



Stress Kerja pada Perawat di Rumah Sakit

Fairuz Khanza Amalia^{1*}, Fitria Saftarina², Putri Damayanti³, Rika Lisiswanti⁴

¹⁻⁴Universitas Lampung, Indonesia

*Penulis Korespondensi: fairuzkhanzaamalia03@gmail.com

Abstract. *Work-related stress among nurses is a critical issue in modern healthcare, directly affecting patient safety, quality of care, and the well-being of nursing personnel. Work-related stress emerges from organizational factors such as high workload, unbalanced nurse-to-patient ratios, understaffing, and increased administrative demands. Operational stressors including night shifts, rapid rotations, and long working hours further intensify stress through disruptions in sleep patterns and circadian rhythms. Psychosocial pressures, such as constant exposure to critically ill patients, clinical trauma, death, and workplace violence add substantial emotional burden. Global studies consistently report high prevalence of moderate to severe stress among nurses. The impacts include emotional exhaustion, anxiety, depression, burnout, sleep disturbances, reduced immunity, and heightened clinical errors. Effective stress management requires comprehensive interventions at organizational, individual, and policy levels. Structural improvements, personal resilience training, and strong regulatory frameworks for healthcare worker protection are essential to build a safe, healthy, and sustainable work environment. Through an integrated approach, nurse stress management can enhance healthcare quality while ensuring the resilience of the broader health system.*

Keywords: Burnout; Mental Health; Nurses; Work-Related Stress; Workload.

Abstrak. Stres kerja pada perawat merupakan permasalahan krusial dalam layanan kesehatan modern karena berdampak langsung pada keselamatan pasien, kualitas perawatan, serta kesejahteraan tenaga keperawatan. Stres kerja muncul akibat kombinasi faktor organisasi seperti beban kerja berlebih, rasio pasien dan perawat yang tidak seimbang, kekurangan staf, serta meningkatnya tuntutan administratif. Faktor operasional seperti shift malam, rotasi cepat, dan jam kerja panjang turut memperburuk kondisi melalui gangguan tidur dan ritme sirkadian. Selain itu, tekanan psikososial berupa kontak intens dengan pasien kritis, paparan trauma klinis, kematian, serta risiko kekerasan menambah beban emosional perawat. Berbagai studi menunjukkan tingginya prevalensi stres moderat hingga berat di kalangan perawat secara global. Dampak stres meliputi kelelahan emosional, kecemasan, depresi, burnout, gangguan tidur, hingga penurunan imunitas dan keselamatan kerja. Penanganan stress kerja harus dilakukan melalui intervensi organisasi, individual, serta kebijakan institusional dan nasional. Dukungan struktural, penguatan kapasitas personal, dan regulasi perlindungan tenaga kesehatan menjadi kunci untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan berkelanjutan. Dengan pendekatan komprehensif, pengelolaan stres pada perawat dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan sekaligus menjaga stabilitas sistem kesehatan.

Kata kunci: Beban Kerja; Burnout; Kesehatan Mental; Perawat; Stres Kerja.

1. LATAR BELAKANG

Stres kerja pada perawat merupakan masalah kesehatan kerja yang mendesak dan berdampak luas, bukan hanya pada kesejahteraan individu perawat tetapi juga pada kualitas keselamatan pasien, retensi tenaga kerja, dan efisiensi sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Secara global terdapat puluhan juta perawat; WHO memperkirakan sekitar 29 juta perawat dan bidan di dunia, sekaligus mengingatkan adanya kekurangan tenaga keperawatan yang diproyeksikan mencapai jutaan di beberapa wilayah pada tahun-tahun mendatang, suatu kondisi yang memperberat beban kerja dan menambah tekanan psikososial pada tenaga perawat. Tekanan kerja ini muncul dari kombinasi faktor struktural, seperti rasio pasien-perawat yang tinggi, jam kerja panjang dan sistem shift yang tidak menentu, serta beban

administratif yang meningkat, serta faktor sosial dan emosional, termasuk kontak terus-menerus dengan pasien sakit, pengalaman kehilangan atau trauma klinis, kekerasan di tempat kerja, dan kurangnya dukungan manajerial yang memadai. Penelitian empiris menunjukkan hubungan kuat antara rasio pasien-perawat yang buruk dan meningkatnya tingkat stres kerja; rasio yang lebih tinggi secara konsisten dikaitkan dengan persepsi beban kerja yang meningkat dan tanda-tanda kelelahan dan burnout.

