, M, Kes

Anggota

Delsa Dezolla, SKM, MARS

DAFTAR RIWATA HIDUP



Nama Lengkap : Restu Aisyah
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 27 November 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Jurusan : Administrasi Rumah Sakit
Agama : Islam
Nama Ayah : Zainal
Nama Ibu : Ernawati (Almh)
Anak ke : 2
Alamat : Kampung Baru Nan XX, Kecamatan Lubuk
Begalung, Kota Padang

RIWAYAT PENDIDIKAN

- | | |
|---|---------------------|
| 1. SDN 30 Cengkeh | Lulusan 2015 |
| 2. SMPN 24 Padang | Lulusan 2018 |
| 3. SMK SMTI Padang | Lulusan 2021 |
| 4. Program Pendidikan S-1 Administrasi Rumah Sakit | Lulusan 2025 |

LEMBAR PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Bimillahirrahmaanirrahiim

*Dengan mengucapkan **Alhamdulillah Rabbil 'Alamin**, segala puji dan syukur peneliti panjatkan ke hadirat **Allah SWT**, atas segala rahmat, nikmat, kekuatan, dan kemudahan yang senantiasa dilimpahkan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Tanpa pertolongan dan izin-Nya, karya ini tidak akan pernah terwujud.*

*Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada **Rasulullah Muhammad SAW**, suri teladan terbaik sepanjang masa, yang telah membawa umat manusia dari kegelapan menuju cahaya iman, ilmu, dan akhlak mulia.*

*Skripsi ini peneliti persembahkan dengan sepenuh hati kepada **orang tua tercinta: Amak, Mama, Papa, dan Ayah**, yang tak pernah lelah memberikan doa, kasih sayang, perhatian, pengorbanan, serta dukungan moril dan materil. Terima kasih atas cinta yang tulus, nasihat yang menguatkan, dan kesabaran yang tak pernah putus dalam setiap langkah perjalanan hidup peneliti. Semoga Allah SWT senantiasa membalas segala kebaikan kalian dengan pahala yang berlipat ganda.*

*Kepada **saudara-saudara tersayang: Uda, Uni, Bg Tino, Bg Agung, Bg Ilham, Zakri, Restu, dan Rahmat**, terima kasih atas dukungan, semangat, doa, dan kebersamaan yang selalu menjadi penguat di setiap proses perjuangan peneliti. Kehadiran kalian adalah anugerah yang sangat berarti.*

*Teruntuk **1627**, sahabat seperjuangan, terima kasih atas cerita, tawa, air mata, serta kebersamaan yang telah terjalin. Terima kasih telah menjadi tempat berbagi, menguatkan, dan menemani dalam proses panjang hingga titik ini.*

*Kepada **teman-teman sekelas: Nisa, Ica, Syahra, Nazura, Nila, Mulia, Pipi, Kak Nola, Dila, serta seluruh teman ARS 21 lainnya**, terima kasih atas kebersamaan, kerja sama, dukungan, dan kenangan indah selama masa perkuliahan. Semoga tali silaturahmi ini tetap terjaga dan kita semua diberikan kesuksesan di jalan masing-masing. Aamiin.*

Akhir kata, semoga karya sederhana ini dapat memberikan manfaat dan menjadi langkah awal menuju masa depan yang lebih baik.

*With Love
Restu Aisyah, S.Kes.*

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Restu Aisyah

NPM : 2110070160013

Program Studi : Administrasi Rumah Sakit

Jenjang : Sarjana

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian skripsi yang berjudul:

“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Andalas Tahun 2025”.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Oktober 2025

Materai 10000

Restu Aisyah

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Andalas Tahun 2025”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada program Sarjana di Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Baiturrahmah Padang.

Peneliti menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini kami ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Sevilla Ukhtil Huvaid, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Baiturrahmah Padang.
2. Ibu Novia Zulfa Hanum, SKM, M.KM selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Baiturrahmah Padang.
3. Ibu Ns. Zufrias Riaty, S.Kep, M.Kes selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Baiturrahmah Padang.
4. Ibu Sri Mindayani, SKM, M.Kes selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Baiturrahmah Padang.
5. Bapak Tosi Rahmaddian, SKM, MARS selaku ketua prodi Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Baiturrahmah Padang.

6. Ibu Novia Zulfa Hanum, SKM, MKM selaku Dosen Pembimbing 1.
7. Bapak Tosi Rahmaddian, SKM, MARS selaku Dosen Pembimbing 2.
8. Bapak/Ibu dosen beserta karyawan akademik Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Baiturrahmah Padang.
9. Keluarga Tercinta yang selalu mendoakan dalam keadaan apapun.
10. Mahasiswa/i administrasi rumah sakit angkatan 2021 Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Baiturrahmah Padang.
11. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan dukungan sehingga Skripsi ini dapat terlaksanakan.

Demikian yang dapat peneliti sampaikan. Akhirnya kepada-Nya kita berserah diri, semoga Skripsi ini dapat diterima dan memberikan manfaat bagi kita semua dan terutama bagi penelitian sendiri.

Padang, Agustus 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Rumah Sakit	10
2.2 Stres Kerja	16
2.3 Perawat	20
2.4 Faktor-Faktor Stres Kerja pada Perawat	24
2.5 Penelitian Terdahulu.....	38
2.6 Kerangka Teori.....	40
2.7 Kerangka Konsep	41
2.8 Hipotesis Penelitian	41
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	43
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	43
3.3 Populasi dan Sampel	43
3.4 Teknik Pengumpulan Data	46
3.5 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	46
3.6 Uji Normalitas	50
3.7 Teknik Pengolahan Data	51
3.8 Teknik Analisa Data.....	53
3.8 Definisi Operasional.....	56
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	58
4.2 Karakteristik Responden	60
4.3 Analisis Univariat.....	61
4.4 Analisis Bivariat	68
4.5 Analisis Multivariat.....	72
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Keterbatasan Penelitian	75

5.2 Analisis Univariat.....	75
5.3 Analisis Bivariat.....	84
5.4 Analisis Multivariat.....	95
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan.....	99
6.2 Saran.....	101
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	38
Tabel 3.1 Populasi.....	43
Tabel 3.2 Sampel.....	45
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner	47
Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner	50
Tabel 3.5 Jenis Pernyataan Kuesioner	51
Tabel 3.6 Definisi Operasional	56
Tabel 4.1 Karakteristik Usia	60
Tabel 4.2 Karakteristik Masa Kerja	61
Tabel 4.3 Karakteristik Unit Kerja.....	61
Tabel 4.4 Kategori Stres Kerja Perawat	62
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Variabel Stres Kerja Perawat.....	62
Tabel 4.6 Kategori Beban Kerja Perawat.....	64
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Variabel Beban Kerja Perawat	65
Tabel 4.8 Kategori Konflik Peran Perawat	66
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Variabel Konflik Peran Perawat.....	66
Tabel 4.10 Kategori Hubungan Interpersonal Perawat	67
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Variabel Hubungan Interpersonal Perawat.....	67
Tabel 4.12 Hubungan Usia dengan Stres Kerja Perawat	69
Tabel 4.13 Hubungan Masa Kerja dengan Stres Kerja Perawat	69
Tabel 4.14 Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat	70
Tabel 4.15 Hubungan Konflik Peran dengan Stres Kerja Perawat	71
Tabel 4.16 Hubungan Hubungan Interpersonal dengan Stres Kerja Perawat.....	72
Tabel 4.17 Hasil Analisis Multivariat	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	40
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Informed Consent*
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. Master Tabel Penelitian
- Lampiran 4. Uji Validitas dan Reliabelitas
- Lampiran 5. Uji Normalitas
- Lampiran 6. Analisis Univariat
- Lampiran 7. Analisis Bivariat
- Lampiran 8. Analisis Multivariat
- Lampiran 9. Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 10. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 11. Surat Persetujuan Etik Penelitian
- Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 13. Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stres telah menjadi masalah yang umum dalam kehidupan saat ini, termasuk stres yang berhubungan dengan pekerjaan (Tasilangik, 2021). Stres adalah respons tubuh yang tidak spesifik terhadap berbagai tuntutan atau tekanan yang diberikan. Kondisi ini muncul ketika terdapat ketidakseimbangan antara beban yang diterima dan kemampuan seseorang untuk mengatasinya. Akibatnya, tubuh memberikan respons ketidakmampuan dalam menghadapi tugas yang diterima, yang kemudian memicu stress (Maharani, 2019).

Stres kerja diakui sebagai masalah global yang berdampak pada berbagai profesi dan pekerja, baik di negara maju maupun berkembang (*International Labour Organization*, 2016). Stres kerja merupakan isu yang terus berkembang bagi manajemen dan pemangku kepentingan organisasi. Stres kerja muncul akibat ketidaksesuaian antara kemampuan, sumber daya, dan kebutuhan pekerja dengan tuntutan pekerjaan. Dampak stres kerja tidak hanya berdampak buruk secara fisik dan psikologis karyawan, tetapi juga meningkatkan biaya bagi organisasi (Roy & Kejriwal, 2024).

Terdapat 822.000 kasus stres kerja di Inggris dengan tingkat prevalensi 2.480 kasus per 100.000 pekerja pada periode 2020/2021. Pada periode yang sama, stres, depresi, atau kecemasan berkontribusi terhadap 50% dari seluruh kasus gangguan kesehatan yang berkaitan dengan pekerjaan. Di kawasan Asia

Pasifik, tingkat stres kerja telah melampaui rata-rata global, yang berada di sekitar 48% (HSE, 2021). Menurut Regus dalam Alfian (2020), tingkat stres kerja di beberapa negara menunjukkan angka yang cukup tinggi, seperti Hongkong sebesar 62%, Cina 73%, Thailand 75%, Malaysia 57%, Vietnam 71%, Singapura 63%, dan Indonesia 73%.

International Labour Organization (ILO) pada tahun 2016 menegaskan bahwa stres kerja merupakan isu penting, terutama bagi pekerja di sektor kesehatan. Menurut *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) perawat termasuk profesi dengan risiko tinggi mengalami stres kerja, karena perawat mempunyai tugas dan tanggung jawab yang sangat tinggi terhadap keselamatan nyawa manusia (Ilyas, 2020). Sejalan dengan hal tersebut, *American National Association for Occupational Health* (ANAOH) menyatakan bahwa perawat menempati peringkat teratas dalam kasus stres kerja dibandingkan 40 jenis pekerjaan lainnya (Sukmawati, 2019).

