SKRIPSI

HUBUNGAN KESEIMBANGAN KERJA DAN KEHIDUPAN PRIBADI DENGAN KESEHATAN MENTAL PERAWAT DI IGD RSUD MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

OLEH:

M. ARI MUNAZAR
2107110058

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2025

SKRIPSI

HUBUNGAN KESEIMBANGAN KERJA DAN KEHIDUPAN PRIBADI DENGAN KESEHATAN MENTAL PERAWAT DI IGD RSUD MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

M. ARI MUNAZAR
2107110058

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2025

Universitas Muhammadiyah Aceh
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Peminatan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)
Skripsi, November 2025

ABSTRAK

NAMA : M. ARI MUNAZAR
NPM : 2107110058

"HUBUNGAN KESEIMBANGAN KERJA DAN KEHIDUPAN PRIBADI DENGAN KESEHATAN MENTAL PERAWAT DI IGD RSUD MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025"

vii + 87 halaman + 10 Tabel + 2 gambar + 15 lampiran

Kesehatan mental perawat sangat dipengaruhi oleh keseimbangan antara tuntutan kerja dan kehidupan pribadi. Ketidakseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan stres, terutama pada perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang memiliki tekanan kerja tinggi dan kondisi kerja yang dinamis. Kondisi ini menjadi penting untuk diperhatikan karena gangguan kesehatan mental pada perawat tidak hanya berdampak pada kesejahteraan tenaga kesehatan, tetapi juga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi dengan tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik dan rancangan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat IGD RSUD Meuraxa sebanyak 42 responden yang bekerja dalam sistem tiga shift yang diambil menggunakan teknik total population. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 20–23 Agustus 2025 dengan cara menyebarkan kuesioner secara daring melalui Google Form kepada seluruh responden yang memenuhi kriteria penelitian. Responden diminta mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi serta kondisi kesehatan mental. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis menggunakan uji alternatif Fisher's Exact Test melalui aplikasi SPSS.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa perawat yang mengalami depresi berjumlah 12 orang (28,6%), sedangkan kategori normal 30 orang (71,4%). Pada aspek kecemasan, mayoritas responden mengalami kecemasan yaitu 35 orang (83,3%), sementara normal hanya 7 orang (16,7%). Pada aspek stres, terdapat 8 orang (19,0%) yang mengalami stres dan 34 orang (81,0%) dalam kategori normal. Sebagian besar responden memiliki keseimbangan kerja seimbang (64,3%) dan kehidupan pribadi kurang seimbang (66,7%). Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara keseimbangan kerja dengan depresi (p=0,001; OR=12,0), kecemasan (p=0,031; OR=1,35), dan stres (p=0,001; OR=22,7). Pada aspek kehidupan pribadi, tidak terdapat hubungan signifikan dengan depresi (p=0,147) dan kecemasan (p=0,558), namun ditemukan hubungan signifikan dengan stres (p=0,026; OR=0,71).

Kesimpulan penelitian ini adalah keseimbangan kerja berperan penting dalam mempengaruhi kesehatan mental perawat di IGD RSUD Meuraxa, terutama dalam mengurangi risiko depresi, kecemasan, dan stres. Disarankan agar melakukan upaya pengelolaan beban kerja dan peningkatan keseimbangan kerja untuk menjaga kesehatan mental perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025.

Kata Kunci : Keseimbangan Kerja, Kehidupan Pribadi, Depresi, Kecemasan, Stres, Perawat IGD
Daftar Kepustakaan : 109 bacaan (2015-2025)

Universitas Muhammadiyah Aceh
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Peminatan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)
Skripsi, November 2025

ABSTRACT

NAME : M. ARI MUNAZAR
NPM : 2107110058
"THE RELATIONSHIP BETWEEN WORK-LIFE BALANCE AND PERSONAL LIFE BALANCE WITH MENTAL HEALTH AMONG EMERGENCY ROOM NURSES AT RSUD MEURAXA BANDA ACEH IN 2025"

The mental health of nurses is strongly influenced by the balance between work demands and personal life. The results of this study show a high prevalence of depression, anxiety, and stress among emergency department (ED) nurses, indicating a serious mental health problem within this population. This research aims to determine the relationship between work-life balance and levels of depression, anxiety, and stress among nurses working in the Emergency Department (ED) of RSUD Meuraxa Banda Aceh in 2025.

This study applied a quantitative method with a descriptive-analytic approach and a cross-sectional design. The population consisted of all 42 ED nurses at RSUD Meuraxa, who worked in a three-shift system. Data collection was carried out using Google Form questionnaires, and data analysis was conducted using the chi-square test with SPSS software.

The univariate analysis showed that 12 nurses (28.6%) experienced depression, while 30 nurses (71.4%) were categorized as normal. In terms of anxiety, the majority of respondents experienced anxiety (35 nurses; 83.3%), while only 7 nurses (16.7%) were in the normal category. Regarding stress, 8 nurses (19.0%) reported stress, while 34 nurses (81.0%) were categorized as normal. Most respondents reported balanced work conditions (64.3%), while the majority experienced imbalance in personal life (66.7%). Bivariate analysis revealed a significant relationship between work balance and depression (p=0.001; OR=12.0), anxiety (p=0.031; OR=1.35), and stress (p=0.001; OR=22.7). In contrast, personal life balance showed no significant relationship with depression (p=0.147) and anxiety (p=0.558), but a significant relationship was found with stress (p=0.026; OR=0.71).

The conclusion of this study is that work balance plays a crucial role in influencing the mental health of ED nurses at RSUD Meuraxa, particularly in reducing the risk of depression, anxiety, and stress. Therefore, efforts to manage workload and improve work balance are recommended to maintain the mental health of nurses working in the Emergency Department of RSUD Meuraxa Banda Aceh in 2025.

Kata Kunci : Work-Life Balance, Personal Life Balance, Depression, Anxiety, Stress, ER Nurses
References: 109 sources (2015-2025)

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : M. Ari Munazar

NPM : 2107110058

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Judul Skripsi : HUBUNGAN KESEIMBANGAN KERJA DAN KEHIDUPAN PRIBADI DENGAN KESEHATAN MENTAL PERAWAT DI IGD RSUD MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM Unmuha) termasuk pembatalan hasil seminar skripsi.

Demikian surat penyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, November 2025

METERAI TEMPEL

M. Ari Munazar

2107110058

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, November 2025

Pembimbing I	Pembimbing II
Agustina, SST, M.Kes	Tiara Mairani, SKM, MKM

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Dr. Basri Aramico.Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 2006 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Judul : HUBUNGAN KESEIMBANGAN KERJA DAN KEHIDUPAN PRIBADI DENGAN KESEHATAN MENTAL PERAWAT DI IGD RSUD MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025
Nama : M. Ari Munazar
Tanggal Sidang : 29 Agustus 2025

Banda Aceh, November 2025

TANDA TANGAN

Ketua : Agustina, SST, M.Kes ( )

Penguji I : Tiara Mairani, SKM, MKM ( )

Penguji II : Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc ( )

Penguji III : Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed ( )

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Dr. Basri Aramico.Ib, SKM., MPH
NIK. 19811029 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

A HUBUNGAN KESEIMBANGAN KERJA DAN KEHIDUPAN PRIBADI DENGAN KESEHATAN MENTAL PERAWAT DI IGD RSUD MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

M. Ari MUNAZAR
NPM : 2107110058

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada 29 Agustus 2025

Banda Aceh, November 2025

Pembimbing I	Pembimbing II
Agustina, SST, M.Kes	Tiara Mairani, SKM, MKM

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Dr. Basri Aramico, Jb., SKM., MPH
NIK: 19811029 2006 03 1 001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah. Penulisan ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keihklasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu **Agustina, SST, M.Kes** dan Ibu **Tiara Mairani, SKM, MKM** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Dr. Basri Aramico.Ib, SKM., MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaiaan Skripsi ini
6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaiaan Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, November 2025

M. Ari Munazar

DAFTAR ISI

Halaman

COVER
ABSTRAK
LEMBARAN PERSETUJUAN
LEMBAR PERNYATAAN
KATA PENGANTAR
DAFTAR ISI
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian 6
1.4 Tujuan Penelitian 6
1.4.1 Tujuan Umum 6
1.4.2 Tujuan Khusus 6
1.5 Manfaat Penelitian 6
1.5.1 Manfaat Teoritis 6
1.5.2 Manfaat Praktis 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 13
2.1 Kesehatan Mental 13
2.1.1 Pengertian Kesehatan Mental 13
2.1.2 Karakteristik Kesehatan Mental 14
2.1.3 Kriteria Sehat Jiwa 14
2.1.4 Tujuan dan Fungsi Kesehatan Mental 15
2.1.5 Prinsip-Prinsip Kesehatan Mental 16
2.2 Gangguan Kesehatan Mental 18
2.2.1 Pengertian Gangguan Kesehatan Mental 18
2.2.2 Faktor Penyebab Gangguan Kesehatan Mental 19
2.2.3 Dampak Gangguan Kesehatan Mental 20
2.2.3 Pengertian Rumah Sakit 21
2.2.4 Pengertian Perawat Rumah Sakit 21
2.3 Keseimbangan Kerja dan Kehidupan Pribadi (*Work-Life Balance* 22
2.3.1 Pengertian Keseimbangan Kerja dan Kehidupan Pribadi 22
2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keseimbangan Kerja 23
2.3.3 Dampak Keseimbangan Kerja dan Kehidupan Pribadi Mental 24
2.3.4 Strategi Mencapai Keseimbangan Kerja dan Kehidupan Pribadi 25
2.4 Hubungan Keseimbangan Kerja Dan Kehidupan Pribadi 26
2.4.1 Hubungan Beban Kerja Dengan Kesehatan Mental 26
2.4.2 Hubungan Jadwal Kerja Dengan Kesehatan Mental 29
2.4.3 Hubungan Kesehatan Fisik Dengan Kesehatan Mental 31
2.4.4 Hubungan waktu bersama keluarga Dengan Kesehatan Mental 34
2.5 Kerangka Teori 37

BAB III KERANGKA KONSEP 38
3.1 Konsep Pemikiran 38
3.2 Variabel Penelitian 39
3.3 Definisi Operasional 39
3.4 Cara Pengukuran Variabel 40
3.5 Hipotesis Penelitian 41

BAB IV METODE PENELITIAN 42
4.1 Jenis Penelitian 42
4.2 Populasi dan Sampel 42
4.2.1 Populasi 42
4.2.2 Sampel 42
4.2.3 Metode Pengambilan Sampel 44
4.3 Pengumpulan Data 45
4.3.1 Data Primer 45
4.3.2 Data Sekunder 45
4.4 Waktu Dan Lokasi Penelitian 45
4.4.1 Waktu Penelitian 45
4.4.2 Lokasi Penelitian 45
4.5 Instrumen Penelitian 45
4.6 Cara Pengumpulan Data 46
4.7 Pengolahan Data 46
4.7.1 Editing 47
4.7.2 Coding 47
4.7.3 Tabulating 47
4.8 Analisa Data 47
4.8.1 Analisa Univariat 47
4.8.2 Analisa Bivariat 48
4.9 Penyajian Data 48

BAB V GAMBARAN UMUM 58
5.1 Sejarah Singkat RSUD Meuraxa 58
5.2 Visi dan Misi 58
5.3 Struktur Organisasi 58
5.4 Fasilitas dan Pelayanan 59
5.5 Instalasi Gawat Darurat (IGD) 59
5.6 Kondisi Tenaga Kesehatan di IGD 59

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 60
6.1 Hasil Penelitian 60
6.2 Pembahasan 69

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN 86
7.1 Kesimpulan 86
7.2 Saran 87

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental merupakan suatu kondisi kesejahteraan di mana individu menyadari kemampuan dirinya, dapat mengatasi tekanan hidup yang wajar, mampu bekerja secara produktif, dan berkontribusi bagi komunitasnya. Dalam realitas kehidupan modern, pencapaian kondisi ideal tersebut menjadi tantangan besar, terutama bagi individu yang bekerja dalam tekanan tinggi seperti tenaga kesehatan. Perubahan sosial, beban kerja yang meningkat, serta tuntutan pelayanan yang serba cepat menyebabkan tekanan psikologis yang signifikan (WHO, 2022).

Menurut *Global Burden of Disease* Tahun 2023, lebih dari 970 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan kesehatan mental, dengan depresi dan gangguan kecemasan sebagai dua gangguan paling umum (GBD, 2023). Angka ini terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir, termasuk setelah pandemi COVID-19 yang memicu krisis kesehatan mental global. WHO Tahun 2022 memperkirakan bahwa satu dari delapan orang di dunia hidup dengan gangguan mental. Dampaknya tidak hanya dirasakan oleh individu tetapi juga masyarakat secara luas dalam bentuk meningkatnya beban biaya kesehatan, menurunnya produktivitas kerja, dan kualitas hidup yang rendah. Secara khusus, sektor tenaga kesehatan merupakan salah satu kelompok yang paling rentan terhadap gangguan mental akibat tekanan pekerjaan yang berat dan terus-menerus (WHO, 2022).

Gangguan kesehatan mental sendiri dapat diklasifikasikan dalam beberapa bentuk. Stres, kecemasan, dan depresi merupakan tiga bentuk gangguan mental

yang paling umum dijumpai dalam dunia kerja. Stres merupakan reaksi fisiologis dan psikologis terhadap tuntutan eksternal yang dianggap melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya. Jika berlangsung dalam jangka panjang dan tidak dikelola dengan baik, stres dapat menimbulkan gangguan tidur, gangguan konsentrasi, hingga gangguan psikofisiologis seperti tekanan darah tinggi dan penyakit kardiovaskular (Kaplan & Sadock, 2020).

Gangguan kecemasan, atau *anxiety* disorder, ditandai dengan perasaan khawatir berlebihan, rasa takut yang tidak rasional, serta gejala fisik seperti palpitasi, gemetar, dan gangguan pencernaan. Kecemasan dapat bersifat akut maupun kronis dan berdampak pada kemampuan individu dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Di tempat kerja, kecemasan bisa menghambat pengambilan keputusan, menurunkan efisiensi, dan meningkatkan risiko kesalahan kerja (*American Psychiatric Association*, 2020).

Sementara itu, depresi merupakan gangguan suasana hati yang ditandai dengan perasaan sedih mendalam, kehilangan minat pada aktivitas yang sebelumnya menyenangkan, penurunan energi, serta gangguan tidur dan nafsu makan. Depresi tidak hanya menyebabkan penderitaan emosional, tetapi juga berdampak negatif pada fungsi sosial dan profesional individu. Depresi telah menjadi penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan merupakan penyebab utama beban penyakit secara global (WHO, 2022).

Dalam dunia kerja, berbagai faktor dapat memicu gangguan kesehatan mental, termasuk tuntutan kerja yang tinggi, kurangnya kontrol terhadap pekerjaan, konflik antarpegawai, serta ketidakseimbangan antara kehidupan pribadi dan

pekerjaan. Di sektor kesehatan, kondisi ini menjadi lebih kompleks karena tenaga kesehatan tidak hanya bekerja di bawah tekanan waktu, tetapi juga sering berhadapan dengan penderitaan, kematian, dan kebutuhan mendesak untuk membuat keputusan kritis. Hal ini membuat tenaga kesehatan sangat rentan terhadap kelelahan emosional, burnout, dan gangguan psikologis lainnya.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit kerja dalam pelayanan kesehatan yang memiliki tekanan kerja paling tinggi. Di IGD, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan cepat dan tepat dalam kondisi darurat dengan risiko tinggi. Mereka berhadapan langsung dengan pasien dalam kondisi kritis, harus membuat keputusan dalam waktu singkat, serta menangani keluarga pasien yang sering kali berada dalam kondisi emosional yang tidak stabil. Lingkungan kerja yang tidak menentu, jam kerja panjang, dan ketegangan emosional yang tinggi menjadi faktor risiko utama bagi munculnya gangguan kesehatan mental pada tenaga kesehatan di IGD (Sari et al., 2021).

Perawat di IGD memiliki tanggung jawab yang besar dalam memberikan perawatan awal kepada pasien, termasuk stabilisasi kondisi pasien, pemberian terapi darurat, dan koordinasi dengan tim medis lainnya. Selain itu, mereka juga harus menghadapi tekanan administratif seperti dokumentasi medis, pelaporan insiden, dan pelaksanaan protokol pelayanan darurat. Dalam kondisi seperti ini, perawat sangat mungkin mengalami stres kerja yang berat, kelelahan mental, serta burnout yang dapat berdampak pada kesehatan mental mereka secara menyeluruh. Sebuah studi oleh Shanafelt et al. (2020) menunjukkan bahwa lebih dari 60%

perawat di unit gawat darurat menunjukkan gejala *burnout* sedang hingga berat, yang berkaitan langsung dengan kualitas layanan dan kepuasan pasien.

Asia Tenggara sekitar 75% tenaga kesehatan mengalami ketidakseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi (*work-life imbalance*), yang berdampak negatif terhadap kesehatan mental mereka (WHO, 2023). Di Indonesia, Kementerian Kesehatan Tahun 2022 melaporkan bahwa 68% tenaga kesehatan mengalami stres kerja, dengan mayoritas berasal dari unit kerja IGD. Hal ini diperkuat oleh studi sebelumnya yang menemukan bahwa 56% tenaga kesehatan di IGD mengalami stres berat dan 35% mengalami gejala depresi sedang. Kondisi ini menunjukkan bahwa perawat di IGD merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap gangguan mental, dan oleh karena itu membutuhkan perhatian khusus (Putra dkk, 2023).

Dalam konteks perawat IGD, banyak dari mereka kemungkinan besar berada pada kategori *Languishing* atau mental illness ringan hingga sedang. Kondisi di lapangan menunjukkan bahwa perawat di IGD tidak hanya mengalami stres akut, tetapi juga menunjukkan tanda-tanda awal dari gangguan kecemasan dan depresi. Survei awal yang dilakukan peneliti di RSUD Meuraxa Banda Aceh tahun 2025 menunjukkan bahwa lebih dari 56% perawat IGD mengalami stres tinggi, 40% mengaku sering mengalami gangguan tidur, dan 30% menyatakan merasa kelelahan emosional yang kronis. Temuan ini sejalan dengan literatur sebelumnya yang menekankan pentingnya intervensi berbasis organisasi untuk menangani isu kesehatan mental di kalangan tenaga medis (Parker et al., 2023).

Penelitian terkait hubungan antara *Work-Life Balance* dan kesehatan mental pada tenaga kesehatan IGD di Indonesia masih sangat terbatas, terlebih lagi di daerah seperti Aceh. Mayoritas studi hanya berfokus pada aspek stres kerja atau kepuasan kerja, tanpa menggali secara mendalam kondisi psikologis seperti kecemasan dan depresi. Padahal, memahami spektrum gangguan mental secara utuh sangat penting untuk merancang strategi intervensi yang tepat sasaran dan berkelanjutan. Oleh karena itu, terdapat gap penelitian yang signifikan dalam literatur akademik nasional, yang perlu segera diisi melalui penelitian berbasis konteks lokal.

Pemilihan RSUD Meuraxa Banda Aceh sebagai lokasi dalam penelitian ini bukanlah keputusan yang bersifat arbitrer, melainkan hasil dari pertimbangan kontekstual yang matang dan berlandaskan pada urgensi ilmiah serta relevansi praktis yang tinggi. Sebagai rumah sakit rujukan sekunder di Kota Banda Aceh, yang secara hierarkis berada tepat di bawah RSUD Zainoel Abidin (RSUDZA), RSUD Meuraxa menempati posisi strategis dalam sistem layanan kesehatan daerah.

Rumah sakit ini tidak hanya menjadi tumpuan bagi limpahan kasus-kasus akut dari berbagai fasilitas kesehatan primer dan menengah, tetapi juga memainkan peran sentral dalam penanganan kegawatdaruratan dengan kompleksitas kasus yang kerap kali melampaui kapasitas ideal sumber daya yang tersedia. Dalam lanskap pelayanan semacam ini, para perawat, khususnya di Instalasi Gawat Darurat (IGD), berada dalam tekanan psikososial yang akut dan kronis secara simultan di mana tuntutan profesional yang tinggi, ekspektasi masyarakat, serta keterbatasan waktu dan sumber daya menciptakan medan kerja yang sarat turbulensi emosional.

Di tengah realitas kerja yang demikian fluktuatif, keseimbangan antara kehidupan kerja dan kehidupan personal menjadi semakin rapuh dan sulit dijaga.

Maka dari itu, RSUD Meuraxa menghadirkan panggung yang otentik dan kritis bagi eksplorasi hubungan antara *Work-Life Balance* dan kesehatan mental tenaga kesehatan. Dengan minimnya telaah akademik yang secara spesifik menyasar konteks rumah sakit ini, penelitian ini tidak hanya mengisi kekosongan literatur, tetapi juga berpotensi menghasilkan rekomendasi yang bersifat aplikatif, presisi, dan mampu menjawab persoalan struktural di tataran praktik pelayanan kesehatan.

Penelitian ini memiliki kebaruan (*novelty*) dalam beberapa aspek. Pertama, menggabungkan dua variabel penting yaitu *Work-Life Balance* dan kesehatan mental (stres, kecemasan, dan depresi) dalam satu model analisis. Kedua, lokasi penelitian yang berfokus pada RSUD Meuraxa Banda Aceh, sebagai rumah sakit rujukan utama di wilayah tersebut, memberikan kontribusi kontekstual yang belum banyak dieksplorasi sebelumnya. Ketiga, penggunaan pendekatan kuantitatif yang berbasis data primer memberikan nilai lebih dalam hal validitas dan reliabilitas hasil penelitian.

Pemilihan perawat IGD sebagai subjek penelitian didasarkan pada berbagai pertimbangan praktis dan teoritis. Perawat merupakan profesi dengan intensitas interaksi yang tinggi dengan pasien dan keluarga pasien. Mereka berada dalam posisi kunci dalam proses triase, stabilisasi, dan rujukan pasien. Selain itu, perawat di IGD sering kali menjadi penopang utama dalam situasi darurat yang penuh tekanan. Karakteristik ini membuat mereka sangat rentan terhadap tekanan emosional, kelelahan mental, serta gangguan psikologis. Studi oleh Sukprasert et al.

(2023) menunjukkan bahwa perawat IGD memiliki tingkat burnout 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan perawat di unit lainnya.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis dalam pengembangan kajian psikologi kerja dan kesehatan mental, serta kontribusi praktis dalam bentuk rekomendasi kebijakan untuk meningkatkan kesejahteraan kerja tenaga kesehatan. Dalam jangka panjang, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan program intervensi berbasis organisasi seperti pelatihan manajemen stres, penyediaan layanan konseling, serta pengaturan jadwal kerja yang lebih fleksibel dan manusiawi.

Dengan demikian, penelitian ini berjudul "Hubungan Keseimbangan Kerja dan Kehidupan Pribadi dengan Kesehatan Mental Perawat di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025". Penelitian ini tidak hanya berangkat dari urgensi empiris di lapangan, tetapi juga memiliki dasar teoritis yang kuat serta relevansi praktis yang tinggi dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan perlindungan kesejahteraan tenaga kesehatan di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Intensitas kerja perawat IGD kini menjadi perhatian serius karena tingginya tekanan kerja, interaksi intensif dengan pasien dalam kondisi krisis, dan tuntutan pengambilan keputusan cepat. Hal ini menjadikan mereka rentan mengalami stres, kecemasan, dan depresi. Kondisi tersebut diperparah oleh sistem kerja shift yang tidak menentu, ekspektasi manajerial yang tinggi, serta minimnya ruang pemulihan psikologis di lingkungan kerja. Belum ditemukan kajian lokal yang secara menyeluruh menelusuri hubungan antara *Work-Life Balance* dan tiga dimensi

kesehatan mental tersebut dengan pendekatan terintegrasi menggunakan instrumen DASS-42, khususnya pada perawat IGD di wilayah Aceh. Penelitian ini hadir untuk mengisi kekosongan tersebut, sekaligus menawarkan nilai kebaruan melalui integrasi tiga dimensi kesehatan mental dalam satu analisis. Fokus pada perawat IGD RSUD Meuraxa memperkuat keaslian penelitian ini karena konteks lokalnya yang belum banyak disentuh. Sehingga hasilnya tak hanya memberi kontribusi ilmiah tetapi juga menjadi tambahan referensi bagi penelitian lanjutan dan penyusunan kebijakan berbasis bukti dalam upaya meningkatkan kesejahteraan tenaga kesehatan di lingkungan gawat darurat.

1.3 Ruang Lingkup Peneltian

Penelitian ini mengkaji hubungan antara *Work-Life Balance* dengan kesehatan mental perawat IGD yang mencakup stres, kecemasan, dan depresi. Permasalahan kesehatan mental perawat IGD semakin meningkat dan belum banyak diteliti secara kontekstual di Aceh, sehingga dibutuhkan kajian yang dapat memberi solusi berbasis data. Subjek penelitian adalah perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. Penelitian dilaksanakan di RSUD Meuraxa, rumah sakit rujukan di Kota Banda Aceh. Penelitian dilakukan pada tahun 2025, dengan pengumpulan data utama dijadwalkan pertengahan tahun. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, menggunakan kuesioner terstandar dan analisis statistik inferensial untuk melihat hubungan antar-variabel.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi dengan kesehatan mental perawat di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara keseimbangan kerja dengan kesehatan mental perawat di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025.
2. Untuk mengetahui hubungan antara kehidupan pribadi dengan kesehatan mental perawat di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk peningkatan kualitas kesehatan pada tenaga rumah sakit supaya dapat memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat dengan lebih baik, sehingga kualitas hidup masyarakat semakin meningkat.

1.5.2 Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dan informasi tentang hubungan keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi dengan kesehatan mental perawat di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh sehingga mereka dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat dan turut berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup masyarakat.

1.5.3 Institusi pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang hubungan keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi dengan kesehatan mental perawat di IGD bagi institusi pendidikan khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, serta dapat berkontribusi dan menjadi bahan pertimbangan referensi ilmiah dalam pengembangan kurikulum, penelitian lanjutan, dan penyusunan strategi promotif serta preventif di bidang kesehatan kerja dan kesehatan mental.

1.5.4 Institusi Dinas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tentang hubungan keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi dengan kesehatan mental perawat di IGD, agar dapat membuat kebijakan yang tepat dalam mencegah kasus tersebut di Kota Banda Aceh dikemudian hari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Mental

2.1.1 Pengertian Kesehatan Mental

Kesehatan mental merupakan kondisi dinamis dari kesejahteraan emosional, psikologis, dan sosial yang memungkinkan individu menghadapi tekanan, menjalani kehidupan produktif, serta berkontribusi bagi masyarakatnya (*World Health Organization*, 2022). *American Psychiatric Association* (2020) menambahkan bahwa kesehatan mental menyangkut kemampuan individu dalam berpikir jernih, mengatur emosi, berinteraksi sosial, serta menangani tantangan kehidupan. Dalam dunia kerja, kesehatan mental menjadi faktor penting yang berkaitan dengan performa, kepuasan kerja, dan risiko gangguan psikologis (Fitriani et al., 2023).

Konsep kesehatan mental tidak hanya berfokus pada ketiadaan gangguan, tetapi juga mencakup keberfungsian individu dalam kehidupan sehari-hari. Dalam 5 tahun terakhir, teori kontinum kesehatan mental kembali diperkuat oleh Keyes melalui pembaruan kerangka *Flourishing-Languishing*, yang menegaskan pentingnya keseimbangan emosional dan peran sosial dalam menghindari degradasi mental (Keyes, 2020).

Di lingkungan kerja seperti Instalasi Gawat Darurat (IGD), kesehatan mental perawat sangat krusial mengingat tingginya beban kerja dan situasi tekanan tinggi yang dihadapi. Gangguan pada aspek mental dapat memengaruhi kemampuan pengambilan keputusan, respons terhadap pasien, serta kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan (Rochmah et al., 2021).

Dalam penelitian ini, pendekatan pengukuran kesehatan mental menggunakan instrumen Depression *Anxiety* Stress Scales versi 42 item (DASS-42). DASS-42 terdiri dari tiga subskala utama: depresi, kecemasan, dan stres, masing-masing terdiri atas 14 item. Dibandingkan DASS-21, versi 42 item ini memberikan hasil yang lebih detail dan akurat untuk menilai intensitas gangguan psikologis pada individu, terutama dalam lingkungan kerja berisiko tinggi seperti IGD (Febrianti et al., 2022).