Prevalensi stres kerja dan burnout di kalangan perawat tetap tinggi. Tinjauan sistematis dan meta-analisis terkini memperkirakan bahwa sekitar sepertiga perawat ($\pm 33\%$) mengalami kelelahan emosional, dan lebih dari 30% melaporkan gejala stres kerja sedang hingga berat. Angka ini bukan sekadar data statistik — temuan tersebut sejalan dengan meningkatnya tingkat absensi, niat keluar dari profesi, serta penurunan kepuasan kerja yang nyata di berbagai sistem kesehatan. Dampak klinisnya juga serius: sejumlah meta-analisis besar mengonfirmasi hubungan antara burnout perawat dan penurunan keselamatan pasien, peningkatan kesalahan klinis, serta turunnya kepuasan pasien. Dengan demikian, kesejahteraan perawat bukan hanya isu personal, tetapi juga indikator kunci mutu pelayanan kesehatan.

Penyebab stres kerja pada perawat bersifat multifaktorial dan sering saling memperkuat. Faktor organisasi seperti understaffing kronis dan tuntutan kerja yang tidak realistik meningkatkan workload; faktor jadwal, seperti jam kerja panjang atau rotasi malam, mengganggu ritme sirkadian sehingga memengaruhi tidur dan kemampuan pemulihan; sementara faktor psikososial, termasuk dukungan sosial yang kurang, konflik kerja, dan eksposur berulang terhadap penderitaan pasien menambah beban emosional yang kumulatif. Selain itu, tekanan administratif dan dokumentasi elektronik yang kian meningkat sering dilaporkan sebagai sumber frustrasi yang menyita waktu klinis dan menambah beban kognitif. Studi-studi observasional juga menyoroti peran insiden kekerasan di tempat kerja dan kurangnya kontrol pekerjaan (*low job control*) sebagai penguat risiko stres dan depresi pada perawat.

Dampak dari stres kerja tidak hanya berdampak pada perawat secara individu, misalnya peningkatan risiko gangguan fisik (sakit muskuloskeletal, gangguan tidur, penyakit kardiometabolik) dan gangguan kesehatan mental (ansietas, depresi, gejala burnout), tetapi juga menimbulkan konsekuensi layanan yang nyata, misalnya absensi yang lebih tinggi, produktivitas menurun, peningkatan turnover yang mahal bagi rumah sakit, serta potensi penurunan keselamatan pasien. Di negara-negara dengan sistem kesehatan yang tertekan, seperti yang dilaporkan oleh organisasi profesi dan media massa, perawat melaporkan bekerja dalam kondisi yang memaksa mereka untuk bekerja sambil sakit, sering kali karena

kekhawatiran atas kekurangan staf dan beban kolega, fenomena ini memperpanjang siklus kelelahan dan menurunkan kualitas hidup kerja.