Tenaga keperawatan merupakan profesi yang berfokus pada kepedulian dan memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Perawat bertugas memberikan asuhan keperawatan kepada pasien serta bertanggung jawab dalam memastikan kualitas dan keamanan perawatan yang diberikan (Hikmawati, 2020). Perawat diharapkan bekerja secara profesional serta mampu berkomunikasi dengan baik. Dalam kondisi apa pun, perawat harus bersikap hangat, ramah, dan sopan terhadap seluruh pasien. Selain itu, banyaknya jumlah pasien serta berbagai unit di rumah sakit menuntut perawat untuk memiliki

kesiapan dalam ditempatkan di berbagai bagian sesuai kebutuhan (Setiyana, 2013).

Perawat yang bertugas di unit rawat inap memiliki peran krusial dalam proses kesembuhan pasien. Sebagai salah satu unit pelayanan utama di rumah sakit, rawat inap menawarkan layanan yang lebih kompleks dibandingkan unit lainnya dan berkontribusi besar terhadap pemulihan pasien. Di unit ini, perawat dan pasien berinteraksi dalam jangka waktu yang relatif lama selama proses penyembuhan. Kondisi tersebut sering kali membuat pasien mengungkapkan keluhan terkait penyakitnya, bahkan menuntut lebih banyak perhatian dari perawat. Selain itu, keluarga pasien juga kerap memberikan tuntutan tambahan. Situasi ini dapat meningkatkan risiko stres kerja pada perawat (Lumintang dan Rosadi, 2015).

Menurut HSE tahun 2018, tenaga keperawatan di Inggris mengalami stres kerja dengan tingkat prevalensi sebesar 2.760 kasus per 100.000 pekerja dalam periode 2015/2016 hingga 2017/2018. Sebanyak 18,5% perawat di Vietnam mengalami stres yang berkaitan dengan pekerjaan (Tran dkk, 2019). Di Hong Kong mencapai 41,1% (Cheung & Yip, 2015). Sebuah penelitian di Ethiopia oleh Baye (2020) yang dilakukan pada perawat di empat rumah sakit menunjukkan bahwa 66,2% perawat mengalami stres kerja. Berdasarkan survei Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2018, sebanyak 50,9% perawat mengalami stres akibat beban kerja yang tinggi, kurangnya waktu istirahat, kelelahan, sering mengalami pusing, serta kurangnya keramahan dalam bekerja.

Selain itu, faktor penghasilan yang tidak memadai turut berkontribusi terhadap tingkat stres yang dialami.

Stres kerja yang dialami perawat menunjukkan adanya beban fisik dan mental yang melebihi kapasitas adaptif individu dalam menjalankan tugas profesionalnya. Kondisi ini berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Mundung, 2017). Perawat yang mengalami stres akan merasakan kelelahan secara fisik, emosional, dan mental dalam lingkungan kerjanya. Stres kerja ini dapat berdampak pada menurunnya kinerja keperawatan, seperti pengambilan keputusan yang kurang tepat, berkurangnya konsentrasi, sikap apatis, kelelahan, serta peningkatan risiko kecelakaan kerja. Selain itu, stres yang tidak terkelola dengan baik dapat menghambat pemberian asuhan keperawatan yang optimal, sehingga berdampak pada rendahnya produktivitas organisasi (Puspitasari, 2021).

Stres kerja pada perawat dapat disebabkan oleh faktor instrinsik pekerjaan seperti beban kerja dan lingkungan kerja. Menurut *World Health Organization* perawat yang bekerja pada rumah sakit di Asia Tenggara termasuk Indonesia dibebani tugas-tugas selain tugas keperawatan seperti menangani administrasi, keuangan, dan lainnya sehingga mengalami peningkatan beban kerja (Puspitasari, 2021).

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara berbagai faktor dengan stres kerja pada perawat. Penelitian Mahendra (2021) di RS Putri Hijau Medan menemukan bahwa beban kerja dan masa kerja berhubungan signifikan dengan stres kerja, demikian pula faktor individu seperti usia, jenis kelamin, dan

status pernikahan. Penelitian Syahira (2019) di RSUD dr. Rasidin Padang juga menunjukkan hubungan signifikan antara masa kerja dan stres kerja. Sementara itu, penelitian Mahlithosikha (2021) menemukan bahwa usia, beban kerja, dan konflik interpersonal berhubungan dengan stres kerja, namun tidak ditemukan hubungan signifikan antara masa kerja dan stres kerja perawat.

Rumah Sakit Universitas Andalas (RS UNAND) merupakan rumah sakit pemerintah satu-satunya yang Tipe B di kota Padang dengan kapasitas 202 tempat tidur. RS UNAND memiliki pelayanan rawat inap yang terdiri dari ranap lantai 2 ICU, ranap lantai 3 eboni, sakura, dan meranti dan ranap lantai 4 akasia, PICU dan NICU dengan total perawat sebanyak 128 orang. Berdasarkan data yang diperoleh dari departemen keperawatan RS UNAND, terjadi peningkatan jumlah kunjungan pelayanan rawat inap dan tingkat penggunaan tempat tidur di rawat inap (BOR) rumah sakit. Jumlah kunjungan rawat inap meningkat signifikan dari 4.395 (2022), 7.277 (2023) menjadi 9.578 (2024), seiring dengan kenaikan *Bed Occupancy Rate* (BOR) dari 27,24% (2022), 28,50% (2023) menjadi 46,88% (2024).

Layanan unggulan RS UNAND yaitu Onkologi Terpadu dan *Intensive Care* (NICU, PICU, ICU, CVCU) yang didukung dengan dokter spesialis yang lengkap yang sebagian besar merupakan konsultan. RS UNAND telah menerima rujukan dari rumah sakit lain dari berbagai daerah, khususnya wilayah Sumatera Tengah. Untuk menunjang pelayanan pasien, RS UNAND dilengkapi dengan fasilitas dan alat-alat yang canggih. RS UNAND merupakan Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri yang berada di bawah Kementerian Pendidikan,

Kebudayaan, Riset, dan Pendidikan Tinggi dan dikelola oleh Universitas Andalas. RS UNAND juga telah tergabung dalam Asosiasi Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri (ARSPTN). Saat ini RS UNAND telah memiliki izin sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit. Sebagai rumah sakit perguruan tinggi negeri, selain menjalankan fungsi pelayanan, RS UNAND juga menjalankan fungsi pendidikan, pelatihan, dan penelitian, serta pengabdian masyarakat.

Survei awal yang dilakukan pada 10 perawat di ruang rawat inap RS UNAND dengan melakukan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner *Survey Diagnosis Stress* menunjukkan bahwa 10 perawat tersebut mengalami stres kerja, dengan 90% mengalami stres sedang dan 10% stres berat. Distribusi pada masing-masing indikator adalah sebagai berikut: ambiguitas peran sebesar 70%, konflik peran 80%, beban berlebih kuantitatif 90%, beban berlebih kualitatif 80%, pengembangan karir 70%, dan tanggung jawab terhadap orang lain 90%.

Hal ini sejalan dengan hasil wawancara mendalam terhadap Kepala Seksi Bidang Keperawatan RS UNAND bahwa permasalahan stres kerja pada perawat di ruang rawat inap RS UNAND terlihat seiring dengan lonjakan jumlah pasien ini secara langsung berdampak pada peningkatan beban kerja perawat. Namun, peningkatan beban kerja tersebut tidak diimbangi dengan penambahan jumlah tenaga kerja. Perbandingan jumlah perawat dengan tempat tidur pada setiap shift nya yaitu 1:6 sampai 1:7. Padahal, rasio idealnya berdasarkan perhitungan menggunakan metode Gillies adalah 1:5.

Selain itu, terdapat hubungan interpersonal yang kurang harmonis dengan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), hal ini dapat memperburuk kondisi

kerja. Hambatan komunikasi dan kurangnya apresiasi terhadap peran perawat turut menambah tekanan. Jika dibiarkan, kondisi ini berisiko menimbulkan *burnout* dan menurunnya kualitas pelayanan. Berdasarkan permasalahan tersebut yang disertai dengan belum adanya penelitian mengenai “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Andalas Tahun 2025” maka penelitian ini menjadi penting untuk dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan pada latar belakang maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apa saja Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Andalas Tahun 2025?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Andalas Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi stress kerja pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Unand Tahun 2025.

2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor psikososial (beban kerja, konflik peran dan hubungan interpersonal) pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Unand Tahun 2025.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor individu (usia dan masa kerja) pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Unand Tahun 2025.
4. Untuk mengetahui hubungan antara faktor psikososial (beban kerja, konflik peran dan hubungan interpersonal) terhadap tingkat stress perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Unand Tahun 2025.
5. Untuk mengetahui hubungan antara faktor individu (usia dan masa kerja) terhadap tingkat stress perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Unand Tahun 2025.
6. Untuk mengetahui variabel paling dominan berhubungan terhadap stres kerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Unand Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Universitas Andalas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi rumah sakit mengenai Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Andalas kedepannya.

1.4.2 Bagi Program Studi Administrasi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dan dapat dijadikan masukan serta referensi ilmiah khususnya mengenai Faktor-Faktor yang

Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Andalas Tahun 2025.

1.4.3 Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan, pemahaman, dan sebagai penerapan ilmu yang didapatkan selama masa kuliah serta meningkatkan kemampuan dalam analisis masalah serta menambah pengalaman dan pengetahuan peneliti tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Andalas Tahun 2025.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini membahas tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Andalas Tahun 2025. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang. Penelitian ini dimulai dari bulan Januari hingga Agustus 2025.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit, definisi rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Definisi rumah sakit menurut WHO adalah suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif, dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumahnya, rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan untuk penelitian bio-psiko-sosio-ekonomi-budaya (Supriyanto dkk, 2023).

Pasal 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit selanjutnya dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan per orang secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Nababan dkk, 2021).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Nababan dkk (2021), tugas rumah sakit adalah melaksanakan

upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Berdasarkan Undang-Undang No. 44 tahun 2009 BAB III Pasal 5 tentang

Fungsi Rumah Sakit yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan penelitian sumber daya dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Fungsi rumah sakit menurut Wijono dalam Mu'ah (2014) adalah:

1. Menyediakan dan menyelenggarakan
 - a. Layanan medik
 - b. Pelayanan perawatan
 - c. Pelayanan penunjang medik
 - d. Pencegahan dan peningkatan kesehatan
2. Sebagai tempat pendidikan dan latihan tenaga medis serta paramedis.
3. Sebagai tempat pelatihan, pengembangan ilmu, dan teknologi di bidang kesehatan.