Kesehatan mental bukan hanya tentang tidak adanya gangguan atau penyakit jiwa, tetapi juga mencakup kemampuan untuk mengelola emosi, berperilaku adaptif, dan memiliki hubungan yang sehat dengan orang lain (*World Health Organization*, 2023). Hal ini berarti bahwa individu yang memiliki kesehatan mental yang baik mampu untuk mengatasi tantangan hidup, membangun dan mempertahankan hubungan yang positif, serta memiliki pandangan hidup yang optimis (Smith et al., 2022). Faktor-faktor seperti dukungan sosial, kondisi ekonomi, dan akses terhadap layanan kesehatan mental juga memainkan peran penting dalam menentukan kesehatan mental seseorang (Brown et al., 2021).

Selain itu, intervensi untuk meningkatkan kesehatan mental dapat mencakup berbagai pendekatan, seperti terapi kognitif-behavioral, konseling, dan program pelatihan keterampilan sosial (*American Psychiatric Association*., 2022). Program-program ini dirancang untuk membantu individu mengembangkan keterampilan coping yang efektif, memperbaiki pola pikir negatif, dan meningkatkan kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan dan tantangan hidup (Johnson et al., 2022).

Pentingnya promosi kesehatan mental dan pencegahan gangguan jiwa semakin diakui dalam berbagai sektor, termasuk pendidikan, pekerjaan, dan komunitas, untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan psikologis semua individu (Thompson, 2020).

Kesehatan mental tidak terlepas dari pemahaman terhadap teori psikologi yang menjelaskan bagaimana gangguan mental muncul, berkembang, dan berdampak terhadap individu. Pendekatan klasik tetap digunakan dalam interpretasi modern, dan teori psikodinamik, kognitif, behavioristik, serta humanistik tetap relevan jika didukung oleh studi mutakhir.

Dalam pendekatan psikoanalitik yang dikembangkan oleh Freud dan dikaji ulang dalam konteks kerja modern, konflik batin dianggap sebagai pemicu stres kronis dalam pekerjaan rumah sakit (Putri & Darmawan, 2020). Dalam lingkungan kerja yang penuh tekanan seperti IGD, konflik intrapsikis memperbesar risiko gangguan psikosomatik dan disfungsi relasional.

Pendekatan kognitif modern menyatakan bahwa distorsi kognitif, seperti generalisasi berlebihan dan pikiran otomatis negatif, menjadi akar dari stres kerja dan burnout, terutama pada tenaga medis (Hapsari et al., 2021). Dalam IGD, pikiran tentang ketidakmampuan menghadapi kondisi pasien darurat kerap memunculkan kecemasan dan depresi. Pendekatan behavioristik menjelaskan bahwa respons stres dapat diperkuat melalui pembelajaran asosiasi dari pengalaman negatif berulang. Misalnya, trauma akibat pasien meninggal dunia dapat membentuk respons fobia terhadap kasus serupa di masa depan (Sutrisno et al., 2023).

Humanistik, seperti dijelaskan oleh Maslow, menjelaskan bahwa aktualisasi diri tidak dapat dicapai jika kebutuhan dasar seperti keamanan dan keseimbangan hidup tidak terpenuhi. Dalam versi reinterpretasi terbaru, kebutuhan aktualisasi tenaga medis sering tergantikan oleh survival mode karena tekanan kerja ekstrem (Maulida & Rizki, 2022). Model biopsikososial menjadi model dominan saat ini. Pendekatan ini menyatakan bahwa stres kerja pada tenaga kesehatan disebabkan interaksi faktor biologis (kelelahan dan ketidakseimbangan hormonal), psikologis (coping buruk), dan sosial (beban kerja tinggi dan kurangnya dukungan organisasi) (Yuliana et al., 2023). Jenis gangguan kesehatan mental yang sering muncul meliputi:

1. Depresi, yang berkaitan dengan kelelahan emosional, hilangnya minat terhadap pekerjaan, dan pikiran putus asa (Adhani et al., 2023).
2. Kecemasan, berupa ketegangan berlebihan dan kekhawatiran yang menetap terhadap kemampuan kerja atau keselamatan pasien (Safitri & Kamal, 2020).
3. Stres, yang berkaitan dengan reaksi fisiologis terhadap beban kerja dan shift panjang (Rahmalia et al., 2021).
4. Burnout, yaitu kelelahan emosi kronis akibat tuntutan kerja yang terus-menerus, sangat umum ditemukan di kalangan perawat IGD (Sari et al., 2022).
5. Gangguan penyesuaian, yaitu kesulitan dalam menyesuaikan diri terhadap tekanan kerja baru atau konflik antar tim (Ramdani & Fitriasari, 2023).

Klasifikasi formal terhadap gangguan ini terdapat pada ICD-11 dan DSM-5 yang telah diperbarui dengan panduan praktik terbaru dan telah digunakan dalam penelitian kesehatan kerja (WHO, 2022; APA, 2021). Maka, memahami teori dan

jenis gangguan secara menyeluruh merupakan dasar penting dalam mendesain intervensi serta kebijakan organisasi yang berpihak pada kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan (Wahyuni & Azzahra, 2023).

2.1.2 Teori Hierarki Kebutuhan Maslow

Teori hierarki kebutuhan dari Abraham Maslow memberikan kerangka penting dalam memahami faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mental tenaga kesehatan, termasuk perawat IGD. Dalam teorinya, Maslow menyusun lima tingkat kebutuhan manusia, yakni kebutuhan fisiologis, keamanan, cinta dan rasa memiliki, penghargaan, serta aktualisasi diri (Maslow, 1943). Dalam konteks kerja di lingkungan IGD yang penuh tekanan, kebutuhan dasar seperti istirahat yang cukup, rasa aman, dan dukungan sosial sering kali tidak terpenuhi, yang berdampak langsung pada stabilitas psikologis individu (Maulida & Rizki, 2022).

Ketika kebutuhan dasar seperti keamanan kerja dan rasa nyaman di tempat kerja tidak dipenuhi, individu akan lebih rentan mengalami stres dan gangguan kecemasan. Hal ini sejalan dengan penelitian terkini yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang gagal memenuhi dua level pertama dalam hierarki Maslow lebih cenderung mengalami gangguan kesehatan mental, terutama stres kerja dan burnout (Putra et al., 2021). Selain itu, jika kebutuhan sosial seperti dukungan tim tidak tersedia, perasaan keterasingan dapat memunculkan gejala depresi dan kelelahan emosional (Hasanah et al., 2023).

Di tingkat kebutuhan aktualisasi diri, Maslow menekankan pentingnya pencapaian potensi penuh individu. Dalam konteks perawat IGD, jika lingkungan kerja tidak memberikan ruang untuk pengembangan diri atau penghargaan atas

kerja keras, maka individu bisa kehilangan motivasi intrinsik, yang pada akhirnya memicu gejala seperti depersonalisasi atau penurunan performa kerja (Yuniarti et al., 2020). Oleh karena itu, penerapan pendekatan manajemen sumber daya manusia berbasis teori Maslow dinilai strategis dalam membangun keseimbangan antara tuntutan kerja dan kesejahteraan psikologis (Kurniawan & Arumsari, 2022).

Penelitian terbaru mendukung aplikasi hierarki kebutuhan Maslow dalam intervensi organisasi. Misalnya, pemberian ruang istirahat, konseling psikologis, dan pengaturan jadwal kerja fleksibel terbukti dapat memenuhi kebutuhan fisiologis dan rasa aman perawat, serta menurunkan prevalensi gangguan psikologis secara signifikan (Indriani et al., 2023). Dengan demikian, teori Maslow tidak hanya menjadi landasan teoretis, tetapi juga menjadi pedoman praktis dalam meningkatkan kesehatan mental perawat IGD melalui pemenuhan kebutuhan secara bertahap dan sistematis.

2.1.3 Karakteristik Kesehatan Mental

Kesehatan mental dapat dilihat dari ciri-ciri mental yang sehat Berikut ini ciri-ciri mental yang sehat (Yusuf, 2016) yakni:

1. Terhindar dari gangguan jiwa

Terdapat dua kondisi kejiwaan yang terganggu yang berbeda satu sama lain, menurut Darajat (Daradjat, 2015) yaitu gangguan jiwa (*neurose*) dan penyakit jiwa (*psikose*). Ada perbedaan diantara dua istilah tersebut. Pertama, neurose masih mengetahui dan merasakan kesukarannya, sementara psikose tidak, individu dengan psikose tidak mengetahui masalah/kesulitan yang tengah dihadapinya. Kedua, kepribadian neurose tidak jauh dari realitas dan masih mampu hidup dalam

realitas dan alam nyata pada umumnya, sedangkan kepribadian psikose terganggu baik dari segi tanggapan, perasaan/emosi, serta dorongan-dorongannya, sehingga individu dengan psikose ini tidak memiliki integritas sedikitpun dan hidup jauh dari alam nyata.

2. Mampu menyesuaikan diri

Penyesuaian diri (*self adjustment*) adalah proses dalam memperoleh/ pemenuhan kebutuhan (*needs satisfaction*), sehingga individu mampu mengatasi stress, konflik, frustasi, serta masalah-masalah tertentu melalui alternative cara-cara tertentu. Seseorang dapat dikatakan memiliki penyesuaian diri yang baik apabila ia mampu mengatasi kesulitan dan permasalahan yang dihadapinya, secara wajar, tidak merugikan diri sendiri dan lingkungannya dan sesuai dengan norma sosial dan agama.

3. Mampu memanfaatkan potensi secara maksimal

Selain mampu menghadapi permasalahan yang dihadapi dengan berbagai alternative solusi pemecahannya, hal penting lainnya yang merupakan indikasi sehat secara mental adalah secara aktif individu mampu memanfaatkan kelebihannya. Yaitu dengan cara mengeksplor potensi semaksimal mungkin. Memanfaatkan potensi secara maksimal dapat dilakukan dengan keikut sertaan secara aktif oleh individu dalam berbagai macam kegiatan yang positif serta konstruktif bagi pengembangan kualitas dirinya. Misalnya dengan kegiatan belajar, berorganisasi, olahraga, pengembangan hobi serta kegiatan-kegiatan positif lainnya yang mampu memicu eksplorasi potensi masing-masing individu.

2.1.3 Kriteria Sehat Jiwa

World Health Organization (WHO) pada Tahun 2023 menjelaskan kriteria orang yang sehat jiwanya adalah orang yang dapat melakukan hal berikut:

1. Menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, meskipun kenyataan itu buruk.
2. Merasa bebas secara relatif dari ketegangan dan kecemasan
3. Memperoleh kepuasan dari usahanya atau perjuangan hidupnya
4. Merasa lebih puas untuk memberi dari pada menerima
5. Berhubungan dengan orang lain secara tolong-menolong dan saling memuaskan
6. Mempunyai daya kasih sayang yang besar
7. Menerima kekecewaan untuk digunakan sebagai pelajaran di kemudian hari
8. Mengarahkan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif (Nihayati, 2017).

2.1.4 Tujuan dan Fungsi Kesehatan Mental

Manusia diciptakan dengan fitrahnya, yakni menginginkan kehidupan yang bahagia, nyaman, sejahtera dan sesuai keinginannya, baik secara pribadi maupun dalam kelompoknya. Dalam upaya mencapai keinginankeinginan tersebut, kesehatan mental memegang peranan penting dalam kehidupan individu. Berikut akan dipaparkan mengenai tujuan dan fungsi kesehatan mental bagi kehidupan individu (Fakhriyani, 2019):

1. Tujuan Kesehatan Mental

Tujuan kesehatan mental adalah: a) Mengusahakan agar manusia memiliki kemampuan yang sehat b) Mengusahakan pencegahan terhadap timbulnya sebab-

sebab gangguan mental dan penyakit mental. c) Mengusahakan berkembangnya pencegahan ganguan mental dan penyakit bermacam-macam mental. d) Mengurangi atau mengadakan penyembuhan terhadap ganguandan penyakit mental.

Dari uraian tujuan kesehatan mental diatas, bahwasanya kesehatan mental dapat tercapai apabila seseorang memiliki kemauan dalam mencegah terjadinya gangguan maupun penyakit jiwa. Agar tercapai tujuan kesehatan mental, maka diperlukan berbagai upaya yang hendaknya dilakukan oleh individu, diantaranya adalah preservatif (pemeliharaan); preventif (pencegahan); suportif (development/ *improvement*, yakni pengembangan/peningkatan), dan amelioratif/korektif (perbaikan) (Fakhriyani, 2019).

2. Fungsi Kesehatan Mental

Kesehatan mental berfungsi dalam memelihara dan mengembangkan kondisi mental individu agar sehat, serta terhindar dari mental illness (sakit mental). Fungsi-fungsi kesehatan antara lain adalah:

a. *Prevention* (preventif/pencegahan), kesehatan mental berfungsi untuk mencegah terjadinya kesulitan atau gangguan mental sehingga terhindar dari penyakit mental. Fungsi ini menerapkan prinsip-prinsip yang berupaya agar tercapai mental yang sehat, misalnya dengan memelihara kesehatan fisik serta pemenuhan atas kebutuhan psikologis. Cara yang dapat dilakukan adalah dengan menjaga kesehatan fisik (*physical health*) serta pemenuhan kebutuhan psikologis, seperti memperoleh kasihsayang, rasa aman, penghargaan diri, aktualisasi diri sebagai sehingga mestinya individu mana mampu memaksimalkan

potensi yang dimilikinya. Penerapan kesehatan mental di semua lingkup hidupnya (di rumah, sekolah, tempat kerja dan lingkungan lainnya), sangat menentukan mental yang sehat serta dapat mencegah dari gangguan mental. Di lingkungan rumah, sikap dan perlakuan yang hangat dari orangtua, kasih sayang, penerimaan diri serta penghargaan oleh orang-orang di sekitar individu, sangat hubungan interpersonal yang baik. Hubungan interpersonal yang baik antar keluarga dapat menciptakan suasana kondusif yang juga dapat mendukung perkembangan mental anak yang sehat. Kesehatan mental anak ditandai dengan kondisi anak yang bahagia, ceria, serta mampu menyesuaikan diri di lingkungannya seperti mampu bermain dengan teman sebayanya (Fakhriyani, 2019).

b. Amelioration, fungsi ini merupakan upaya perbaikan diri dalam meningkatkan kemampuan untuk menyesuaikan diri. Selanjutnya, perilaku pertahanan diri dapat terkontrol dengan baik. Anak-anak individu dan mekanisme yang mengalami kesulitan dalam tampak perkembangan perilakunya, misalnya, tantrum, perilaku ngempol (mengemut jempol), perilaku agresif dan perilaku lainnya yang membutuhkan perbaikan, maka perilaku tersebut penting menggunakan fungsi amelioratif dalam kesehatan mental. psikisnya yang melalui (Fakhriyani, 2019).

c. Preservation *development* (meningkatkan) preservatif atau supportif pengembangan mengembangkan kerpibadian atau mental yang sehat, (preservasi/pengembangan (pengembangan) atau improvement merupakan fungsi yang merupakan upaya dalam seseorang meminimalisir kesulitan agar

kesulitan dalam perkembangan psikisnya. Kesehatan mental penting untuk dikembangkan, namun tidak setiap orang dapat mencapai mental yang sehat dengan mudah. Ada orang dengan kondisi mental yang sehat dan perlu pencegahan terhadap gangguan mampugangguan mental, beberapa diantaranya namun mengalami hambatan dalam perkembangan mentalnya. Sehingga penerapan fungsi kesehatan mentalnya, baik preventif, amelioratif, maupun preservative (Fakhriyani, 2019).

2.1.5 Prinsip-Prinsip Kesehatan Mental

Maslow dan Mittlemann menguraikan pandangannya mengenai prinsip-rinsip kesehatan mental, yang menyebutnya dengan *manifestation of psychological health*. Maslow menyebut kondisi yang sehat secara psikologis itu dengan istilah *self actualization* sekaligus sebagai puncak kebutuhan dari teori hierarki kebutuhan yang disusunnya (Prismandari, 2017). Manifestasi mental yang sehat (secara psikologis) menurut Maslow dan Mittlemann tercermin dari kesebelas dimensi kesehatan mental yakni adalah sebagai berikut:

1. *Adequate feeling of security* (rasa aman yang memadai). Perasaan merasa aman dalam hubungannya dengan pekerjaan, sosial, dan keluarganya (Prismandari, 2017).
2. *Adequate self evaluation* (kemampuan menilai diri sendiri yang memadai), yang mencakup (a) memiliki harga diri yang memadai dan merasa ada nilai yang sebanding antara keadaan diri yang sebenarnya (potensi diri) dengan prestasinya, (b) memiliki perasaan berguna akan diri sendiri, yaitu perasaan yang secara moral masuk akal, dan tidak diganggu oleh rasa bersalah yang

berlebihan, dan mampu mengenal beberapa hal yang secara sosial dan personal tidak dapat diterima oleh kehendak umum yang selalu ada sepanjang kehidupan di masyarakat (Prismandari, 2017).

3. *Adequate spontaneity and emotionality* (memiliki spontanitas dan perasaan yang memadai dengan orang lain), hal ini ditandai oleh kemampuan membentuk ikatan emosional secara kuat dan abadi, seperti hubungan persahabatan dan cinta, mampu mengekspresikan ketidaksukaan/ ketidaksetujuan tanpa kehilangan kontrol, kemampuan memahami dan membagi perasaan kepada orang lain, kemampuan menyenangi diri sendiri dan tertawa. Ketika seseorang tidak senang pada suatu saat, maka dia harus memiliki alasan yang tepat mengapa dia tidak senang (Prismandari, 2017).
4. *Efficient contact with reality* (mempunyai kontak yang efisien dengan realitas) kontak ini sedikitnya mencakup tiga aspek yaitu dunia fisik, sosial, dan diri sendiri dan internal. Hal ini ditandai (a) tiadanya fantasi (khayalan dan angan-angan) yang berlebihan, (b) mempunyai pandangan yang realistis dan luas terhadap dunia, yang disertai dengan kemampuan menghadapi kesulitan hidup sehari-hari, misalnya sakit dan kegagalan, dan (c) kemampuan untuk merubah diri sendiri jika situasi eksternal (lingkungan) tidak dapat dimodifikasi (diubah) dan dapat bekerjasama tanpa merasa tertekan (*cooperation with the inevitable*) (Prismandari, 2017)).
5. *Adequate bodily desires and ability to gratify them* (keinginankeinginan jasmani yang memadai dan kemampuan untuk memuaskannya). Hal ini ditandai dengan (a) suatu sikap yang sehat terhadap fungsi jasmani, dalam arti menerima fungsi

jasmani tetapi bukan dikuasai oleh fungsi jasmani tersebut, (b) kemampuan memperoleh kenikmatan dan kebahagiaan dari dunia fisik dalam kehidupan seperti makan, tidur, dan pulih kembali dari kelelahan, (c) kehidupan seksual yang wajar dan keinginan yang sehat untuk memuaskannya tanpa rasa takut dan konflik, (d) kemampuan bekerja, (e) tidak adanya kebutuhan yang berlebihan untuk mengikuti dalam berbagai aktivitas (Prismandari, 2017).

6. *Adequate self knowledge* (mempunyai kemampuan pengetahuan yang memadai). Termasuk di dalamnya (a) cukup mengetahui tentang: motif, keinginan, tujuan, ambisi, hambatan, kompetensi, pembelaan, dan perasaan rendah diri, (b) penilaian yang realistis terhadap diri sendiri baik kelebihan maupun kekurangan, (c) mampu menilai diri secara jujur (jujur pada diri sendiri), mampu untuk menerima diri sendiri apa adanya, dan mengakui serta menerimasejumlah hasrat atau pikiran meskipun beberapa diantara hasrat-hasrat itu secara sosial dan personal tidak dapat diterima (Prismandari, 2017).
7. *Integration and consistency of personality* (kepribadian yang utuh dan konsisten). Ini bermakna (a) cukup baik perkembangan diri dan kepribadiannya, kepandaiannya, dan berminat dalam beberapa aktivitas, (b) memiliki prinsip moral dan kata hati yang tidak terlalu berbeda dengan pandangan kelompok, (c) mampu untuk berkonsentrasi, dan (d) tiadanya konflik-konflik besar dalam kepribadiannya dan tidak diasosiasi terhadap kepribadiannya (Prismandari, 2017).
8. *Adequate of life goal* (memiliki tujuan hidup yang wajar). Hal ini berarti (a) memiliki tujuan hidup yang sesuai dengan dirinya sendiri dan dapat dicapai, (b)

mempunyai usaha yang tekun dalam mencapai tujuan tersebut, dan (c) Tujuan itu bersifat baik untuk diri sendiri dan masyarakat (Prismandari, 2017).

9. *Ability to learn from experience* (kemampuan belajar dari pengalaman). Kemampuan untuk belajar dari pengalaman hidupnya sendiri. Bertambahnya pengetahuan, kemahiran dan keterampilan mengerjakan sesuatu berdasarkan hasil pembelajaran dari pengalamannya. Selain itu, juga termasuk di dalamnya kemampuan untuk belajar secara spontan (Prismandari, 2017).
10. *Ability to satisfy to requirements of the group* (kemampuan memuaskan tuntutan kelompok). Individu harus: (a) dapat memenuhi tuntutan kelompok dan mampu menyesuaikan diri dengan anggota kelompok yang lain tanpa harus kehilangan identitas pribadi dan diri sendiri, (b) dapat menerima norma-norma yang berlaku dalam kelompoknya, (c) mampu menghambat dorongan dan hasrat diri sendiri yang dilarang oleh kelompoknya, (d) mau berusaha untuk memenuhi tuntutan dan harapan kelompoknya: ambisi, ketepatan, persahabatan, rasa tanggung jawab, dan kesetiaan, serta (e) berminat untuk melakukan aktivitas atau kegiatan yang disenangi oleh kelompoknya (Prismandari, 2017).
11. *Adequate emancipation from the group or culture* (mempunyai emansipasi yang memadai dari kelompok atau budaya). Hal ini mencakup: (a) kemampuan untuk menilai sesuatu itu baik dan yang lain adalah buruk berdasarkan penilaian diri sendiri tanpa terlalu dipengaruhi oleh kebiasaan-kebiasaan dan budaya serta kelompok, (b) dalam beberapa hal bergantung pada pandangan kelompok, (c) tidak ada kebutuhan yang berlebihan untuk membujuk (menjilat),

mendorong, atau menyetujui kelompok, dan (d) mampu menghargai perbedaan budaya (Prismandari, 2017).

2.2 Gangguan Kesehatan Mental

2.2.1 Pengertian Gangguan Kesehatan Mental

Gangguan kesehatan mental, yang juga dikenal sebagai gangguan jiwa, mencakup kondisi-kondisi yang mempengaruhi pemikiran, perasaan, perilaku, dan suasana hati individu. Kondisi ini dapat bersifat sementara atau berlangsung dalam jangka panjang, dengan intensitas yang bervariasi dari ringan hingga parah. Gangguan kesehatan mental berpotensi mengganggu fungsi individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari, termasuk kemampuan untuk menjalankan tugas di tempat kerja dan menjaga hubungan sosial. Meskipun kompleks, gangguan ini dapat diobati, dan banyak individu yang mengalami gangguan mental masih dapat beraktivitas seperti biasa. Namun, dalam kasus yang lebih serius, perawatan intensif di fasilitas kesehatan mungkin diperlukan. Kondisi ini juga dapat meningkatkan risiko perilaku menyakiti diri sendiri atau bunuh diri (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023).

Pentingnya perhatian terhadap kesehatan mental di lingkungan kerja, khususnya bagi perawat kesehatan di IGD, tidak dapat diabaikan. Berbagai faktor, baik internal maupun eksternal, dapat memengaruhi kesehatan mental pekerja. Tekanan tinggi dalam pekerjaan, interaksi dengan pasien yang mengalami krisis, serta kondisi kerja yang menantang dapat menjadi sumber stres yang signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa perawat kesehatan sering

mengalami kecemasan, depresi, dan masalah kesehatan mental lainnya akibat tuntutan pekerjaan yang tinggi dan kurangnya dukungan emosional.

Penelitian oleh (Tyler et al., 2019) mengungkapkan bahwa stres yang berkepanjangan di lingkungan kerja dapat berdampak negatif pada kesehatan mental. Penelitian lain menunjukkan bahwa perawat kesehatan, terutama di IGD, memiliki risiko tinggi untuk mengalami gangguan mental, seperti kecemasan dan depresi, yang sering kali berakar dari kurangnya keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi (Hadi et al., 2018). Stres yang berkepanjangan dapat memicu penurunan kesehatan mental yang berdampak pada kinerja dan interaksi sosial pekerja.

Dalam konteks perawat kesehatan, respons terhadap stres dapat mencakup perasaan cemas, mudah marah, dan penurunan kualitas tidur. Lingkungan kerja yang penuh tekanan, ditambah dengan tuntutan emosional yang tinggi dari pekerjaan pekerja, dapat memperburuk kondisi kesehatan mental pekerja. Penelitian oleh (Bina et al., 2020) menemukan bahwa perawat kesehatan yang kurang mampu beradaptasi dengan tekanan kerja memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi, yang berimplikasi pada performa kerja dan kesehatan mental pekerja secara keseluruhan.

2.2.2 Faktor Penyebab Gangguan Kesehatan Mental

Beberapa faktor yang memengaruhi kesehatan mental perawat kesehatan di IGD meliputi faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti kepribadian, kondisi fisik, dan sikap terhadap masalah hidup dapat berkontribusi terhadap kesehatan mental. Di sisi lain, faktor eksternal seperti lingkungan kerja, dukungan

sosial, dan kondisi ekonomi juga memainkan peran penting (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023).

1. Usia

   Usia berpengaruh terhadap kesehatan mental, dengan perawat yang lebih muda cenderung memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap stres di tempat kerja, sehingga dapat menjaga kesehatan mental yang baik (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023).

2. Status Pernikahan

   Perawat kesehatan yang sudah menikah mungkin menghadapi tekanan tambahan karena tanggung jawab keluarga, yang dapat memengaruhi kesehatan mental pekerja. Namun, dukungan dari pasangan dapat menjadi faktor protektif yang membantu pekerja mengatasi stres (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023)).

3. Lama Masa Kerja

   Durasi pengalaman kerja di IGD juga mempengaruhi kesehatan mental. Perawat yang telah lama bekerja di lingkungan yang menantang dapat merasa terbebani, sedangkan pekerja yang baru dapat lebih mudah beradaptasi dengan stres yang ada (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023).

4. Dukungan Keluarga

   Dukungan dari keluarga memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan mental perawat. Keluarga yang memberikan dukungan emosional dan praktis dapat membantu perawat menghadapi tekanan kerja, sehingga meningkatkan kesejahteraan mental pekerja (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023).

2.2.3 Dampak Gangguan Kesehatan Mental

Gangguan kesehatan mental yang tidak ditangani dapat mengakibatkan berbagai masalah emosional dan perilaku yang serius. Di kalangan perawat kesehatan, dampak ini dapat berupa penurunan kinerja kerja, kesulitan dalam berinteraksi dengan rekan kerja, serta masalah hukum dan keuangan. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi dan menangani gangguan kesehatan mental secara proaktif untuk memastikan kesejahteraan perawat kesehatan dan kualitas layanan yang pekerja berikan (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023).

2.2.3 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi kesehatan yang menyediakan pelayanan medis bagi masyarakat, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan layanan darurat. Rumah sakit berfungsi sebagai tempat di mana pasien menerima diagnosis, perawatan, dan rehabilitasi sesuai dengan kebutuhan kesehatan pekerja. Menurut Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah tempat pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, termasuk pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023).

Sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan rangkaian kesatuan yang melibatkan berbagai tenaga kesehatan dalam memberikan layanan kepada pasien. Di dalam sistem rumah sakit, penting untuk menjaga hak-hak pasien, karena sebagai institusi layanan kesehatan, rumah sakit bertanggung jawab untuk memberikan perawatan yang aman dan berkualitas. Selain itu, rumah sakit juga harus memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan oleh pemerintah untuk

memastikan bahwa setiap pasien menerima hak-hak pekerja, termasuk privasi, keamanan, dan akses terhadap informasi kesehatan pekerja (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023).

2.2.4 Pengertian Perawat Rumah Sakit

Pasal 1 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, menyatakan bahwa perawat rumah sakit adalah tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan dan bertugas memberikan pelayanan medis kepada pasien. Meskipun perawat rumah sakit tidak memiliki kebebasan untuk menentukan prosedur secara mandiri, pekerja memiliki hak-hak yang harus tetap dilindungi dalam sistem pelayanan kesehatan Indonesia sehingga diharapkan dapat memberikan perawatan yang berkualitas kepada pasien (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023).