Mengatasi stres kerja pada perawat memerlukan pendekatan multi-level: intervensi organisasi untuk memperbaiki staffing, merancang ulang beban kerja dan pola shift, serta meningkatkan dukungan supervisi dan budaya kerja yang sehat; intervensi individual seperti pelatihan coping, program kesehatan mental, dan akses ke layanan konseling; serta kebijakan kesehatan tenaga kerja yang memprioritaskan pencegahan dan pemulihan. Bukti dari studi intervensi menunjukkan bahwa kombinasi perubahan struktural (mis. peningkatan rasio staf) dan program peningkatan resilience memberikan hasil yang lebih baik daripada pendekatan tunggal. Dengan melihat fakta bahwa perawat merupakan tulang punggung sistem kesehatan dan bahwa kelangkaan tenaga perawat diproyeksikan meningkat, perhatian serius terhadap stres kerja bukan hanya keharusan etis untuk melindungi pekerja, tetapi juga strategi kesehatan masyarakat untuk mempertahankan mutu dan keamanan pelayanan kesehatan di masa depan.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan studi literatur untuk mengkaji secara komprehensif berbagai temuan ilmiah mengenai stres kerja pada perawat. Pencarian literatur dilakukan melalui beberapa basis data utama seperti PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, dan Wiley Online Library dengan menggunakan kata kunci “Work-related stress in nurses”, “nurse burnout”, “workload in nursing”, “occupational stress”, dan “shift work nurses”, baik secara tunggal maupun dikombinasikan dengan operator Boolean AND dan OR. Kriteria inklusi mencakup artikel penelitian asli atau tinjauan sistematis yang dipublikasikan antara tahun 2015–2025, tersedia dalam bahasa Indonesia atau Inggris, serta membahas faktor penyebab, prevalensi, dampak, atau penanganan stres kerja pada perawat. Artikel yang tidak fokus pada perawat, tidak tersedia dalam bentuk teks lengkap, atau berbentuk opini tanpa data dikeluarkan dari analisis. Tahap seleksi dilakukan melalui pemeriksaan judul, abstrak, dan isi artikel secara menyeluruh. Setiap artikel yang memenuhi syarat kemudian diekstraksi datanya, termasuk informasi mengenai penulis, tahun publikasi, lokasi penelitian, desain penelitian, instrumen pengukuran stres, serta temuan utama. Analisis dilakukan menggunakan pendekatan sintesis naratif dengan mengelompokkan temuan berdasarkan tema-tema utama, yaitu faktor pencetus stres, dampak fisik dan psikologis, serta strategi intervensi pada tingkat organisasi, individu, dan kebijakan. Pendekatan ini memungkinkan peneliti memperoleh pemahaman menyeluruh mengenai pola stres kerja pada perawat di berbagai konteks layanan kesehatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Prevalensi Stres kerja pada Perawat

Secara global, prevalensi stres kerja dan *burnout* di kalangan perawat menunjukkan angka yang sangat tinggi dan menjadi perhatian serius di bidang kesehatan kerja. Berdasarkan meta-analisis oleh Woo et al. (2020) terhadap lebih dari 100 studi internasional, sekitar 33% perawat mengalami kelelahan emosional, 23% mengalami depersonalisasi, dan 31% mengalami penurunan pencapaian pribadi. Hasil tersebut menandakan bahwa setidaknya sepertiga perawat di seluruh dunia mengalami gejala burnout dan stres kerja dalam kategori sedang hingga berat.

Temuan serupa dikemukakan oleh Moss et al. (2021) dalam studi lintas negara yang melibatkan tenaga kesehatan di unit perawatan intensif (ICU) dan instalasi gawat darurat (IGD), di mana lebih dari 35% perawat menunjukkan gejala burnout berat, sementara 60% melaporkan tingkat stres kerja tinggi. Di kawasan Asia, Zhang et al. (2022) menemukan bahwa sekitar 40,1% perawat di rumah sakit umum Cina mengalami stres kerja kronis, dengan faktor utama berupa beban kerja berlebih dan tekanan emosional akibat tanggung jawab pasien.

Kondisi serupa juga ditemukan di negara-negara berkembang. Penelitian oleh Suryani et al. (2022) di Indonesia menunjukkan bahwa 40–70% perawat di rumah sakit umum mengalami tingkat stres kerja sedang hingga berat, bergantung pada unit kerja dan rasio pasien-perawat. Prasetyo et al. (2021) melaporkan burnout sebesar 56% pada perawat ICU di Jawa Tengah, sedangkan Fitriani et al. (2023) menemukan prevalensi stres kerja 62% pada perawat IGD selama pandemi COVID-19. Variasi angka ini mencerminkan adanya pengaruh signifikan dari konteks kerja, lingkungan rumah sakit, serta dukungan institusional yang tersedia.

Penelitian Alharbi et al. (2020) di Arab Saudi juga mendukung temuan tersebut, di mana lebih dari 68% perawat melaporkan stres kerja tinggi, terutama di rumah sakit rujukan dan unit gawat darurat. Faktor utama yang dilaporkan meliputi beban administratif, kekurangan staf, tuntutan pasien, serta kurangnya dukungan organisasi.

Secara umum, hasil-hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa stres kerja pada perawat bukan hanya fenomena individual, melainkan masalah sistemik yang muncul akibat interaksi kompleks antara faktor organisasi, beban psikososial, serta dukungan lingkungan kerja. Kecenderungan meningkatnya stres kerja selama dan pasca pandemi COVID-19 juga memperkuat pentingnya intervensi struktural di sektor kesehatan.