2.1.3 Karakteristik Rumah Sakit

Karakteristik rumah sakit menurut Supriyanto dkk (2023):

1. Merupakan industri padat modal dan padat karya serta padat teknologi. Sumber daya manusia merupakan komponen utama proses pelayanan.
2. Sifat produk rumah sakit sangat beragam, demikian juga proses layanan yang bervariasi, meskipun input sama. Kadang kadang sulit memisahkan antara proses, keluaran (*output*) dan hasil (*outcome*).
3. Evolusi paradigma rumah sakit yang dinamis; yang semula nirlaba atau *not for profit* menjadi *just profit*, atau *profit*. Semula tidak berlaku adanya persaingan bisnis, sekarang menjadi kompetitif. Tuntutan pasar, pemilik, lingkungan global yang dinamis dan berubah, dapat merubah fungsi rumah sakit yang semula berfungsi sosial, faktor ekonomi, hukum, dan politik.
4. Pengguna rumah sakit tidak tahu apa yang harus dibeli saat berobat (*consumer ignorance*) dan *demand* yang sangat tidak elastis.
5. Jenis produk atau jasa Rumah Sakit bisa *private good* (pelayanan dokter, keperawatan, farmasi), *public goods* (layanan parkir, *front office*, *customer service*, *cleaning service*, *house keeping*, *laundry*, perbankan, travel, minimarket, salon kecantikan layaknya hotel) dan *externality* (imunisasi).

2.1.4 Standar Pelayanan Rumah Sakit

SK Menkes nomor 436/1993 mengemukakan tentang berlakunya standar pelayanan rumah sakit dan standar pelayanan medis. Dalam SK tersebut pada

awalnya rumah sakit dinilai dalam 5 bidang pelayanan (tingkat dasar), kemudian berkembang menjadi 12 pelayanan, hingga yang terbaru terdiri atas 16 pelayanan. Lima jenis pelayanan dasar yang dinilai melalui sistem akreditasi tersebut dalam Mu'ah (2014):

1. Administrasi dan manajemen
2. Pelayanan medis
3. Pelayanan gawat darurat
4. Pelayanan keperawatan
5. Rekam medis

Pada tahap berikutnya menjadi 12 pelayanan dengan menambahkan 7 pelayanan yaitu:

1. Pelayanan Farmasi
2. Keselamatan kerja, kebakaran kewaspadaan bencana (K3)
3. Pelayanan radiologi
4. Pelayanan laboratorium
5. Pelayanan kamar operasi rumah
6. Pengendalian infeksi
7. Pelayanan perinatal resiko tinggi.

Sekarang menjadi 16 pelayanan dengan 4 tambahan pelayanan lagi yaitu:

Pelayanan rehabilitasi medis

1. Pelayanan gizi
2. Pelayanan intensif
3. Pelayanan darah

2.1.5 Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009, pasal 18 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya Mu'ah (2014):

1. Berdasarkan jenis pelayanan

a. Rumah sakit umum

Memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

b. Rumah sakit khusus

Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

2. Berdasarkan pengelolaan

a. Rumah Sakit Publik

Dapat dikelola oleh pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit publik yang dikelola pemerintahan dan pemerintahan daerah diselenggarakan berdasarkan pengolahan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Rumah Sakit Privat

Dikelola oleh badan dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas (PT) atau persero.

Apabila ditinjau dari klasifikasi Rumah Sakit menurut undang-undang

nomor 44 tahun 2009 ayat 2 rumah sakit di Indonesia dibedakan menjadi 4 macam yakni:

- a. Rumah Sakit Kelas A atau Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 spesialis penunjang, 12 spesialis lain, dan 13 sub spesialis. Pemerintah menetapkan bahwa rumah sakit Kelas A sebagai tempat pelayanan rumah sakit rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau disebut sebagai Rumah Sakit Pusat.
- b. Rumah Sakit kelas B atau Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit, 4 spesialis dasar tempat spesialis penunjang medik, 8 spesialis lain, dan 2 subspecialis dasar. Rumah sakit umum kelas B rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan media spesialis luas dan spesialis terbatas. Rumah sakit provinsi menampung rujukan dari rumah sakit kabupaten.
- c. Rumah Sakit kelas C atau Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, dan 4 spesialis penunjang medik.
- d. Rumah Sakit kelas D atau Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit dua spesialis dasar.

2.2 Stres Kerja

2.2.1 Pengertian Stres Kerja

Menurut Peni (2011) Istilah “stres” berasal dari bahasa Latin *stringere*, yang pada abad ke-17 digunakan untuk menggambarkan kondisi kesulitan, penderitaan, dan kemalangan. Dalam konteks psikologi, stres dipahami sebagai respons emosional berupa ketegangan atau tekanan yang dialami individu ketika berhadapan dengan tuntutan yang melebihi kapasitasnya, berbagai hambatan, maupun peluang penting yang berpotensi memengaruhi aspek emosional, kognitif, serta fisik individu tersebut.

Stres merupakan suatu kondisi yang mencakup aspek fisik dan psikologis, yang timbul sebagai akibat dari proses adaptasi individu terhadap lingkungannya. Stres kerja dapat diartikan sebagai reaksi emosional dan fisik yang bersifat mengganggu atau merugikan, yang muncul ketika tuntutan pekerjaan melebihi kemampuan, sumber daya, atau harapan yang dimiliki oleh pekerja (Kasmarani, 2012). Lebih lanjut lagi, Pieter mengatakan bahwa stres juga dapat dipahami sebagai suatu kondisi atau peristiwa yang memiliki kemiripan dengan pengalaman traumatis yang pernah dialami individu di masa lalu. Pengalaman traumatis tersebut diyakini turut berperan signifikan dalam membentuk sikap-sikap negatif. Adapun kondisi-kondisi yang berpotensi memicu stres mencakup situasi yang merendahkan harga diri, menghambat pencapaian tujuan-tujuan penting, atau melibatkan dilema yang sulit untuk diselesaikan (Mahendra, 2021).

Dengan demikian, stres kerja dapat diartikan sebagai suatu kondisi yang mencerminkan ketidakseimbangan atau ketidakselarasan antara persepsi individu

mengenai tuntutan pekerjaan dan kemampuan mereka dalam memenuhi tuntutan tersebut, baik yang bersumber dari faktor internal maupun lingkungan kerja. Individu yang mengalami stres kerja cenderung merasa gelisah dan mengalami kecemasan yang bersifat kronis, sehingga mereka kerap menunjukkan perilaku mudah marah, agresif, kesulitan untuk bersikap rileks, serta cenderung bersikap tidak kooperatif (Elvinawati, 2019). Stress kerja juga dapat diartikan dengan suatu kondisi ketegangan yang menciptakan adanya ketidakseimbangan fisik dan psikis yang berhubungan dengan emosi, proses berpikir, dan kondisi seorang karyawan (Putra, 2020). Selain itu, berdasarkan OSHA, pekerja akan mengalami stres kerja ketika terdapat suatu kondisi dimana terjadi ketidakseimbangan antara permintaan dengan sumber daya yang dimiliki seorang pekerja (OSHA, 2014).

Perubahan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari kehidupan. Setiap perubahan yang terjadi dalam suatu sistem seiring berjalannya waktu akan menuntut semua elemen di dalamnya untuk menyesuaikan diri. Stres sering kali muncul sebagai reaksi alami terhadap perubahan tersebut. Pada awalnya, stres dengan intensitas ringan hingga sedang bisa memberikan dampak positif, seperti meningkatkan motivasi kerja. Namun, jika stres berlangsung dalam jangka waktu yang lama, dampaknya bisa menjadi negatif. Stres berkepanjangan dapat menimbulkan kerugian bagi organisasi. Individu yang mengalaminya bisa merasakan kelelahan fisik dan mental (*burnout*), mengalami kecemasan, depresi, gangguan tidur (*insomnia*), mudah tersulut emosi, bersikap agresif, atau menunjukkan perilaku yang tidak mendukung kerja sama (Maziyya, 2020) dan (Lasalva, 2020).

Menurut Jum'ati & Wuswa dalam Mahendra (2021) Dalam jangka pendek, stres yang tidak ditangani secara serius dapat menyebabkan individu mengalami tekanan psikologis, kehilangan motivasi, serta merasa frustrasi, yang pada akhirnya berdampak pada menurunnya performa kerja dan ketidakefektifan dalam menjalankan tugas-tugasnya. Stres yang dialami karyawan sebagai akibat dari kondisi lingkungan kerja dapat berdampak pada penurunan kinerja mereka. Oleh karena itu, pihak manajemen perlu berupaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang lebih berkualitas bagi para pegawai. Dengan demikian, penurunan tingkat stres di kalangan pegawai akan berkontribusi pada peningkatan kesehatan fisik mereka (Widyastuti, 2015).

2.2.2 Gejala Stres Kerja

Gejala stres kerja menurut Antonius (2020) yaitu sebagai berikut.

1. Gejala fisik

Yang termasuk dalam gejala-gejala fisik diantaranya adalah detak jantung dan tekanan darah yang meningkat, sekresi adrenalin dan non adrenalin yang meningkat, muncul gangguan perut, timbul kelelahan fisik, kematian, munculnya penyakit kardiovaskular, munculnya masalah pernafasan, keluar keringat berlebihan, adanya gangguan kulit, sakit kepala dan gangguan tidur.

2. Gejala mental

Yang termasuk dalam gejala-gejala mental diantaranya adalah timbul kecemasan, ketegangan, kebingungan, mudah tersinggung, perasaan frustrasi, marah, kesal, emosi menjadi sensitif, hiperaktif, perasaan menjadi tertekan,

kemampuan berkomunikasi secara efektif menurun, menarik diri dan depresi, merasa terasingkan, bosan, mengalami ketidakpuasaan dalam bekerja, muncul kelelahan mental dan menurunnya fungsi intelektual, kemampuan konsentrasi berkurang, spontanitas dan kreativitas menghilang, serta menurunnya harga diri.

3. Gejala sosial atau perilaku

Yang termasuk dalam gejala-gejala perilaku adalah bermalas-malasan dan berupaya menghindari pekerjaan, kinerja dan produktivitas kerja menurun, ketergantungan pada alkohol meningkat, melakukan sabotase pada pekerjaan, makan berlebihan sebagai upaya pelarian diri dari masalah, mengurangi makan sebagai bentuk perilaku penarikan diri dan mungkin berkombinasi dengan depresi, kehilangan selera makan dan menurunnya berat badan, meningkatnya perilaku beresiko tinggi, agresif, hubungan yang tidak harmonis dengan teman dan keluarga, kecenderungan untuk melakukan bunuh diri.

