

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat adalah tenaga profesional di bidang perawatan Kesehatan yang terlibat dalam kegiatan perawatan. Menurut Undang-Undang Permenkes Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Keperawatan, mendefinisikan perawat yaitu seorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik didalam maupun diluar negeri yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia. Perawat mempunyai kapasitas untuk merawat dan melindungi pasien. Perawat juga dapat melakukan penelitian dalam riset keperawatan. Aktivitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberi asuhan keperawatan, praktek keperawatan, pengelola institusi keperawatan, pendidikan klien, serta kegiatan penelitian di bidang keperawatan (Zuliani, 2023). Maka dari itu, dibutuhkan praktik keperawatan untuk mendukung kinerja perawat.

Praktik profesional keperawatan didefinisikan sebagai suatu rangka kerja dari semua aspek kegiatan perawat. Hal itu sangat membantu perawat tentang tindakan keperawatan dalam berbagai situasi dengan berbasis gagasan umum. Untuk membantu perawat memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan kewenangannya, praktek keperawatan professional dapat digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Praktik keperawatan professional sangat berpengaruh terhadap kualitas layanan yang diberikan kepada pasien (Sari et al, 2021). Selain itu perawat juga sangat

berperan penting dalam pelayanan kesehatan dan kualitas asuhan keperawatan. Masalah yang sering terjadi adalah tidak meratanya penyebaran tenaga kesehatan.

Di Indonesia penyebaran tenaga kesehatan masih belum maksimal dalam hal pembagian wilayah dinas dan penempatan sehingga menyebabkan kurang berjalannya program kesehatan jiwa. Hal ini dapat menyebabkan jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) menjadi tidak terkontrol. Hal ini berdasarkan pada penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa jumlah tenaga kesehatan di Indonesia memiliki banyak peningkatan dalam hal kuantitas dan kualitas tetapi masih menjadi evaluasi untuk penyebarannya karena masih belum merata (Lestari et al, 2020). Penyebaran yang kurang merata menyebabkan hambatan dalam menjalankan program pelayanan kesehatan jiwa (Hidayanti, 2018). Selain karena keterbatasan tenaga Kesehatan yang menghambat kinerja suatu pelayanan kesehatan, kurangnya tenaga kesehatan membuat pelayanan kurang maksimal dan beban kerja semakin banyak sehingga dapat mempengaruhi stres kerja perawat.

Perawat adalah tenaga paling dibutuhkan karena perawat yang mendampingi pasien selama 24 jam serta memonitor keadaan pasien secara terus menerus dan berkelanjutan untuk memberikan asuhan keperawatan yang profesional (Wiratna, 2022). Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, jumlah perawat di Indonesia mencapai 563.739 orang pada 2022. Sedangkan, perawat di Daerah Istimewa Yogyakarta berjumlah 10.360 orang pada tahun 2022. Selain itu, pekerja kesehatan rumah sakit yang terbanyak adalah perawat yang

berjumlah sekitar 60% dari tenaga Kesehatan yang ada di rumah sakit (Badri, 2020).

Pada tahun 2018 kasus *skizofrenia* terdapat 300 klien. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia sebesar 7 per mil rumah tangga, artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang ada pasien dengan skizofrenia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 tercatat prevalensi *Skizofrenia* di Indonesia sebanyak 6,7% per 1000 rumah tangga. Angka prevelensi tertinggi berada pada Provinsi Bali dengan angka 11,1% yang kemudian disusul oleh Daerah Istimewa Yogyakarta dengan angka prevalensi 10,4%. Provinsi Jawa Tengah menduduki urutan ke-7 dengan angka prevalensi 8,7%. Rata-rata kekambuhan dari penderita *Skizofrenia* dalam jangka waktu 2 tahun adalah 1,48 kali. Penderita *Skizofrenia* dapat mengalami kekambuhan karena munculnya gejala halusinasi, delusi dan emosi tidak terkendali (Marselyona et al, 2021). Oleh karena itu, penting nya pemerintah dalam melakukan pencegahan dan perawatan kesehatan jiwa masyarakat dengan mendirikan pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit jiwa, salah satunya adalah RSJ Dr.Soerojo Magelang.