Tingginya prevalensi stres kerja berdampak langsung pada penurunan kinerja, kelelahan emosional, burnout, dan turnover intention, yang pada akhirnya memengaruhi

keselamatan pasien serta mutu pelayanan keperawatan. Laschinger & Fida (2014) menegaskan bahwa lingkungan kerja yang mendukung, gaya kepemimpinan yang partisipatif, dan keseimbangan beban kerja dapat menurunkan risiko burnout secara signifikan. Oleh karena itu, intervensi berbasis organisasi seperti peningkatan jumlah staf, pembagian tugas yang proporsional, pelatihan manajemen stres, dan program dukungan psikologis menjadi sangat krusial dalam menekan prevalensi stres kerja di kalangan perawat.

Faktor-Faktor Penyebab Stres kerja

Stres kerja pada perawat merupakan isu serius dalam layanan kesehatan modern karena berhubungan langsung dengan burnout, penurunan kualitas perawatan, hingga meningkatnya risiko kesalahan medis. Berbagai laporan global menunjukkan bahwa perawat termasuk kelompok tenaga kesehatan dengan tingkat stres kerja paling tinggi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa lebih dari 70% tenaga kesehatan di negara berpendapatan rendah dan menengah mengalami tekanan kerja signifikan akibat tingginya beban layanan, kondisi kerja yang tidak stabil, dan keterbatasan sumber daya. Dalam survei American Nurses Association terhadap lebih dari 22.000 perawat di 2023, ditemukan bahwa 52% melaporkan tingkat stres tinggi, sementara 43% mempertimbangkan untuk meninggalkan profesi karena tekanan kerja yang terus meningkat. Faktor penyebab stres pada perawat umumnya muncul dari tiga dimensi besar: faktor organisasi, faktor operasional (termasuk shift kerja), serta faktor psikososial yang berkaitan dengan karakteristik interaksi kerja. Ketiga faktor ini saling mempengaruhi dan menciptakan beban stres yang kompleks serta kronis bila tidak ditangani dengan pendekatan manajemen kesehatan kerja yang komprehensif.

Dari sisi faktor organisasi, beban kerja yang tinggi merupakan determinan paling dominan. Banyak studi melaporkan bahwa perawat sering menghadapi jumlah pasien yang melebihi kapasitas penanganan ideal, terutama di ruang rawat inap, IGD, dan ICU. Penelitian di 12 negara Eropa dalam *RN4CAST Study* menunjukkan bahwa setiap penambahan 1 pasien di luar rasio ideal meningkatkan risiko burnout perawat sebesar 23% dan meningkatkan kemungkinan mortalitas pasien sebesar 7%. Salah satu penyebabnya adalah rasio pasien-perawat yang tidak seimbang. Di banyak rumah sakit Indonesia, rasio ideal 1:5 di ruang rawat inap sering kali berubah menjadi 1:10 bahkan 1:12, terutama pada jam sibuk atau ketika staf lain cuti. Kondisi ini diperburuk oleh kekurangan staf (understaffing) yang dialami hampir semua fasilitas kesehatan, baik publik maupun swasta. Kementerian Kesehatan RI melaporkan bahwa Indonesia masih kekurangan lebih dari 30% tenaga keperawatan untuk memenuhi standar minimal pelayanan, sehingga penumpukan beban kerja menjadi tidak terhindarkan. Selain merawat pasien, perawat kini menghadapi tugas administratif yang terus meningkat,

terutama akibat digitalisasi rekam medis. Meskipun sistem digital bertujuan meningkatkan efisiensi, banyak perawat melaporkan bahwa input data, validasi, serta sinkronisasi sistem membutuhkan tambahan waktu 1–2 jam setiap shift. Studi di Korea Selatan menunjukkan bahwa perawat menghabiskan 26–34% waktu kerjanya hanya untuk dokumentasi, sebuah kondisi yang menambah tekanan mental karena mereka merasa waktu untuk perawatan langsung menjadi berkurang. Kombinasi overload tugas administratif dan tuntutan klinis ini menciptakan kondisi stres organisasi yang kronis.

