



## Hubungan *Shift* Kerja dan Stres Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Siti Normalia Amali<sup>1\*</sup>, Herman Ariadi<sup>2</sup>, M. Fahrin Azhari<sup>3</sup>, Noor Amaliah<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

<sup>2,3</sup>Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

<sup>1</sup>sitinormaliaamali21@gmail.com, <sup>2</sup>hermanariadi@umbjm.ac.id, <sup>3</sup>musafirdunia2073@gmail.com,

<sup>4</sup>amelnsstikesmb@gmail.com

### Abstract

*Nurses are essential healthcare providers who work in shift systems that may lead to work stress and affect job satisfaction. Poorly managed shift work can have negative impacts on nurses' physical and psychological well-being as well as their performance. This study aimed to analyze the relationship between shift work and work stress with nurses' job satisfaction at Islamic Hospital Banjarmasin. This study employed a quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 60 inpatient nurses selected using stratified random sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed with the Spearman Rank correlation test. The results showed a significant relationship between shift work and nurses' job satisfaction ( $p = 0.000$ ;  $r = 0.661$ ), and a significant relationship between work stress and job satisfaction ( $p = 0.000$ ;  $r = 0.760$ ). Nurses working evening and night shifts, as well as those with higher levels of work-related stress, tend to have lower job satisfaction. The study concludes that shift work and work stress are strongly related to nurses' job satisfaction. It is recommended that hospital management implement fair shift scheduling, effective work stress management, and organizational support to improve nurses' job satisfaction and enhance the quality of nursing care*

**Keywords:** *job satisfaction, nurses, shift work, work stress*

### Abstrak

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dalam pelayanan rumah sakit dan bekerja dengan sistem shift yang berpotensi menimbulkan stres kerja serta memengaruhi kepuasan kerja. Shift kerja yang tidak terkelola dengan baik dapat berdampak pada kondisi fisik, psikologis, dan kinerja perawat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan shift kerja dan stres kerja terhadap kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian berjumlah 60 perawat yang bekerja di ruang rawat inap dan dipilih menggunakan teknik *stratified random sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman Rank. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara shift kerja dengan kepuasan kerja perawat ( $p = 0,000$ ;  $r = 0,661$ ) serta hubungan yang signifikan antara stres kerja dengan kepuasan kerja perawat ( $p = 0,000$ ;  $r = 0,760$ ). Perawat yang bekerja pada shift sore dan malam serta memiliki tingkat stres kerja yang lebih tinggi cenderung menunjukkan tingkat kepuasan kerja yang lebih rendah. Kesimpulan penelitian ini adalah shift kerja dan stres kerja berhubungan kuat dengan kepuasan kerja perawat. Disarankan agar manajemen rumah sakit melakukan pengaturan jadwal shift yang adil, pengelolaan stres kerja yang efektif, serta peningkatan dukungan organisasi guna meningkatkan kepuasan kerja perawat dan mutu pelayanan keperawatan.

**Kata Kunci:** *kepuasan kerja, perawat, shift kerja, stres kerja*

## 1. Pendahuluan

Rumah sakit adalah lembaga kesehatan yang memiliki fungsi penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Sebagai fasilitas kesehatan yang beroperasi selama 24 jam, rumah sakit memerlukan tenaga keperawatan yang siap bekerja secara bergantian untuk menjamin kontinuitas pelayanan kepada pasien. Karena perawat menjadi ujung tombak pelayanan rumah sakit dan terlibat langsung dalam pengawasan kondisi pasien, pemberian asuhan keperawatan, dan pengambilan keputusan klinis, kesejahteraan dan kenyamanan kerja perawat sangat penting untuk menjaga kualitas layanan rumah sakit [1,2,3].

Fenomena yang saat ini sering terjadi di berbagai rumah sakit adalah munculnya tingkat kelelahan dan stres kerja yang tinggi akibat penerapan sistem kerja bergilir (*shift work*). Sistem ini mengharuskan perawat bekerja pada jam-jam yang berbeda setiap harinya, termasuk malam hari, yang dapat mengganggu ritme biologis tubuh. Berdasarkan Teori Ritme Sirkadian, tubuh manusia memiliki jam biologis alami yang mengatur siklus tidur dan kewaspadaan [4].

Ketika ritme ini terganggu, maka akan timbul kelelahan dan gangguan fisiologis. Selain itu, Teori Kelelahan Kerja oleh Elton Mayo menjelaskan bahwa jam kerja yang panjang tanpa waktu istirahat cukup akan menurunkan produktivitas dan meningkatkan stres. [5]. Teori Keseimbangan Waktu Kerja dan Waktu Luang oleh Becker menekankan betapa pentingnya menjaga keseimbangan antara kebutuhan pekerjaan dan kebutuhan pribadi untuk mencapai kesejahteraan pekerjaan. [6].