Rumah Sakit Jiwa Dr.Soerojo Magelang merupakan salah satu RSJ yang menjadi pusat rujukan klien dengan gangguan jiwa. Dilihat dari sejarahnya Rumah Sakit Jiwa Dr.Soerojo Magelang menjadi pusat kelas A berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.135/Menkes/SK/IV/1978. Sebagai Unit Pelaksanaan Teknis dari Departemen Kesehatan, RSJ Magelang mempunyai tugas menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan kesehatan,

pengecahan gangguan jiwa, pemulihan dan rehabilitasi dibidang kesehatan jiwa. Selain itu Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo Magelang mempunyai luas tanah 409.450 m², luas bangunan 27.724 m², mempunyai 500 kapasitas tempat tidur, dengan unggulan layanannya kesehatan jiwa anak dan remaja, Rumah Sakit pendidikan serta Cagar Budaya (Ismawati et al, 2022).

Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo Magelang memiliki tenaga medis sebanyak 49 orang yang terdiri dari Dokter Umum dan Dokter Gigi sebanyak 13 orang, Dokter Spesialis dan Konsultan 32 orang dan Program Profesi Dokter Spesialis (PPDS) sebanyak 4 orang, selain itu untuk tenaga paramedis sebanyak 446 orang terdiri dari perawat, perawat gigi dan bidan. Untuk perawat psikiatri berjumlah 136 orang. Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo Magelang memiliki Pelayanan Kesehatan Jiwa seperti, Kesehatan Jiwa anak dan Remaja, Kesehatan Jiwa Dewasa, Kesehatan Jiwa Usia Lanjut, Forensik dan NAPZA (narkotika, psikotropika dan zat adiktif), Kesehatan Jiwa Masyarakat, Rehabilitasi Sosial, Consultation Liaison Psychiatry (CLP), dan Pelayanan Kesehatan Saraf Terpadu (Yusuf, 2019).

Dari data RSJ Dr. Soerojo Magelang pada tahun 2018 terdapat 300 klien atau 69% data terkait skizofrenia dan meningkat pada awal tahun 2019 menjadi 76% kasus skizofrenia atau sebesar 430 klien mengalami skizofrenia. Sedangkan untuk prevalensi data terbaru di tahun 2023 sebanyak 3.420 klien yang di rawat di RSJ Soeroyo Magelang, dengan dominasi pasien umur 25-44 tahun. Data tersebut merupakan jumlah pasien psikiatri yang masuk rumah sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang perbulan dari januari sampai desember

2023 dengan jumlah total 3.398 klien gangguan jiwa. Dengan lulusan perguruan tinggi sebesar 175 klien, SLTA 1.025 klien, SLTP 743, SD 1.182 dan tidak sekolah 273 klien (Ismawati et al, 2022).

Organisasi Perawat yaitu Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menjelaskan bahwa sebanyak 50,9% perawat Indonesia yang bekerja mengalami stres kerja (Junaidah et al, 2023). Data jumlah stres kerja pada perawat bervariasi pada setiap negara di dunia. Seperti contohnya, Eropa sebesar 58,2%, India 50% dan Australia 44,82%, Mesir ditemukan sebanyak 149 perawat 71% mengalami stres tinggi, Slovakia dari 693 perawat didapatkan sebanyak 75,9% perawat mengalami stres kerja (Riana et al, 2022).

Sedangkan di provinsi Jawa Tengah angka stres kerja perawat psikiatri cukup bervariasi. Data tersebut berasal dari penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr.Amino Gondohutomo dengan angka 13% tidak stres, 27% stres ringan dan 60% stres sedang (Mahlithosikha et al, 2021).

Sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta, menurut data yang diambil pada penelitian Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta angka stres kerja perawat psikiatri yaitu 50% mengalami stres kerja ringan dan 50% mengalami stres kerja sedang (Nurmaguphita et al, 2023). Salah satu penyebab stres perawat adalah stres kerja, dimana stres kerja perawat di rumah sakit meliputi beban kerja fisik dan mental. Beban kerja fisik meliputi mengangkat pasien, memandikan pasien, membantu pasien ke kamar mandi, mendorong peralatan kesehatan, merapikan tempat tidur pasien, mendorong *brankard* pasien. Sedangkan beban kerja yang bersifat mental dapat berupa tekanan pekerjaan,

tekanan pasien, dan tekanan atasan terkait pelayanan (Fachruddin et al, 2019).

Di dalam kehidupan Rumah Sakit, perawat yang ditempatkan di ruang rawat inap memiliki TUPOKSI dan tanggung jawab yang besar karena memiliki tekanan cukup tinggi baik dari atasan maupun dari keluarga pasien (Wiratna, 2022). Lingkungan kerja fisik adalah sesuatu yang terdapat di sekitar lingkungan pekerja yang dapat memengaruhi dirinya dalam menjalankan pekerjaannya, seperti temperatur, kelembaban, penerangan, ventilasi, kekaduhan, memadai atau tiadanya alat-alat perlengkapan kerja, dan kebersihan tempat kerja (Rahmawati et al, 2020).

Sedangkan lingkungan kerja non fisik berkaitan erat dengan hubungan pekerja dengan manajemen atau rekan kerja, tunjangan, tingkat kesejahteraan terutama manfaat non tunai, serta faktor yang terkait dengan tempat pekerja. Agar dapat mencapai tujuan yang berhasil, rumah sakit harus menciptakan lingkungan kerja yang baik secara fisik dan non fisik (Riani & Putra, 2017).

Didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiratna (2020) menyebutkan bahwa 55,7% perawat mengalami stres kerja sedang, 67% memiliki beban kerja berat dan 57,4% mengalami lingkungan kerja kurang baik. Stres yang dialami perawat akan berdampak pada kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Gejala yang akan timbul seperti perilaku gampang marah, gelisah, murung, cemas serta kurang semangat kerja (Riana et al, 2022). Stres dalam pekerjaan dapat menimbulkan masalah kehadiran perawat dan keluar masuk atau pergantian perawat. Pada aktifitas sehari-hari akan berpengaruh terhadap mental dan kualitas kinerja pada saat itu juga (Riana et al, 2022).

Al-Qur'an menggambarkan masalah yang dihadapi manusia dengan permisalan yang menggunakan prinsip mekanika beban, yaitu konstruk awal yang menghasilkan penelitian stres yang mendalam. Secara keseluruhan, ayat ini membahas konsep beban yang dihadapi manusia, seperti yang disebutkan dalam terjemahan ayat Al-Qur'an Q.S Al Insyirah yang artinya :

Artinya :

"Bukankah Kami telah melapangkan dadamu dan menghilangkan bebanmu yang memberatkan punggungmu dan menaikkan namamu karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai dari suatu urusan, kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap." (Q.S.Al-Insyirah)

Dari ayat tersebut kemudian di hubungkan dengan teori penilaian kognitif manusia tentang stres yang menyebutkan bahwa stres adalah reaksi normal karena subjektif manusia terhadap sesuatu yang sedang dikerjakannya. Menurut teori ini, stres manusia muncul akibat menganggap besar dari sesuatu yang sedang dikerjakan sehingga menimbulkan ketegangan dan ketidakmampuan dalam mengatasinya. Sebagaimana disebutkan dalam surat Al-Baqarah ayat 286, Allah SWT berfirman yang artinya :