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), perawat rumah sakit adalah individu yang melaksanakan tugas dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien di rumah sakit. Sebagai tenaga kesehatan, pekerja juga memiliki hak dan kewajiban yang wajib dihormati dan dijunjung tinggi oleh Negara, pemerintah, hukum, dan setiap orang. Terdapat perbedaan dalam melakukan pelayanan antara perawat rumah sakit yang berlatar belakang berbeda, seperti dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya, karena masing-masing memiliki peran dan tanggung jawab yang spesifik dalam konteks kesehatan (Kamus Besar Indonesia, 2025).

2.3 Keseimbangan Kerja dan Kehidupan Pribadi

2.3.1 Pengertian Keseimbangan Kerja dan Kehidupan Pribadi

Keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi adalah kondisi di mana individu dapat mengelola tuntutan pekerjaan dan kehidupan pribadi secara efektif, sehingga keduanya dapat berjalan beriringan tanpa saling mengganggu. Hal ini mencakup kemampuan untuk menyeimbangkan waktu yang dihabiskan untuk aktivitas pekerjaan dan waktu yang dihabiskan untuk keluarga, kesehatan, dan kegiatan pribadi lainnya (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023).

Menurut Greenhaus dan (Allen et al., 2019), keseimbangan ini merupakan "usaha individu untuk memenuhi tanggung jawab di tempat kerja dan di rumah dengan cara yang saling mendukung." Keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi menjadi semakin penting di era modern ini, di mana tuntutan pekerjaan yang meningkat dan tekanan kehidupan sehari-hari mempengaruhi kesejahteraan individu, terutama bagi perawat kesehatan yang menghadapi tantangan unik dalam lingkungan rumah sakit.

Dalam literatur, banyak peneliti telah mendefinisikan keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi dalam berbagai konteks. Kossek et al (2015) menjelaskan bahwa keseimbangan ini mencakup "komitmen individu terhadap pekerjaan dan kehidupan pribadi yang saling mempengaruhi dan dapat diatur." Hal ini menunjukkan bahwa keseimbangan tidak hanya berkaitan dengan waktu, tetapi juga dengan kualitas interaksi antara keduanya. (Allen et al (2019) menekankan bahwa "keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi merupakan hasil dari berbagai kebijakan organisasi dan praktik manajemen yang mendukung karyawan dalam

memenuhi tanggung jawab di kedua bidang." Ini menunjukkan pentingnya peran organisasi dalam menciptakan lingkungan kerja yang kondusif bagi keseimbangan tersebut.

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keseimbangan Kerja dan Kehidupan Pribadi

Ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi, termasuk:

1. Fleksibilitas Waktu Kerja: Penelitian oleh (Hill et al., 2022) menunjukkan bahwa fleksibilitas dalam jam kerja dapat meningkatkan kepuasan kerja dan kualitas hidup individu. Fleksibilitas ini memungkinkan karyawan untuk menyesuaikan jadwal kerja dengan kebutuhan pribadi, sehingga dapat menciptakan keseimbangan yang lebih baik.
2. Dukungan Organisasi: (Grzywacz et al., 2018) menyoroti bahwa dukungan dari atasan dan rekan kerja sangat penting dalam mencapai keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi. Ketika karyawan merasa didukung, pekerja lebih cenderung untuk mengelola stres dan tuntutan yang berasal dari pekerjaan dan kehidupan pribadi, yang pada gilirannya meningkatkan produktivitas dan kepuasan kerja.
3. Kesehatan Mental: Penelitian oleh (Frone., 2018) menemukan bahwa kesehatan mental yang baik berkontribusi pada kemampuan individu untuk menjaga keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi. Individu yang mengalami stres atau masalah kesehatan mental cenderung kesulitan dalam mengelola tuntutan di kedua bidang tersebut, sehingga penting bagi organisasi untuk menyediakan sumber daya kesehatan mental bagi karyawan.

4. Keterampilan Manajemen Waktu: Menurut (Macan & T.H., 2021), kemampuan individu dalam mengatur waktu pekerja sangat mempengaruhi keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi. Individu yang memiliki keterampilan manajemen waktu yang baik dapat lebih mudah menyelesaikan tugas-tugas pekerjaan dan menyisihkan waktu untuk aktivitas pribadi.

2.3.3 Dampak Keseimbangan Kerja dan Kehidupan Pribadi terhadap Kesehatan Mental

Keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi yang baik dapat memberikan dampak positif terhadap kesehatan mental individu. Penelitian (Chen et al., 2021) menunjukkan bahwa individu yang mampu menciptakan keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan pekerja yang mengalami kesulitan dalam mencapai keseimbangan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa organisasi perlu memperhatikan keseimbangan ini untuk meningkatkan kesejahteraan karyawan pekerja, serta mengurangi angka ketidakhadiran dan turnover yang sering kali disebabkan oleh stres dan kelelahan.

2.3.4 Strategi Mencapai Keseimbangan Kerja dan Kehidupan Pribadi

Terdapat berbagai strategi yang dapat diterapkan oleh individu untuk mencapai keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi, termasuk:

1. Pengaturan Waktu yang Efektif: Menurut (Hsu et al., 2023), pengaturan waktu yang baik sangat penting untuk mencapai keseimbangan. Individu perlu merencanakan kegiatan sehari-hari dengan baik, menggunakan teknik seperti

prioritas tugas dan pengelolaan waktu untuk memastikan bahwa keduanya mendapatkan perhatian yang diperlukan.

2. Menetapkan Batasan Antara Pekerjaan dan Kehidupan Pribadi: Kinnunen et al. (2019) menunjukkan bahwa menetapkan batasan yang jelas antara waktu kerja dan waktu pribadi dapat membantu individu menjaga keseimbangan yang lebih baik. Ini bisa berupa menghindari pekerjaan di luar jam kerja atau mematikan pemberitahuan email pekerjaan saat berada di rumah.
3. Menggunakan Teknologi dengan Bijak: Dalam era digital, teknologi dapat menjadi alat yang berguna untuk membantu individu mencapai keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi. Menurut (Kira et al., 2021), penggunaan aplikasi manajemen waktu, kalender, dan alat komunikasi yang efisien dapat membantu individu mengelola tugas dan mengurangi stres.
4. Menciptakan Lingkungan Kerja yang Mendukung: Organisasi juga dapat berkontribusi pada keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi dengan menciptakan lingkungan kerja yang mendukung. Menurut (Kessler et al., 2020), kebijakan seperti cuti yang fleksibel, program kesehatan mental, dan kegiatan tim dapat membantu karyawan merasa lebih seimbang dan terdukung dalam pekerjaan pekerja.
5. Praktik Mindfulness dan Manajemen Stres: Penggunaan teknik mindfulness dan manajemen stres, seperti meditasi, yoga, atau olahraga, dapat membantu individu mengelola tekanan pekerjaan dan kehidupan pribadi. Penelitian oleh (Reinecke et al., 2023) menunjukkan bahwa individu yang mempraktikkan mindfulness memiliki tingkat stres yang lebih rendah dan kemampuan yang

lebih baik untuk menjaga keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi.

2.4 Hubungan Keseimbangan Kerja Dengan Kesehatan Mental

2.4.1 Hubungan Beban Kerja Dengan Kesehatan Mental

Beban kerja merupakan istilah yang menggambarkan jumlah tugas dan tanggung jawab yang harus diselesaikan oleh individu dalam periode waktu tertentu. Beban kerja dapat dibedakan menjadi beban kerja fisik dan mental, di mana beban kerja mental berkaitan dengan tuntutan kognitif yang harus dipenuhi. Menurut (Cummings et al., 2018), beban kerja yang berlebihan dapat mengakibatkan stres, kelelahan, dan potensi gangguan kesehatan mental. Dalam konteks rumah sakit, di mana perawat medis sering kali dihadapkan pada tuntutan yang sangat tinggi, beban kerja yang meningkat dapat menjadi masalah serius yang berdampak langsung pada kesehatan mental pekerja.

Masalah yang muncul terkait beban kerja ini adalah peningkatan risiko gangguan kesehatan mental, seperti kecemasan dan depresi. Penelitian menunjukkan bahwa pekerja yang mengalami beban kerja tinggi cenderung mengalami penurunan kesehatan mental, yang pada gilirannya memengaruhi kinerja dan kualitas hidup pekerja. Misalnya, (Ratanawongsa et al., 2020) menemukan bahwa 60% perawat kesehatan di Thailand melaporkan mengalami stres terkait pekerjaan, dan pekerja yang menghadapi beban kerja tinggi juga menunjukkan gejala kecemasan yang lebih tinggi. Temuan ini menunjukkan perlunya perhatian serius terhadap beban kerja di kalangan perawat kesehatan,

karena kesehatan mental pekerja sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.

Selain itu, beban kerja yang tinggi tidak hanya memengaruhi kesehatan mental secara individu, tetapi juga memiliki dampak yang lebih luas pada organisasi. (Riaz et al., 2021) mengungkapkan bahwa perawat dengan beban kerja yang berat mengalami peningkatan risiko depresi, dan merekomendasikan pengurangan beban kerja untuk meningkatkan kesejahteraan mental pekerja. Penelitian ini menunjukkan bahwa manajemen beban kerja yang baik dapat berkontribusi pada perbaikan kesehatan mental di lingkungan rumah sakit, yang pada akhirnya berdampak positif pada keseluruhan kualitas pelayanan kesehatan.

Dukungan sosial juga terbukti berperan penting dalam mengatasi dampak negatif beban kerja. Penelitian (Khan et al., 2022) menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat membantu mengurangi stres yang dialami oleh pekerja kesehatan, terutama saat pekerja menghadapi beban kerja yang berat. Temuan ini memperkuat pentingnya menciptakan lingkungan kerja yang mendukung dan memfasilitasi interaksi positif antar rekan kerja untuk menjaga kesehatan mental.

Sementara itu, penelitian dari (Wang et al., 2023) menunjukkan bahwa beban kerja berlebihan di antara staf rumah sakit di China berhubungan langsung dengan peningkatan gejala stres dan kelelahan emosional. Hal ini menunjukkan bahwa tidak hanya individu yang terpengaruh, tetapi juga atmosfer keseluruhan di tempat kerja dapat terdistorsi akibat beban kerja yang tidak seimbang. Penelitian (Liu et al., 2021) mendukung hal ini dengan menyatakan bahwa pegawai di Hong Kong yang

mengalami beban kerja tinggi melaporkan kepuasan hidup yang lebih rendah serta gejala depresi yang lebih jelas.

Selain itu, studi (Baloch et al., 2019) pada dokter di Pakistan menemukan bahwa beban kerja yang berat berkontribusi pada tingkat stres yang lebih tinggi, menekankan perlunya manajemen beban kerja yang baik dalam konteks kesehatan. (Kok et al., 2020) juga menyoroti bahwa stres kerja di kalangan staf medis di Belanda berhubungan erat dengan tingkat kecemasan dan depresi, menunjukkan bahwa beban kerja yang tidak terkelola dengan baik dapat menyebabkan penurunan kesehatan mental yang signifikan.

Secara keseluruhan, Zhou et al., (2023) menekankan bahwa beban kerja yang berat berdampak negatif pada kesehatan mental perawat di rumah sakit di Tiongkok. Hal ini menunjukkan bahwa strategi manajemen stres yang efektif harus dikembangkan untuk mendukung kesehatan mental para pekerja. Dengan demikian, penting untuk memperhatikan hubungan antara beban kerja dan kesehatan mental, serta mengimplementasikan intervensi yang dapat mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan, agar perawat kesehatan dapat berfungsi secara optimal dan memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat.

2.4.2 Hubungan Jadwal Kerja Dengan Kesehatan Mental

Jadwal kerja merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kesehatan mental individu, terutama di lingkungan kerja yang dinamis seperti rumah sakit. Dalam konteks ini, jadwal kerja dapat mencakup berbagai bentuk, seperti kerja bergilir, jam kerja yang panjang, atau perubahan jadwal yang mendadak. Menurut (Sweeney et al., 2020), ketidakpastian dalam jadwal kerja

sering kali dapat menyebabkan stres dan kecemasan yang berlebihan, karena pekerja tidak dapat merencanakan kegiatan di luar pekerjaan dengan baik. Hal ini dapat memengaruhi keseimbangan antara kehidupan kerja dan kehidupan pribadi, yang berkontribusi pada penurunan kesehatan mental.

Masalah yang muncul akibat jadwal kerja yang tidak teratur adalah peningkatan risiko gangguan kesehatan mental, seperti depresi dan kecemasan. Penelitian oleh (Masuda et al., 2021) menunjukkan bahwa karyawan yang bekerja dengan jadwal bergilir memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pekerja yang memiliki jadwal kerja tetap. Temuan ini menunjukkan pentingnya mempertimbangkan jadwal kerja dalam upaya untuk menjaga kesehatan mental pekerja, karena ketidakpastian dan perubahan yang terus-menerus dapat menjadi faktor stres yang signifikan.

Jadwal kerja yang panjang atau lembur juga berkontribusi terhadap masalah kesehatan mental. Menurut penelitian oleh (Ahn et al., 2022), pekerja yang sering melakukan lembur mengalami tingkat kelelahan emosional yang lebih tinggi, yang dapat mengarah pada depresi. Dalam lingkungan rumah sakit, di mana jam kerja yang panjang sering kali menjadi norma, penting untuk mengevaluasi dampak dari jadwal kerja terhadap kesehatan mental para perawat medis. Penelitian ini menunjukkan bahwa pengaturan jadwal kerja yang lebih manusiawi dapat meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan pekerja.

Selain itu, dukungan dari manajemen dan rekan kerja juga berperan penting dalam mengurangi dampak negatif dari jadwal kerja yang tidak teratur. Seperti yang ditemukan oleh (Hsu et al., 2023), dukungan sosial dapat membantu mengurangi

stres yang diakibatkan oleh jadwal kerja yang fleksibel dan mendukung pekerja untuk menyesuaikan diri dengan tuntutan pekerjaan. Penelitian ini menunjukkan bahwa menciptakan lingkungan kerja yang suportif dapat membantu pekerja menghadapi tantangan yang ditimbulkan oleh jadwal kerja yang tidak teratur.

Lebih lanjut, penelitian oleh (Lee et al., 2021) menunjukkan bahwa pekerja dengan jam kerja yang lebih fleksibel melaporkan tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi dan gejala kesehatan mental yang lebih rendah. Temuan ini menyoroti pentingnya fleksibilitas dalam pengaturan jadwal kerja untuk meningkatkan kesejahteraan mental pekerja. Dengan demikian, strategi untuk meningkatkan fleksibilitas jadwal kerja dapat berkontribusi pada kesehatan mental yang lebih baik di lingkungan rumah sakit.

Studi oleh (Arifin et al., 2022) juga menekankan bahwa penjadwalan yang buruk dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara kehidupan kerja dan pribadi, yang berkontribusi pada peningkatan risiko depresi dan kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan jadwal kerja yang lebih baik sangat penting untuk mendukung kesehatan mental para perawat kesehatan.

Secara keseluruhan, penelitian oleh (Zhang et al., 2023) menunjukkan bahwa hubungan antara jadwal kerja dan kesehatan mental sangat kompleks, dan penting untuk mengembangkan kebijakan yang mempertimbangkan kesejahteraan mental pekerja. Dengan demikian, memahami dampak dari jadwal kerja yang tidak teratur dan panjang dapat membantu rumah sakit dalam merancang sistem kerja yang lebih baik, yang pada akhirnya berkontribusi pada kesehatan mental dan kinerja optimal para perawat medis.

2.5 Hubungan Kehidupan Pribadi Dengan Kesehatan Mental

2.5.1 Hubungan Kesehatan Fisik Dengan Kesehatan Mental

Hubungan antara kesehatan fisik dan kesehatan mental merupakan aspek penting dalam memahami kesejahteraan individu secara keseluruhan. Kesehatan fisik yang baik berkontribusi pada kesehatan mental yang positif, sementara masalah kesehatan fisik dapat menyebabkan gangguan mental yang serius. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan timbal balik antara kedua aspek ini, di mana kesehatan fisik dan mental saling mempengaruhi satu sama lain.

Menurut penelitian oleh (Liem et al., 2021), individu yang memiliki tingkat kebugaran fisik yang baik cenderung memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang lebih rendah. Penelitian ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik teratur dapat meningkatkan produksi endorfin dan neurotransmitter yang berperan dalam meningkatkan suasana hati, sehingga mengurangi gejala depresi. Dengan demikian, menjaga kesehatan fisik melalui olahraga dan pola makan yang seimbang berkontribusi pada kesehatan mental yang lebih baik.

Sebaliknya, gangguan kesehatan fisik dapat menyebabkan penurunan kesehatan mental. Sebuah studi oleh (Smith et al., 2022) menunjukkan bahwa individu dengan penyakit kronis, seperti diabetes atau penyakit jantung, lebih rentan mengalami masalah kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi. Dalam konteks ini, stres yang disebabkan oleh manajemen penyakit fisik dapat meningkatkan risiko gangguan mental. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk memperhatikan kesehatan mental pasien dengan kondisi fisik yang kronis.

Penelitian oleh (Park et al., 2022) juga menekankan bahwa kesehatan mental yang buruk dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik. Misalnya, individu dengan kecemasan atau depresi sering kali mengalami masalah tidur, yang pada gilirannya dapat memengaruhi sistem kekebalan tubuh dan kesehatan jantung. Hal ini menunjukkan bahwa perawatan kesehatan harus holistik, mengintegrasikan pendekatan yang mencakup baik kesehatan fisik maupun mental.

Lebih jauh lagi, intervensi yang dirancang untuk meningkatkan kesehatan fisik juga dapat memiliki efek positif pada kesehatan mental. Dalam sebuah penelitian oleh (Arif et al., 2023), peserta yang terlibat dalam program olahraga teratur melaporkan penurunan gejala depresi dan peningkatan kepuasan hidup. Temuan ini menunjukkan bahwa kegiatan fisik tidak hanya bermanfaat untuk kesehatan fisik, tetapi juga dapat memperbaiki kesehatan mental secara signifikan.

Dukungan sosial juga memainkan peran penting dalam hubungan antara kesehatan fisik dan mental. Penelitian oleh (Williams et al., 2022) menunjukkan bahwa individu dengan jaringan sosial yang kuat cenderung lebih berhasil dalam menjaga kesehatan fisik dan mental. Dengan demikian, menciptakan lingkungan sosial yang mendukung dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental secara bersamaan.

Selanjutnya, penelitian oleh (Tan et al., 2024) menunjukkan bahwa pemahaman tentang kesehatan mental dan fisik yang saling terkait dapat meningkatkan efektivitas program kesehatan masyarakat. Dengan mengedukasi masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan fisik dan mental, diharapkan

individu dapat lebih proaktif dalam mengambil langkah-langkah untuk meningkatkan kesejahteraan pekerja secara keseluruhan.

Secara keseluruhan, hubungan antara kesehatan fisik dan kesehatan mental adalah kompleks dan saling mempengaruhi. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pendekatan yang mengintegrasikan kesehatan fisik dan mental sangat penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup individu. Oleh karena itu, penting bagi para profesional kesehatan untuk memperhatikan kedua aspek ini secara bersamaan dalam praktik pekerja, sehingga dapat memberikan perawatan yang lebih komprehensif dan efektif.

2.5.2 Hubungan waktu bersama keluarga Dengan Kesehatan Mental

Hubungan antara waktu bersama keluarga dan kesehatan mental merupakan aspek yang sangat penting dalam memahami kesejahteraan psikologis individu. Keluarga adalah unit sosial yang berperan signifikan dalam kehidupan seseorang, dan interaksi positif dalam lingkungan keluarga dapat memberikan dukungan emosional yang sangat dibutuhkan. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas waktu yang dihabiskan bersama keluarga dapat berdampak langsung pada kesehatan mental individu (Nguyen et al., 2022).

Menurut sebuah studi oleh (Smith et al., 2022), individu yang secara teratur menghabiskan waktu bersama keluarga pekerja melaporkan tingkat stres yang lebih rendah dan suasana hati yang lebih positif. Penelitian ini menunjukkan bahwa kegiatan seperti makan bersama, berlibur, atau sekadar mengobrol dapat memperkuat ikatan emosional dan meningkatkan rasa saling mendukung di antara anggota keluarga. Dengan demikian, waktu yang dihabiskan bersama keluarga tidak

hanya meningkatkan hubungan interpersonal tetapi juga berkontribusi pada kesehatan mental yang lebih baik.

Sebaliknya, kurangnya interaksi keluarga dapat menyebabkan masalah kesehatan mental. Penelitian oleh (Johnson et al., 2022) mengungkapkan bahwa individu yang mengalami isolasi dari keluarga cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi dan kecemasan. Dalam konteks ini, keterpisahan dari anggota keluarga dapat mengurangi dukungan sosial yang vital bagi kesejahteraan mental. Hal ini menunjukkan bahwa kehadiran fisik dan emosional dalam keluarga sangat penting dalam menjaga kesehatan mental.

Selain itu, kualitas hubungan dalam keluarga juga berpengaruh. Menurut penelitian oleh (Kim et al., 2022), hubungan yang harmonis dan penuh kasih dalam keluarga dapat memberikan dukungan emosional yang signifikan, yang pada gilirannya membantu individu mengatasi stres dan tantangan hidup. Penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi yang baik dan pengertian antara anggota keluarga dapat meningkatkan kepuasan hidup dan mengurangi gejala depresi.

Penelitian oleh (Wang et al., 2023) juga mendukung pentingnya waktu bersama keluarga. Studi ini menunjukkan bahwa aktivitas bersama, seperti berolahraga, memasak, atau bermain game, tidak hanya meningkatkan kebersamaan tetapi juga membantu mengurangi gejala kecemasan pada remaja. Temuan ini menunjukkan bahwa investasi dalam hubungan keluarga dapat memberikan manfaat jangka panjang bagi kesehatan mental individu.

Dukungan sosial dari keluarga juga dapat membantu individu dalam menghadapi masalah mental. Penelitian oleh (Lopez et al., 2024) menunjukkan

bahwa dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga dapat mengurangi dampak negatif dari stresor kehidupan. Ketika anggota keluarga saling mendukung, individu merasa lebih kuat dan mampu mengatasi tantangan, sehingga kesehatan mental pekerja dapat terjaga.

Lebih jauh lagi, waktu yang dihabiskan bersama keluarga dapat berkontribusi pada pengembangan keterampilan sosial dan emosional. Penelitian oleh (Davis et al., 2022) menemukan bahwa anak-anak yang sering berinteraksi dengan keluarga pekerja memiliki kemampuan interpersonal yang lebih baik dan tingkat empati yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan yang positif dalam keluarga dapat membentuk landasan bagi kesehatan mental yang baik di masa depan.

Secara keseluruhan, hubungan antara waktu bersama keluarga dan kesehatan mental adalah kompleks dan saling mempengaruhi. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kualitas interaksi dalam keluarga, bukan hanya kuantitasnya, berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan mental. Oleh karena itu, penting bagi individu untuk meluangkan waktu dan menciptakan momen berharga bersama keluarga pekerja, demi menjaga kesehatan mental yang optimal.

2.5 Kerangka Teoritis

Kerangka teoritis dalam penelitian ini menggunakan *Dual-Continuum Model of Mental Health*. *Dual-Continuum Model of Mental Health* menjelaskan bahwa kesehatan mental terdiri dari dua dimensi yang berbeda namun saling berhubungan, yaitu tingkat distress psikologis dan tingkat kesejahteraan mental (Keyes, 2002). Dalam konteks penelitian ini, distress diukur menggunakan Depression *Anxiety* Stress Scales (DASS-42), sedangkan kesejahteraan diwakili oleh *Work-Life Balance* (WLB). Model ini menolak pandangan tradisional yang menganggap kesehatan mental hanya sebagai ketiadaan gangguan, dan menegaskan bahwa individu dapat memiliki kesejahteraan tinggi meskipun masih mengalami distress, atau sebaliknya (Iasiello et al., 2020).

Dalam model ini, sumbu horizontal menggambarkan tingkat distress (DASS-42) dari tinggi ke rendah, sedangkan sumbu vertikal menunjukkan tingkat kesejahteraan atau *Work-Life Balance* dari rendah ke tinggi. Kombinasi kedua sumbu ini membentuk empat kuadran:

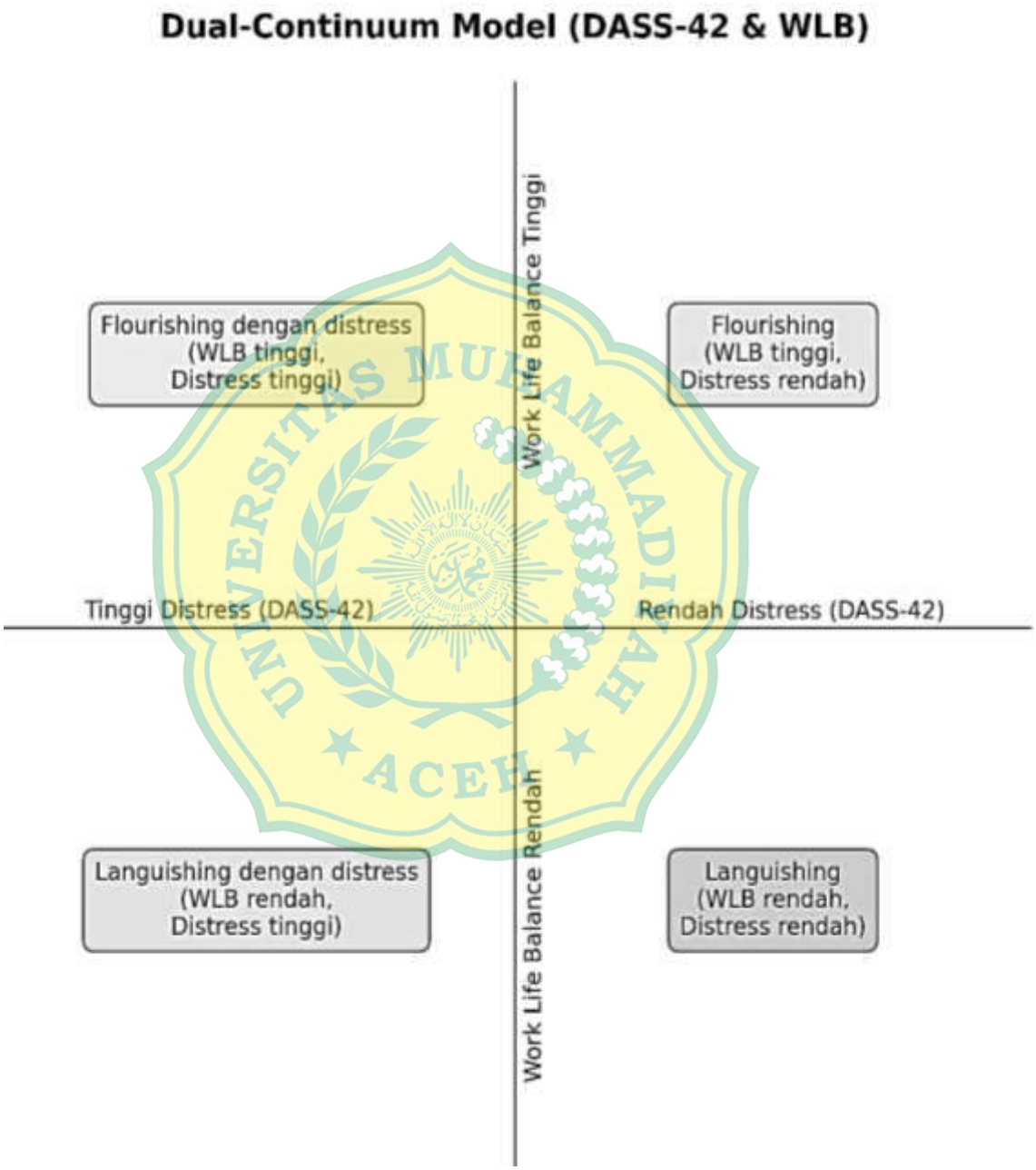
1. *Flourishing* dengan distress (WLB tinggi, distress tinggi) → Individu memiliki kesejahteraan tinggi dan mampu menjaga keseimbangan kehidupan kerja, namun tetap menghadapi tingkat stres, kecemasan, atau depresi yang signifikan. Studi oleh Huppert dan So (2020) menunjukkan bahwa kondisi ini sering terjadi pada profesional yang produktif namun berada di bawah tekanan kerja berat.
2. *Flourishing* (WLB tinggi, distress rendah) → Kondisi ideal di mana individu memiliki kesejahteraan optimal, mampu mengelola pekerjaan dan kehidupan

pribadi secara seimbang, serta memiliki gejala distress yang rendah. Penelitian terbaru menyebutkan bahwa dukungan sosial dan manajemen beban kerja yang efektif merupakan prediktor kuat bagi kuadran ini (Fiorillo & Gorwood, 2020).