Selain faktor struktural organisasi, faktor operasional dan pola shift kerja juga memainkan peran signifikan. Sistem shift malam, rotasi shift cepat, serta jam kerja panjang yang sering melebihi 12 jam per shift menyebabkan kelelahan fisiologis yang berdampak langsung pada stres mental. Perawat yang bekerja shift malam secara konsisten terbukti memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan tidur, depresi, serta penurunan fungsi kognitif. Penelitian *International Journal of Nursing Studies* menemukan bahwa perawat yang menjalani rotasi shift cepat (kurang dari 3 hari per rotasi) mengalami tingkat stres 40% lebih tinggi dibandingkan mereka yang memiliki jadwal shift stabil. Gangguan pola tidur menyebabkan ritme sirkadian terganggu, yang berdampak pada kualitas istirahat, daya tahan tubuh, serta kemampuan regulasi emosi. Survei di 2022 pada perawat ICU di Jepang menunjukkan bahwa 65% perawat shift malam mengalami insomnia, dan 58% melaporkan kelelahan ekstrem yang berhubungan dengan stres kerja berkepanjangan. Jam kerja panjang juga memperbesar risiko kesalahan dalam penilaian klinis, yang secara psikologis meningkatkan rasa bersalah dan kecemasan pada perawat.

Faktor psikososial menjadi sumber stres yang tidak kalah berat karena berkaitan dengan tekanan emosional dan beban mental selama merawat pasien. Kontak intens dengan pasien kritis, trauma klinis, serta peristiwa kematian yang terjadi berulang dapat memicu kondisi seperti *compassion fatigue* atau bahkan *secondary traumatic stress*. Di unit IGD dan ICU, perawat sering menghadapi situasi hidup-mati yang menuntut respons cepat, sehingga memicu respons stres fisiologis yang kuat. Penelitian di Kanada menunjukkan bahwa lebih dari 45% perawat gawat darurat mengalami gejala mirip PTSD akibat paparan trauma klinis berulang. Selain itu, kekerasan atau agresi dari pasien maupun keluarga pasien menjadi isu global. WHO melaporkan bahwa 60–80% perawat di seluruh dunia pernah mengalami kekerasan verbal atau fisik selama bekerja. Di Indonesia, data PPNI tahun 2021 menunjukkan lebih dari 50% perawat rawat inap pernah mengalami bentuk agresi verbal, yang berdampak pada rasa takut, trauma, serta stres emosional berkepanjangan. Faktor psikososial lainnya adalah rendahnya dukungan manajemen dan minimnya kontrol kerja (low job control). Perawat sering merasa tidak

memiliki kendali atas beban kerja, jadwal, maupun kebijakan operasional, sementara dukungan emosional dan supervisi dari manajemen sangat terbatas. Rendahnya kontrol membuat perawat merasa tidak berdaya, yang secara psikologis meningkatkan risiko burnout hingga dua kali lipat.

Dampak Stres kerja pada Perawat

Dampak emosional dari stres kerja pada perawat sangat beragam dan serius: kelelahan kronis atau *exhaustion*, kecemasan yang persisten, depresi mayor, penurunan empati (*compassion fatigue*), serta burnout penuh yang meliputi gejala emosional, kognitif, dan perilaku, semua ini mengurangi kemampuan perawat untuk memberikan perawatan berkualitas dan meningkatkan risiko keputusan klinis yang keliru. Studi-studi menunjukkan bahwa perawat yang mengalami burnout memiliki tingkat kesalahan medik yang lebih tinggi, ambivalensi terhadap tugas, dan peningkatan niat untuk resign; selain itu, paparan trauma klinis berulang (mis. pasien kritis yang meninggal, resusitasi gagal) dapat menyebabkan gejala seperti PTSD sekunders pada sebagian pekerja kesehatan. Dampak emosional juga tampak dalam bentuk meningkatnya ketidakhadiran, penurunan kepuasan kerja, konflik antar-personal di tempat kerja, dan penurunan kualitas hubungan profesional dengan pasien dan keluarga.