اَلَا يُكَلِّفُ اللّٰهُ نَفْسًا اِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا اِنْ نَسِينَا اَوْ اَخْطَاْنَا
رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا اِصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَي الدِّينِ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ وَاغْفُ عَنَّا
وَاعْمُرْ لَنَا وَاَرْحَمْنَا اَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَي الْقَوْمِ الْكَافِرِيْنَ ﴿٢٨٦﴾

Artinya :

"Allah SWT tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan

kesanggupannya. Dia mendapat pahala dari kebajikan yang dikerjakannya dan dia mendapat siksa dari kejahatan yang diperbuatnya. Mereka berdoa :Ya Tuhan kami, janganlah engkau hukumi kami jika kami lupa atau kami melakukan kesalahan.”(Q.S.Al-Baqarah : 286)

Manusia adalah makhluk sempurna ciptaan Allah SWT. Di dalam manusia memiliki sifat ketidakmampuan dalam menghadapi sesuatu yang disebut stres. Stres terjadi karena tekanan pekerjaan dan perubahan suasana perasaan pada individu seseorang. Stres juga dapat menjadi lebih berat karena perubahan suasana yang negative seperti, tekanan mental pekerjaan, tuntutan kualitas pekerjaan dan dinamika pekerjaan lainnya. Mereka Orang yang mengalami hal ini sering disebut *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)* (Aprilia & Masyhadi, 2022).

Stres berasal dari biologik, fisiologik, kimia, psikologik, sosial, serta spiritual. Artinya beberapa model stres bisa berasal dari dalam atau luar tubuh. Semua sumber stres ini dianggap sebagai penyebab bagi stres individu, beberapa gejala awal yang ditimbulkan stres seperti keluhan somatic, psikis, serta gangguan psikomotor dengan atau tanpa tanda-tanda psikotik. Salah satu tanda gejala kecemasan merupakan salah satu dampak dari stres. Kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak menentu yang disebabkan oleh sesuatu yang tidak pasti, sedangkan murka artinya reaksi emosi yang subyektif atau kejengkelan dan ketidakpuasan (Saleh & Amelia, 2022).

Selye membagi stres sebagai 2 kategori, yaitu negative dan positif. Stres negative adalah stres yang mengganggu atau tidak menyenangkan. Bila

seseorang merasa cemas, ketakutan, khawatir atau gelisah itu disebut stress. Sedangkan, stres positif adalah bentuk dari hasil yang menyenangkan dan memuaskan. Oleh sebab itu, stres terbagi sebagai dua kategori yaitu, stres negative dan stres positif. Individu yang mengalami stres negative adalah hal yang tidak menyenangkan serta berdampak jelek, sementara stres positif dapat membentuk sesuatu (Zulfa, 2023).

Semua aspek Kesehatan termasuk biologis (fisik), psikologis, social, kultural, dan spiritual. Hal yang tidak bisa diabaikan adalah memenuhi kebutuhan spiritual. Pasien gangguan jiwa sangat membutuhkan terapi spiritual untuk memenuhi kebutuhan spiritual mereka. Baik klien psikotik maupun non psikotik, termasuk *skizofrenia*, gangguan afektif berat dengan gejala psikotik (seperti depresi bipolar manik dan gangguan afektif berat), skizoafektif, psikosis polimorfik akut, gangguan kepribadian, dan gangguan cemas lainnya (Nurhidayati, 2020).

Sedangkan tantangan terbesar perawat adalah bagaimana penyesuaian beban kerja terhadap lingkungan dan kinerja. Terlebih untuk lingkungan rumah sakit jiwa yang menimbulkan suasana dan beban kerja tertentu untuk perawat jiwa. Perawat di rumah sakit jiwa harus menghadapi beban kerja fisik selain stres emosional dan psikologis, seperti yang diketahui oleh petugas kesehatan pada umumnya dan perawat di rumah sakit jiwa (Amiard et al, 2023). Bagi perawat yang merawat orang dengan penyakit mental, lingkungan kerja psikiatris dapat menjadi tempat kerja yang penuh tekanan (Foster, Wood & Clowes, 2021).