3. *Languishing* dengan distress (WLB rendah, distress tinggi) → Individu berada pada titik kerentanan tertinggi terhadap gangguan mental, di mana kesejahteraan rendah dan distress tinggi. Kondisi ini berisiko memicu burnout dan disfungsi sosial (*World Health Organization*, 2022).
4. *Languishing* (WLB rendah, distress rendah) → Individu mungkin tidak menunjukkan gejala gangguan signifikan, namun juga tidak memiliki tingkat kesejahteraan yang memadai. Studi longitudinal oleh Iasiello et al. (2019) menyebut kondisi ini sebagai "mental health stagnation", yang dapat berkembang menjadi gangguan bila tidak diintervensi.

Mengintegrasikan WLB dan DASS-42 dalam *Dual-Continuum Model* memberikan pandangan yang lebih komprehensif tentang kesehatan mental pekerja. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi kelompok berisiko yang mungkin terlewat jika hanya menggunakan satu dimensi, seperti mengukur distress tanpa mempertimbangkan tingkat kesejahteraan (Westerhof & Keyes, 2019). Selain itu, pemetaan dalam empat kuadran ini membantu merancang intervensi yang lebih tepat sasaran. Untuk *Flourishing* dengan distress, fokus pada manajemen stres dan strategi coping. Untuk *Languishing* dengan distress, diperlukan intervensi intensif baik pada pengurangan distress maupun peningkatan kesejahteraan. Untuk *Languishing*, strategi diarahkan pada peningkatan

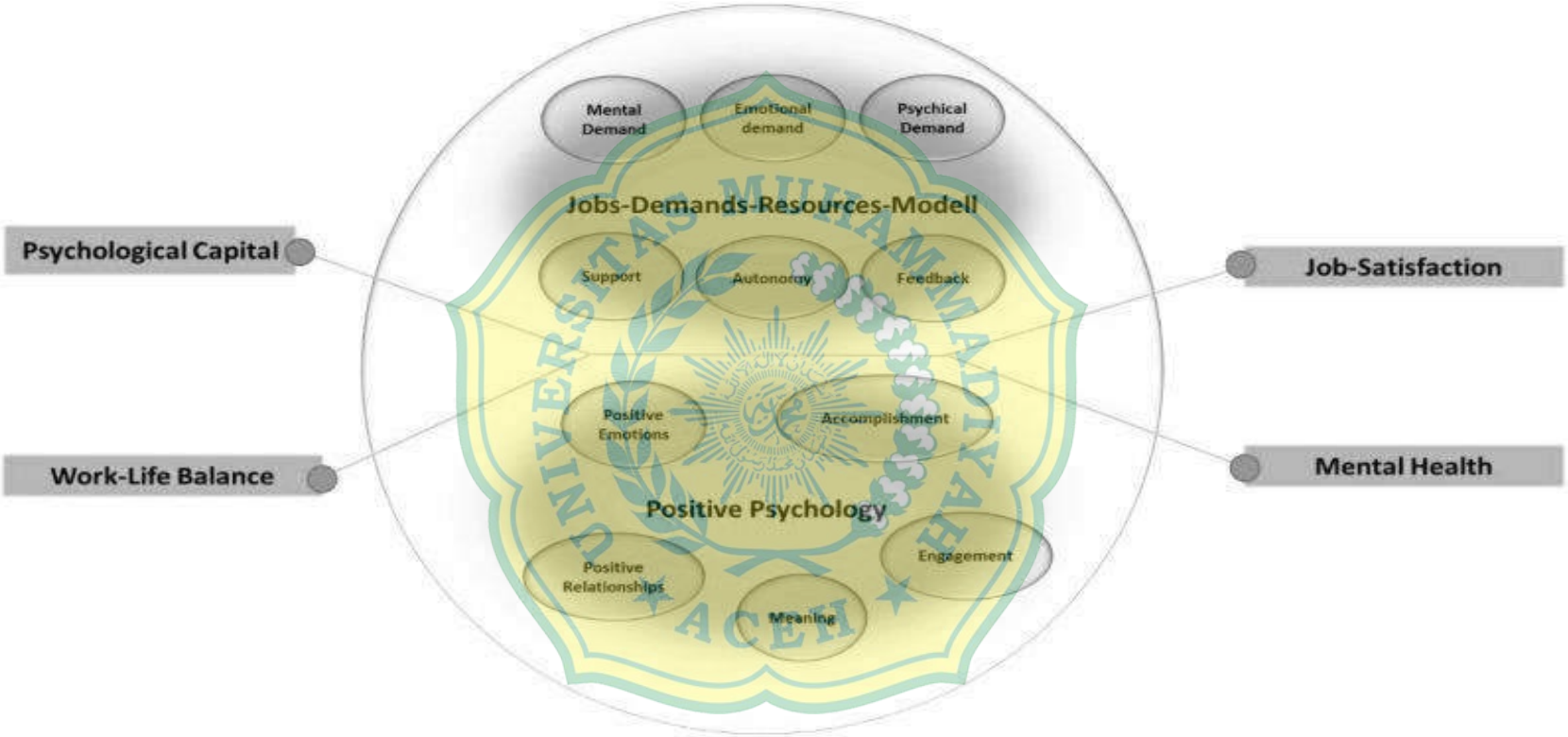
keterlibatan sosial dan motivasi. Untuk *Flourishing*, upaya diarahkan pada pemeliharaan kondisi positif yang sudah ada. *Dual-Continuum Model of Mental Health* dalam penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 2.1 dibawah ini:



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

Sumber: Modifikasi dari (Keyes, 2002),*dikutip oleh Jackson Mason Stephens (2020)*

Berdasarkan teori yang dikemukakan dalam tinjauan pustaka maka dapat disimpulkan kerangka teoritis adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Teoritis

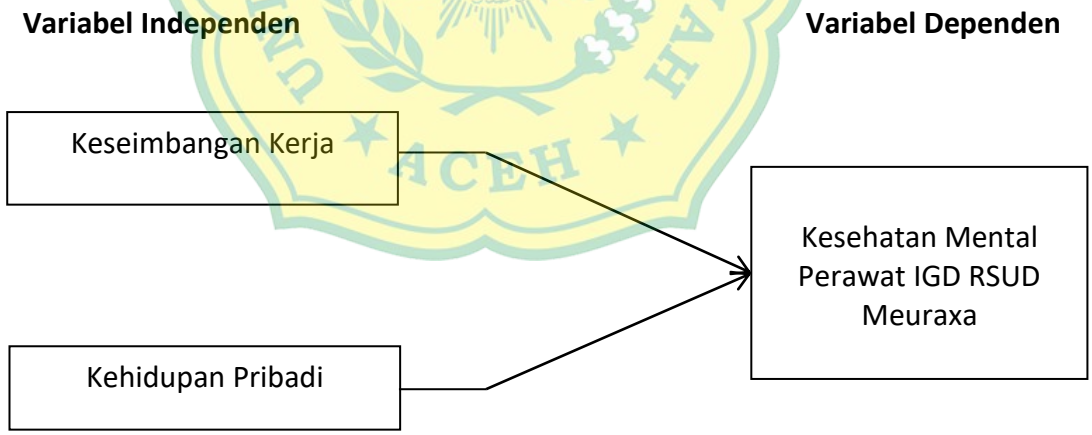
Sumber: Modifikasi kerangka teoritis dari Jian Zhang, Shazia Rehman, Abdullah Addas, Jamal Ahmad (2024) & Levibond (DASS-42; 1995) & Maslow (1954)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak faktor yang dapat berhubungan dengan kesehatan mental. Sehingga dibuatlah kerangka konsep mengenai hubungan keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi dengan kesehatan mental perawat di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah (kesehatan mental). Sedangkan variabel independennya (keseimbangan kerja meliputi (beban kerja, jadwal kerja) dan kehidupan pribadi meliputi (kesehatan fisik, waktu bersama keluarga). Hubungan setiap variabel dapat dilihat dari bagan berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (bebas) yaitu (keseimbangan kerja meliputi (beban kerja, jadwal kerja) dan kehidupan pribadi meliputi (kesehatan fisik, waktu bersama keluarga).
2. Variabel Dependen (Terikat) adalah Kesehatan Mental Perawat IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau di teliti.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel *Dependen* (Terikat)						
1	Kesehatan Mental Perawat IGD RSUD	Kondisi perawat yang mencerminkan keadaan pikiran, perasaan, dan perilaku dalam merespons situasi kehidupan sehari-hari, serta kemampuannya untuk mengatasi stres, bekerja secara produktif, dan berkontribusi terhadap lingkungannya. Dalam penelitian ini, kesehatan mental mencakup tiga aspek utama yaitu: depresi, kecemasan, dan stres.	*Google Form*	Angket (DASS-42)	1. Depresi 2. Kecemasan 3. Stress	Ordinal

Variabel *Independen* (Bebas)						
2	Keseimbangan Kerja	Kondisi sejauh mana pekerjaan tidak mengganggu kehidupan pribadi dan dapat memberikan manfaat bagi kehidupan pribadi meliputi pertanyaan tentang rasa lelah sepulang kerja, kesulitan mempertahankan kehidupan pribadi, mengabaikan kebutuhan pribadi, memburuknya kehidupan pribadi karena pekerjaan, melewatkan aktivitas pribadi penting, suasana hati memburuk di rumah karena pekerjaan, dan pekerjaan tidak membantu mengatasi masalah pribadi.	*Google Form*	Angket	1. Seimbang 2. Kurang Seimbang	Ordinal
3	Kehidupan Pribadi	Kondisi sejauh mana kehidupan pribadi tidak mengganggu pekerjaan dan dapat memberikan manfaat bagi pekerjaan meliputi pertanyaan tentang kehidupan pribadi yang menguras energi untuk bekerja, memburuknya pekerjaan karena	*Google Form*	Angket	1. Seimbang 2. Kurang Seimbang	Ordinal

		masalah pribadi, keinginan untuk bekerja lebih jika tidak banyak gangguan pribadi, rasa lelah sehingga kurang efektif di pekerjaan, kekhawatiran terhadap urusan pribadi saat bekerja, kesulitan menyelesaikan pekerjaan karena kewalahan urusan pribadi, dan kehidupan pribadi yang tidak membantu kesiapan kerja esok hari.				

3.4 Cara Pengukuran Variabel Penelitian

3.4.1 Kesehatan Mental (DASS-42; Azqia, 2024)

DASS-42		
Skor 0-20 Normal	Skor 0-14 Normal	Skor 0-25 Stres
Skor ≥ 21 Depresi	Skor ≥ 15 Cemas	Skor ≥ 26 Stres

3.4.2 Keseimbangan Kerja (Gianti Gunawan *et al*., 2019)

a. Seimbang : Apabila Nilai Skor diperoleh ≥ 31.

b. Kurang Seimbang : Apabila Nilai Skor diperoleh < 31.

3.4.3 Kehidupan Pribadi (Gianti Gunawan *et al*., 2019)

a. Seimbang : Apabila Nilai Skor diperoleh ≥ 33.

b. Kurang Seimbang : Apabila Nilai Skor diperoleh < 33.

3.5 Hipotesis Penelitian

Untuk melihat ada tidaknya pengaruh pada setiap variabel dibuatlah hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ha : Ada hubungan hubungan antara keseimbangan kerja dengan kesehatan mental perawat di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025.
2. Ho : Tidak ada hubungan hubungan antara kehidupan pribadi dengan kesehatan mental perawat di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik menggunakan rancangan *cross-sectional* atau penelitian yang dilakukan dengan satu waktu yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel independen (keseimbangan kerja meliputi (beban kerja, jadwal kerja) dan kehidupan pribadi meliputi (kesehatan fisik, waktu bersama keluarga) dengan kesehatan mental perawat di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2019) adalah objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang memiliki wilayah generalisasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Menurut Nursalam (2018) populasi yaitu objek atau subjek yang berada dalam suatu wilayah dan memiliki syarat-syarat tertentu mengenai masalah penelitian. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari seluruh perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh pada tahun 2025, dengan total sebanyak 42 perawat. Para perawat tersebut menjalankan tugasnya dalam sistem kerja tiga shift (pagi, siang, malam) yang diterapkan di rumah sakit ini (RSUD Meuraxa, 2025).

4.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2013) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sedangkan menurut Nursalam (2018)

sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dari sumber data serta memiliki ciri-ciri yang akan diteliti dan mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total population,* dengan jumlah sampel 42 responden yang terbagi dalam 3 shift kerja yaitu shift pagi 16 responden, siang 14 responden dan malam 12 responden.

4.2.3 Kriteria Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

a. Terdaftar sebagai tenaga perawat di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.
b. Bekerja dengan sistem shift (pagi, sore, malam).
c. Bersedia menjadi responden dengan mengisi dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

a. Menunjukkan sikap yang tidak senang dengan peneliti.
b. Dalam kondisi sakit, dan tidak masuk kerja.
c. Perawat yang sudah tidak bekerja di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

4.3 Pengumpulan Data

4.3.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh peneliti ke lapangan dengan menggunakan kuesioner yang meliputi: kesehatan mental, keseimbangan kerja meliputi (beban kerja, jadwal kerja) dan kehidupan pribadi meliputi (kesehatan fisik, waktu bersama keluarga. Perawat bekerja dalam 3 shift yg berbeda, agar pengumpulan data lebih efisien, mudah dan cepat peneliti membuat pertanyaan dalam bentuk G-form, link dibagikan melalui Whatsapp grub perawat IGD, untuk memastikan semua perawat mengisi link G-form peneliti berkoordinasi dengan kepala ruangan.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang peroleh dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tentang Kesehatan Mental, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh Tentang Kesehatan Mental, Profil Kesehatan Kota Banda Aceh dan RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 - 23 bulan Agustus Tahun 2025.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data saat melakukan peneltian di lapangan. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembaran kuesioner.

4.6 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dilakukan bertahap, yaitu terdiri atas :

1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

   Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti menyiapkan kuesioner penelitian.

2. Tahap Pengumpulan data

   Adapun tahap pengumpulan data adalah :

   a. Peneliti meminta izin kepada Kepala RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.
   b. Setiap Responden diberikan link *G-form* yang sesuai dengan kuesioner bebentuk *multiple choice.*
   c. Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada Kepala RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

4.8 Pengolahan Data

Data yang sudah didapat selanjutnya diolah secara komputerisasi dengan mendeskripsikan semua variabel melalui Tabel distribusi frekuensi terhadap semua data yang di peroleh dari lapangan melalui langkah sebagai berikut:

4.8.1 *Editing*

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap hasil dari instrumen data (kuesioner), yang meliputi kelengkapan identitas responden dan kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh peneliti sehingga tidak terjadi ketidaklengkapan pengisian kuesioner.

4.8.2 *Coding*

Yaitu peneliti memberikan kode berupa angka yang telah disiapkan guna memudahkan pengenalan serta pengelolaan data. Kode data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kode responden yang diawali dengan 01 untuk responden pertama sampai 42 untuk responden terakhir dan kode yang diberikan untuk item pertanyaaan pada kuesioner.

4.8.3 *Tabulating*

Pada tahapan ini penulis melakukan pengelompokan data sesuai dengan katagori yang telah di buat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam Tabel frekuensi dan Tabel silang.

4.9 Analisis Data

4.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen yang bertujuan untuk melihat besarnya masalah. Untuk analisa ini semua Tabel dibuat dalam bentuk Tabel distribusi frekuensi.

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *Chi-square* (x^2). Dalam penelitian ini analisis *Chi-square* dilakukan dengan menggunakan SPSS (*statistical product and service solutions)* dengan kaidah pengambilan yang diinterprestasikan dengan apabila nilai p-value < taraf nyata (α=0,05) maka Ho diterima. Ketentuan yang digunakan dalam uji *Chi-Square* adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat *Chi-Square* tidak terpenuhi maka di pakai uji alternatifnya yaitu:

1. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk Tabel 2x2 adalah uji *fisher*
2. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk Tabel selain 2x2 adalah uji *kolmograv-Smirnov.*
3. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk Tabel selain 2x2 dan 2xK adalah dengan melakukan penggabungan sel untuk kembali diuji dengan uji *Chi-Square* (Dahlan, 2012).

4.10 Penyajian Data

Data yang dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan program SPSS (*statistical product and service solutions)* versi 24.0 kemudian disajikan dalam bentuk Tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Sejarah Singkat RSUD Meuraxa

RSUD Meuraxa merupakan rumah sakit umum daerah yang berlokasi di Kota Banda Aceh, Provinsi Aceh. Rumah sakit ini didirikan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat di wilayah Banda Aceh dan sekitarnya. Sejak berdiri, RSUD Meuraxa telah mengalami beberapa tahap pengembangan baik dari segi sarana, prasarana, maupun sumber daya manusia untuk meningkatkan kapasitas pelayanan kesehatan.

5.2 Visi dan Misi

Visi RSUD Meuraxa adalah menjadi rumah sakit rujukan yang unggul dalam pelayanan kesehatan yang terintegrasi, profesional, dan berorientasi pada kepuasan pasien. Misi rumah sakit meliputi memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, meningkatkan sumber daya manusia melalui pelatihan dan pendidikan, serta mengembangkan fasilitas pelayanan yang memadai.

5.3 Struktur Organisasi

RSUD Meuraxa memiliki struktur organisasi yang terdiri dari direktur rumah sakit, kepala bagian pelayanan medis, kepala bagian keperawatan, kepala bagian administrasi, dan unit-unit pelayanan seperti Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, laboratorium, dan lain-lain. Struktur ini dirancang agar pelayanan kesehatan dapat berjalan efektif dan efisien.

5.4 Fasilitas dan Pelayanan

RSUD Meuraxa menyediakan berbagai fasilitas kesehatan yang lengkap mulai dari pelayanan dasar hingga spesialis. Fasilitas tersebut meliputi ruang IGD yang siap melayani keadaan darurat 24 jam, ruang rawat inap, ruang operasi, laboratorium, radiologi, dan farmasi. Pelayanan kesehatan yang diberikan mencakup pelayanan medis umum, spesialis, dan penunjang lainnya.

5.5 Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu unit pelayanan utama di RSUD Meuraxa yang beroperasi selama 24 jam untuk menangani pasien dengan kondisi darurat. IGD memiliki tenaga medis dan perawat yang siap siaga dan terlatih dalam penanganan berbagai kasus kritis. Sistem kerja di IGD menerapkan sistem shift dengan pembagian waktu pagi, siang, dan malam agar pelayanan dapat berjalan secara berkelanjutan.

5.6 Kondisi Tenaga Kesehatan di IGD

Tenaga kesehatan di IGD terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, perawat, dan tenaga pendukung lainnya. Perawat yang bertugas di IGD biasanya bekerja dalam sistem shift dengan beban kerja yang tinggi dan situasi yang penuh tekanan sehingga berpotensi mempengaruhi kesehatan mental mereka. Oleh karena itu, penting untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental perawat di unit ini.

5.7 Shift Kerja Perawat IGD

Gambaran umum karakteristik shift kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh menunjukkan variasi dalam pola dan durasi

kerja yang dijalani oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan data yang dikumpulkan, perawat IGD bekerja dengan sistem shift yang terbagi menjadi pagi, siang, dan malam. Sebagian besar perawat menjalani shift pagi dengan proporsi 16%, diikuti shift siang 14%, dan shift malam 12%. Sistem shift ini diterapkan untuk menjamin pelayanan darurat tetap berjalan 24 jam sehari tanpa hambatan. Tabel pembagian jadwal shift kerja perawat dapat dilihat pada lampiran skripsi ini.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 20 - 23 bulan Agustus Tahun 2025 dengan jumlah sampel 42 responden yaitu perawat di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025, berikut ini frekuensi karakteristik reponden meliputi: umur, pendidikan, masa kerja dan status perkawinan perawat di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada Tabel 6.1.

TABEL 6.1
FREKUENSI UMUR, PENDIDIKAN, MASA KERJA DAN STATUS PERKAWINAN PERAWAT DI IGD RSUD MEURAXA KOTA BANDA ACEH

No	Umur	n	%
1	Remaja Akhir (17-25 Tahun)	1	2.4
2	Dewasa (26 - 59 Tahun)	41	97.6
No	**Pendidikan**		
1	Perguruan Tinggi	42	100.0
No	**Masa Kerja**		
1	0 - 5 Tahun	21	50.0
2	> 5 - 10 Tahun	11	26.2
3	> 10 - 15 Tahun	4	9.5
4	> 15 - 20 Tahun	6	14.3
No	**Status Perkawinan**		
1	Menikah	37	88.1
2	Tidak Menikah	5	11.9
Total		**42**	**100**

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori umur dewasa yaitu sebanyak 41 orang (97,6%), sedangkan responden dengan kategori remaja akhir hanya 1 orang (2,4%). Pada tingkat pendidikan,

seluruh responden memiliki pendidikan pada kategori perguruan tinggi yaitu sebanyak 42 orang (100,0%). Selanjutnya, distribusi responden menurut masa kerja menunjukkan bahwa mayoritas perawat IGD RSUD Meuraxa memiliki masa kerja 0-5 tahun yaitu sebanyak 21 orang (50,0%). Selanjutnya, sebanyak 11 orang (26,2%) memiliki masa kerja >5-10 tahun, 4 orang (9,5%) dengan masa kerja >10-15 tahun, dan 6 orang (14,3%) dengan masa kerja >15-20 tahun. Dari sisi status perkawinan, sebagian besar responden berada pada kategori menikah yaitu 37 orang (88,1%), sedangkan responden dengan status tidak menikah hanya 5 orang (11,9%).

6.1.2 Analisis Univariat

6.2.1.1 Depresi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025, berikut ini frekuensi distribusi depresi pada perawat di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada Tabel 6.2.

TABEL 6.2
FREKUENSI DISTRIBUSI KESEHATAN MENTAL PADA PERAWAT DI IGD RSUD MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Kesehatan Mental		
Depresi		**n**	**%**
1	Depresi	12	28,6
2	Normal	30	71,4
	Total	**42**	**100**
***Anxiety*/Kecemasan**			
1	Cemas	35	83,3
2	Normal	7	16,7
	Total	**42**	**100**
Stress			
1	Stres	8	19,0
2	Normal	34	81,0
	Total	**42**	**100**

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.2 di atas, dapat diketahui bahwa dari total 42 responden, sebagian besar berada dalam kondisi mental normal. Pada aspek depresi, terdapat 12 responden (28,6%) yang mengalami depresi, sedangkan mayoritas yaitu 30 responden (71,4%) berada dalam kondisi normal. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden tidak mengalami depresi, namun proporsi responden yang mengalami depresi masih cukup signifikan dan perlu mendapat perhatian.

Selanjutnya pada aspek kecemasan (*anxiety*), mayoritas responden dilaporkan mengalami kecemasan. Sebanyak 35 responden (83,3%) menunjukkan adanya gejala kecemasan, sedangkan hanya 7 responden (16,7%) yang berada dalam kondisi normal. Hasil ini mengindikasikan bahwa kecemasan merupakan gangguan kesehatan mental yang paling dominan dialami oleh responden dibandingkan dengan depresi dan stres.

Sementara itu, pada aspek stres, sebagian besar responden tidak mengalami stres, yaitu sebanyak 34 responden (81,0%). Hanya 8 responden (19,0%) yang dilaporkan mengalami stres. Angka ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian kecil responden mengalami stres, secara umum mayoritas berada pada kondisi normal..

6.1.2.4 Keseimbangan Kerja

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025, berikut ini frekuensi distribusi keseimbangan kerja pada perawat di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada Tabel 6.5.

TABEL 6.5
FREKUENSI DISTRIBUSI KESEIMBANGAN KERJA PADA PERAWAT DI IGD RSUD MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Keseimbangan Kerja	n	%
1	Kurang Seimbang	15	35.7
2	Seimbang	27	64.3
Jumlah		**42**	**100**

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.5 menunjukkan bahwa responden yang memiliki keseimbangan kerja seimbang berjumlah 27 orang (64,3%), sedangkan yang kurang seimbang sebanyak 15 orang (35,7%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mampu menjaga keseimbangan kerja.

6.1.2.5 Kehidupan Pribadi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025, berikut ini frekuensi distribusi kehidupan pribadi pada perawat di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada Tabel 6.6.

TABEL 6.6
FREKUENSI DISTRIBUSI KEHIDUPAN PRIBADI PADA PERAWAT DI IGD RSUD MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Kehidupan Pribadi	n	%
1	Kurang Seimbang	28	66.7
2	Seimbang	14	33.3
Jumlah		**42**	**100**

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.6 menunjukkan bahwa responden dengan kehidupan pribadi kurang seimbang berjumlah 28 orang (66,7%), sedangkan yang seimbang hanya 14 orang (33,3%). Artinya, mayoritas responden belum mampu menjaga keseimbangan kehidupan pribadi secara optimal.

6.1.3 Uji Normalitas dan Homogenitas Data

Sebelum dilakukan uji bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi normalitas dan homogenitas data. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$), sehingga analisis dilanjutkan menggunakan uji non-parametrik yaitu *Fisher's Exact Test*. Uji homogenitas menunjukkan varians antar kelompok homogen ($p > 0,05$). Hasil dari uji tersebut terlihat dalam Tabel 6.7 berikut ini:

TABEL 6.7
UJI NORMALITAS DATA

Variabel Penelitian	n	Shapiro-Wilk	Sig. (p)	Distribusi
Depresi	42	0.567	0.000	Tidak Normal
Axiety	42	0.451	0.000	Tidak Normal
Stress	42	0.480	0.000	Tidak Normal
Keseimbangan Kerja	42	0.607	0.000	Tidak Normal
Kehidupan Pribadi	42	0.595	0.000	Tidak Normal

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.7 hasil uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk, diketahui bahwa variabel Depresi memiliki nilai signifikansi $p = 0,000$, variabel Axiety $p = 0,000$, variabel Stress $p = 0,000$, variabel Keseimbangan Kerja $p = 0,000$, dan variabel Kehidupan Pribadi $p = 0,000$. Nilai signifikansi yang kurang dari 0,05 menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, yang berarti data tidak mengikuti pola distribusi normal sehingga asumsi uji parametrik tidak terpenuhi.

Uji *Shapiro-Wilk* digunakan karena jumlah sampel penelitian sebanyak 42 responden, dan metode ini merupakan uji normalitas yang paling tepat untuk sampel kecil ($n < 50$). Dengan kondisi seluruh variabel tidak normal, analisis hubungan antar variabel dilakukan menggunakan uji non-parametrik, yaitu *Fisher's Exact Test*, yang sesuai untuk data kategorik dan sampel kecil.

Hasil uji homogenitas data dapat dilihat pada lampiran. Dari hasil uji tersebut, terlihat bahwa variabel yang dianalisis memiliki distribusi yang tidak normal. Kondisi ini menunjukkan bahwa asumsi untuk menggunakan uji parametrik tidak terpenuhi. Oleh karena itu, peneliti memutuskan untuk menggunakan uji non-parametrik Fisher dalam analisis bivariat, karena uji ini tidak bergantung pada distribusi data dan tetap valid untuk data yang tidak berdistribusi normal.

6.1.4 Analisis Bivariat

Untuk menunjukkan adanya pengaruh antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel independen, maka akan dilakukan analisis statistik dengan menggunakan uji *alternative Fisher's Exact Test*. Variabel yang diuji adalah keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi.

6.1.3.1 Hubungan Keseimbangan Kerja Dengan Kesehatan Kerja

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025, berikut ini hubungan keseimbangan kerja dengan kesehatan kerja pada perawat di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025, dapat dilihat pada Tabel 6.8.