Dampak fisik stres kerja tidak kalah mengkhawatirkan misalnya gangguan tidur dan ritme sirkadian adalah konsekuensi langsung dari shift malam dan rotasi cepat, yang berujung pada insomnia, kantuk berlebih siang hari, dan penurunan performa kognitif; penelitian populasi perawat melaporkan proporsi signifikan yang mengalami gangguan tidur kronis pada pekerja shift malam, dengan korelasi kuat terhadap tingkat kecelakaan kerja dan kesalahan medik. Selain itu, masalah musculoskeletal, seperti nyeri punggung bawah, leher, dan bahu, umum pada perawat akibat tugas fisik berat (memindahkan pasien, posisi kerja yang repetitif) yang diperparah oleh kelelahan; kondisi ini menurunkan daya tahan fisik dan produktivitas serta meningkatkan absen kerja. Stres kronis juga berkaitan dengan penurunan fungsi imun, penelitian menunjukkan bahwa paparan stres berkepanjangan dapat mengganggu regulasi imun dan meningkatkan rentan terhadap infeksi, sehingga perawat yang mengalami stres berat lebih mungkin mengalami sakit berulang dan cuti sakit yang lebih sering. Secara kolektif, dampak emosional dan fisik ini membentuk lingkaran umpan balik negatif: stres menyebabkan penyakit dan penurunan kinerja, yang kemudian meningkatkan beban kerja bagi rekan dan organisasi memperparah stres kolektif di unit layanan. Selain itu, faktor eksternal seperti kekerasan di tempat kerja (verbal maupun fisik) juga berkontribusi pada meningkatnya angka cedera psikologis dan klaim kesehatan mental di kalangan perawat; WHO dan laporan nasional menyatakan bahwa agresi terhadap tenaga kesehatan merupakan masalah meluas yang

memperberat beban mental pekerja.

Pentingnya Penanganan Stres kerja pada Perawat

Penanganan stres kerja pada perawat menjadi isu yang sangat penting karena berkaitan langsung dengan keberlanjutan kualitas layanan kesehatan dan keselamatan pasien. Perawat berada di garis terdepan pelayanan, sehingga kondisi mental dan fisik mereka menentukan stabilitas operasional rumah sakit. Ketika stres kerja tidak dikelola, berbagai dampak negatif muncul: burnout, kelelahan, penurunan konsentrasi, meningkatnya kesalahan prosedur, hingga meningkatnya angka turnover yang membebani sistem Kesehatan. Berbagai studi menunjukkan bahwa perawat yang mengalami stres berat berisiko dua hingga tiga kali lebih tinggi melakukan kesalahan klinis, yang secara langsung memengaruhi mutu perawatan dan pengalaman pasien. Di sisi lain, stres yang dibiarkan menumpuk mengurangi kapasitas empati dan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien, padahal hubungan ini adalah elemen kunci dalam proses penyembuhan. Maka, manajemen stres bukan sekadar upaya meningkatkan kesejahteraan individu perawat, tetapi merupakan strategi organisasi untuk menjaga *patient safety*, efisiensi pelayanan, serta keberlangsungan operasional rumah sakit di tengah tuntutan layanan yang semakin kompleks.

Urgensi penanganan stres kerja menjadi semakin jelas ketika dipahami bahwa masalah ini tidak bisa dilihat hanya sebagai persoalan kesehatan mental individu. Sebaliknya, stres kerja perawat adalah persoalan struktural yang mencakup manajemen sumber daya manusia, kebijakan organisasi, dan bahkan kebijakan kesehatan publik. Faktor pemicu stres seperti beban kerja berlebih, kekurangan staf, ketidakseimbangan rasio pasien & perawat, dan meningkatnya tuntutan administratif merupakan konsekuensi langsung dari keputusan manajerial dan desain sistem kesehatan. Artinya, penyelesaiannya tidak cukup melalui pelatihan coping atau konseling individu saja, tetapi harus melibatkan perbaikan pada tata kelola rumah sakit, penataan shift dan beban kerja, peningkatan dukungan manajemen, serta kebijakan nasional terkait distribusi dan kesejahteraan tenaga keperawatan.