2.2.3 Dampak Stres Kerja

Selain dari perubahan mekanisme tubuh, terdapat konsekuensi lain yang dapat timbul dari kondisi stres. Konsekuensi tersebut dapat timbul beragam tergantung dari individunya. Individu dapat merasa lebih termotivasi untuk bekerja lebih giat lagi, atau mendapat inspirasi untuk hidup lebih baik lagi. Berikut merupakan efek stres yang mungkin muncul menurut Cox dalam Wibowo (2022):

1. Dampak Subjektif (*subjective effect*)

Kekhawatiran/kegelisahan, kelesuhan, kebosanan, depresi, kelelahan, frustrasi, kehilangan kesabaran, perasaan terkucil, dan merasa kesepian.

2. Dampak Perilaku (*behavioural effect*)

Dampak perilaku pada pegawai yang mengalami stres dapat peledakan emosi dan perilaku impulsif.

3. Dampak Kognitif (*cognitive effect*)

Ketidakmampuan mengambil keputusan yang sehat, daya konsentrasi menurun, kurang perhatian/rentang perhatian pendek, sangat peka terhadap kritik/kecaman dan hambatan mental

4. Dampak Fisilogis (*physiological effect*)

Kecanduan glukosa, tekanan darah meninggi, denyut jantung meningkat, mulut kering, berkeringat, bola mata melebar, dan tubuh panas dingin

5. Dampak kesehatan (*health effect*)

Sakit kepala dan migrain, insomnia, dan gangguan psikomatis

6. Dampak Organisasi (*organizational effect*)

Produktivitas menurun/rendah, terasing dari mitra kerja, ketidakpuasan kerja, menurunnya kekuatan kerja, dan loyalitas terhadap instansi menurun.

2.3 Perawat

2.3.1 Definisi Perawat

Menurut Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014, perawat merupakan individu yang telah menempuh dan lulus pendidikan kedokteran, baik di dalam

maupun luar negeri, yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Hal ini juga dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 (2010), yang menyatakan bahwa perawat adalah lulusan pendidikan, baik dari dalam maupun luar negeri, sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. Budiono (2016) menambahkan bahwa seseorang dapat disebut perawat apabila telah menyelesaikan pendidikan di bidang perawatan dan memiliki bukti berupa ijazah atau surat tanda izin. Dalam praktiknya, perawat memberikan asuhan keperawatan secara mandiri maupun bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain kepada individu dari segala usia, keluarga, kelompok, maupun komunitas dalam berbagai kondisi, baik sehat maupun sakit, di berbagai tatanan pelayanan. Asuhan perawatan tersebut mencakup upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, serta perawatan bagi individu yang sakit, menderita cacat, hingga berada dalam kondisi terminal.

Keperawatan juga digambarkan sebagai perpaduan antara seni dan ilmu, yang dihilangkan dari empati dan pemahaman mendalam terhadap martabat manusia, serta intuisi dalam menanggapi kebutuhan pasien. Praktik ini didukung oleh beragam spesialisasi dan keterampilan kompleks dalam profesi perlindungan (ANA, 2010).

Berdasarkan berbagai definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa perawat adalah individu yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan, baik di dalam maupun luar negeri, sesuai dengan ketentuan peraturan-undangan yang berlaku. Perawat melakukan tindakan pembedahan dengan mengandalkan spesialisasi dan

keterampilan yang dimiliki dalam profesinya untuk meningkatkan, memelihara, atau memulihkan kesehatan, mengatasi masalah kesehatan, serta membantu pasien baik individu dari berbagai usia, keluarga, kelompok, maupun masyarakat dalam mencapai kualitas hidup yang optimal meskipun menangani penyakit atau kecacatan hingga proses kematian.

2.3.2 Peran Perawat

Menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan tahun 1989 dalam Budiono (2016), peran perawat meliputi beberapa hal, antara lain:

1. Pemberi asuhan keperawatan (*care provider*), yaitu pemberian asuhan keperawatan dari yang sederhana hingga kompleks terhadap kebutuhan dasar manusia.
2. Advokat pasien/klien, yang berarti perawat melaksanakan perannya sesuai dengan kompetensi, kemampuan dan informasi dari pemberi pelayanan dalam memberikan tindakan keperawatan terhadap pasien serta mempertahankan, membela dan melindungi hak-hak pasien.
3. Pendidik (*educator*), yaitu perawat memiliki peran untuk memberikan informasi dan pendidikan terhadap pasien maupun klien sehingga menciptakan perilaku yang kondusif terkait kesehatan.
4. Koordinator, yaitu memberikan pelayanan kesehatan secara terarah yang disesuaikan dengan kebutuhan klien dengan mengarahkan, merencanakan dan mengorganisasi pelayanan kesehatan pada tim kesehatan.
5. Kolaborator, peran yang melibatkan kerjasama dengan tenaga kesehatan

lainnya yang bertujuan untuk mengidentifikasi pelayanan kesehatan yang diperlukan.

6. Konsultan, yaitu peran yang dilakukan sesuai kebutuhan klien dengan berkonsultasi terkait tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.
7. Peran perawat sebagai pengelola (manajer), yaitu perawat yang memiliki peran dalam pengelolaan layanan kesehatan di semua tatanan layanan kesehatan atau tatanan pendidikan yang sesuai dengan manajemen keperawatan.
8. Peneliti dan pengembangan ilmu keperawatan, yaitu peran yang mengharuskan perawat melakukan riset keperawatan guna untuk mengembangkan dirinya.

2.3.3 Fungsi Perawat

Fungsi perawat merujuk pada berbagai kegiatan yang dilakukan sesuai dengan peran yang dijalankan dalam praktik keperawatan. Dalam melaksanakan peran tersebut, perawat memiliki beberapa fungsi utama. Menurut Budiono (2016), fungsi-fungsi tersebut antara lain:

1. Fungsi Independen

Fungsi yang bersifat mandiri dan tidak bergantung kepada orang lain sehingga dalam melakukan tindakan kebutuhan dasar manusia dilaksanakan secara sendiri dengan keputusan sendiri berdasarkan ilmu keperawatan.

2. Fungsi Dependen

Fungsi perawat yang dalam melaksanakan perannya berdasarkan arahan atau

instruksi dari perawat lain, seperti komunikasi antara perawat spesialis dengan perawat umum. Fungsi ini berguna untuk mengatasi pasien dengan kondisi tertentu.

3. Fungsi Interdependen

Fungsi ini bersifat saling ketergantungan antara kelompok tim perawat satu dengan lainnya. Hal ini terjadi ketika bentuk pelayanan dilakukan membutuhkan kerjasama tim secara kompleks. Selain itu, kondisi ini juga membutuhkan tenaga kesehatan lainnya seperti dokter.

2.4 Faktor-Faktor Stres Kerja pada Perawat

2.4.1 Faktor Pekerjaan

Cox dalam Wibowo (2022), menjelaskan faktor pekerjaan yang menjadi penyebab stress kerja dapat dibagi menjadi faktor yaitu lingkungan fisik dan faktor psikososial (konteks pekerjaan dan konten pekerjaan).

1. Faktor Lingkungan Fisik

Kondisi fisik lingkungan kerja yang kurang ideal dapat meningkatkan tekanan dan ketidaknyamanan seperti kebersihan, pencahayaan, suhu, dan gangguan. Hal ini secara signifikan mempengaruhi tingkat stres yang dialami karyawan (Putra et al., 2024). Faktor-faktor ini berperan dalam meningkatkan tingkat stres kerja, khususnya di kalangan perawat. Semakin buruk kondisi fisik lingkungan kerja, semakin besar pula risiko perawat mengalami stres dalam menjalankannya (Badri, 2020; Angin et al., 2021). Lingkungan kerja fisik yang tidak memadai dapat menurunkan kenyamanan kerja perawat, yang

pada akhirnya berdampak pada munculnya stres kerja (Alkautsar et al., 2021).

2. Faktor Psikososial

a. Konten Pekerjaan

1) Desain Tugas

Desain tugas merupakan salah satu faktor yang dapat memicu stres kerja, terutama jika terdapat ketidaksesuaian antara keterampilan yang dimiliki pekerja dengan tuntutan tugas, serta adanya kehadiran dalam pelaksanaannya. Ketidakpastian ini dapat muncul ketika pekerja tidak memperoleh umpan balik atas kinerja yang telah dilakukan, sehingga menimbulkan ketidakjelasan dalam penilaian dan hasil kerja (Cox dalam Wibowo, 2022). Selain itu, stres juga dapat muncul ketika kemampuan atau keahlian pekerja tidak digunakan secara optimal. Hal ini dapat terjadi, misalnya, pada saat pekerjaan yang seharusnya dapat diselesaikan oleh pekerja tersebut sudah diambil alih oleh alat bantu atau oleh pekerja lain (Ross & Altmaier dalam Wibowo, 2022). Kondisi di mana kemampuan yang tidak dimanfaatkan secara maksimal ini memiliki kaitan yang signifikan dengan peningkatan stres kerja (Elshaer dkk., 2018).

2) Beban kerja

Menurut Nurdin (Rizky & Afrianty, 2018) Beban kerja adalah banyaknya tugas dengan tanggung jawab yang harus dilakukan organisasi atau unit-unitnya dalam satuan waktu dan jumlah tenaga kerja tertentu (*man-hours*). Menurut Schultz (M. Hasby, 2017)

menyatakan beban kerja adalah terlalu banyak pekerjaan pada waktu yang tersedia atau melakukan pekerjaan yang terlalu sulit untuk karyawan. Tingkat beban kerja yang tinggi diketahui menurun dengan meningkatnya stres kerja pada perawat. Semakin besar beban kerja yang ditanggung, semakin tinggi pula tingkat stres yang dirasakan (Kokoroko & Sanda, 2019).

Penelitian oleh Martyastuti dkk. (2019) menunjukkan bahwa tingginya beban kerja pada perawat dapat disebabkan oleh sejumlah faktor, seperti keterpaduan antara jumlah tugas yang harus dilakukan dengan jumlah pasien, banyaknya instruksi dari atasan yang harus diselesaikan dalam waktu terbatas, tingginya tuntutan terhadap keselamatan pasien, serta tekanan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Sejumlah penelitian lain juga mengkonfirmasi adanya hubungan positif antara beban kerja dan stres kerja di kalangan perawat. Semakin berat beban kerja yang dialami, semakin besar pula kemungkinan perawat mengalami stres kerja (Madyani, 2018; Ahmad & Hidinopti, 2019; Vanchapo dkk., 2019; Badri, 2020; Pratama dkk., 2020; Alkautsar dkk., 2021; Angin dkk., 2021; Putra dkk., 2021; Sanlıtürk, 2021).