Telah ditemukan bahwa faktor stres kerja di bidang psikiatri berhubungan dengan tingkat depresi perawat yang positif, dan tingkat stres yang dialami perawat di tempat kerja secara signifikan menunjukkan depresi pada perawat jiwa. Tantangan terbesar perawat jiwa adalah penanganan perilaku resiko kekerasan dan pasien *skizofrenia* (Amiard et al, 2023).

Perilaku kekerasan merupakan sebuah tindakan yang bertujuan untuk melukai orang-orang disekitar baik secara fisik maupun secara psikologis. Perilaku kekerasan juga dapat dilakukan kepada penderitanya sendiri berupa cedera kepala diri sendiri, amuk dan gaduh tidak (Malfasari et al, 2020). Gejala-gejala perilaku kekerasan berupa ekspresi wajah memerah, raut wajah tegang, merapatkan rahang, berbicara keras dengan nada tinggi, dan melempar atau memukul. Pasien menunjukkan dua gejala dan tanda perilaku kekerasan, masing-masing mayor dan minor. Gejala mayor adalah subjektif, yaitu mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras, dan bicara ketus. Gejala minor adalah objektif, yaitu menyerang orang lain, melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan, perilaku agresif atau amuk, dan postur tubuh kaku (Siregar, 2022).

Resiko perilaku kekerasan adalah perilaku yang melukai dirinya sendiri, orang lain, atau lingkungannya. Ciri yang tergambar pada seseorang yang memiliki perilaku kekerasan adalah dengan cara inspeksi terhadap wajah dan aspek fisik. Dapat dilihat melalui wajah yang kaku, kesulitan berbicara, tangan menggenggam (Malfasari et al, 2020). Salah satu jenis gangguan jiwa berat yang sering ditemukan dan diobati di Indonesia adalah gangguan jiwa berat

skizofrenia.

World Health Organization (2022) menyebutkan bahwa sebanyak 300 juta orang di seluruh menderita gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, dan demensia, termasuk 24 juta kasus *skizofrenia*. *National Institute of Mental Health* (NIMH) menyatakan, skizofrenia termasuk dalam 15 penyebab utama kecacatan. Dari data *American Psychiatric Association* (APA) (2018) menyebutkan bahwa 1% orang di dunia mengalami *skizofrenia* (Mashudi, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Oktober 2023 di RSJ Soeroyo Magelang Bangsal Drupada yang menyatakan bahwa pekerjaan perawat di Bangsal Drupada sering berhadapan dengan pasien perilaku kekerasan (PK) setelah dipindah dari ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Pasien dengan perilaku kekerasan melanjutkan perawatan di Bangsal Drupada dengan diagnosis menjadi Resiko Perilaku Kekerasan. Perawat menyebutkan sering kali mendapatkan beban kerja karena mendapatkan tekanan mental saat berhadapan dengan pasien, terlebih untuk kapasitas ruang hanya mampu menampung 14 orang pasien dan populasi perawat di Bangsal Drupada sebanyak 11 orang perawat yang terbagi menjadi 3 shift, yaitu pagi, siang, dan malam. Perawat sering mengatakan stres saat bekerja yang terkadang mengganggu kinerja dari perawat tersebut. Perawat merasakan adanya tekanan dalam merawat pasien, namun ada juga perawat yang tetap tidak terganggu kinerjanya.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti melihat tingkat stres perawat berdasarkan gejala fisik, gejala psikologis dan gejala perilaku yang dialami perawat dalam melakukan asuhan keperawatan berdampak pada penurunan kinerja perawat. Penurunan kinerja perawat ini berdampak pada rasa kepuasan pasien dan keluarga, dimana hal tersebut akan berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit. Faktor yang mempengaruhi terjadinya resiko penurunan kinerja salah satunya adalah stres kerja perawat. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Antara Tingkat Stress dengan Kinerja Perawat dalam Menangani Pasien Resiko Perilaku Kekerasan”