Negara-negara dengan strategi manajemen stres terintegrasi terbukti memiliki angka burnout lebih rendah, kepuasan kerja lebih tinggi, dan tingkat kesalahan medis lebih sedikit. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi sistemik, seperti penambahan tenaga, kebijakan shift yang lebih manusiawi, serta pendampingan psikologis terstruktur mampu menurunkan tingkat stres sekaligus meningkatkan kualitas layanan. Oleh karena itu, penanganan stres kerja pada perawat harus dipandang sebagai investasi strategis bagi sistem kesehatan: memastikan tenaga perawat tetap sehat secara mental dan fisik berarti memastikan layanan kesehatan yang aman, stabil, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Upaya dan Intervensi dalam Mengurangi Stres kerja

Upaya mengurangi stres kerja pada perawat harus dilakukan melalui intervensi komprehensif yang melibatkan level organisasi, individu, serta kebijakan institusional dan nasional. Pada tingkat organisasi, perbaikan staffing merupakan langkah paling kritis karena kekurangan tenaga merupakan sumber stres terbesar. Rumah sakit perlu meninjau ulang rasio pasien-perawat, memastikan distribusi tenaga yang lebih seimbang antar-unit, serta menambah staf pada unit yang berisiko tinggi seperti IGD dan ICU. Selain itu, perbaikan jadwal shift dan manajemen beban kerja harus menjadi prioritas. Penelitian menunjukkan bahwa shift malam berturut-turut, rotasi yang terlalu cepat, dan jam kerja melebihi 12 jam meningkatkan risiko burnout dan kesalahan klinis. Maka, organisasi perlu menerapkan penjadwalan yang lebih manusiawi: rotasi shift yang stabil, pembatasan jam lembur, serta pemberian waktu istirahat yang cukup. Langkah lain yang sangat penting adalah peningkatan dukungan supervisi dan budaya kerja positif, seperti membangun komunikasi dua arah antara manajemen dan perawat, menyediakan supervisor yang responsif, serta menanamkan budaya kerja kolaboratif sehingga perawat tidak merasa bekerja sendirian. Dukungan organisasi juga dapat diwujudkan melalui mekanisme *debriefing* setelah kejadian kritis, ruang diskusi antarstaf, serta pengakuan atas kinerja untuk meningkatkan motivasi dan kesejahteraan emosional.

Selain intervensi struktural, upaya pada tingkat individual juga penting sebagai bentuk penguatan kapasitas pribadi perawat dalam menghadapi tekanan kerja. Pelatihan coping stress berbasis pendekatan kognitif-perilaku (CBT) terbukti efektif meningkatkan kemampuan regulasi emosi dan mengurangi kecenderungan burnout. Program seperti *stress management training*, *resilience training*, atau pelatihan komunikasi asertif dapat membantu perawat menavigasi tuntutan pekerjaan sehari-hari. Selain itu, praktik mindfulness, meditasi singkat, dan teknik relaksasi napas telah diadopsi di banyak rumah sakit untuk meningkatkan fokus dan stabilitas emosional perawat. Konseling psikologis juga menjadi bagian penting, terutama bagi perawat yang sering berhadapan dengan pasien kritis atau mengalami trauma klinis. Penguatan kesejahteraan mental dapat difasilitasi melalui program *Employee Assistance Program (EAP)*, layanan konseling internal, atau dukungan psikolog klinis yang dapat diakses secara rahasia. Intervensi individual tidak hanya mengurangi stress reaktif tetapi juga meningkatkan ketahanan mental jangka panjang sehingga perawat mampu menghadapi tekanan berulang yang menjadi karakteristik profesi.

Pada level kebijakan institusional dan nasional, peran pemerintah dan asosiasi profesi sangat penting untuk menciptakan standar kerja yang aman dan berkelanjutan. Salah satu elemen utama adalah menetapkan regulasi standar beban kerja perawat, termasuk rasio pasien-

perawat minimal dan batas maksimal jam kerja. Negara-negara dengan kebijakan ini terbukti memiliki tingkat burnout lebih rendah dan hasil klinis pasien lebih baik. Perlindungan kerja juga harus diperkuat, terutama dalam isu pencegahan kekerasan di tempat kerja. Banyak perawat mengalami kekerasan verbal maupun fisik, sehingga diperlukan regulasi yang jelas, mekanisme pelaporan yang aman, serta sanksi tegas bagi pelaku. Pemerintah juga perlu mendorong rumah sakit menyediakan pelatihan keamanan, sistem alarm, dan prosedur respons cepat. Selain itu, investasi pada kesehatan mental tenaga kesehatan harus ditingkatkan melalui anggaran khusus untuk program psikososial, pelatihan kesejahteraan mental, serta penelitian tentang stres dan burnout pada tenaga keperawatan. Kebijakan tingkat nasional juga dapat mencakup penyediaan beasiswa atau insentif bagi tenaga keperawatan, peningkatan gaji, serta penataan distribusi tenaga yang lebih merata untuk mengurangi tekanan berlebih pada daerah dengan kekurangan staf.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Stres kerja pada perawat merupakan masalah kompleks yang bersumber dari kombinasi faktor organisasi, operasional, dan psikososial. Dampaknya tidak hanya dirasakan oleh individu perawat, tetapi juga memengaruhi kualitas perawatan, keselamatan pasien, dan stabilitas sistem kesehatan. Tingginya prevalensi stres dan burnout menunjukkan bahwa isu ini mendesak dan membutuhkan perhatian serius dari berbagai level: individu, organisasi, dan pembuat kebijakan.