3) Jadwal kerja

Jadwal kerja merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan tingkat stres kerja, dengan dua aspek utama yang berperan, yaitu sistem shift dan durasi jam kerja. Perawat yang bekerja dalam

sistem shift cenderung mengalami tingkat stres yang lebih tinggi serta mengalami gangguan pada pola tidur dibandingkan dengan mereka yang tidak bekerja secara shift (Rhamdani & Wartono, 2019). Sejumlah penelitian juga mendukung temuan ini, menunjukkan bahwa sistem kerja shift memiliki kaitan erat dengan peningkatan stres kerja di kalangan perawat (Guo et al., 2018; Baye et al., 2020; Cui et al., 2021; Şanlıtürk, 2021).

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, ketentuan jam kerja bagi tenaga kerja adalah 7 jam per hari atau 40 jam per minggu untuk sistem kerja 6 hari, serta 8 jam per hari atau 40 jam per minggu untuk sistem kerja Nomor 5 hari. Meski demikian, dalam praktiknya, perawat sering kali bekerja melebihi durasi tersebut karena tingginya beban dan kebutuhan pelayanan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa lamanya jam kerja tertidur positif dengan peningkatan stres kerja pada perawat. Semakin lama durasi kerja yang dijalani, semakin besar pula tekanan yang dirasakan, yang pada akhirnya dapat berhubungan dengan kondisi psikologis dan kinerja perawat (Kakemam et al., 2018; Şanlıtürk, 2021).

b. Konteks pekerjaan

1) Budaya Organisasi

Budaya organisasi adalah seperangkat nilai, kepercayaan, dan

sikap yang berkembang dan diterima oleh anggota suatu kelompok atau organisasi (Hasyim & Nuridin, 2020). Budaya organisasi mencakup cara-cara berpikir, berperilaku, dan berinteraksi yang khas bagi organisasi tersebut. Hal ini, budaya organisasi membentuk karakter yang membedakan satu organisasi dari organisasi lainnya (Saputra, 2025). Penelitian oleh Lee & Jang (2019) menunjukkan bahwa budaya kerja memiliki hubungan langsung dengan tingkat stres kerja, yang kemudian berhubungan dengan niat perawat untuk meninggalkan pekerjaannya.

Temuan serupa juga didukung oleh penelitian Isnainy et al. (2019), yang menyatakan bahwa budaya organisasi berperan signifikan dalam terjadinya stres kerja di kalangan perawat. Oleh karena itu, pengelolaan budaya organisasi yang sehat sangat penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dan membantu mengurangi stres kerja di tempat kerja.

2) Peran dalam Organisasi

Beberapa aspek dalam peran organisasi yang berkaitan dengan stres kerja meliputi konflik peran, ambiguitas peran, dan tanggung jawab terhadap orang lain. Konflik peran terjadi ketika cara kerja perawat bertentangan dengan aturan yang berlaku, atau saat perawat harus menjalankan tugas-tugas yang berbeda sekaligus pada waktu yang sama, yang seharusnya tidak dilakukan secara bersamaan. Kondisi ini dapat menyebabkan tumpang tindih tugas antara perawat

dengan tenaga kesehatan lainnya, sehingga menimbulkan tekanan dan stres pada perawat (Safitri, 2020). Penelitian menunjukkan bahwa konflik peran memiliki hubungan erat dengan stres kerja; perawat yang mengalami konflik peran tinggi cenderung memiliki tingkat stres yang jauh lebih besar dibandingkan dengan mereka yang memiliki konflik peran rendah (Alyahya et al., 2021).

Ambiguitas peran muncul akibat kurangnya atau ketidakjelasan mengenai tugas dan tanggung jawab pekerjaan, yang dapat mengancam pemahaman perawat terhadap peran profesionalnya (Kalkman, 2017). Ambiguitas peran memiliki dampak langsung yang signifikan terhadap perasaan keterasingan perawat dan memperparah keterasingan tersebut melalui kelelahan emosional. Memperjelas peran di tempat kerja dan mengurangi kelelahan emosional merupakan cara efektif untuk mengurangi perasaan keterasingan perawat (Zhang HL et al., 2023). Selain itu, penelitian Alyahya et al. (2021) menyatakan bahwa ambiguitas peran merupakan prediktor penting yang dapat berhubungan dengan tingkat stres kerja pada perawat.

Perawat adalah tenaga profesional di bidang kesehatan yang memikul tanggung jawab atas pelaksanaannya demi kesejahteraan orang lain (Nurazizah, 2017). Penelitian oleh Pratama dkk. (2020) mengungkapkan bahwa tanggung jawab terhadap kondisi pasien menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan stres kerja pada

perawat. Tanggung jawab yang dimiliki oleh perawat dalam melaksanakan proses pelayanan keperawatan dapat menghadapi berbagai hal yang dapat memicu timbulnya stres kerja (Budiyanto dkk, 2019).

3) Pengembangan Karir

Pengembangan karir dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya stres kerja. Perawat merasa belum puas dalam pengembangan karirnya. Perawat merasa bosan dan jenuh dalam bekerja karena tidak adanya pengembangan karir sehingga perawat merasa pekerjaan tersebut monoton dalam jangka waktu yang cukup lama (Ginting, 2022). Penelitian Fuada dkk (2017) juga menunjukkan bahwa pengembangan karir memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat stres kerja yang dialami perawat.

4) Kontrol Pekerjaan

Pengambilan keputusan dan kontrol dalam pekerjaan mencerminkan sejauh mana pekerja memiliki kesempatan untuk terlibat dalam pengambilan keputusan yang memengaruhi tugas mereka (Cox dalam Wibowo, 2022). Menurut teori Karasek yang dijelaskan dalam Hasibuan dkk (2024), stres kerja akan meningkat ketika tekanan kerja tinggi tetapi kontrol atas pekerjaan rendah. Penelitian Karasek menunjukkan bahwa lingkungan kerja yang sangat stres dan berisiko bagi kesehatan mental dan fisik cenderung dihasilkan oleh kombinasi tinggi tuntutan kerja dan rendahnya kontrol

kerja. Pengalaman dan juga pengetahuan terhadap prosedur kerja dapat meningkatkan kontrol terhadap pekerjaan sehingga perawat tidak mengalami stres ketika bekerja (Muzakir dan Islam, 2024). Mallapiang (2017) menjelaskan bahwa stres kerja menjadi tinggi akibat kurangnya kontrol terhadap pekerjaan. Dengan demikian, peningkatan kontrol dalam pekerjaan dapat menjadi salah satu cara untuk mengurangi stres pada perawat.

5) Hubungan Interpersonal

Hubungan interpersonal mencakup interaksi antara pekerja dengan atasan maupun rekan kerja mereka (Cox dalam Wibowo, 2022). Hubungan yang kurang harmonis sering kali disebabkan oleh perbedaan pendapat dan perselisihan di antara perawat yang bertugas, serta kesulitan dalam menyampaikan pendapat kepada atasan (Safitri, 2020). Penelitian oleh Muzakir dan Islam (2024) menemukan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara hubungan interpersonal antar rekan kerja berkontribusi terhadap terjadinya stres. Hal yang sama juga dibuktikan oleh studi Chatzigianni et al. (2018), yang menunjukkan bahwa konflik antara dokter dan perawat memiliki hubungan erat dengan meningkatnya stres kerja pada perawat.

6) *Home-work Interface*

Home-work interface mengacu pada aktivitas yang dilakukan di luar jam kerja yang berkaitan dengan kehidupan rumah tangga, keluarga, atau aspek kehidupan yang lebih luas (Cox dalam Wibowo,

2022). Konflik peran ganda yang dialami oleh perawat terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan stres kerja yang mereka alami (Almasitoh, 2011). Perawat yang bertanggung jawab dalam merawat anak cenderung lebih rentan mengalami stres kerja (Guo et al., 2018). Temuan serupa juga ditemukan dalam penelitian Baye et al. (2020), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengasuhan anak dan stres terkait pekerjaan. Dengan kata lain, perawat yang mengasuh anak memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami stres kerja dibandingkan dengan perawat yang tidak memiliki tanggung jawab tersebut.

2.4.2 Faktor Individu

Hurrell & McLaney (dalam Wibowo, 2022).), menjelaskan faktor individu yang menjadi penyebab stress kerja yaitu sebagai berikut.

1. Usia

Perbedaan usia pada perawat dapat memengaruhi tingkat stres kerja yang dialami. Hasil penelitian oleh Najimi et al. (2012) menunjukkan bahwa perawat berusia 25–29 tahun memiliki risiko tinggi mengalami stres kerja. Studi lain oleh Cheung & Yip (2015) menemukan bahwa perawat berusia antara 25 hingga 34 tahun lebih sering merasakan stres dibandingkan mereka yang lebih tua. Studi yang dilakukan oleh *American Psychological Association* (APA) pada tahun 2023 juga menemukan bahwa dewasa muda berusia 18 hingga 34 tahun melaporkan tingkat stres yang lebih tinggi

dibandingkan generasi yang lebih tua. Sementara itu, menurut Chatzigianni et al. (2018), perawat yang berusia 30–34 tahun mengalami tingkat stres paling tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya. Di sisi lain, penelitian oleh Ansori & Martiana (2017) menunjukkan bahwa perawat berusia di atas 34 tahun justru mengalami stres dalam jumlah terbanyak.

Alenezi et al. (2018) juga menemukan bahwa perawat berusia muda (<30 tahun) dan usia menengah (31–40 tahun) secara signifikan memiliki tingkat stres lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lanjut (>40 tahun). Namun, temuan ini berbeda dari hasil penelitian Guo et al. (2018), yang melalui analisis regresi berganda menunjukkan bahwa perawat berusia di atas 45 tahun juga merupakan prediktor signifikan terhadap stres kerja, khususnya pada perawat komunitas.

2. Jenis Kelamin

Tingkat stres kerja pada perawat dapat bervariasi tergantung pada faktor jenis kelamin. Penelitian oleh Putra et al. (2021) mengungkapkan bahwa jenis kelamin berperan dalam menentukan tingkat stres kerja, di mana perawat perempuan lebih rentan mengalami stres dibandingkan perawat laki-laki. Temuan serupa juga disampaikan oleh Salilih & Abajobir (2014), yang menjelaskan bahwa perawat perempuan lebih sering mengalami stres tinggi karena harus menjalankan peran ganda, baik di rumah maupun dalam kehidupan sosial.

Beberapa studi lainnya turut mendukung hasil ini, menunjukkan bahwa perempuan dalam profesi keperawatan cenderung mengalami stres

kerja lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Najimi et al., 2012; Hayes et al., 2013; Al-Makhaita et al., 2014; Ghazwin et al., 2016; Ansori & Martiana, 2017; Kakemam et al., 2018; Madyani, 2018; Rhamdani & Wartono, 2019; Şanlıtürk, 2021). Namun demikian, hasil yang berbeda ditemukan dalam penelitian Safitri (2020), yang menunjukkan bahwa perawat laki-laki justru lebih banyak mengalami stres kerja dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan oleh dominasi jumlah perawat perempuan, yang membuat perawat laki-laki merasa kurang nyaman dan canggung dalam berkomunikasi, sehingga dapat menimbulkan stres.