TABEL 6.8
HUBUNGAN KESEIMBANGAN KERJA DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA PERAWAT DI IGD RSUD MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Keseimbangan Kerja	Kesehatan Mental				Total		OR	CI 95%	P
		Depresi								
		Depresi		Normal						
		n	%	n	%	n	%			
1	Kurang Seimbang	9	60,0	6	40,0	15	100	12,0	2,46-58,4	0,001
2	Seimbang	3	11,1	24	88,9	27	100			

No	Keseimbangan Kerja	*Anxiety*				Total		OR	CI 95%	P
		Cemas		Normal						
		n	%	n	%	n	%			
1	Kurang Seimbang	15	100	0	0,0	15	100	1,35	1,08-1,68	0,038
2	Seimbang	20	74,1	7	25,9	27	100			
No	**Keseimbangan Kerja**	**Stress**				**Total**		**OR**	**CI 95%**	**P**
		Stres		**Normal**						
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**			
1	Kurang Seimbang	7	46,7	8	53,3	15	100	22,7	2,42-213	0,002
2	Seimbang	1	3,7	26	96,3	27	100			

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.8, dapat diketahui adanya hubungan yang signifikan antara keseimbangan kerja dengan kesehatan mental perawat di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2025. Pada aspek depresi, dari 15 responden yang memiliki keseimbangan kerja kurang seimbang, sebanyak 9 responden (60,0%) mengalami depresi dan 6 responden (40,0%) berada dalam kondisi normal. Sementara itu, dari 27 responden dengan keseimbangan kerja seimbang, hanya 3 responden (11,1%) yang mengalami depresi dan 24 responden (88,9%) berada dalam kondisi normal. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value = 0,001 ($p < 0,05$) dengan OR = 12,0 (CI 95%: 2,46–58,4), yang berarti responden dengan keseimbangan kerja kurang seimbang memiliki risiko 12 kali lebih besar untuk mengalami depresi dibandingkan dengan responden yang memiliki keseimbangan kerja seimbang.

Selanjutnya, pada aspek kecemasan (*anxiety*), dari 15 responden yang memiliki keseimbangan kerja kurang seimbang, seluruhnya (100%) mengalami kecemasan. Sedangkan pada kelompok dengan keseimbangan kerja seimbang, sebanyak 20 responden (74,1%) mengalami kecemasan dan 7 responden (25,9%)

berada dalam kondisi normal. Uji statistik menunjukkan nilai p-value = 0,038 (p < 0,05) dengan OR = 1,35 (CI 95%: 1,08–1,68), yang berarti keseimbangan kerja yang kurang seimbang berhubungan signifikan dengan meningkatnya risiko kecemasan pada responden.

Sementara itu, pada aspek stres, dari 15 responden yang memiliki keseimbangan kerja kurang seimbang, terdapat 7 responden (46,7%) mengalami stres dan 8 responden (53,3%) berada dalam kondisi normal. Sedangkan pada kelompok dengan keseimbangan kerja seimbang, hanya 1 responden (3,7%) yang mengalami stres, sementara 26 responden (96,3%) berada dalam kondisi normal. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value = 0,002 (p < 0,05) dengan OR = 22,7 (CI 95%: 2,42–213), yang berarti responden dengan keseimbangan kerja kurang seimbang berisiko 22,7 kali lebih besar mengalami stres dibandingkan dengan responden dengan keseimbangan kerja seimbang. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa keseimbangan kerja memiliki hubungan yang bermakna dengan seluruh aspek kesehatan mental yang diteliti, baik depresi, kecemasan, maupun stres.

6.1.3.2 Hubungan Kehidupan Pribadi Dengan Kesehatan Mental

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025, berikut ini hubungan kehidupan pribadi dengan kesehatan mental pada perawat di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025, dapat dilihat pada Tabel 6.9.

TABEL 6.9
HUBUNGAN KEHIDUPAN PRIBADI DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA PERAWAT DI IGD RSUD MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

No	Kehidupan Pribadi	Kesehatan Mental				Total		OR	CI 95%	P
		Depresi								
		Depresi		Normal						
		n	%	n	%	n	%			
1	Kurang Seimbang	10	35,7	18	64,3	28	100	3,33	0,61-17,9	0,277
2	Seimbang	2	14,3	12	85,7	14	100			
No	**Kehidupan Pribadi**	***Anxiety***				**Total**		**OR**	**CI 95%**	**P**
		Cemas		**Normal**						
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**			
1	Kurang Seimbang	24	85,7	4	14,3	28	100	1,63	0,31-8,59	0,668
2	Seimbang	11	78,6	3	21,4	14	100			
No	**Kehidupan Pribadi**	**Stress**				**Total**		**OR**	**CI 95%**	**P**
		Stres		**Normal**						
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**			
1	Kurang Seimbang	8	28,6	20	71,4	28	100	0,71	0,56-0,90	0,037
2	Seimbang	0	0,0	14	100	14	100			

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 6.9, dapat diketahui bahwa kehidupan pribadi memiliki hubungan yang berbeda terhadap aspek kesehatan mental perawat di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2025. Pada aspek depresi, dari 28 responden yang memiliki kehidupan pribadi kurang seimbang, sebanyak 10 responden (35,7%) mengalami depresi, sedangkan 18 responden (64,3%) berada dalam kondisi normal. Sementara itu, pada kelompok dengan kehidupan pribadi seimbang, hanya 2 responden (14,3%) yang mengalami depresi dan 12 responden (85,7%) berada dalam kondisi normal. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value = 0,277 ($p > 0,05$) dengan OR = 3,33 (CI 95%: 0,61–17,9). Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun responden dengan kehidupan pribadi kurang seimbang memiliki peluang 3,33 kali

lebih besar mengalami depresi, namun hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik.

Selanjutnya, pada aspek kecemasan (*anxiety*), dari 28 responden dengan kehidupan pribadi kurang seimbang, sebanyak 24 responden (85,7%) mengalami kecemasan, sementara 4 responden (14,3%) berada dalam kondisi normal. Pada kelompok dengan kehidupan pribadi seimbang, terdapat 11 responden (78,6%) mengalami kecemasan dan 3 responden (21,4%) berada dalam kondisi normal. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value = 0,668 ($p > 0,05$) dengan OR = 1,63 (CI 95%: 0,31–8,59). Dengan demikian, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kehidupan pribadi dengan kecemasan, meskipun terlihat kecenderungan responden dengan kehidupan pribadi kurang seimbang lebih banyak mengalami kecemasan.

Sementara itu, pada aspek stres, dari 28 responden yang memiliki kehidupan pribadi kurang seimbang, sebanyak 8 responden (28,6%) mengalami stres dan 20 responden (71,4%) berada dalam kondisi normal. Sedangkan pada kelompok dengan kehidupan pribadi seimbang, seluruh responden (100%) berada dalam kondisi normal dan tidak ada yang mengalami stres. Uji statistik menunjukkan nilai p-value = 0,037 ($p < 0,05$) dengan OR = 0,71 (CI 95%: 0,56–0,90), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kehidupan pribadi dengan stres. Responden dengan kehidupan pribadi kurang seimbang berisiko lebih besar mengalami stres dibandingkan dengan mereka yang memiliki kehidupan pribadi seimbang. Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa kehidupan pribadi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan depresi maupun kecemasan, tetapi memiliki hubungan yang bermakna dengan stres.

6.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat depresi, ditemukan bahwa sebagian besar perawat berada dalam kondisi normal yaitu sebanyak 71,4%, sementara responden yang mengalami depresi sebesar 28,6%. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas perawat tidak mengalami depresi, namun angka depresi yang dialami masih cukup tinggi dan perlu mendapatkan perhatian. Kondisi kerja yang menuntut respon cepat, tekanan psikologis saat menangani pasien gawat darurat, serta jam kerja yang tidak menentu dapat berkontribusi terhadap munculnya depresi. Asumsi peneliti, persentase depresi pada perawat dipengaruhi oleh tingginya beban kerja emosional, intensitas shift malam, serta kurangnya dukungan psikososial di lingkungan kerja.

Selanjutnya, hasil penelitian terkait tingkat kecemasan (*anxiety*) menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mengalami kecemasan. Sebanyak 83,3% responden dilaporkan mengalami kecemasan, sementara hanya 16,7% responden yang berada dalam kondisi normal. Temuan ini memperlihatkan bahwa kecemasan merupakan masalah kesehatan mental yang paling dominan dialami perawat IGD. Kondisi kerja IGD yang penuh ketidakpastian, beban emosional tinggi ketika menghadapi kasus kritis, serta risiko kekerasan dari pasien/keluarga pasien sering kali memicu kecemasan yang kronis. Asumsi peneliti, tingginya angka kecemasan pada perawat dapat dikaitkan dengan kurangnya dukungan organisasi, beban kerja berlebih, serta perasaan tidak berdaya dalam menghadapi situasi darurat.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat stres, ditemukan bahwa mayoritas responden berada dalam kondisi normal, yaitu sebesar 81,0%, sedangkan

19,0% responden mengalami stres. Walaupun proporsi stres lebih kecil dibandingkan kecemasan, keberadaan responden yang mengalami stres tetap menunjukkan adanya permasalahan kesehatan mental yang signifikan. Asumsi peneliti, tingkat stres ini berkaitan erat dengan beban kerja fisik dan mental yang tinggi di IGD, serta jam kerja shift yang panjang.

Hasil penelitian mengenai keseimbangan kerja menunjukkan bahwa sebagian besar responden (64,3%) berada pada kategori seimbang, sementara 35,7% responden berada pada kategori kurang seimbang. Walaupun mayoritas perawat melaporkan keseimbangan kerja yang baik, persentase perawat dengan keseimbangan kerja kurang seimbang masih cukup tinggi dan berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan mental. Asumsi peneliti, kondisi ini dipengaruhi oleh tingginya beban kerja administratif, tuntutan multitasking, dan kurangnya manajemen waktu yang efektif di IGD.

Sementara itu, hasil penelitian mengenai kehidupan pribadi menunjukkan bahwa mayoritas responden (66,7%) berada pada kategori kurang seimbang, sementara hanya 33,3% yang berada pada kategori seimbang. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar perawat IGD RSUD Meuraxa mengalami kesulitan dalam menjaga keseimbangan kehidupan pribadi. Kondisi ini dapat disebabkan oleh jam kerja panjang, shift bergilir, serta keterbatasan waktu untuk keluarga maupun aktivitas sosial.

Secara keseluruhan, hasil univariat penelitian ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental yang paling banyak dialami perawat adalah kecemasan, diikuti oleh depresi dan stres. Selain itu, sebagian besar perawat juga menghadapi

kesulitan dalam menjaga kehidupan pribadi, meskipun mayoritas melaporkan keseimbangan kerja yang relatif baik. Hal ini menegaskan bahwa perawat di unit gawat darurat merupakan kelompok yang rentan mengalami gangguan kesehatan mental akibat tuntutan kerja yang tinggi dan kondisi kerja yang penuh tekanan.

6.2.1 Hubungan Keseimbangan Kerja dengan Kesehatan Mental

6.2.1.1 Depresi

Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keseimbangan kerja dengan tingkat depresi pada perawat IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh dengan nilai p = 0,001. Data menunjukkan bahwa dari 15 perawat yang memiliki keseimbangan kerja kurang baik, sebanyak 9 orang (60,0%) mengalami depresi, sedangkan hanya 6 orang (40,0%) yang tidak mengalami depresi. Sementara itu, pada kelompok perawat yang memiliki keseimbangan kerja baik, hanya 3 orang (11,1%) yang mengalami depresi, sedangkan mayoritas yakni 24 orang (88,9%) berada dalam kondisi normal. Hasil perhitungan *Odds Ratio* (OR) sebesar 12,0 dengan CI 95% = 2,46-58,4 mengindikasikan bahwa perawat dengan keseimbangan kerja yang buruk memiliki risiko 12 kali lebih besar untuk mengalami depresi dibandingkan dengan perawat yang memiliki keseimbangan kerja baik.

Menurut asumsi peneliti ketidakseimbangan antara beban kerja dan kapasitas individu menyebabkan munculnya tekanan psikologis yang kronis. Perawat IGD dituntut untuk selalu sigap menghadapi pasien dengan kondisi gawat darurat, mengambil keputusan klinis secara cepat, dan bekerja dalam suasana penuh risiko. Ketika beban kerja ini tidak diimbangi dengan waktu istirahat, dukungan sosial, dan

manajemen kerja yang baik, maka perawat cenderung rentan mengalami gejala depresi. Hal ini dapat berupa kehilangan motivasi, perasaan tidak berdaya, hingga kelelahan emosional yang berkelanjutan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Zhang et al. (2021) yang menunjukkan bahwa prevalensi depresi lebih tinggi pada perawat IGD dibandingkan dengan unit pelayanan lainnya. Penelitian Al Maqbali et al. (2021) juga mengungkapkan bahwa paparan stres kerja kronis secara signifikan meningkatkan risiko depresi pada tenaga perawat, terutama di ruang kerja dengan tekanan psikologis tinggi.

Selain itu, studi Buivydienė et al. (2025) menambahkan bahwa rendahnya kepuasan kerja dan ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dengan imbalan yang diterima memperburuk risiko gangguan kesehatan mental, termasuk depresi. Hasil penelitian ini juga konsisten dengan penelitian internasional yang melaporkan bahwa tenaga kesehatan yang bekerja di unit gawat darurat memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi akibat tekanan kerja yang intens, paparan berulang terhadap kasus kritis, serta keterbatasan dukungan organisasi (Moraes et al., 2022; Li et al., 2020).

Dari sisi teori, temuan ini dapat dijelaskan melalui Job Demands–Resources (JD-R) Model yang dikembangkan oleh Demerouti dan Bakker. Teori ini menyatakan bahwa ketika tuntutan pekerjaan (job demands) lebih tinggi daripada sumber daya yang dimiliki (job resources), individu akan mengalami kelelahan emosional dan psikologis yang dapat berkembang menjadi depresi. Selain itu, teori Effort-Reward Imbalance (ERI) dari Siegrist juga relevan, di mana depresi muncul ketika upaya

kerja tidak sebanding dengan imbalan yang diterima, baik berupa kompensasi material maupun dukungan sosial. Dengan kata lain, perawat yang merasa kerja kerasnya tidak diimbangi dengan apresiasi atau dukungan cenderung mengalami penurunan kesehatan mental.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa keseimbangan kerja merupakan faktor penting dalam mencegah depresi pada perawat IGD. Upaya yang dapat dilakukan rumah sakit antara lain pengaturan jadwal kerja yang lebih fleksibel, pembagian beban kerja yang proporsional, serta penyediaan dukungan psikososial bagi perawat. Intervensi ini diharapkan dapat mengurangi tekanan psikologis, meningkatkan kesejahteraan mental, dan pada akhirnya mendukung kualitas pelayanan kesehatan yang optimal di IGD.

6.2.1.2 Kecemasan (*Anxiety*)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara keseimbangan kerja dengan kecemasan pada perawat IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, dengan nilai p = 0,038. Data memperlihatkan bahwa seluruh perawat yang memiliki keseimbangan kerja kurang baik (100%) mengalami kecemasan, tanpa ada satu pun yang berada pada kondisi normal. Sementara itu, pada kelompok perawat dengan keseimbangan kerja baik, sebanyak 20 orang (74,1%) mengalami kecemasan, sedangkan 7 orang (25,9%) berada pada kondisi normal. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1,35 dengan CI 95% = 1,08-1,68 mengindikasikan bahwa perawat dengan keseimbangan kerja yang buruk lebih berisiko mengalami kecemasan dibandingkan dengan perawat yang memiliki keseimbangan kerja baik.

Temuan ini memperlihatkan bahwa kecemasan merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang cukup menonjol pada perawat IGD. Menurut asumsi peneliti kondisi kerja di IGD yang dinamis, penuh ketidakpastian, serta sering berhadapan dengan kasus-kasus gawat darurat dan pasien kritis, membuat perawat berada dalam kondisi kewaspadaan tinggi. Situasi tersebut dapat memicu respons stres akut yang, jika berlangsung secara berulang dan tanpa adanya strategi koping yang efektif, berkembang menjadi kecemasan kronis. Perawat dengan keseimbangan kerja yang buruk biasanya mengalami keterbatasan waktu istirahat, sulit mengelola emosi, dan menghadapi kelelahan fisik yang lebih berat, sehingga rentan mengalami kecemasan.

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan Moraes et al. (2022) yang melaporkan prevalensi kecemasan tinggi pada perawat IGD akibat beban kerja berlebihan dan tuntutan multitasking yang terus-menerus. Penelitian Li et al. (2020) juga menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di lingkungan darurat lebih rentan mengalami gangguan kecemasan dibanding unit pelayanan lain, terutama karena sifat pekerjaannya yang penuh risiko dan membutuhkan pengambilan keputusan cepat. Studi lain oleh Gao et al. (2021) menambahkan bahwa perawat dengan work-life imbalance menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi, karena kurangnya kesempatan untuk memulihkan energi melalui aktivitas pribadi dan sosial.

Dari sisi teori, temuan ini dapat dijelaskan menggunakan Teori Job Demand-Control (Karasek, 2020) yang menyatakan bahwa tingkat kecemasan meningkat ketika tuntutan kerja yang tinggi tidak disertai dengan kontrol yang memadai terhadap pekerjaan. Perawat IGD sering kali menghadapi kondisi darurat dengan

kontrol terbatas terhadap jumlah pasien, kecepatan alur kerja, dan risiko kejadian yang tidak terduga, sehingga memicu kecemasan. Selain itu, teori Conservation of Resources (COR) Hobfoll, 2018 menjelaskan bahwa individu yang kehilangan sumber daya personal maupun sosial akibat ketidakseimbangan kerja lebih rentan mengalami distress psikologis, termasuk kecemasan.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya menjaga keseimbangan kerja perawat untuk menekan angka kecemasan. Rumah sakit perlu melakukan intervensi seperti program manajemen stres, penyediaan layanan konseling, serta pelatihan regulasi emosi bagi perawat IGD. Selain itu, pengaturan jadwal kerja yang lebih manusiawi dan dukungan sosial dari rekan kerja maupun pimpinan dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan. Upaya ini bukan hanya penting bagi kesehatan mental perawat, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan di IGD yang menuntut ketenangan dan ketepatan dalam pengambilan keputusan.

6.2.1.3 Stres

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara keseimbangan kerja dengan tingkat stres pada perawat IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh dengan nilai p = 0,002. Dari 15 responden yang memiliki keseimbangan kerja kurang baik, sebanyak 7 orang (46,7%) mengalami stres, sementara 8 orang (53,3%) berada dalam kondisi normal. Sebaliknya, pada kelompok perawat dengan keseimbangan kerja seimbang, hanya 1 orang (3,7%) yang mengalami stres, sedangkan 26 orang (96,3%) berada dalam kondisi normal. Nilai Odds Ratio (OR) = 22,7 dengan CI 95% = 2,42–213, menunjukkan bahwa perawat dengan

keseimbangan kerja buruk berisiko lebih dari 22 kali mengalami stres dibandingkan dengan mereka yang memiliki keseimbangan kerja baik.

Temuan ini memperlihatkan bahwa stres merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang cukup serius pada perawat dengan keseimbangan kerja buruk. Menurut asumsi peneliti IGD sebagai unit pelayanan gawat darurat memiliki beban kerja tinggi, tuntutan waktu yang cepat, dan risiko kesalahan klinis yang fatal. Kondisi ini menjadi stressor utama yang dialami perawat, terlebih lagi jika tidak diimbangi dengan pengelolaan waktu, dukungan psikososial, dan strategi koping yang memadai. Tingginya persentase stres pada kelompok perawat yang kurang seimbang menegaskan bahwa faktor keseimbangan kerja memegang peran penting dalam menjaga kesehatan mental tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Sovold et al. (2021) yang menyatakan bahwa stres merupakan salah satu masalah dominan yang dialami tenaga kesehatan di unit gawat darurat. Penelitian Zhang et al. (2022) juga mengungkapkan bahwa perawat yang menjalani shift panjang dan bergilir memiliki risiko stres lebih tinggi akibat terganggunya ritme sirkadian dan kelelahan mental. Selain itu, penelitian oleh Gao et al. (2021) menambahkan bahwa beban kerja yang berat tanpa adanya keseimbangan dengan kehidupan pribadi secara signifikan meningkatkan prevalensi stres pada perawat. Dengan demikian, hasil penelitian ini menambah bukti empiris bahwa keseimbangan kerja yang buruk menjadi faktor risiko kuat terhadap stres.

Dari perspektif teori, hasil ini dapat dijelaskan menggunakan Teori Person-Environment Fit (Edwards, 2019) yang menyatakan bahwa stres muncul ketika

terdapat ketidaksesuaian antara tuntutan pekerjaan dengan kapasitas individu. Pada kasus perawat IGD, tuntutan kerja yang tinggi tidak sejalan dengan kapasitas fisik maupun psikologis mereka, sehingga menimbulkan stres. Selain itu, Model Job Demand-Resources (JD-R, Demerouti & Bakker, 2017) juga menjelaskan bahwa tingginya tuntutan kerja (job demand) tanpa diimbangi dengan sumber daya (resources) yang memadai, seperti dukungan organisasi, manajemen waktu, dan supervisi yang efektif, dapat menyebabkan stres kronis.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menekankan perlunya intervensi manajemen kerja untuk mengurangi stres pada perawat IGD. Upaya yang dapat dilakukan antara lain pengaturan jadwal shift yang lebih adil, penyediaan ruang istirahat yang memadai, program stress management training, serta konseling psikologis bagi tenaga kesehatan. Dukungan pimpinan dan rekan kerja juga diperlukan agar perawat merasa lebih terkendali dalam menghadapi tuntutan kerja. Jika hal ini dapat dioptimalkan, risiko stres akibat ketidakseimbangan kerja dapat ditekan, sehingga tidak hanya meningkatkan kesehatan mental perawat, tetapi juga berdampak positif pada kualitas pelayanan gawat darurat di rumah sakit.

6.2.2 Hubungan Kehidupan Pribadi dengan Kesehatan Mental

6.2.2.1 Depresi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi antara perawat dengan kehidupan pribadi yang seimbang dan kurang seimbang, meskipun secara statistik tidak signifikan (p = 0,277). Dari 28 responden yang memiliki kehidupan pribadi kurang seimbang, 10 orang (35,7%) mengalami depresi, sedangkan 18 orang (64,3%) berada dalam kondisi normal. Sementara itu, dari 14

responden dengan kehidupan pribadi seimbang, hanya 2 orang (14,3%) yang mengalami depresi dan 12 orang (85,7%) berada dalam kondisi normal. Nilai Odds Ratio (OR) = 3,33 dengan CI 95% = 0,61–17,9 menunjukkan bahwa perawat dengan kehidupan pribadi kurang seimbang memiliki risiko lebih dari 3 kali lipat untuk mengalami depresi dibandingkan perawat dengan kehidupan pribadi seimbang, walaupun hasilnya belum signifikan.

Temuan ini memperlihatkan bahwa kehidupan pribadi berperan penting terhadap kesehatan mental, khususnya depresi. Menurut asumsi peneliti perawat yang tidak mampu menyeimbangkan kehidupan pribadi, seperti kurangnya waktu bersama keluarga, keterbatasan untuk melakukan aktivitas sosial, serta minimnya kesempatan untuk istirahat, cenderung mengalami tekanan emosional yang lebih besar. Kondisi ini diperburuk oleh pola kerja di IGD yang padat dan menuntut kesiapsiagaan tinggi. Akumulasi tekanan antara tuntutan pekerjaan dan tidak tercukupinya kebutuhan pribadi dapat menjadi faktor yang memicu munculnya gejala depresi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Huang et al. (2021) yang melaporkan bahwa tenaga kesehatan yang kesulitan menjaga keseimbangan kehidupan pribadi memiliki prevalensi depresi yang lebih tinggi. Penelitian serupa oleh Zhang et al. (2020) juga menemukan bahwa keterbatasan waktu untuk pemulihan setelah bekerja berkorelasi dengan meningkatnya gejala depresi pada perawat. Selain itu, penelitian dari Al Maqbali et al. (2021) menegaskan bahwa faktor kurangnya dukungan keluarga dan terganggunya hubungan sosial dapat memperburuk kondisi depresi pada tenaga kesehatan.

Dari perspektif teori, hasil ini dapat dijelaskan melalui Boundary Theory (Clark, 2020) yang menyatakan bahwa keseimbangan kehidupan pribadi dipengaruhi oleh kemampuan individu memisahkan tuntutan pekerjaan dengan kehidupan non-kerja. Perawat dengan kehidupan pribadi kurang seimbang cenderung gagal menjaga batasan tersebut, sehingga beban kerja terbawa hingga ke ranah personal dan menimbulkan gangguan psikologis berupa depresi. Selain itu, Work-Family Conflict Theory (Greenhaus & Beutell, 1985) menjelaskan bahwa konflik antara peran kerja dan peran keluarga dapat menurunkan kesejahteraan emosional dan meningkatkan risiko depresi.

Dengan demikian, meskipun hasil penelitian ini tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik, namun temuan deskriptifnya memperlihatkan tren bahwa perawat dengan kehidupan pribadi kurang seimbang lebih rentan mengalami depresi. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk menyediakan program yang mendukung keseimbangan kehidupan pribadi perawat, seperti penjadwalan kerja yang lebih fleksibel, konseling keluarga, dan fasilitas employee assistance program (EAP). Upaya ini diharapkan dapat membantu perawat dalam menjaga kesehatan mental serta mencegah timbulnya depresi akibat beban ganda antara pekerjaan dan kehidupan pribadi.

6.2.2.2 Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan, baik pada kelompok dengan kehidupan pribadi seimbang maupun kurang seimbang. Pada perawat dengan kehidupan pribadi kurang seimbang, sebanyak 24 orang (85,7%) mengalami kecemasan dan hanya 4 orang

(14,3%) yang berada dalam kondisi normal. Sementara itu, pada perawat dengan kehidupan pribadi seimbang, 11 orang (78,6%) mengalami kecemasan dan 3 orang (21,4%) berada pada kondisi normal. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p = 0,668 dengan OR = 1,63 (CI 95% = 0,31–8,59), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kehidupan pribadi dengan kecemasan, meskipun terdapat kecenderungan bahwa perawat dengan kehidupan pribadi kurang seimbang memiliki risiko lebih tinggi mengalami kecemasan.

Tingginya proporsi kecemasan baik pada kelompok seimbang maupun kurang seimbang menunjukkan bahwa masalah kecemasan merupakan salah satu persoalan kesehatan mental dominan di IGD RSUD Meuraxa. Menurut asumsi peneliti situasi kerja IGD yang penuh tekanan, seperti menangani pasien gawat darurat, menghadapi risiko kematian, dan sering kali berhadapan dengan keluarga pasien yang emosional, dapat menjadi pemicu utama kecemasan. Pada perawat yang kehidupan pribadinya kurang seimbang, tekanan ini semakin berat karena beban pekerjaan tidak diimbangi dengan pemulihan emosional yang memadai di rumah. Kurangnya waktu untuk beristirahat, bersosialisasi, atau mendukung kebutuhan keluarga dapat menyebabkan kelelahan emosional dan memperburuk kecemasan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan studi Moraes et al. (2022) yang menemukan bahwa perawat IGD lebih rentan mengalami kecemasan akibat beban kerja tinggi, tuntutan emosional, dan keterbatasan waktu pemulihan. Penelitian Li et al. (2020) juga melaporkan bahwa kurangnya keseimbangan kehidupan pribadi dapat meningkatkan risiko kecemasan pada tenaga kesehatan. Selain itu, Gao et al.

(2021) menegaskan bahwa gangguan dalam kehidupan pribadi seperti konflik keluarga, keterbatasan waktu untuk aktivitas sosial, serta kesulitan dalam mengatur waktu istirahat merupakan faktor signifikan yang berkorelasi dengan munculnya kecemasan kronis.

Dari sudut pandang teori, fenomena ini dapat dijelaskan melalui Job Demand-Resources (JD-R) Model (Demerouti et al., 2001), yang menyebutkan bahwa kecemasan meningkat ketika tuntutan kerja (job demands) tidak diimbangi dengan sumber daya pribadi (personal resources) maupun dukungan lingkungan. Kehidupan pribadi yang kurang seimbang mencerminkan rendahnya sumber daya personal, seperti waktu istirahat dan dukungan sosial, sehingga memperparah efek tuntutan kerja tinggi. Selain itu, menurut Conservation of Resources Theory (Hobfoll, 2018), kehilangan sumber daya pribadi seperti waktu bersama keluarga atau kesempatan beristirahat dapat menimbulkan stres psikologis yang kemudian memunculkan kecemasan.

Meskipun analisis statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan, kecenderungan tingginya angka kecemasan pada perawat dengan kehidupan pribadi kurang seimbang tetap menjadi temuan penting. Hal ini menunjukkan bahwa aspek kehidupan pribadi harus tetap diperhatikan dalam upaya menjaga kesehatan mental perawat. Penyediaan fasilitas konseling psikologis, manajemen stres berbasis mindfulness, serta kebijakan kerja yang mendukung keseimbangan personal diharapkan dapat membantu menekan tingkat kecemasan pada perawat IGD.