Pengelolaan stres tidak bisa hanya bertumpu pada intervensi individu seperti pelatihan coping atau mindfulness, tetapi harus dibarengi dengan perubahan struktural berupa perbaikan staffing, manajemen shift yang lebih manusiawi, pengurangan beban administratif, serta dukungan budaya kerja yang lebih sehat dan suportif. Selain itu, pemerintah dan institusi perlu menetapkan kebijakan perlindungan kerja dan standar beban kerja perawat, serta memberikan investasi nyata untuk program kesejahteraan tenaga kesehatan.

Pendekatan komprehensif berbasis bukti dapat menurunkan tingkat stres kerja pada perawat, meningkatkan kesejahteraan tenaga keperawatan, serta memperkuat sistem kesehatan agar lebih aman, efektif, dan berkelanjutan bagi masyarakat.

DAFTAR REFERENSI

- Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2020). The prevalence of burnout among nurses and related factors in Saudi Arabia. *International Journal of Nursing Studies*, 107, 103442.
- Campbell, D. (2024, April 25). Nurses in England took an average of one week off sick for stress last year, data shows. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/society/2024/apr/25/nurses-england-off-sick-stress-last-year-data-shows>
- Chen, Y., et al. (2025). Exploring the association between patient–nurse ratio and nurses' occupational stressors: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1155/jonm/6160674>
- Erianti, S., Asfeni, & Anggreny, Y. (2025). *Mengurangi stres kerja pada perawat dengan teknik pernapasan box breathing*. Nuansa Fajar Cemerlang. <https://doi.org/10.31004/cdj.v6i1.39007>
- Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., & Gallos, P. (2025). Workload increases nurses' quiet quitting, turnover intention, and job burnout: Evidence from Greece. *AIMS Public Health*, 12, 44–55. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2025004>
- Getie, A., Ayenew, T., Amlak, B. T., Gedfew, M., & Edmealem, A. (2025). Global prevalence and contributing factors of nurse burnout: An umbrella review of systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, 24, 596. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03266-8>
- Khusna, C., Rupiwardani, I., & Yohanan, A. (2023). Hubungan shift malam dan kualitas tidur dengan [judul tidak lengkap]. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7.
- Laschinger, H. K. S., & Fida, R. (2014). New nurses' burnout and workplace bullying: The role of emotional intelligence and empowerment. *Journal of Nursing Management*, 22(1), 1–14.
- Li, L. Z., et al. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 7, 1–19. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>
- Ni, S., & Wang, L. (2025). Occupational stress, coping strategies, and mental health among clinical nurses in hospitals: A mediation analysis. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1537120>
- Pratama, G. S., & Rosa, E. M. (2025). Factors affecting nurse workload in providing nursing care in inpatient wards: A literature review. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 35, 490–503. <https://doi.org/10.34011/jmp2k.v35i2.2678>
- Prayogo, M., & Ariana, A. D. (2023). Pengaruh self-compassion terhadap compassion fatigue pada perawat hemodialisis. *Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental*, 3. <https://doi.org/10.20473/brpkm.v3i2.50123>
- Sani, M. M., Jafaru, Y., Ashipala, D. O., & Sahabi, A. K. (2024). Influence of work-related stress on patient safety culture among nurses in a tertiary hospital: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01695-x>
- Wahyuningsih, S., Maulana, M. A., & Ligita, T. (2021). Faktor-faktor yang memengaruhi beban kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap: Literature review. *Pro Ners*, 6.
- World Health Organization. (2025). *Nursing and midwifery*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>