3. Masa Kerja

Tingkat stres kerja pada perawat dapat dihubungkan yang signifikansi oleh lamanya pengalaman kerja yang dimiliki. Penelitian oleh Cheung & Yip (2015) menunjukkan bahwa perawat dengan masa kerja kurang dari 10 tahun cenderung mengalami tingkat stres kerja yang lebih tinggi. Temuan ini sejalan dengan hasil studi lain yang juga menemukan bahwa perawat dengan masa kerja di bawah 10 tahun lebih rentan mengalami stres (Ansori & Martiana, 2017; Guo et al., 2018; Şanlıtürk, 2021). Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Hayes et al. (2013) mengungkapkan bahwa perawat dengan pengalaman kerja antara 16 hingga 20 tahun memiliki tingkat stres yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang baru bekerja selama 3 hingga 5 tahun. Namun, temuan berbeda disampaikan oleh Baye et al. (2020), yang menyatakan bahwa perawat dengan masa kerja 8 hingga 14 tahun justru lebih rentan mengalami stres kerja dibandingkan dengan kelompok perawat

dengan masa kerja lainnya.

4. Status Pernikahan

Status pernikahan diketahui memengaruhi tingkat stres kerja yang dialami perawat. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perawat yang telah menikah cenderung mengalami tingkat stres kerja yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang belum menikah (Guo et al., 2018; Kakemam et al., 2018). Al-Makhaita et al. (2014) juga menemukan bahwa status menikah memiliki hubungan yang signifikan dengan munculnya stres yang berkaitan dengan pekerjaan. Selain itu, penelitian oleh Cheung & Yip (2015) mengungkapkan bahwa perawat yang telah menikah maupun yang telah bercerai menunjukkan tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat lajang. Salilih & Abajobir (2014) bahkan menyatakan bahwa perawat yang berstatus janda atau bercerai mengalami stres kerja yang lebih tinggi daripada yang sudah menikah. Namun, temuan ini tidak selalu konsisten.

Penelitian oleh Alenezi et al. (2018) serta Rhamdani & Wartono (2019) justru menunjukkan bahwa perawat yang belum menikah memiliki hubungan yang signifikan dengan stres kerja dan mengalami tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang telah menikah.

5. Status Kepegawaian

Menurut penelitian Safitri (2020), terdapat keterkaitan antara status kepegawaian dan tingkat stres kerja pada perawat. Hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa perawat berstatus non-PNS cenderung mengalami stres kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat PNS. Temuan

serupa juga disampaikan oleh Yana (2015), yang menunjukkan bahwa perawat non-PNS lebih rentan mengalami stres kerja. Sementara itu, penelitian oleh Guo et al. (2018) juga memperkuat adanya hubungan antara status kepegawaian dan tingkat stres kerja perawat. Hal ini disebabkan oleh anggapan bahwa perawat dengan status kepegawaian tetap dinilai memiliki loyalitas, dedikasi, dan potensi kemajuan yang lebih besar.

6. Kepribadian Tipe A

Tipe kepribadian A ditandai oleh sifat kompetitif, ambisius, kritis, proaktif, serta memiliki kepedulian tinggi terhadap manajemen waktu (McLeod, 2021). Perawat dengan tipe kepribadian ini umumnya menunjukkan perilaku tidak sabar, perfeksionis, ambisius, mudah marah, dan cenderung agresif. Karakteristik tersebut menyebabkan perawat bertipe A lebih rentan mengalami stres dibandingkan mereka yang bertipe B (Sasanti & Shaluhyah, 2016). Kepribadian tipe A berkontribusi terhadap timbulnya stres kerja karena individu dengan tipe ini seringkali menyampaikan terlalu kritis terhadap diri sendiri, kurang mampu mengendalikan emosi, tidak seimbang dalam membagi waktu antara pekerjaan dan hiburan, serta kurang mampu berpikir positif dan menerima dukungan sosial (Samino et al., 2018). Penelitian oleh Safitri (2020) juga mendukung temuan ini, dengan menyatakan adanya hubungan antara kepribadian tipe A dan tingkat stres pada perawat.

7. *Self-esteem*s

*Self-esteem*s atau harga diri merupakan cara individu dalam menilai,

menghargai, dan memandang nilai dirinya sendiri. Tingkat harga diri yang rendah dapat menyebabkan seseorang mengalami kesulitan dalam membangun hubungan sosial di lingkungan kerja (Healthdirect, 2021; Mind, 2022). Penelitian oleh Karima (2015) menunjukkan adanya hubungan antara harga diri dengan tingkat stres kerja. Individu dengan harga diri yang rendah cenderung lebih mudah mengalami tekanan psikologis di tempat kerja. Selain itu, harga diri juga berperan dalam menentukan pilihan strategi coping yang digunakan untuk menghadapi stres, sebagaimana dijelaskan oleh Aneshensel dkk. (2013).

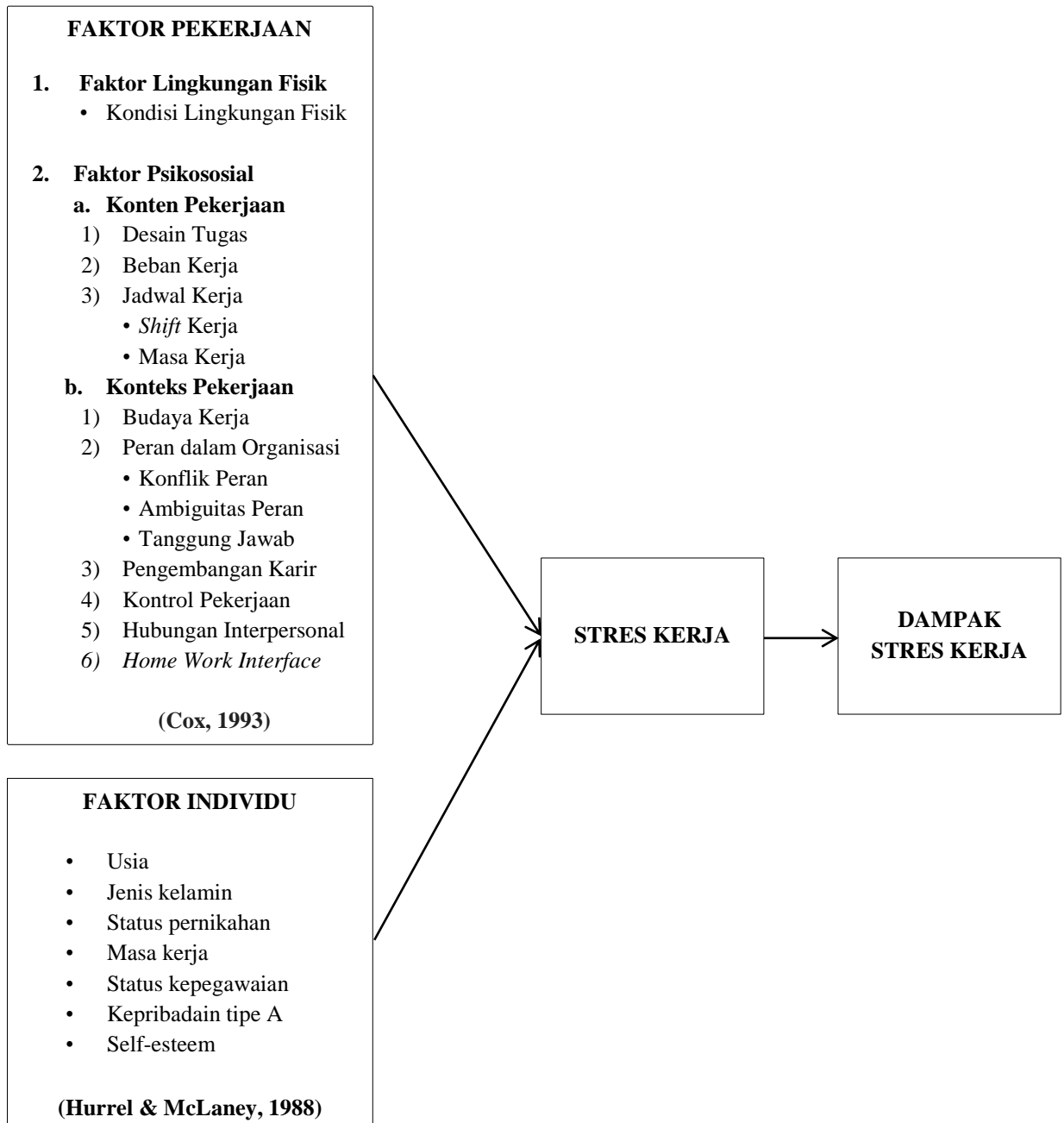
2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Tahun	Judul	Desain	Variabel	Hasil	Keterangan
1	Peni Cahyati dkk	2024	Hubungan yang signifikan Beban Kerja terhadap Stress Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya	Kuantitatif	Beban kerja	Kd=67, 90%	Berhubungan
2	Agus Ronggo Dwi Wibowo	2022	Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Anton Soedjarwo Pontianak Tahun 2022	Kuantitatif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi lingkungan fisik 2. Beban kerja 3. Shift kerja 4. Konflik peran 5. Ambiguitas peran 6. Tanggung jawab 7. Hub. Interpersonal 8. <i>Home work interface</i> 9. Usia 10. Jenis kelamin 11. Status pernikahan 12. Masa kerja 	<p>p=0,616</p> <p>p=0,000</p> <p>p=0,568</p> <p>p=0,464</p> <p>p=0,000</p> <p>p=0,273</p> <p>p=0,011</p> <p>p=0,113</p> <p>p=0,011</p> <p>p=0,013</p> <p>p=0,465</p> <p>p=0,007</p>	<p>Tidak berhubungan</p> <p>Berhubungan</p> <p>Tidak Berhubungan</p> <p>Tidak Berhubungan</p> <p>Berhubungan</p> <p>Tidak Berhubungan</p> <p>Berhubungan</p> <p>Tidak Berhubungan</p> <p>Berhubungan</p> <p>Tidak Berhubungan</p> <p>Berhubungan</p>