6.2.2.3 Stres

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa perawat dengan kehidupan pribadi kurang seimbang lebih banyak mengalami stres dibandingkan dengan mereka yang memiliki kehidupan pribadi seimbang. Pada kelompok kurang seimbang, terdapat 8 responden (28,6%) yang mengalami stres dan 20 responden (71,4%) berada dalam kategori normal. Sebaliknya, pada kelompok kehidupan pribadi seimbang tidak ditemukan responden yang mengalami stres (0,0%), sementara 14 responden (100%) berada dalam kondisi normal. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p = 0,037 dengan OR = 0,71 (CI 95% = 0,56–0,90).

Temuan ini menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan antara kehidupan pribadi dengan stres, di mana perawat dengan kehidupan pribadi kurang seimbang lebih berisiko mengalami stres dibandingkan mereka yang memiliki kehidupan pribadi seimbang.

Menurut asumsi peneliti tingginya angka stres pada perawat dengan kehidupan pribadi kurang seimbang disebabkan oleh beberapa hal seperti keterbatasan waktu untuk istirahat, kurangnya kesempatan berkumpul bersama keluarga, serta minimnya aktivitas sosial di luar pekerjaan berkontribusi terhadap meningkatnya tekanan psikologis. IGD merupakan unit kerja dengan intensitas tinggi, situasi tidak terduga, serta tuntutan pengambilan keputusan cepat. Jika beban kerja ini tidak diimbangi dengan kehidupan pribadi yang sehat dan waktu pemulihan emosional yang memadai, maka perawat akan rentan mengalami kelelahan mental dan stres kronis. Kondisi ini juga bisa diperparah oleh sistem kerja shift panjang dan rotasi malam yang berdampak pada kualitas tidur.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Zhang et al. (2022) yang melaporkan bahwa perawat dengan kehidupan pribadi kurang seimbang cenderung memiliki tingkat stres lebih tinggi karena keterbatasan waktu pemulihan. Penelitian Huang et al. (2021) juga menunjukkan bahwa perawat yang sulit menjaga keseimbangan kehidupan pribadi lebih rentan mengalami kelelahan psikologis, stres, bahkan burnout. Selain itu, Søvold et al. (2021) menegaskan bahwa ketidakmampuan memisahkan beban kerja dengan kehidupan pribadi menjadi faktor signifikan yang meningkatkan stres pada tenaga kesehatan, terutama mereka yang bekerja di lingkungan berisiko tinggi seperti IGD.

Fenomena ini dapat dipahami melalui Boundary Theory (Clark, 2020) yang menjelaskan bahwa ketidakmampuan individu memisahkan peran pekerjaan dan kehidupan pribadi dapat menimbulkan konflik peran, yang pada akhirnya memicu stres. Selain itu, Person-Environment Fit Theory (Edwards, 2019) juga menyatakan bahwa stres muncul ketika terdapat ketidaksesuaian antara tuntutan lingkungan (pekerjaan) dengan kemampuan individu dalam mengatur sumber daya personal (waktu, energi, dukungan sosial). Dalam konteks ini, kehidupan pribadi yang kurang seimbang mempersempit kapasitas individu untuk melakukan pemulihan, sehingga memperbesar risiko stres.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa kehidupan pribadi memiliki peran penting dalam kesehatan mental perawat IGD. Perawat dengan kehidupan pribadi seimbang memiliki proteksi yang lebih baik terhadap stres, sementara mereka yang kurang seimbang lebih rentan mengalaminya. Oleh karena itu, upaya menjaga keseimbangan kehidupan pribadi perlu menjadi bagian dari

strategi organisasi rumah sakit, misalnya melalui pengaturan jadwal kerja yang lebih fleksibel, pemberian cuti istirahat yang memadai, serta penyediaan dukungan psikososial.

6.2.3 Hubungan Keseimbangan Kerja dan Kehidupan Pribadi dengan Kesehatan Mental

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keseimbangan kerja maupun kehidupan pribadi memiliki peranan yang sangat penting dalam menentukan kondisi kesehatan mental perawat di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. Berdasarkan data yang telah dianalisis, ditemukan bahwa perawat dengan keseimbangan kerja yang kurang seimbang maupun kehidupan pribadi yang kurang seimbang lebih banyak mengalami depresi, kecemasan, dan stres dibandingkan dengan perawat yang memiliki keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi yang baik. Hal ini memperlihatkan bahwa faktor keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan personal berhubungan erat dengan kesehatan mental perawat.

Pada aspek depresi, perawat dengan keseimbangan kerja kurang seimbang memiliki prevalensi depresi lebih tinggi (60,0%) dibandingkan dengan mereka yang memiliki keseimbangan kerja baik (11,1%). Sementara itu, pada aspek kehidupan pribadi, perawat dengan kehidupan pribadi kurang seimbang juga lebih banyak mengalami depresi (35,7%) dibandingkan dengan yang memiliki kehidupan pribadi seimbang (14,3%). Data ini memperkuat bahwa baik keseimbangan kerja maupun kehidupan pribadi sama-sama berkontribusi terhadap meningkatnya risiko depresi.

Pada aspek kecemasan, seluruh perawat dengan keseimbangan kerja kurang seimbang (100%) mengalami kecemasan, sedangkan pada kelompok seimbang

masih terdapat sebagian besar yang cemas (74,1%). Kondisi serupa juga terlihat pada kehidupan pribadi, di mana perawat dengan kehidupan pribadi kurang seimbang lebih banyak mengalami kecemasan (85,7%) dibandingkan dengan yang memiliki kehidupan pribadi seimbang (78,6%). Temuan ini memperlihatkan bahwa kecemasan menjadi masalah yang sangat dominan, khususnya pada kelompok perawat dengan keseimbangan kerja maupun kehidupan pribadi yang rendah.

Sementara itu, pada aspek stres, perawat dengan keseimbangan kerja kurang seimbang tercatat lebih banyak mengalami stres (46,7%) dibandingkan dengan kelompok seimbang (3,7%). Pada kehidupan pribadi, stres juga lebih tinggi pada kelompok kurang seimbang (28,6%), sedangkan pada kelompok seimbang tidak ditemukan responden yang mengalami stres (0,0%). Hasil ini menegaskan bahwa keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi yang buruk secara signifikan berhubungan dengan peningkatan risiko stres pada perawat IGD.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Gao et al. (2021) dan Huang et al. (2021) yang sama-sama menekankan bahwa keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi menjadi faktor protektif terhadap kesehatan mental tenaga kesehatan. Perawat yang gagal menjaga keseimbangan ini lebih rentan mengalami depresi, kecemasan, dan stres karena terbatasnya waktu pemulihan fisik maupun emosional. Penelitian Zhang et al. (2022) juga menambahkan bahwa jam kerja panjang dan sistem shift bergilir yang tidak mendukung keseimbangan hidup berkontribusi pada tingginya gangguan kesehatan mental di kalangan perawat IGD.

Dari perspektif teori, temuan penelitian ini dapat dijelaskan melalui Work-Life Balance Theory (Greenhaus & Allen, 2020) yang menekankan bahwa keseimbangan

yang buruk antara tuntutan pekerjaan dan kehidupan pribadi dapat menyebabkan konflik peran dan berujung pada gangguan psikologis. Selain itu, Job Demand-Resources Model (Bakker & Demerouti, 2017) menjelaskan bahwa tingginya tuntutan pekerjaan yang tidak diimbangi dengan sumber daya (misalnya waktu istirahat, dukungan sosial, fleksibilitas kerja) akan meningkatkan kelelahan emosional yang memicu depresi, kecemasan, dan stres.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi bukan hanya faktor pendukung, tetapi merupakan aspek esensial dalam menjaga kesehatan mental perawat IGD. Upaya peningkatan keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi perlu menjadi prioritas bagi manajemen rumah sakit, misalnya melalui pengaturan jadwal kerja yang adil, pemberian cuti yang cukup, serta program dukungan psikologis bagi perawat. Tanpa adanya perbaikan dalam hal ini, risiko gangguan mental pada perawat IGD akan tetap tinggi dan dapat berdampak negatif pada kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Keseimbangan Kerja dan Kehidupan Pribadi dengan Kesehatan Mental Perawat di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebanyak 28,6% perawat mengalami depresi, sedangkan 71,4% berada pada kategori normal. Hal ini menunjukkan bahwa depresi masih menjadi salah satu masalah kesehatan mental yang cukup dominan dialami oleh perawat IGD, meskipun mayoritas responden tidak mengalami gejala depresi.
2. Mayoritas perawat mengalami kecemasan (83,3%), sementara hanya 16,7% yang berada dalam kategori normal. Data ini menegaskan bahwa kecemasan merupakan masalah kesehatan mental paling tinggi dialami perawat di IGD, sejalan dengan karakteristik kerja IGD yang penuh tekanan dan ketidakpastian.
3. Sebagian kecil responden mengalami stres (19,0%), sementara mayoritas berada pada kondisi normal (81,0%). Meskipun angka stres lebih rendah dibanding depresi dan kecemasan, tetap perlu diperhatikan karena stres yang tidak terkendali dapat berkembang menjadi masalah mental serius.
4. Terdapat hubungan bermakna antara keseimbangan kerja dengan kesehatan mental perawat. Perawat yang memiliki keseimbangan kerja kurang seimbang cenderung lebih tinggi mengalami depresi, kecemasan, dan stres dibandingkan perawat dengan keseimbangan kerja yang baik.

5. Kehidupan pribadi juga berhubungan dengan kesehatan mental perawat. Responden yang memiliki kehidupan pribadi kurang seimbang lebih berisiko mengalami depresi, kecemasan, dan stres dibandingkan dengan yang memiliki kehidupan pribadi seimbang.
6. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap kesehatan mental perawat IGD. Beban kerja tinggi, sistem shift, serta keterbatasan waktu pribadi berkontribusi terhadap tingginya prevalensi depresi, kecemasan, dan stres di kalangan perawat IGD RSUD Meuraxa.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Manajemen RSUD Meuraxa hendaknya melakukan evaluasi dan pengaturan ulang jadwal kerja perawat IGD untuk meningkatkan keseimbangan kerja, termasuk pengaturan shift yang adil dan waktu istirahat yang memadai.
2. Perlu adanya program pendukung kesehatan mental yang fokus pada pengelolaan stres, kecemasan, dan depresi, seperti pelatihan coping stress dan konseling psikologis untuk tenaga kesehatan.
3. Dukungan sosial baik di lingkungan kerja maupun kehidupan pribadi perlu ditingkatkan, misalnya melalui kegiatan team building dan penyediaan fasilitas pendukung keluarga bagi perawat.

4. Penelitian lebih lanjut disarankan untuk menggali faktor-faktor lain yang berpotensi mempengaruhi kesehatan mental perawat, seperti dukungan organisasi dan faktor personal lainnya.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DAFTAR PUSTAKA

Ahn, J., Lee, & S. (2022)., Long Working Hours and Emotional Exhaustion: Implications for Workplace Mental Health. Journal of Occupational Health, 64(3), Pp.245-260.

Adhani, R., Wulandari, D., & Mahendra, R. (2023). Kesehatan Mental Perawat di Lingkungan Rumah Sakit: Tinjauan Empiris. Jakarta: Bumi Medika.

American Psychiatric Association. (2020). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5 (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Andersen, L.L., Fallentin, N., Thorsen, S.V., et al. (2022). Effects of workplace-based mindfulness and relaxation interventions on stress and mental health among healthcare workers. Journal of Occupational Health Psychology, 27(2), 157–168.

Arif, M., Khan, & R. (2023). The impact of regular physical activity on mental health: A longitudinal study. The Impact of Regular Physical Activity on Mental Health: A Longitudinal Study. Journal of Health and Well-Being, 12(3), Pp. 45-60.

Arifin, M., Rahman, & F. (2022)., Work Schedule Imbalance and Its Impact on Mental Health among Healthcare Workers in Indonesia. Indonesian Journal of Public Health, 14(2), Pp.135-150.

Association., A. P. (2022)., Cognitive-behavioral therapy and mental health interventions. Washington, DC: American Psychological Association.

Allen, French, T. D., K.A., Dumani, & S. (2019)., *Work-Life Balance* and Well-Being: A Review of the Literature and Directions for Future Research. Journal of Organizational Behavior, 40(2), Pp.197-220.

Azqia., Hubungan Hardiness Dan Resiliensi Dengan Mental Disorders Pada Warga Binaan Perempuan Di Lapas Kelas Iib Sigli Kabupaten Pidie. Tesis. Universitas Muhammadiyah Aceh. Banda Aceh. 2024.

Baloch, Khan, A., S., Rehman, & R. (2019)., Impact of Workload on Stress Levels among Doctors in Pakistan: A Cross-Sectional Study. International Journal of Medical Research, 11(1), Pp.78-91.

Bina, Levy, R., D., Ben-David, & S. (2020). 'Mental health challenges and resilience among healthcare workers: A review of recent studies', Journal of Occupational Health Psychology, 25(3), pp. 'Mental Health Challenges and Resilience among Healthcare Workers: A Review of Recent Studies', Journal of Occupational Health Psychology, 25(3), Pp. 235–249.

Brown, T., Green, & R. (2021)., Social Support and Economic Factors in Mental Health Outcomes. Journal of Mental Health Studies, 14(3), 112-125.

Chawla, A., Singh, R., & Sahu, S. (2022). Impact of structured *Work-Life Balance* programs on stress reduction in healthcare workers: A longitudinal study. Asian Journal of Psychiatry, 74, 103136.

Chen, Powell, Z., G.N., Greenhaus, & J.H. (2021)., *Work-Life Balance* and Mental Health: The Role of Workplace Policies and Individual Strategies. Journal of Applied Psychology, 106(5), Pp.755-770.

Cummings, T., Cummings, & M. (2018)., Workload and Mental Health: An Integrative Approach to Stress Management. Occupational Health Review, 29(4), Pp.102-117.

Dahlan, & M.S. (2012). Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Penerbit : Rinneka Cipta.

Daradjat, & Z. (2015)., Gangguan mental dan kesehatan jiwa. Jakarta: Pustaka Ilmu.

Davis, L., Brown, & T. (2022). Family interactions and social-emotional development in children: A longitudinal analysis. Family Interactions and Social-Emotional Development in Children: A Longitudinal Analysis. Child Development Studies, 18(2), Pp. 112-129.

Fakhriyani, & N. (2019)., Peran kesehatan mental dalam kehidupan individu. Bandung: Penerbit Sejahtera.

Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. European Psychiatry, 63(1), e32. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35

Fitriana, & N. (2021). Kesehatan Mental dalam Perspektif Kesehatan Fisik: Hubungan dan Dampaknya. Kesehatan Mental dalam Perspektif Kesehatan Fisik: Hubungan dan Dampaknya. Jakarta: Pustaka Medika.

Fitriani, L., Suryani, S., & Hidayat, R. (2023). Hubungan lingkungan kerja dan stres kerja terhadap kesehatan mental perawat. Jurnal Psikologi Terapan, 11(2), 121–130.

Franklen. (2013). Peran Dukungan Sosial dalam Kesehatan Mental: Studi Psikologis pada Berbagai Kelompok Sosial. Penerbit Psikologi Nusantara.

Frone, & M.R. (2018)., Work stress and work-family balance: Implications for employee well-being. New York: Routledge.

Gianti. Gunawan, et al., 2019. Reliabilitas dan validitas konstruk Work Life Balance di Indonesia. Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi, 8(2), pp.104–112.

Global Burden of Disease Collaborative Network. (2021). Global, regional, and national burden of depressive disorders and attributable risk factors from 1990 to 2021: Results from the Global Burden of Disease Study 2021. The British Journal of Psychiatry, 224(4), 505–514. https://doi.org/10.1192/bjp.2024.59

Greenhaus, H., J., Allen, & D., T. (2018). Work–Family Balance: A Review and Extension of the Literature.

Grzywacz, J.G., Carlson, & D.S. (2018)., Conceptualizing Work-Family Balance: Implications for Practice and Research. Journal of Business and Psychology, 33(1), Pp.1-15.

Hadi, Rahman, A., M., Islam, & M. (2018). 'Work-related stress and mental health among emergency healthcare providers: A systematic review', International Journal of Mental Health Systems, 12, p. 'Work-Related Stress and Mental Health among Emergency Healthcare Providers: A Systematic Review', International Journal of Mental Health Systems, 12, p. 36.

Hamid, & S., A. Y. (2017)., Psychological resilience and cultural adaptation in mental health. Jakarta: PT Gramedia.

Handayani, R., Susanti, & D. (2023). Dinamika Waktu Keluarga dan Kesejahteraan Mental: Perspektif Psikologis dan Sosial. Dinamika Waktu Keluarga dan Kesejahteraan Mental: Perspektif Psikologis dan Sosial. Yogyakarta: Penerbit Psikologi Nusantara.

Hill, Turner, S., R., Wilson, & J. (2022). 'Effectiveness of workplace counseling programs in reducing stress among healthcare workers', Journal of Workplace Mental Health, 45(4), pp. 'Effectiveness of Workplace Counseling Programs in Reducing Stress among Healthcare Workers', Journal of Workplace Mental Health, 45(4), Pp. 310–328.

Hapsari, M., Nugraheni, N., & Azizah, R. (2021). Korelasi antara distorsi kognitif dan tingkat kecemasan perawat di unit rawat intensif. Jurnal Psikologi Klinis, 10(3), 198–207.

Hasanah, R., Yuliana, S., & Irawan, M. (2023). Kebutuhan sosial dan dukungan tim terhadap burnout pada tenaga kesehatan. Jurnal Psikologi Kesehatan, 8(1), 29–38.

Hill, A., Brown, M., & Walker, D. (2022). Workplace counseling and its effectiveness in supporting mental health of healthcare professionals. Canadian Journal of Mental Health, 41(3), 200–215.

Hsu, Lin, Y., J., Chen, & P. (2023)., The Role of Social Support in Reducing Stress Caused by Work Schedule Flexibility. Journal of Workplace Psychology, 39(2), Pp.98-112.

Huppert, F. A., & So, T. T. C. (2020). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. Social Indicators Research, 97(2), 143–156. https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-x

Iasiello, M., et al. (2020). The dual continua model of mental health: A systematic review. Mental Health & Prevention, 19, 200185. https://doi.org/10.1016/j.mhp.2020.200185

Indonesia, Kamus Besar Bahasa Indonesia (2025. Pedoman kesehatan mental di lingkungan kerja.

Indriani, D., Kurnia, A., & Ratnasari, R. (2023). Strategi manajemen stres berbasis kebutuhan dasar Maslow pada perawat IGD. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, 8(2), 134–143.

Jackson Mason Stephens et al., The Importance of Measuring Mental Wellbeing in the Context of Psychological Distress: Using a Theoretical Framework to Test the Dual-Continua Model of Mental Health. 2020

Jian Zhang et al., Influence of *Work-Life Balance* on Mental Health Among Nurses: The Mediating Role of Psychological Capital and Job Satisfaction. Psychol Res Behav Manag. 11;17:4249-4262. doi: 10.2147/PRBM.S497305. 2024.

Johnson, Taylor, K., M., Brown, & L. (2022). 'Reducing depression among healthcare workers through *Work-Life Balance* policies', British Medical Journal of Psychology, 39(1), pp. 'Reducing Depression among Healthcare Workers through *Work-Life Balance* Policies', British Medical Journal of Psychology.

Kalliath, T., Brough, & P. (2020). Achieving *Work-Life Balance*: Theory and Practice.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA RI). (2020). Gerakan Kembali ke Meja Makan.

Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (2020). Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry (12th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Kessler, Berglund, R. C., P., Glantz, & M.D. (2020)., The Role of Workplace Policies in Promoting *Work-Life Balance* and Employee Well-Being. Journal of Workplace Behavioral Health, 35(1), Pp.23-41.

Keyes, C. L. M. (2020). Mental health as a complete state: bridging mental illness and *Flourishing*. Journal of Health and Social Behavior, 61(2), 132–146.

Khan, Malik, R., S., Ahmed, & Z. (2022)., Social Support as a Buffer against Occupational Stress in Healthcare Professionals. Health Psychology Research, 17(4), Pp.405-420.

Kim, J., Park, & Y. (2022). Family harmony and emotional support: Key factors in stress management. Family Harmony and Emotional Support: Key Factors in Stress Management. Asian Journal of Mental Health, 9(1), Pp. 67-82.

Kira, Balkin, M., D.B., Brummelhuis, & L.L. (2021)., Technological Solutions for *Work-Life Balance*: The Double-Edged Sword of Connectivity. Journal of Business and Psychology, 36(2), Pp.285-302.

Kok, Schaalma, G., H., Peters, & L. (2020)., Work Stress and *Anxiety* among Medical Staff in the Netherlands: A Longitudinal Study. European Journal of Occupational Health, 42(1), Pp.55-73.

Kossek, E.E., Ozeki, & C. (2015)., Work-Family Conflict, Policies, and the Job-Life Satisfaction Relationship: A Review and Directions for Organizational Behavior-Human Resources Research. Journal of Applied Psychology, 90(6), Pp.139-158.

Kurniawan, H., & Arumsari, D. (2022). Teori motivasi Maslow dalam manajemen kesejahteraan karyawan rumah sakit. Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia, 7(1), 11–19.

Kusumawati, & A. (2022)., Beban Kerja dan Kesehatan Psikologis: Studi pada Pekerja di Sektor Industri dan Pelayanan. Beban Kerja dan Kesehatan Psikologis: Studi pada Pekerja di Sektor Industri dan Pelayanan. Bandung: Refika Aditama.

Lee, Park, C., J., Kim, & H. (2021)., Flexible Work Arrangements and Employee Well-Being: The Role of *Work-Life Balance*. Human Resource Management Journal, 31(4), Pp.287-304.

Li, Zhang, X., Y., Chen, & H. (2021). 'Flexible work arrangements and well-being of healthcare professionals: A cross-sectional study', Asian Journal of Health Studies, 32(5), pp. 'Flexible Work Arrangements and Well-Being of Healthcare Professionals: A Cross-Sectional Study', Asian Journal of Health Studies, 32(5), Pp. 415–430.

Liem, Tan, C., H., Wong, & P. (2021). Physical fitness and mental health: Exploring the link through neurotransmitters. Physical Fitness and Mental Health: Exploring the Link through Neurotransmitters. International Journal of Health Sciences, 15(4), Pp. 78-95.

Liu, Wong, X., H., Chan, & K. (2021)., Workload, Depression, and Life Satisfaction: Evidence from Hong Kong Public Sector Employees. Asian Journal of Psychiatry, 58, Pp.230-245.

Lopez, R., Ramirez, & M. (2024). Emotional support in families: A protective factor against mental health issues. Emotional Support in Families: A Protective Factor against Mental Health Issues. Latin American Journal of Psychology, 10(3), Pp. 56-73.

Lovibond, P.F., Lovibond, & S.H. (1995). 'The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression *Anxiety* Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and *Anxiety* Inventories', Behaviour Research and Therapy, 33(3), pp. 'The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression *Anxiety* Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and *Anxiety* Inventories', Behaviour Research and Therapy, 33(3), Pp. 335–343.

Macan, & T.H. (2021)., Time Management and *Work-Life Balance*: How Individuals Can Optimize Their Schedules. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 94(3), Pp.512-530.

Maddi, & S.R. (2013). Hardiness: Turning Stressful Circumstances into Resilient Growth.

Masuda, Haga, A., S., Tanaka, & Y. (2021)., Shift Work and Mental Health: A Comparative Analysis of Permanent and Rotating Shifts. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 63(6), Pp.412-427.

Maslow, A. H. (1954). A theory of human motivation. Psychological Review, 50(4), 370–396.

Maulida, F., & Rizki, D. (2022). Aktualisasi diri dalam tekanan kerja tinggi: Telaah teori Maslow. Jurnal Psikologi Humanistik, 9(1), 73–80.

Nguyen, Tran, P. Q., L., H., Le, & H., D. (2022). 'Work schedule flexibility and productivity in healthcare: A case study in Vietnam', Journal of Asian Health Economics, 18(4), pp. 'Work Schedule Flexibility and Productivity in Healthcare: A Case Study in Vietnam', Journal of Asian Health Economics, 18(4), Pp. 202–215.

Nihayati, & E., H. (2017)., Mental health and psychological well-being. Surabaya: Airlangga University Press.

NovoPsych. (2018). DASS-42 Assessment and Interpretation Guidelines. DASS-42 Assessment and Interpretation Guidelines. Sydney: NovoPsych Pty Ltd.

Nugraheni, S.A., Handayani, L. and Wirawan, C.A., 2022. The Effect of *Work-Life Balance* and Personal Health on the Mental Wellbeing of Emergency

Department Nurses in Indonesia. Journal of Public Health Research and Community Health Development, 5(3), pp.135-144.

Nugroho, A., Wahyuni, & S. (2019). Kesehatan Fisik dan Kesejahteraan Karyawan.

Nuraini, S., & Putri, A. Y. (2022). *Work-Life Balance* dan stres kerja pada tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 18(2), 123-132.

Nursalam. (2018). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis.

Organization, W. H. (2023)., Understanding mental health and well-being. Geneva: WHO.

Park, Lee, S., J., Choi, & H. (2022). Mental health challenges and their impact on physical well-being. Mental Health Challenges and Their Impact on Physical Well-Being. Global Health Review, 20(1), Pp. 34-50.

Parker, Thompson, R., L., Davies, & C. (2023). 'Organizational interventions to enhance *Work-Life Balance* among healthcare workers: A systematic review', Australian Journal of Health Management, 28(3), pp. 'Organizational Interventions to Enhance *Work-Life Balance* among Healthcare Workers: A Systematic Review', Australian Journal of Health Management, 28(3), Pp. 145–162.

Prasad, D.K., Udayar, S.E., Sharma, D.K., Rao, K.S. and Gaur, A., 2025. Impact of Workload and *Work-Life Balance* on Mental Health of Healthcare Workers: A Cross-sectional Study in Emergency Units. Frontiers in Psychology, 16, pp.1-10. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.00010

Prasetyo, B., Widodo, & H. (2020). Pengaruh Jadwal Kerja terhadap Kesehatan dan Produktivitas Pekerja. Pengaruh Jadwal Kerja terhadap Kesehatan dan Produktivitas Pekerja. Jakarta: Gramedia Ilmu.

Prismandari, & P. (2017). Psikologi kesehatan mental: Teori dan aplikasi dalam kehidupan sehari-hari.

Putra, Susanto, M. A., H., Widodo, & S. (2023). 'The impact of flexible working hours on burnout levels among emergency department nurses in Indonesia', Indonesian Journal of Health Sciences, 12(2), pp. 'The Impact of Flexible Working Hours on Burnout Levels among Emergency Department Nurses in Indonesia', Indonesian Journal of Health Sciences, 12(2), Pp. 89–105.

Putri, A., & Darmawan, A. (2020). Psikoanalisis dan gangguan psikosomatik pada tenaga kesehatan. Jurnal Psikologi Medis Indonesia, 6(1), 22–31.

Rahmalia, N., Subekti, R., & Marlina, A. (2021). Shift kerja malam dan stres perawat: Studi kasus di UGD. Jurnal Kesehatan Global, 14(2), 102–110.

Ramdani, M., & Fitriasari, S. (2023). Gangguan penyesuaian pada tenaga medis baru di rumah sakit rujukan. Jurnal Psikososial Indonesia, 9(1), 56–66.

Ratanawongsa, Chenthuran, N., M., Suphakun, & P. (2020)., Workload and Psychological Distress among Healthcare Professionals in Thailand: A Nationwide Survey. Journal of Public Health, 45(2), Pp.178-194.

Reinecke, Klimmt, L., C., Junier, & A. (2023)., Mindfulness Practices and Stress Management: Enhancing *Work-Life Balance* through Self-Regulation Techniques. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 65(1), Pp.17-32.

Reza, M., Suryadi, A., Hidayat, & T. (2016). Konsep Keseimbangan Hidup dan Resiliensi Individu.

Riaz, Noor, H., M., Ahmed, & S. (2021)., Heavy Workloads and Depression Risk among Nurses: A Systematic Review. International Journal of Nursing Studies, 84, Pp.150-165.

Rochmah, T., Widodo, A., & Hadi, A. (2021). Beban kerja dan kualitas pengambilan keputusan perawat di IGD. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 24(1), 15–24.

Safitri, I., & Kamal, R. (2020). Tingkat kecemasan perawat dalam penanganan pasien gawat darurat. Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental, 7(2), 96–103.

Sari, K. A. K. (2017). Pengukuran Kesehatan Mental Menggunakan DASS-42: Validitas dan Reliabilitas dalam Konteks Indonesia. Pengukuran Kesehatan Mental Menggunakan DASS-42: Validitas dan Reliabilitas dalam Konteks Indonesia. Jakarta: Pustaka Medika.