B. Rumusan Masalah

Tingkat stres merupakan suatu bentuk interaksi antara kondisi kerja dengan sifat-sifat yang berhubungan dengan stres kerja yang mengubah fungsi fisik maupun fungsi psikis yang normal sehingga mempengaruhi dari kinerja. Dilihat dari permasalahan yang ada maka dapat di tarik rumusan masalah ”Bagaimana hubungan antara tingkat stres dengan kinerja perawat?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat stress dengan kinerja perawat dalam menangani pasien resiko perilaku kekerasan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat stres kerja perawat
- b. Untuk mengetahui gambaran kinerja perawat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Setelah dilakukan penelitian kemudian hasil diberitahukan kepada responden sebagai bentuk masukan dan informasi terkait hasil yang didapatkan untuk kemudian dilakukan evaluasi manajemen tingkat stress.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan serta sebagai wahana bagi peneliti dalam rangka menambah wawasan pengetahuan diri khususnya untuk menangani tingkat stres yang dialami oleh perawat selama menangani pasien resiko perilaku kekerasan.

3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu masukan untuk mengevaluasi tingkat stres dan kinerja perawat Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo Magelang, sehingga dapat menjadi masukan kepada rumah sakit atau pimpinan terkait untuk memberikan kebijakan terkait tingkat stres dan kinerja perawat.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian Riana et al., (2022) yang berjudul beban kerja, dukungan rekan kerja, lingkungan kerja dan iklim kerja terhadap stres kerja perawat. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan Struktural

Equation Modelling. Hasil penelitian ini menunjukkan stres kerja dipengaruhi oleh beban kerja sebesar 18,07%, dukungan rekan kerja sebesar 17,59%, iklim kerja sebesar 19,70% dan lingkungan kerja sebesar 25,64%. Dengan populasi seluruh perawat di 44 puskesmas wilayah tanggerang dengan jumlah perawat 290 orang dan di ambil responden sebanyak 82 orang (Riana et al., 2022). Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama membahas terkait hubungan stres kerja dengan kinerja perawat. Perbedaan dari penelitian ini adalah penelitian ini membahas lebih detail terkait faktor yang mempengaruhi stres kerja.

2. Penelitian Maraden et al (2023) yang berjudul faktor yang berhubungan dengan stress kerja pada perawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura Kota Jayapura. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan kuesioner *NIOSH Generic Job Stress Questionnaire*. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara stres kerja perawat dengan beban kerja perawat. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan stres kerja perawat adalah *shift* kerja, aktivitas di luar pekerjaan, umur, jenis kelamin, dan status pernikahan. Penelitian ini menekankan faktor paling dominan adalah beban kerja (Maranden et al., 2023). Persamaan penelitian ini adalah sama sama membahas terkait stres kerja. Perbedaan dari penelitian ini dengan milik peneliti adalah peneliti ini membahas salah satu faktor yang mempengaruhi stres kerja.
3. Penelitian Saputro (2022) yang berjudul Gambaran Stres Kerja Perawat yang memberikan Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Jiwa selama

pandemi COVID-19 di RSJ Ghrasia DIY. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan kuesioner ENSS versi Indonesia untuk membandingkan stres kerja dengan karakteristik responden. Hasil penelitian ini menunjukkan perawat di RSJ Grhasia memiliki skor stres kerja rendah (Saputro, 2022). Persamaan penelitian ini adalah sama sama membahas terkait stres kerja. Perbedaan dari penelitian ini dengan milik peneliti adalah peneliti ini membahas stres kerja yang dipengaruhi oleh COVID-19 dan bukan dipengaruhi oleh faktor-faktor stres kerja.