No	Peneliti	Tahun	Judul	Desain	Variabel	Hasil	Keterangan
3	Dea Devina Falikha	2022	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat Ruang Rawat Inap Semen Padang Hospital Tahun 2022	Kuantitatif	1. Umur 2. Masa kerja 3. Beban kerja 4. Lingkungan kerja 5. Konflik peran	P=1,000 P=0,449 P=0,025 P=0,019 P=0,000	Tidak Berhubungan Tidak Berhubungan Berhubungan Berhubungan Berhubungan
4	Miftahul Jannah	2020	Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat Ruang IGD dan ICU di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Rasidin Padang Tahun 2020	Kuantitatif	1. Beban Kerja 2. Lingkungan kerja 3. Konflik peran 4. Umur 5. Masa kerja	P=0,038 P=0,032 P=0,013 P=0,858 P=1,000	Berhubungan Berhubungan Berhubungan Tidak Berhubungan Tidak Berhubungan
5	Rosya Triana Dinata	2020	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2020	Kuantitatif	1. Beban kerja 2. Shift kerja 3. Masa kerja 4. Lingkungan kerja	P=0,002 P=0,095 P=0,911 P=0,002	Berhubungan Tidak Berhubungan Tidak Berhubungan Berhubungan

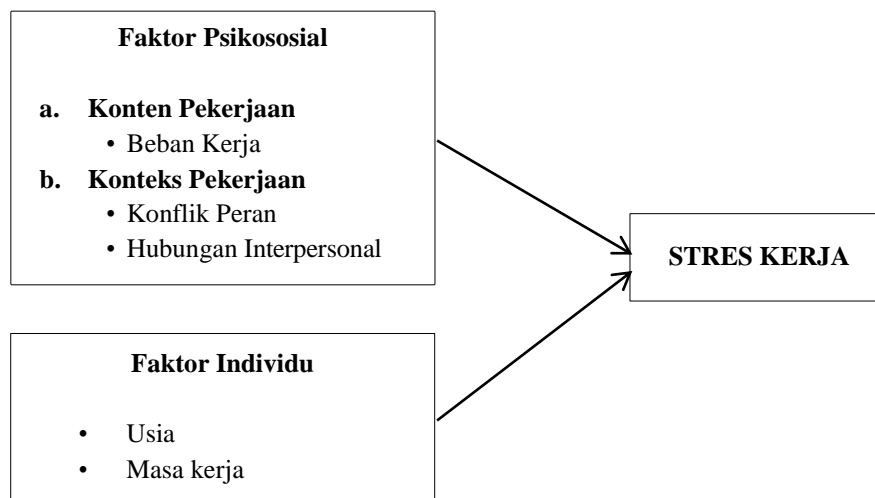
2.6 Kerangka Teori



Kompier & Marcelissen (1995)

Gambar 2.1 Kerangka Teori Faktor-Faktor Stres Kerja oleh Hurrell & McLaney, 1988; Cox, 1993; Kompier & Marcelissen, 1995 dalam Wibowo 2022

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini sebagai berikut.

Hipotesis Nol (H₀):

1. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor psikososial (beban kerja, konflik peran dan hubungan interpersonal) dengan stres kerja pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Andalas Tahun 2025.
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor individu (usia dan masa kerja) dengan stres kerja pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Andalas Tahun 2025.

Hipotesis Alternatif (Ha):

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor psikososial (beban kerja, konflik peran dan hubungan interpersonal) dengan stres kerja pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Andalas Tahun 2025.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor individu (usia dan masa kerja) dengan stres kerja pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Andalas Tahun 2025.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain studi *cross sectional* karena pengambilan dan pengolahan data dilakukan dalam satu waktu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran dan hubungan yang signifikan faktor-faktor terhadap terjadinya stres kerja pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Unand tahun 2025. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Unand dengan rentang waktu pelaksanaan penelitian yaitu mulai bulan Januari hingga Agustus 2025.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Unand yang terdiri dari:

Tabel 3.1 Populasi

Unit	Populasi
Eboni	21
Sakura/VIP	13
Meranti	2
ICU	28
HCU Akasia	18
PICU dan HCU anak	27

Unit	Populasi
NICU	19
TOTAL	128 Perawat

3.3.2 Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin.

Rumus tersebut sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \times e^2}$$

Keterangan:

n: Ukuran sampel,

N: Ukuran populasi (128),

e: *Error tolerance* (5%).

Jadi besar sampel minimum dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{128}{1 + 128 \times 0,05^2}$$

$$n = \frac{128}{1 + 128 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{128}{1 + 0,32}$$

$$n = \frac{128}{1,32}$$

$n = 96,96$ dibulatkan menjadi 97

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *proportional random sampling*, yaitu setiap perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Unand memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi responden. *Proportional random*

sampling digunakan untuk menentukan jumlah sampel pada masing-masing ruang.

$$\text{Proporsi bagian} = \frac{\text{Populasi bagian}}{\text{Total populasi}} \times \text{Total sampel}$$

Tabel 3.2 Sampel

Unit	Populasi	Sampel
Eboni	21	16
Sakura/VIP	13	10
Meranti	2	2
ICU	28	21
HCU Akasia	18	14
PICU dan HCU anak	27	20
NICU	19	14
TOTAL	128	97

Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Unand
2. Perawat ruang rawat inap yang bersedia menjadi responden dan mampu berkomunikasi dengan baik
3. Perawat yang sudah bekerja minimal 6 bulan di ruang rawat inap Rumah Sakit Unand

Sedangkan, kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. Perawat ruang rawat inap yang tidak berada di lokasi saat penelitian karena sakit, alfa, cuti, atau sedang mengikuti pendidikan dan pelatihan

3.4 Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan secara langsung oleh peneliti yang diperoleh dari pengisian kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya. Data yang diperlukan merupakan data pribadi responden yang meliputi stres kerja, usia, masa kerja, beban kerja, konflik peran dan hubungan interpersonal perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Unand.

3.4.2 Data Sekunder

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari pihak Rumah Sakit Unand seperti jumlah perawat di ruang rawat inap, jumlah kunjungan pasien rawat inap, dan profil rumah sakit. Selain itu, data sekunder juga diambil dari berbagai literatur seperti buku, jurnal dan website dari internet untuk mendukung penyusunan penelitian.

3.5 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner dan wawancara. Kuesioner pada penelitian ini menggunakan NIOSH *Generic Job Stress Questionnaire* (NGJSQ) dan *Expended Nursing Stress Scale* (ENSS) yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan disesuaikan dengan kebutuhan penelitian. Pemilihan kuesioner tersebut dikarenakan terdapat seluruh faktor dan variabel yang akan diteliti oleh peneliti. NGJSQ juga dapat digunakan pada semua jenis pekerjaan termasuk perawat dan tidak terdapat persyaratan

responden, dan adapun ENSS membahas permasalahan terkait kondisi kerja perawat lebih mendalam.

3.5.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pernyataan dalam mendefinisikan suatu variabel. Uji validitas instrumen dilakukan pada setiap butir pernyataan yang diuji validitasnya. Uji validitas dihitung dengan menggunakan aplikasi *software* IBM SPSS Statistic 20. Hasil r-hitung dibandingkan dengan r-tabel untuk menganalisis hasil validitasnya. Menurut Hastono (2018) instrumen dikatakan valid apabila r-hitung \geq dari r-tabel *product moment* dengan taraf signifikansi 5%, sebaliknya instrumen dinyatakan tidak valid apa bila r-hitung $<$ dari r-tabel. Pada penelitian ini, peneliti melakukan uji validitas dengan 77 pernyataan terhadap 30 perawat di ruang rawat inap RSUD dr Rasidin Kota Padang, sehingga didapatkan nilai r-tabel sebesar 0,361. Berikut hasil uji validitas yang telah dilakukan:

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner

No	Nilai R Hitung	Nilai R tabel	Keterangan
B1	0,772	0,361	Valid
B2	0,512	0,361	Valid
B3	0,463	0,361	Valid
B4	0,614	0,361	Valid
B5	0,472	0,361	Valid
B6	0,639	0,361	Valid
B7	0,519	0,361	Valid
B8	0,484	0,361	Valid
C1	0,526	0,361	Valid
C2	0,766	0,361	Valid
C3	0,728	0,361	Valid
C4	0,617	0,361	Valid
C5	0,544	0,361	Valid
C6	0,615	0,361	Valid
C7	0,673	0,361	Valid
C8	0,523	0,361	Valid

No	Nilai R Hitung	Nilai R tabel	Keterangan
D1	0,685	0,361	Valid
D2	0,642	0,361	Valid
D3	0,642	0,361	Valid
D4	0,464	0,361	Valid
D5	0,577	0,361	Valid
D6	0,641	0,361	Valid
D7	0,657	0,361	Valid
D8	0,701	0,361	Valid
D9	0,702	0,361	Valid
D10	0,607	0,361	Valid
D11	0,653	0,361	Valid
D12	0,564	0,361	Valid
D13	0,503	0,361	Valid
D14	0,505	0,361	Valid
D15	0,716	0,361	Valid
E1	0,689	0,361	Valid
E2	0,678	0,361	Valid
E3	0,600	0,361	Valid
E4	0,612	0,361	Valid
E5	0,655	0,361	Valid
E6	0,575	0,361	Valid
E7	0,649	0,361	Valid
E8	0,579	0,361	Valid
E9	0,609	0,361	Valid
E10	0,67	0,361	Valid
E11	0,542	0,361	Valid
E12	0,714	0,361	Valid
E13	0,766	0,361	Valid
E14	0,689	0,361	Valid
E15	0,757	0,361	Valid
E16	0,852	0,361	Valid
E17	0,766	0,361	Valid
F1	0,509	0,361	Valid
F2	0,451	0,361	Valid
F3	0,443	0,361	Valid
F4	0,419	0,361	Valid
F5	0,500	0,361	Valid
F6	0,443	0,361	Valid
F7	0,536	0,361	Valid
F8	0,602	0,361	Valid
F9	0,585	0,361	Valid
F10	0,473	0,361	Valid
F11	0,64	0,361	Valid
F12	0,668	0,361	Valid
F13	0,643	0,361	Valid
F14	0,666	0,361	Valid
F15	0,691	0,361	Valid
F16	0,598	0,361	Valid
F17	0,592	0,361	Valid
F18	0,71	0,361	Valid
F19	0,632	0,361	Valid
F20	0,58	0,361	Valid
F21	0,6	0,361	Valid
F22	0,757	0,361	Valid

No	Nilai R Hitung	Nilai R tabel	Keterangan
F23	0,526	0,361	Valid
F24	0,53	0,361	Valid
F25	0,561	0,361	Valid
G1	0,650	0,361	Valid
G2	0,384	0,361	Valid
G3	0,675	0,361	Valid
G4	0,612	0,361	Valid

Berdasarkan table 3.3, dapat diketahui bahwa semua pernyataan kuesioner dinyatakan valid karena nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel.