Shanafelt, T.D., Hasan, O., & Dyrbye, L.N. (2020). Burnout and satisfaction with *Work-Life Balance* among US nurses. JAMA Internal Medicine, 180(12), 1569–1576.

Smith, Roberts, J., L., Carter, & P. (2022)., Mental health and emotional regulation strategies. London: Oxford University Press.

Soedirdjo, & B. (2016)., Pengenalan kesehatan mental dalam perspektif sosial dan individu. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Sugiyono. (2019). Statistika untuk Penelitian. Jakarta. Penerbit: Alfabeta. Edisi-III

Sukprasert, Wongchai, N., P., Thongchai, & K. (2023). 'Family-friendly workplace policies and job satisfaction among Thai healthcare workers', Thai

Journal of Occupational Health, 25(1), pp. 'Family-Friendly Workplace Policies and Job Satisfaction among Thai Healthcare Workers', Thai Journal of Occupational Health, 25(1), Pp. 52–68.

Sutrisno, H., Widodo, T., & Prasetya, B. (2023). Trauma kerja dan pembentukan respons negatif: Pendekatan behavioristik. Jurnal Psikologi Perilaku, 12(1), 40–52.

Sweeney, D., Baird, & P. (2020)., Work Schedule Unpredictability and Its Psychological Consequences in Healthcare Settings. Journal of Workplace Mental Health, 28(3), Pp.225-240.

Tan, B., Lim, & K. (2024). Integrating physical and mental health in public health programs: A systematic review. Integrating Physical and Mental Health in Public Health Programs: A Systematic Review. Public Health Insights, 22(1), Pp. 101-119.

Thompson, & M. (2020)., The Role of Education and Workplace Environments in Mental Health Promotion. Journal of Psychological Research, 17(2), 98-110.

Tyler, Johnson, C., L., Parker, & R. (2019). 'Prolonged occupational stress and its effects on mental well-being in healthcare professionals', Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 26(4), pp. 'Prolonged Occupational Stress and Its Effects on Mental Well-Being in Healthcare Professionals', Journal of Clinical Psychology in Medical Settings.

Wang, Zhou, L., X., Chen, & Y. (2023)., Occupational Stress and Burnout among Hospital Staff in China: The Role of Workload and Support Systems. Asian Journal of Occupational Health, 19(1), Pp.10-28.

Williams, D., Patel, S., & Carter, J. (2022). Social networks and their influence on physical and mental well-being: A comparative study. Journal of Social Health, 17(4), 56–74.

World Health Organization. (2022). Mental health: strengthening our response. Geneva: WHO Press.

World Health Organization. (2023). Health Workforce Balance and Mental Health Trends in Southeast Asia. Geneva: WHO Press.

Yuliana, S., Handayani, L., & Ramadhan, T. (2023). Intervensi berbasis biopsikososial untuk mengurangi stres kerja tenaga medis. Jurnal Ilmu Kesehatan Komunitas, 11(1), 85–92.

Yuniarti, D., Setiawan, E., & Amanda, R. (2020). Depersonalisasi dan penurunan performa perawat di ruang gawat darurat. Jurnal Psikologi Klinis Indonesia, 8(2), 88–97.

Yusuf, & A. (2016)., Kesehatan mental: Konsep dan aplikasi dalam kehidupan sehari-hari. Jakarta: Penerbit Salemba

Zainal, Hamid, A., R., Ismail, & N. (2023). 'The effect of *Work-Life Balance* support on clinical error rates in Malaysian hospitals', Malaysian Journal of Health Studies, 14(3), pp. 'The Effect of *Work-Life Balance* Support on Clinical Error Rates in Malaysian Hospitals', Malaysian Journal of Health Studies, 14(3), Pp. 67–80.

Zhang, Li, T., M., Wu, & Y. (2023)., The Impact of Irregular Work Schedules on Mental Health: A Meta-Analysis of Hospital-Based Studies. Journal of Health and Social Behavior, 64(2), Pp.95-110.

Zhou, Feng, P., J., Lin, & X. (2023)., Heavy Workload and Mental Health in Chinese Nurses: The Need for Stress Management Interventions. Chinese Journal of Nursing Studies, 15(3), Pp.215-230.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya M. Ari Munazar atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian tentang Hubungan Keseimbangan Kerja Dan Kehidupan Pribadi Dengan Kesehatan Mental Perawat Di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui Hubungan Keseimbangan Kerja Dan Kehidupan Pribadi Dengan Kesehatan Mental Perawat Di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang Hubungan Keseimbangan Kerja Dan Kehidupan Pribadi Dengan Kesehatan Mental Perawat Di IGD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025.

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

Pernyataan Persetujuan Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi kembali.

Kota Banda Aceh, / /2025

Responden

Nama : .....

Tanda tangan :

Peneliti

Nama :.....

Tanda Tangan :

TABEL SKOR

Variabel Penelitian	Nomor Urut	Bobot/Skor				Rentang
		Tidak Pernah	Kadang Kadang	Sering	Sangat Sering	
Variabel Dependent						
Kesehatan Mental (DASS-42)	**1**	1	2	3	4	1. Normal Apabila Skor 0-20 2. Depresi Apabila Skor ≥ 21
	2	1	2	3	4	
	3	1	2	3	4	
	4	1	2	3	4	
	5	1	2	3	4	
	6	1	2	3	4	
	7	1	2	3	4	
	8	1	2	3	4	
	9	1	2	3	4	
	10	1	2	3	4	
	11	1	2	3	4	
	12	1	2	3	4	
	13	1	2	3	4	
	14	1	2	3	4	
	15	1	2	3	4	1. Normal Apabila Skor 0-14 2. Cemas Apabila Skor ≥ 15
	16	1	2	3	4	
	17	1	2	3	4	
	18	1	2	3	4	
	19	1	2	3	4	
	20	1	2	3	4	
	21	1	2	3	4	
	22	1	2	3	4	
	23	1	2	3	4	
	24	1	2	3	4	
	25	1	2	3	4	
	26	1	2	3	4	
	27	1	2	3	4	
	28	1	2	3	4	
	29	1	2	3	4	1. Normal Apabila Skor 0-25 2. Stres Apabila Skor ≥ 26
	30	1	2	3	4	
	31	1	2	3	4	
	32	1	2	3	4	
	33	1	2	3	4	
	34	1	2	3	4	
	35	1	2	3	4	
	36	1	2	3	4	
	37	1	2	3	4	
	38	1	2	3	4	
	39	1	2	3	4	
	40	1	2	3	4	
	41	1	2	3	4	
	42	1	2	3	4	

Variabel Independen	Nomor Urut	Bobot/Skor					Rentang
		SS	S	KK	J	TP	
Keseimbangan Kerja	1	1	2	3	4	5	1. Seimbang : Apabila Nilai Skor diperoleh ≥ 31 (Mean). 2. Kurang Seimbang : Apabila Nilai Skor diperoleh < 31 (Mean).
	2	1	2	3	4	5	
	3	1	2	3	4	5	
	4	1	2	3	4	5	
	5	1	2	3	4	5	
	6	1	2	3	4	5	
	7	5	4	3	2	1	
	8	5	4	3	2	1	
Kehidupan Pribadi	Nomor Urut	Bobot/Skor					Rentang
		SS	S	KK	J	TP	
	1	1	2	3	4	5	1. Seimbang : Apabila Nilai Skor diperoleh ≥ 33 (Mean). 2. Kurang Seimbang : Apabila Nilai Skor diperoleh < 33 (Mean).
	2	1	2	3	4	5	
	3	1	2	3	4	5	
	4	1	2	3	4	5	
	5	1	2	3	4	5	
	6	1	2	3	4	5	
	7	5	4	3	2	1	
	8	5	4	3	2	1	
	9	5	4	3	2	1	

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

LEMBARAN ANGKET

HUBUNGAN KESEIMBANGAN KERJA DAN KEHIDUPAN PRIBADI DENGAN KESEHATAN MENTAL PERAWAT DI IGD RSUD MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2025

A. Data Diri Responden

1. Nama :.....
2. Umur :.....Tahun
3. Tingkat Pendidikan:
   a. SMA/Sederajat
   b. Perguruan Tinggi
4. Lama Kerja :.....
5. Status Perkawinan : Menikah | Belum Menikah

B. Skala Depresi, Kecemasan, dan Stres - Versi Panjang (DASS-42); NovoPsych (2018)

Petunjuk:

1. Silakan baca setiap pernyataan dan pilih jawaban yang menunjukkan seberapa besar pernyataan tersebut berlaku bagi Anda selama satu minggu terakhir.
2. Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Jangan menghabiskan terlalu banyak waktu pada satu pernyataan.

Skala jawaban:

1. Tidak Pernah - sama sekali tidak berlaku bagi saya
2. Kadang-Kadang - berlaku sampai tingkat tertentu, atau dalam sebagian waktu
3. Sering - berlaku dalam tingkat yang cukup besar, atau dalam sebagian besar waktu
4. Sangat Sering - sangat berlaku, atau hampir sepanjang waktu

NO	PERNYATAAN	TP	KK	S	SS
	Depresi				
1	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif				
2	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
3	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan				
4	Saya merasa sedih dan tertekan				
5	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal				

6	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia				
7	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat				
8	Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan				
9	Saya merasa putus asa dan sedih				
10	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun				
11	Saya merasa bahwa saya tidak berharga				
12	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan				
13	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti				
14	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				
	Anxiety				
15	Saya merasa bibir saya sering kering				
16	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya)				
17	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot')				
18	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir				
19	Saya merasa lemas seperti mau pingsan				
20	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya				
21	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
22	Saya mengalami kesulitan dalam menelan				
23	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah)				
24	Saya merasa saya hampir panik				
25	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan				
26	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
27	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan)				
28	Saya merasa sangat ketakutan				
	Stress				
29	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah				

	karena hal-hal sepele				
30	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi				
31	Saya merasa sulit untuk bersantai				
32	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal				
33	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas				
34	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu)				
35	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung				
36	Saya merasa sulit untuk beristirahat				
37	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah				
38	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal				
39	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan				
40	Saya sedang merasa gelisah				
41	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan				
42	Saya menemukan diri saya mudah gelisah				

Referensi Pengembang:Lovibond, S.H.; Lovibond, P.F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd ed.). Sydney: Psychology Foundation (Tersedia di The Psychology Foundation, Gedung Mathews Ruang 1005, University of New South Wales, NSW 2052, Australia).

C. Keseimbangan Kerja (Gianti Gunawan et al., 2019)

Skala jawaban:

1. TP : Tidak Pernah
2. J : Jarang
3. KK : Kadang-Kadang
4. S : Sering
5. SS : Sangat Sering

NO	PERNYATAAN	SS	S	KK	J	TP
1	Saya pulang ke rumah dari tempat kerja dalam keadaan terlalu lelah untuk melakukan berbagai hal-hal yang ingin saya lakukan					
2	Pekerjaan saya membuat saya sulit mempertahankan jenis kehidupan pribadi yang saya inginkan					
3	Saya sering mengabaikan kebutuhan pribadi saya karena tuntutan pekerjaan saya					
4	Kehidupan pribadi saya memburuk karena pekerjaan saya					
5	Saya harus melewatkan aktivitas pribadi yang penting karena waktu yang saya habiskan untuk di tempat kerja					
6	Pekerjaan saya tidak memberi saya tenaga untuk melakukan aktivitas di luar pekerjaan yang penting bagi saya					
7	Karena pekerjaan saya, saya memiliki suasana hati yang lebih baik di rumah					
8	Hal yang saya lakukan di tempat kerja membantu saya mengatasi masalah-masalah pribadi dan masalah di rumah					

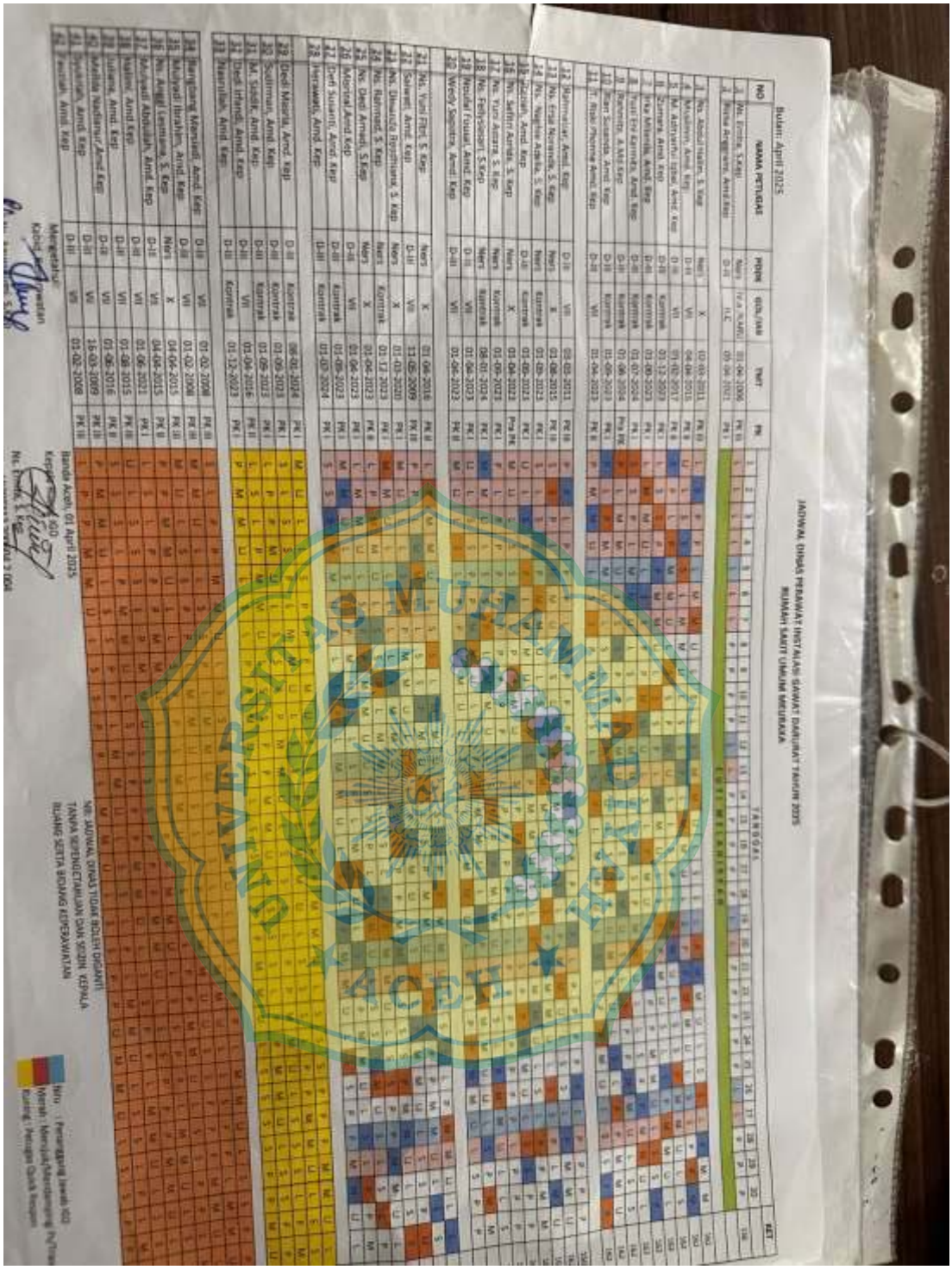
B. Kehidupan Pribadi (Gianti Gunawan et al., 2019)

Skala jawaban:

1. TP : Tidak Pernah
2. J : Jarang
3. KK : Kadang-Kadang
4. S : Sering
5. SS : Sangat Sering

NO	PERNYATAAN	SS	S	KK	J	TP
1	Kehidupan pribadi saya menguras energi yang saya butuhkan, untuk melakukan pekerjaan saya					
2	Pekerjaan saya memburuk karena semua hal yang terjadi dalam kehidupan pribadi saya					
3	Saya akan mendedikasikan lebih banyak waktu untuk bekerja jika tidak banyak hal yang terjadi dalam kehidupan pribadi saya					
4	Saya terlalu lelah untuk bisa efektif di pekerjaan saya karena hal-hal yang terjadi di dalam kehidupan pribadi saya					
5	Saat sedang bekerja, saya mengkhawatirkan hal-hal yang harus saya lakukan di luar pekerjaan					
6	Saya sulit menyelesaikan pekerjaan kantor saya karena saya terlalu kewalahan dengan urusan-urusan pribadi di tempat kerja					
7	Kegiatan yang saya lakukan dalam kehidupan pribadi saya membuat suasana hati saya menjadi lebih baik di tempat kerja					
8	Kehidupan pribadi saya memberi saya energi untuk melakukan pekerjaan saya					
9	Kehidupan pribadi saya membantu saya menjadi santai dan memberi saya kesiapan untuk melakukan pekerjaan keesokan harinya					

DOKUMENTASI PENELITIAN



JADWAL DINAS PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT TAHUN 2025
RUMAH SAKIT UMUM MEURAXA

Bulan: April 2025

NO	NAMA PETUGAS	PENDIDIKAN	GOL/PAN	TMT	PK	TANGGAL 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	JLT	JLH
						HARI	S	S	R	K	J	S	M	S	R	K	J	S	M	S	R	K	J	S	M	S	R	K	J	S	M	S	R	K	J	S	M		
						TGL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
1	Ns. Abdul Halim, S. Kep	Ners	X	10-03-2011	PK III	L	P	P	M	M	U	U	M	M	L	L	P	P	M	M	U	U	M	M	L	L	P	P	M	M	U	U	M	M	L	L	16	16
2	Muslimin, Amd. Kep	D-III	VII	04-04-2015	PK II	U	T	T	S	S	L	L	S	S	U	U	T	T	S	S	L	L	S	S	U	U	T	T	S	S	L	L	S	S	U	U	16	16
3	M. Ashraful Iqbal, Amd. Kep	D-III	VII	01-03-2017	PK II	L	P	P	M	M	U	U	M	M	L	L	P	P	M	M	U	U	M	M	L	L	P	P	M	M	U	U	M	M	L	L	16	16
4	Sumiati, Amd. Kep	D-III	Kontrak	01-12-2023	PK I	T	S	S	P	P	T	T	S	S	T	T	S	S	P	P	T	T	S	S	T	T	S	S	P	P	T	T	S	S	T	T	16	16
5	Ika Mihardak, Amd. Bhp	D-III	Kontrak	01-06-2023	PK I	M	U	U	T	T	M	M	U	U	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	M	M	16	16
6	Putri Eni Karmila, Amd. Kep	D-III	Kontrak	01-07-2024	PK I	T	P	P	L	L	T	T	P	P	L	L	T	T	P	P	L	L	T	T	P	P	L	L	T	T	P	P	L	L	T	T	16	16
7	Ramanda, A.Md.Kep	D-III	Kontrak	01-06-2024	Pra PK	M	L	L	M	M	U	U	L	L	M	M	U	U	L	L	M	M	U	U	L	L	M	M	U	U	L	L	M	M	U	U	16	16
8	Rani Susanda, Amd. Kep	D-III	Kontrak	01-06-2023	PK I	S	M	M	U	U	L	L	M	M	U	U	L	L	M	M	U	U	L	L	M	M	U	U	L	L	M	M	U	U	L	L	16	16
9	T. Rizki Pharma Amd. Kep	D-III	VII	01-04-2023	PK II	P	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	16	16
						EGD1	MEURAXA																															
10	Marmelar, Amd. Kep	D-III	VII	03-03-2011	PK III	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	16	16
11	Ns. Erja Nurwanda, S. Kep	Ners	X	01-09-2015	PK III	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	16	16
12	Ns. Nafisah Atikah, S. Kep	Ners	Kontrak	01-09-2023	PK I	T	T	T	S	S	T	T	T	T	S	S	T	T	T	T	S	S	T	T	T	T	S	S	T	T	T	T	S	S	T	T	16	16
13	Jazirah, Amd. Kep	D-III	Kontrak	01-04-2023	PK I	U	L	L	M	M	U	U	L	L	M	M	U	U	L	L	M	M	U	U	L	L	M	M	U	U	L	L	M	M	U	U	16	16
14	Ns. Saffini Aznida, S. Kep	Ners	X	01-04-2023	Pra PK	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	16	16
15	Ns. Yuro Anzara, S. Kep	Ners	Kontrak	01-09-2023	PK I	P	L	L	P	P	L	L	P	P	L	L	P	P	L	L	P	P	L	L	P	P	L	L	P	P	L	L	P	P	L	L	16	16
16	Ns. Fadhrizaqet, S.Kep	Ners	Kontrak	08-01-2024	PK I	M	M	M	P	P	M	M	M	M	P	P	M	M	M	M	P	P	M	M	M	M	P	P	M	M	M	M	P	P	M	M	16	16
17	Wendar Fauzul, Amd. Kep	D-III	VII	01-04-2023	PK I	U	L	L	P	P	U	U	L	L	P	P	U	U	L	L	P	P	U	U	L	L	P	P	U	U	L	L	P	P	U	U	16	16
18	Wendy Saputra, Amd. Kep	D-III	VII	01-04-2023	PK II	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	16	16
						EGD2	MEURAXA																															
19	Ns. Vipri Fitri, S. Kep	Ners	X	01-06-2016	PK III	L	T	T	M	M	L	L	T	T	M	M	L	L	T	T	M	M	L	L	T	T	M	M	L	L	T	T	M	M	L	L	16	16
20	Suwardi, Amd. Kep	D-III	VII	11-05-2009	PK III	P	P	P	S	S	P	P	P	P	S	S	P	P	P	P	S	S	P	P	P	P	S	S	P	P	P	P	S	S	P	P	16	16
21	Ns. Dewiscia Rayshanaz, S. Kep	Ners	X	01-03-2020	PK I	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	16	16
22	Ns. Rahmad, S. Kep	Ners	Kontrak	01-12-2023	PK I	M	M	M	P	P	M	M	M	M	P	P	M	M	M	M	P	P	M	M	M	M	P	P	M	M	M	M	P	P	M	M	16	16
23	Ns. Dedi Arnadi, S.Kep	Ners	X	01-04-2023	PK II	L	P	P	M	M	L	L	P	P	M	M	L	L	P	P	M	M	L	L	P	P	M	M	L	L	P	P	M	M	L	L	16	16
24	Marizal Amd.Kep	D-III	VII	01-04-2023	PK I	M	M	M	U	U	M	M	M	M	U	U	M	M	M	M	U	U	M	M	M	M	U	U	M	M	M	M	U	U	M	M	16	16
25	Dwi Susanti, Amd. Kep	D-III	Kontrak	01-03-2024	PK I	S	S	S	T	T	S	S	S	S	T	T	S	S	S	S	T	T	S	S	S	S	T	T	S	S	S	S	T	T	S	S	16	16
						EGD3	MEURAXA																															
26	Dedi Maulia, Amd. Kep	D-III	Kontrak	08-02-2024	PK I	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	16	16
27	Sulthman, Amd. Kep	D-III	Kontrak	01-09-2023	PK I	S	S	S	P	P	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	16	16
28	M. Saidik, Amd. Kep	D-III	Kontrak	01-09-2023	PK I	T	P	P	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	16	16
29	Dedi Irhandi, Amd. Kep	D-III	VII	01-04-2016	PK II	P	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	16	16
30	Nasrullah, Amd. Kep	D-III	Kontrak	01-12-2023	PK I	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	16	16
31	Bangkang Marsudi, Amd. Kep	D-III	VII	01-02-2008	PK III	T	P	P	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	16	16
32	Mukhyat Ibrahim, Amd. Kep	D-III	VII	01-02-2008	PK III	M	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	16	16
33	Ns. Angel Lestiana, S. Kep	Ners	X	04-04-2015	PK III	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	16	16
34	Muhyadi Abdullah, Amd. Kep	D-III	VII	04-04-2015	PK II	M	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	16	16
35	Nasir, Amd. Kep	D-III	VII	01-06-2021	PK I	T	P	P	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	16	16
36	Sutarsa, Amd. Kep	D-III	VII	01-08-2015	PK III	U	T	T	S	S	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	16	16
37	Mahlia Nadhatur, Amd. Kep	D-III	VII	01-08-2016	PK II	T	P	P	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	16	16
38	Jabdullah, Amd. Kep	D-III	VII	16-03-2009	PK III	T	P	P	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	16	16
39	Fauziah, Amd. Kep	D-III	VII	03-02-2008	PK III	T	P	P	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	T	T	M	M	U	U	16	16

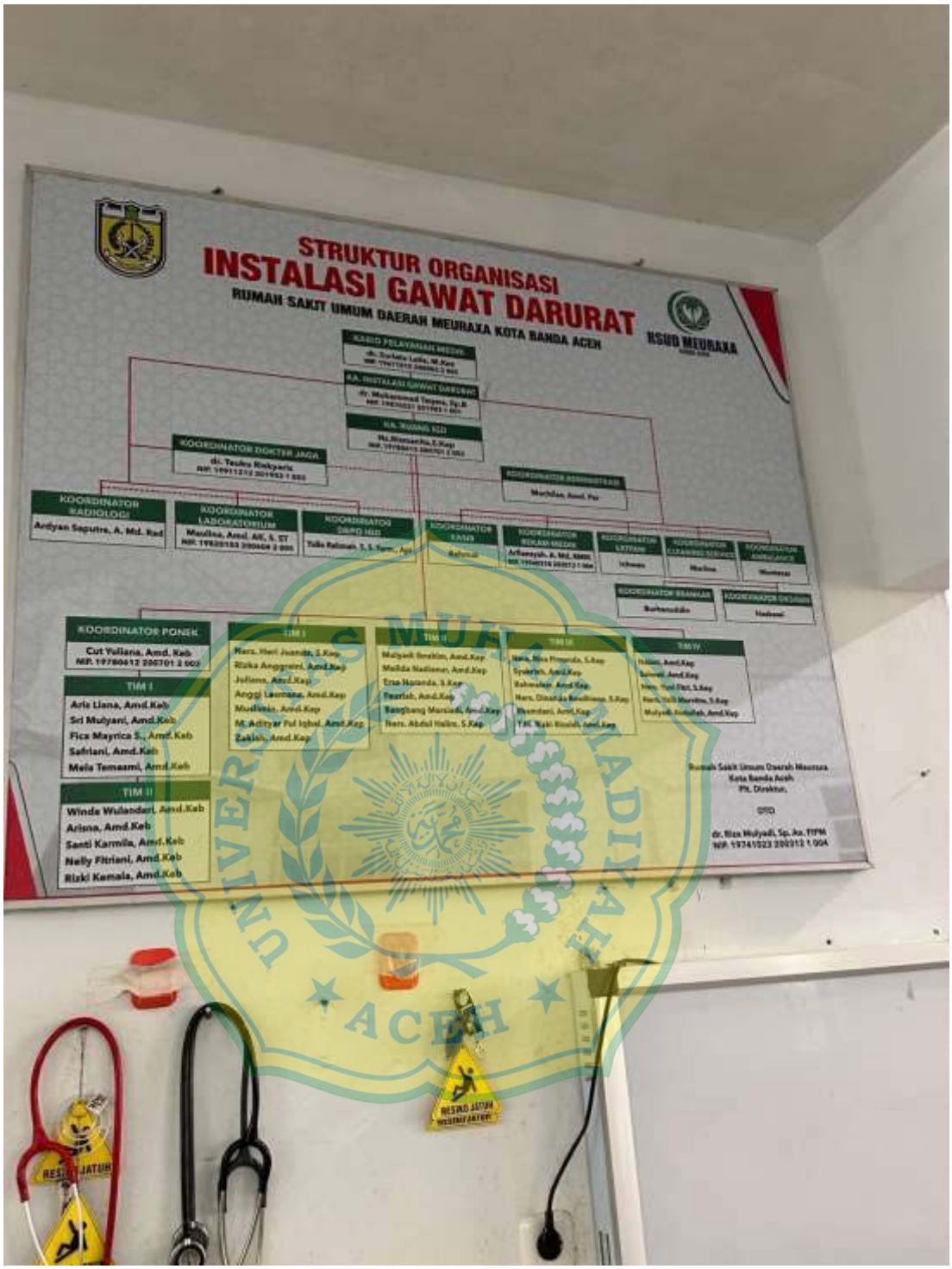
Banda Aceh, 01 April 2025
Kepala RSUD
Ns. Erwita, S.Kep

Mengetahui:
Kabid Keperawatan

NB: JADWAL DINAS TIDAK BOLEH DIGANTI TANPA SEPENGETAHUAN DAN SEIZIN KEPALA RUANG SERTA BIDANG KEPERAWATAN

Ket: - Pengembang Jawab (GD)
Merah : Menjaga/Mendampingi Pasien
Kuning : Petugas Gizi Rengan

Shift Kerja di RSUD Meuraxa



Struktur Kerja di RSUD Meuraxa

LAMPIRAN

Data

| No Responden | Umur | Jenis Kelamin | Pendidikan | Lama Bekerja | Status Perkawinan | Jumlah Anak | Pengetahuan | | |

Karakteristik Responden

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir	1	2.4	2.4	2.4
	Dewasa	41	97.6	97.6	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan Tinggi	42	100.0	100.0	100.0

Masa_Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-10 Tahun	11	26.2	26.2	26.2
	11-15 Tahun	4	9.5	9.5	35.7
	16-20 Tahun	6	14.3	14.3	50.0
	0-5 Tahun	21	50.0	50.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Status_Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	37	88.1	88.1	88.1
	Tidak Menikah	5	11.9	11.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

Frequencies

Kesehatan_Mental

Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Depresi	12	28.6	28.6	28.6
	Normal	30	71.4	71.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Axiety

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cemas	35	83.3	83.3	83.3
	Normal	7	16.7	16.7	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Stress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stres	8	19.0	19.0	19.0
	Normal	34	81.0	81.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Keseimbangan_Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Seimbang	15	35.7	35.7	35.7
	Seimbang	27	64.3	64.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Kehidupan_Pribadi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Seimbang	28	66.7	66.7	66.7
	Seimbang	14	33.3	33.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Crosstabs
Keseimbangan_Kerja * Depresi

Crosstab

			Depresi	
			Depresi	Normal
Keseimbangan_Kerja	Kurang Seimbang	Count	9	6
		% within Keseimbangan_Kerja	60.0%	40.0%
	Seimbang	Count	3	24
		% within Keseimbangan_Kerja	11.1%	88.9%
Total		Count	12	30
		% within Keseimbangan_Kerja	28.6%	71.4%

Crosstab

			Total
Keseimbangan_Kerja	Kurang Seimbang	Count	15
		% within Keseimbangan_Kerja	100.0%
	Seimbang	Count	27
		% within Keseimbangan_Kerja	100.0%
Total		Count	42
		% within Keseimbangan_Kerja	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.293[a]	1	.001		
Continuity Correction[b]	9.025	1	.003		
Likelihood Ratio	11.227	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.024	1	.001		
N of Valid Cases	42				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.29.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Keseimbangan_Kerja (Kurang Seimbang / Seimbang)	12.000	2.463	58.466
For cohort Depresi = Depresi	5.400	1.720	16.954
For cohort Depresi = Normal	.450	.239	.848
N of Valid Cases	42		

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

Keseimbangan_Kerja * Axiety

Crosstab

			Axiety	
			Cemas	Normal
Keseimbangan_Kerja	Kurang Seimbang	Count	15	0
		% within Keseimbangan_Kerja	100.0%	0.0%
	Seimbang	Count	20	7
		% within Keseimbangan_Kerja	74.1%	25.9%
Total		Count	35	7
		% within Keseimbangan_Kerja	83.3%	16.7%

Crosstab

			Total
Keseimbangan_Kerja	Kurang Seimbang	Count	15
		% within Keseimbangan_Kerja	100.0%
	Seimbang	Count	27
		% within Keseimbangan_Kerja	100.0%
Total		Count	42
		% within Keseimbangan_Kerja	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.667[a]	1	.031		
Continuity Correction[b]	2.987	1	.084		
Likelihood Ratio	6.944	1	.008		
Fisher's Exact Test				.038	.033
Linear-by-Linear Association	4.556	1	.033		
N of Valid Cases	42				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Axiety = Cemas	1.350	1.080	1.688
N of Valid Cases	42		

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

Keseimbangan_Kerja * Stress

Crosstab

			Stress	
			Stres	Normal
Keseimbangan_Kerja	Kurang Seimbang	Count	7	8
		% within Keseimbangan_Kerja	46.7%	53.3%
	Seimbang	Count	1	26
		% within Keseimbangan_Kerja	3.7%	96.3%
Total		Count	8	34
		% within Keseimbangan_Kerja	19.0%	81.0%

Crosstab

			Total
Keseimbangan_Kerja	Kurang Seimbang	Count	15
		% within Keseimbangan_Kerja	100.0%
	Seimbang	Count	27
		% within Keseimbangan_Kerja	100.0%
Total		Count	42
		% within Keseimbangan_Kerja	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.543[a]	1	.001		
Continuity Correction[b]	8.925	1	.003		
Likelihood Ratio	11.619	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	11.268	1	.001		
N of Valid Cases	42				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.86.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval Lower	Upper
Odds Ratio for Keseimbangan_Kerja (Kurang Seimbang / Seimbang)	22.750	2.422	213.725
For cohort Stress = Stres	12.600	1.709	92.913
For cohort Stress = Normal	.554	.343	.894
N of Valid Cases	42		

```
CROSSTABS
  /TABLES=Kehidupan_Pribadi BY Depresi Axiety Stress
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.
```

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

Crosstabs
Kehidupan_Pribadi * Depresi

Crosstab

			Depresi		
			Depresi	Normal	Total
Kehidupan_Pribadi	Kurang Seimbang	Count	10	18	28
		% within Kehidupan_Pribadi	35.7%	64.3%	100.0%
	Seimbang	Count	2	12	14
		% within Kehidupan_Pribadi	14.3%	85.7%	100.0%
Total		Count	12	30	42
		% within Kehidupan_Pribadi	28.6%	71.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.100[a]	1	.147		
Continuity Correction[b]	1.181	1	.277		
Likelihood Ratio	2.273	1	.132		
Fisher's Exact Test				.277	.138
Linear-by-Linear Association	2.050	1	.152		
N of Valid Cases	42				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval Lower	Upper
Odds Ratio for Kehidupan_Pribadi (Kurang Seimbang / Seimbang)	3.333	.618	17.970
For cohort Depresi = Depresi	2.500	.631	9.897
For cohort Depresi = Normal	.750	.529	1.063
N of Valid Cases	42		

Kehidupan_Pribadi * Axiety

Crosstab

			Axiety		
			Cemas	Normal	Total
Kehidupan_Pribadi	Kurang Seimbang	Count	24	4	28
		% within Kehidupan_Pribadi	85.7%	14.3%	100.0%
	Seimbang	Count	11	3	14
		% within Kehidupan_Pribadi	78.6%	21.4%	100.0%
Total		Count	35	7	42
		% within Kehidupan_Pribadi	83.3%	16.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.343[a]	1	.558		
Continuity Correction[b]	.021	1	.884		
Likelihood Ratio	.332	1	.564		
Fisher's Exact Test				.668	.429
Linear-by-Linear Association	.335	1	.563		
N of Valid Cases	42				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kehidupan_Pribadi (Kurang Seimbang / Seimbang)	1.636	.312	8.592
For cohort Axiety = Cemas	1.091	.798	1.491
For cohort Axiety = Normal	.667	.172	2.578
N of Valid Cases	42		

Kehidupan_Pribadi * Stress

Crosstab

			Stress		
			Stres	Normal	Total
Kehidupan_Pribadi	Kurang Seimbang	Count	8	20	28
		% within Kehidupan_Pribadi	28.6%	71.4%	100.0%
	Seimbang	Count	0	14	14
		% within Kehidupan_Pribadi	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	8	34	42
		% within Kehidupan_Pribadi	19.0%	81.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.941[a]	1	.026		
Continuity Correction[b]	3.262	1	.071		
Likelihood Ratio	7.398	1	.007		
Fisher's Exact Test				.037	.026
Linear-by-Linear Association	4.824	1	.028		
N of Valid Cases	42				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval Lower	Upper
For cohort Stress = Normal	.714	.565	.903
N of Valid Cases	42		

Normalitas dan Homogenitas Data

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Depresi	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
Axiety	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
Stress	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
Keseimbangan_Kerja	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
Kehidupan_Pribadi	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Depresi	Mean		.71	.071
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.57	
		Upper Bound	.86	
	5% Trimmed Mean		.74	
	Median		1.00	
	Variance		.209	
	Std. Deviation		.457	
	Minimum		0	
	Maximum		1	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.984	.365
	Kurtosis		-1.085	.717
Axiety	Mean		.17	.058
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.05	
		Upper Bound	.28	
	5% Trimmed Mean		.13	
	Median		.00	
	Variance		.142	
	Std. Deviation		.377	
	Minimum		0	
	Maximum		1	
	Range		1	

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

	Interquartile Range		0	
	Skewness		1.856	.365
	Kurtosis		1.514	.717
Stress	Mean		.81	.061
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.69	
		Upper Bound	.93	
	5% Trimmed Mean		.84	
	Median		1.00	
	Variance		.158	
	Std. Deviation		.397	
	Minimum		0	
	Maximum		1	
	Range		1	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		-1.635	.365
	Kurtosis		.706	.717
Keseimbangan_Kerja	Mean		.64	.075
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.49	
		Upper Bound	.79	
	5% Trimmed Mean		.66	
	Median		1.00	
	Variance		.235	
	Std. Deviation		.485	
	Minimum		0	
	Maximum		1	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.619	.365
	Kurtosis		-1.701	.717
Kehidupan_Pribadi	Mean		.33	.074
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.18	
		Upper Bound	.48	
	5% Trimmed Mean		.31	
	Median		.00	
	Variance		.228	
	Std. Deviation		.477	
	Minimum		0	
	Maximum		1	

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	.734	.365
	Kurtosis	-1.538	.717

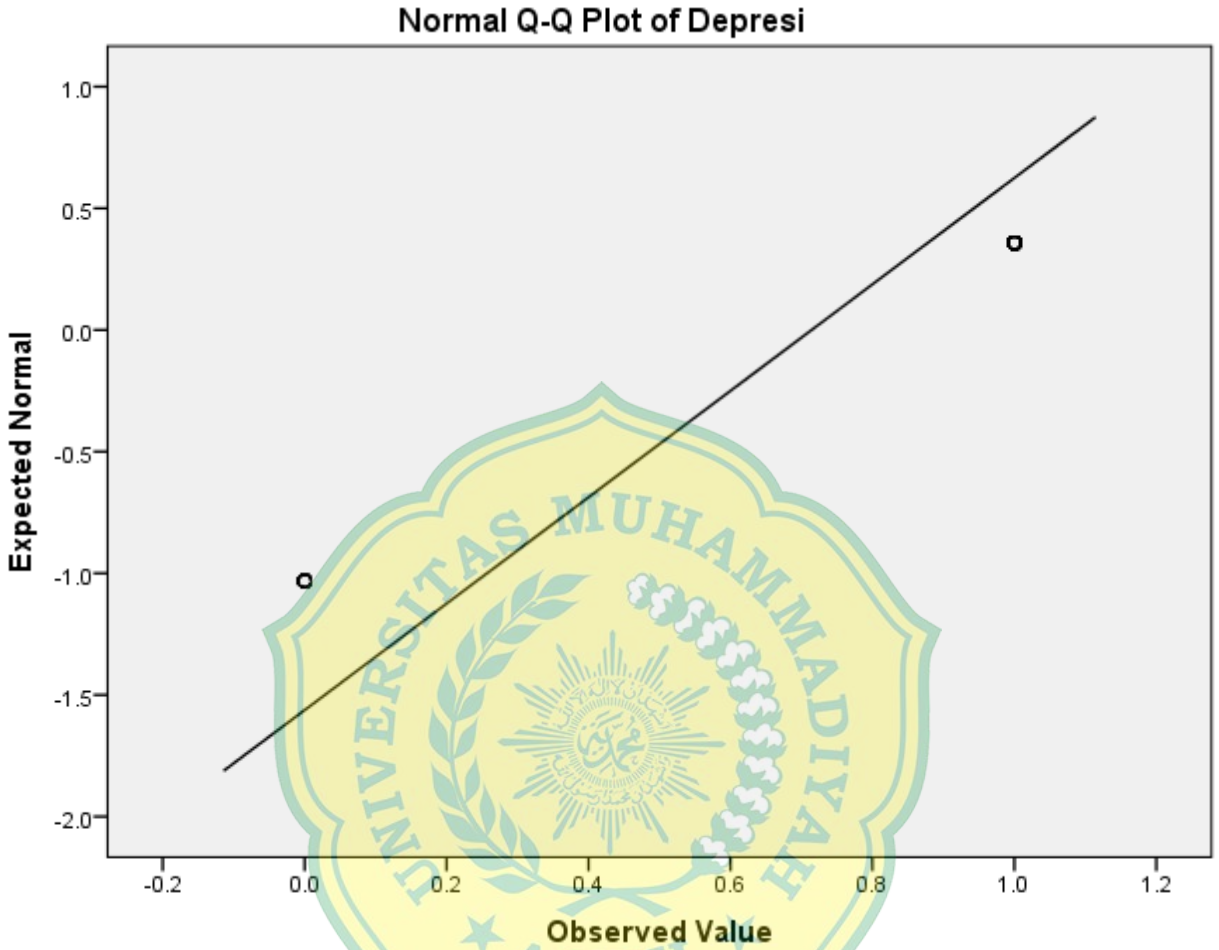
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Depresi	.448	42	.000	.567	42	.000
Axiety	.504	42	.000	.451	42	.000
Stress	.494	42	.000	.480	42	.000
Keseimbangan_Kerja	.412	42	.000	.607	42	.000
Kehidupan_Pribadi	.424	42	.000	.595	42	.000

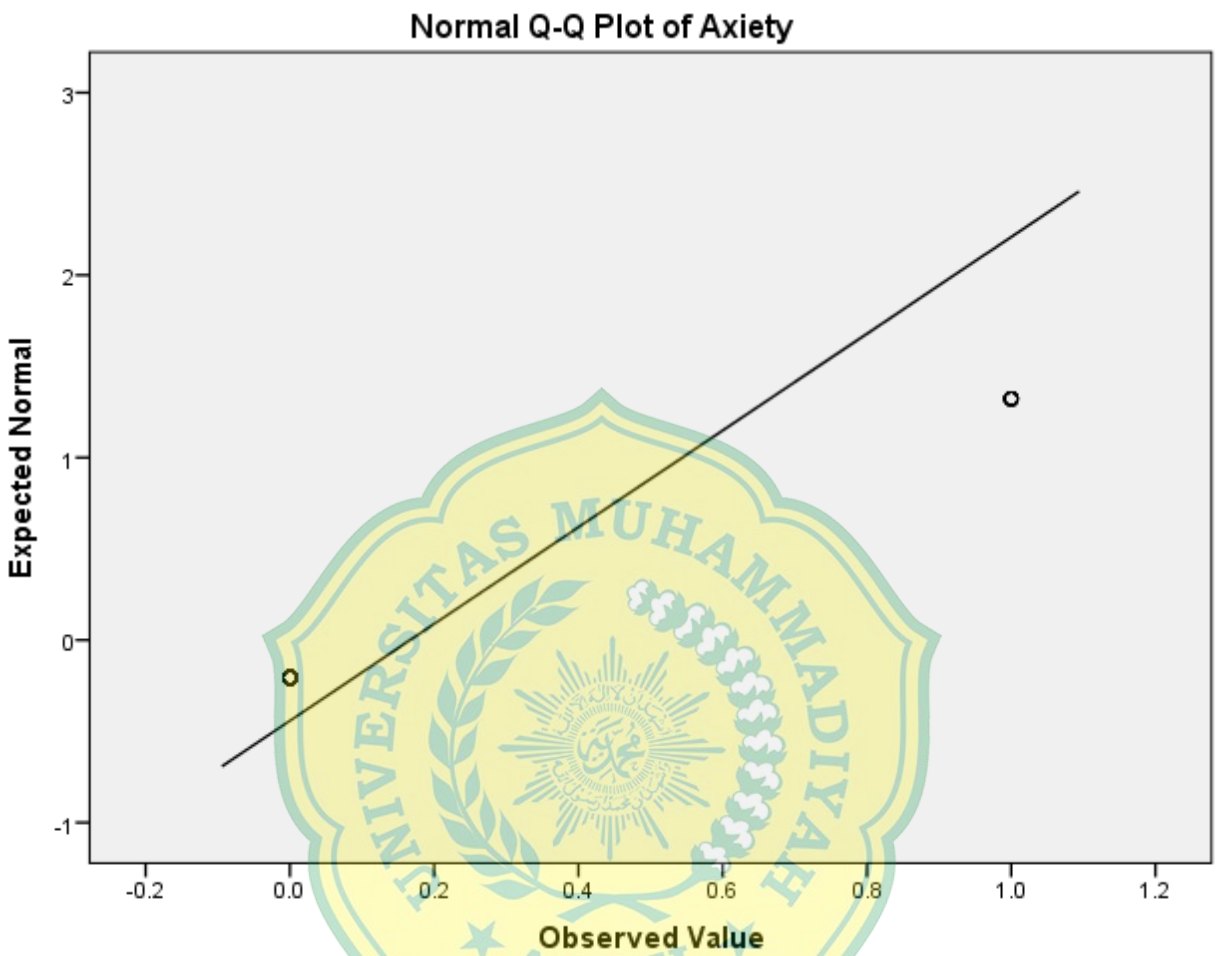
a. Lilliefors Significance Correction

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

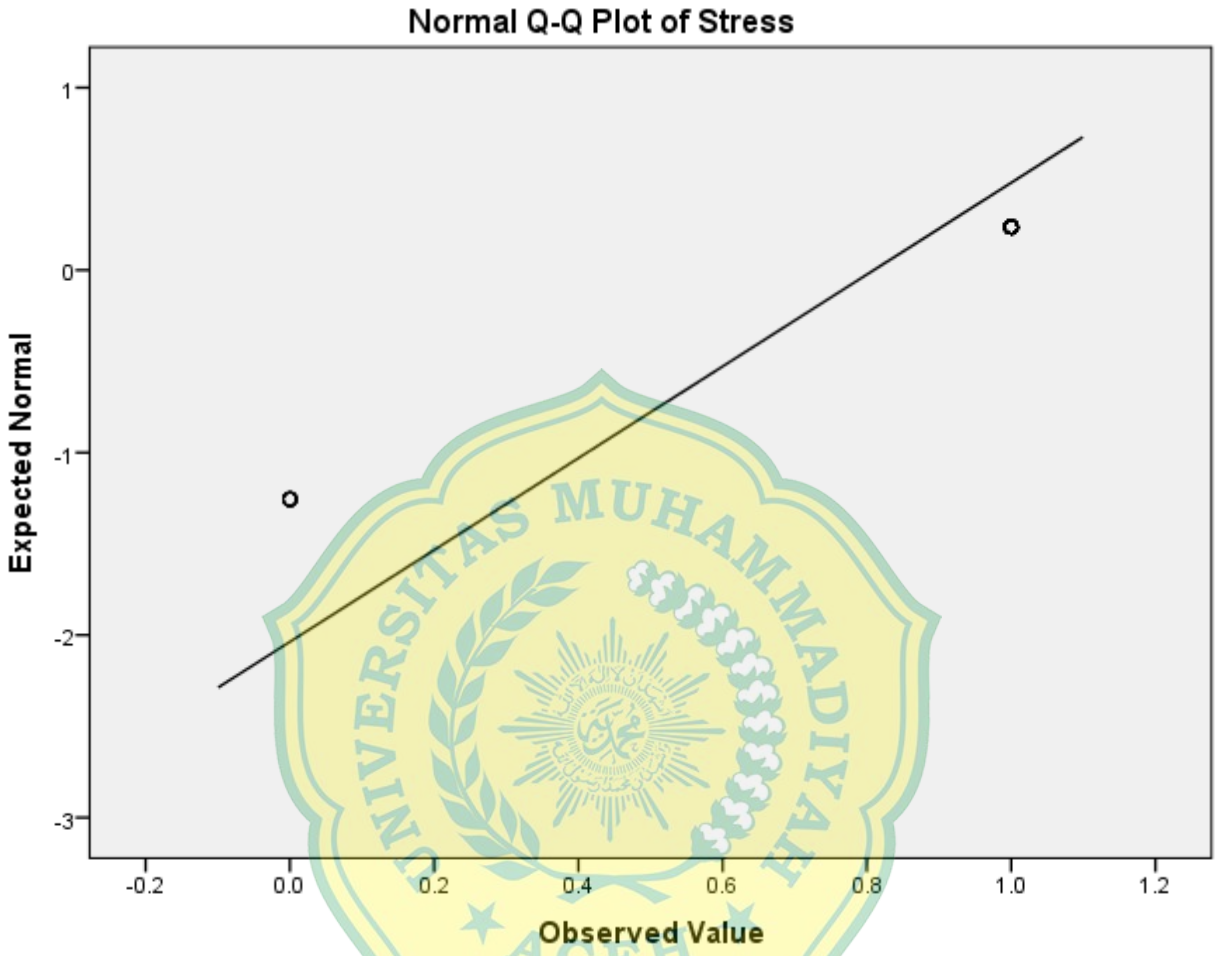
Grafik 1.1 Q-Q Plot Depresi



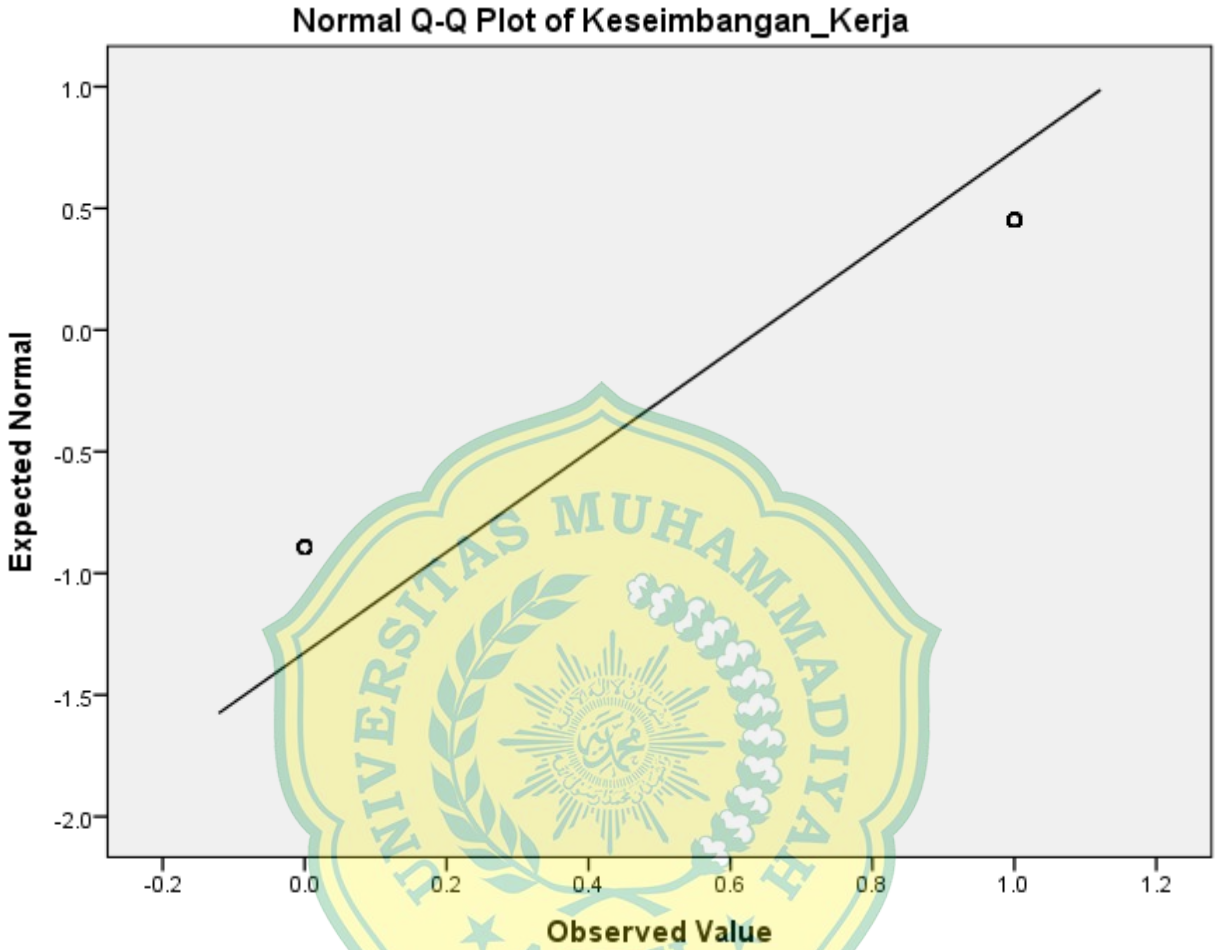
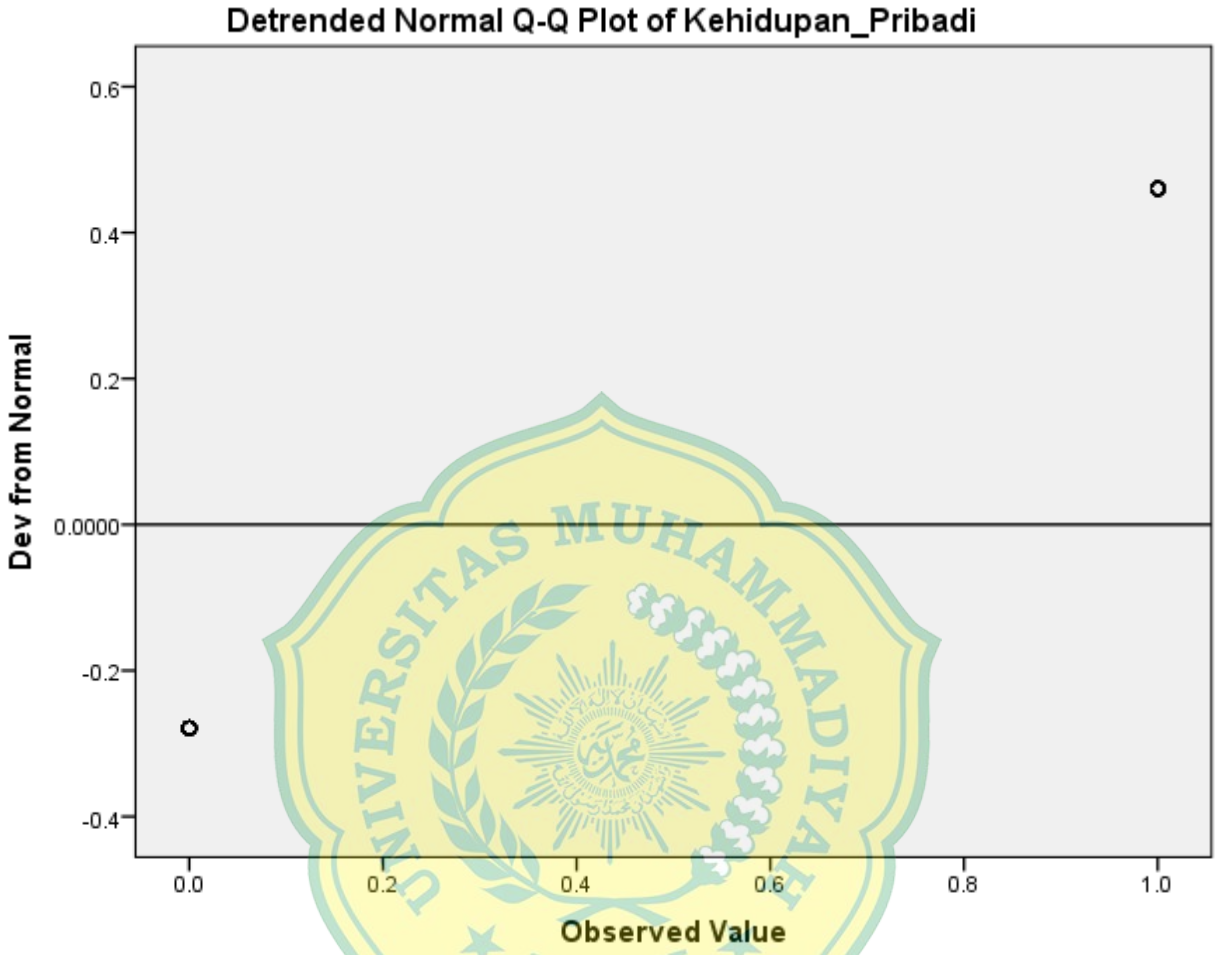
Grafik 1.2 Q-Q Plot Axiety



Grafik 1.3 Q-Q Plot Stress



Grafik 1.4 Q-Q Plot Keseimbangan_Kerja



Grafik 1.5 Q-Q Plot Kehidupan_Pribadi