3.5.2 Uji Reliabilitas

Setelah melakukan uji validitas, maka selanjutnya peneliti melakukan uji reliabilitas. Reliabilitas (*reliability*) menunjuk pada pengertian apakah sebuah instrumen dapat mengukur sesuatu yang diukur secara konsisten dari waktu ke waktu (Nurgiyantoro, 2012). Tinggi rendahnya reliabilitas dinyatakan oleh suatu nilai yang disebut koefisien reliabilitas, berkisaran antara 0-1. Koefisien reliabilitas dilambangkan dengan r adalah indeks kasus yang dicari. Pengujian reliabilitas menggunakan rumus *Alpha Cronbach's* (Sugiyono, 2019).

$$R_x = \left(\frac{n}{n-1}\right) \left(1 - \frac{\sum \sigma t^2}{\sigma^2}\right)$$

Menurut Sugiyono (2019), jika skala itu dikelompokkan ke dalam lima kelas dengan *range* yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- a. Nilai *alpha Cronbach* 0,00 s.d 0,20, berarti kurang *reliable*
- b. Nilai *alpha Cronbach* 0,21 s.d 0,40, berarti agak *reliable*
- c. Nilai *alpha Cronbach* 0,41 s.d 0,60, berarti cukup *reliable*
- d. Nilai *alpha Cronbach* 0,61 s.d 0,80, berarti *reliable*

e. Nilai *alpha Cronbach* 0,81 s.d 1,00, berarti sangat *reliable*.

Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan aplikasi software IBM SPSS Statistic 20 dengan sampel 30 perawat di ruang rawat inap RSUD dr Rasidin Kota Padang. Berikut hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan:

Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

No	Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Nilai	Keterangan
1	Beban Kerja	0,831	0,6	Sangat Reliabel
2	Konflik Peran	0,863	0,6	Sangat Reliabel
3	Hubungan Interpersonal	0,910	0,6	Sangat Reliabel
4	Perubahan Fisiologis	0,940	0,6	Sangat Reliabel
5	Perubahan Psikologis	0,929	0,6	Sangat Reliabel
6	Perubahan Perilaku	0,739	0,6	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.4, menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* pada variabel beban kerja, konflik peran, hubungan interpersonal, perubahan fisiologis, perubahan psikologis, dan perubahan perilaku lebih besar dibandingkan dengan nilai r-kritis (0,6) sehingga pernyataan pada variabel tersebut dinyatakan reliabel dan sangat reliabel.

3.6 Uji Normalitas

Ghozali (2016) menyatakan uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel yang digunakan dan variabel residual memiliki distribusi normal. Dalam penelitian ini, uji normalitas dilakukan dengan uji *Skewness* Kurtosis. Data dilakukan pengujian dengan menghitung rasio dari nilai statistik *Skewness* dengan standar error *Skewness* dan rasio nilai statistik Kurtosis dengan standar error Kurtosis. Data dikatakan berdistribusi normal apabila nilai rasio *Skewness* dan rasio Kurtosis berada antara +2 dan -2.

3.7 Teknik Pengolahan Data

3.7.1 Editing

Tahap ini merupakan kegiatan untuk memeriksa kelengkapan data yang telah dikumpulkan untuk mengetahui apakah jawaban telah terisi dengan lengkap (seluruh pertanyaan sudah terjawab), jelas (jawaban pertanyaan dapat dibaca), dan relevan (jawaban relevan dengan pertanyaan).

3.7.2 Coding

Tahap ini merupakan kegiatan untuk mengubah data dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi kode angka agar lebih mudah dalam mengolah data. Kuesioner yang digunakan memiliki pernyataan positif dan negatif yaitu sebagai berikut.

Tabel 3.5 Jenis Pernyataan Kuesioner

Kode item	Pernyataan	
	Positif	Negatif
Kode B	B2, B3, B4, B5	B1, B6, B7, B8
Kode C	C2, C3, C6, C7	C1, C4, C5, C8
Kode D	D3, D4, D7, D8, D9, D14	D1, D2, D5, D6, D,10, D11, D12, D13, D15
Kode E	E6, E9, E10, E12, E13, E14, E15, E16, E17	E1, E2, E3, E4, E5, E7, E8, E11
Kode F	F6, F7, F8, F9, F11, F12, F14, F17, F18, F20, F21, F25	F1, F2, F3, F4, F5, F10, F13, F15, F16, F19, F22, F23, F24,
Kode G	G1, G3	G2, G4

Adapun pengkodean pada masing-masing data variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Pernyataan Positif
 - a. Untuk Tidak Pernah (TP) : 1
 - b. Untuk Jarang (J) : 2

- c. Untuk Kadang-Kadang (K) : 3
 - d. Untuk Sering (Sr) : 4
 - e. Untuk Selalu (Sl) : 5
2. Pernyataan Negatif
- a. Untuk Tidak Pernah (TP) : 5
 - b. Untuk Jarang (J) : 4
 - c. Untuk Kadang-Kadang (K) : 3
 - d. Untuk Sering (Sr) : 2
 - e. Untuk Selalu (Sl) : 1

3.7.3 Processing

Tahap ini merupakan kegiatan pemrosesan dengan cara memasukkan data-data yang berhubungan dengan variabel penelitian secara terkomputerisasi.

3.7.4 Cleanning

Tahap ini merupakan kegiatan pengecekan kembali terhadap seluruh data yang sudah di *entry* untuk memastikan data tersebut telah bersih dari kesalahankesalahan ataupun ketidaklengkapan dan dilakukan perbaikan atau koreksi.

3.8 Teknik Analisa Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari variabel dependen (stres kerja) dengan variabel independen (usia, masa kerja, beban kerja, konflik peran dan hubungan interpersonal).

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% dan $\alpha=0,05$. Interpretasi data sebagai berikut:

- a. Jika *p-value* $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Jika *p-value* $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

3.8.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan metode yang digunakan untuk menilai hubungan beberapa variabel independen terhadap variabel dependen secara bersamaan sehingga dapat mengidentifikasi faktor risiko yang paling dominan serta mengendalikan pengaruh variabel perancu (*confounding*).

Analisis multivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik *biner* karena variabel dependen bersifat kategorik. Hosmer dan

Lemeshow dalam Pratama (2018) menyatakan bahwa regresi logistik merupakan metode yang tepat untuk mengestimasi hubungan variabel bebas dengan hasil kategorik serta dapat mengendalikan faktor perancu. Lebih lanjut, Chowdhury dan Turin (2020) menekankan bahwa dalam proses seleksi variabel, peneliti disarankan untuk memasukkan variabel dengan nilai *p-value* $<0,25$ pada analisis univariat sebagai kandidat model multivariat agar tidak kehilangan faktor yang secara epidemiologis penting meskipun tidak signifikan secara statistik pada tahap awal.

Interpretasi analisis hasil multivariat pada penelitian ini didasarkan pada nilai OR ($\text{Exp}(B)$), interval kepercayaan (CI 95%) dan nilai signifikansinya (*p-value* $<0,05$). Logistik regresi menghasilkan koefisien regresi (B) yang merepresentasikan perubahan *log odds* dari suatu hasil terhadap setiap perubahan satu unit variabel independen. Namun, nilai B sulit untuk diinterpretasikan secara langsung sehingga diekspensialkan menjadi $\text{Exp}(B)$. Nilai $\text{Exp}(B)$ inilah yang kemudian terkenal sebagai *Odds Ratio* (OR), yaitu ukuran besarnya peluang terjadinya *outcome* pada kelompok dengan paparan dibandingkan dengan kelompok tanpa paparan. Nilai $\text{OR} > 1$ menunjukkan bahwa variabel independen meningkatkan risiko terjadinya *outcome*, $\text{OR} < 1$ menunjukkan efek protektif, sedangkan $\text{OR} = 1$ berarti tidak ada pengaruh.

Sedangkan CI 95% memberikan gambaran mengenai presisi estimasi tersebut. Hasil dianggap signifikan secara statistik apabila batas bawah (*lower*) dan batas atas (*upper*) CI 95% tidak mencakup angka 1, yang berarti terdapat hubungan yang konsisten antara variabel independen dan dependen. Sebaliknya,

apabila interval kepercayaan melewati angka 1, maka hasil tersebut tidak signifikan meskipun nilai atau menunjukkan kecenderungan tertentu. Selain itu, lebar interval kepercayaan juga mencerminkan tingkat presisi yaitu interval yang sempit menunjukkan estimasi yang lebih stabil, sementara interval yang lebar menunjukkan adanya sinyal yang lebih besar dalam estimasi.

3.8 Definisi Operasional

Tabel 3.6 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Stress Kerja	Suatu kondisi yang mencerminkan ketidakselarasan antara persepsi individu mengenai tuntutan pekerjaan dan kemampuan mereka dalam memenuhi tuntutan tersebut, baik yang bersumber dari faktor internal maupun lingkungan kerja (Elvinawati, 2019).	Kuesioner	Pengisian kuesioner	0. Stres berat, jika skor ≥ 147.00 1. Stres sedang, jika skor < 147.00	Ordinal
2	Beban Kerja	Beban kerja adalah sekumpulan kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu (Rohman & Ichsan, 2021).	Kuesioner	Pengisian kuesioner	0. Tinggi, jika skor ≥ 27.55 1. Rendah, jika skor < 27.55	Ordinal
3	Konflik Peran	Kondisi seseorang pada tekanan untuk mengerjakan beberapa pekerjaan yang berbeda dan tidak konsisten dalam waktu bersamaan (Yustrianthe, R. H, 2008).	Kuesioner	Pengisian kuesioner	0. Tinggi, jika skor ≥ 30.97 1. Rendah, jika skor < 30.97	Ordinal
4	Hubungan Interpersonal	Hubungan yang mencakup interaksi antara pekerja dengan atasan maupun rekan kerja mereka (Cox, 1993).	Kuesioner	Pengisian kuesioner	0. Kurang baik, jika skor ≥ 58.69 1. Baik, jika skor < 58.69	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
5	Usia	Masa hidup individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai dengan ulang tahun terakhir (Lasut, 2017).	Kuesioner	Pengisian kuesioner	0. Berisiko, jika ≤ 35 tahun 1. Tidak berisiko, jika > 35 tahun (Olivia, 2021)	Ordinal
6	Masa Kerja	Suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja disuatu tempat (Tarwaka, 2010).	Kuesioner	Pengisian kuesioner	0. Berisiko, jika bekerja ≤ 5 tahun 1. Tidak berisiko, jika > 5 tahun (Tarwaka, 2016)	Ordinal