Sementara Teori *Job Demand–Resources (JD-R)* menjelaskan bahwa tingkat stres meningkat ketika beban kerja tinggi tetapi sumber daya dan dukungan organisasi rendah [7]. Selain itu, Teori Adaptasi Lingkungan Kerja dari *International Labour Organization (ILO)* menegaskan bahwa sistem kerja ideal tidak boleh melebihi 40 jam per minggu untuk menjaga kesehatan fisik dan mental tenaga kerja [8,9,10].

Masalah stres kerja di kalangan tenaga keperawatan merupakan isu global yang mendapat perhatian luas. Berdasarkan laporan *World Health Organization (WHO)* tahun 2024, sekitar 40% tenaga kesehatan di dunia mengalami stres kerja sedang hingga berat, dengan penyebab utama berupa beban kerja tinggi dan sistem *shift* malam yang panjang. *International Labour Organization (ILO)* juga melaporkan bahwa pekerja *shift* malam menimbulkan bahaya 50% lebih tinggi mengalami kelelahan kronis dan kesulitan tidur dibanding pekerja reguler. Secara nasional, survei Persatuan

Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 2023 menunjukkan bahwa 68% perawat di Indonesia mengalami stres kerja dan 47% di antaranya merasa tidak puas dengan pekerjaan mereka, dikarenakan rotasi *shift*, beban kerja tinggi, serta kurangnya dukungan sosial dan penghargaan [11,12,13,14].

Di Kalimantan Selatan data Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2024 menunjukkan bahwa 61% perawat mengalami gejala stres kerja, terutama pada unit gawat darurat dan ruang rawat inap dengan sistem *shift* tiga kali sehari. Sementara hasil survei Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun yang sama menunjukkan bahwa sekitar 52% perawat merasa kurang puas terhadap sistem kerja dan lingkungan organisasi. Kondisi ini menekankan bahwa masalah kepuasan kerja dan stres perawat juga terjadi di tingkat daerah, dan berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit di Kota Banjarmasin [15,16,17].

Kecemasan menghadapi kematian muncul ketika Secara teoritis Stres Kerja dapat dijelaskan melalui beberapa pendekatan. Teori Stres Transaksional oleh Lazarus & Folkman, (1984) menyatakan bahwa stres muncul dari hasil interaksi yang terjadi antara individu dan lingkungan kerja, hal ini dianggap mengancam kesejahteraan diri [18]. Teori *Job Demand–Control* oleh Karasek, (1979) menyebutkan bahwa stres akan meningkat ketika tuntutan pekerjaan tinggi tetapi kontrol terhadap pekerjaan rendah [19].

Teori Beban Kerja menekankan bahwa peningkatan volume dan intensitas pekerjaan dapat menyebabkan tekanan mental dan kelelahan emosional. Sementara Teori *Coping Mechanism* menjelaskan bahwa kemampuan individu dalam mengelola tekanan menentukan seberapa besar stres yang dirasakan. Selain itu, Teori *Organizational Role Stress* oleh Kahn et al., (1964) menjelaskan bahwa ketidakjelasan peran dan konflik peran dalam organisasi dapat meningkatkan tekanan kerja perawat [20, 21, 22, 23].

Dampak dari stres kerja tidak hanya dialami pada tingkat personal, akan tetapi juga berdampak pada kinerja dan kepuasan kerja. Kepuasan Kerja sendiri memiliki dasar teori yang beragam. Teori Dua Faktor Herzberg, (1959) mengidentifikasi perbedaan antara faktor motivator yang memiliki potensi untuk meningkatkan kepuasan (penghargaan dan pengakuan) dan faktor hygiene yang bisa menimbulkan ketidakpuasan (seperti kondisi kerja dan gaji) [24].

Teori Keadilan (*Equity Theory*) dari Adams, (1963) menjelaskan bahwa individu merasa puas ketika imbalan yang diterima sebanding dengan usaha yang diberikan [25]. Teori Harapan (*Expectancy*

*Theory*) dari Vroom, (1964) menegaskan bahwa seseorang akan termotivasi jika yakin bahwa usaha yang dikeluarkan menghasilkan kinerja dan penghargaan yang sesuai [26].

Teori Kebutuhan Maslow, (1943) menjelaskan bahwa kepuasan kerja tercapai jika kebutuhan dasar hingga aktualisasi diri terpenuhi [27]. Sementara Teori *Discrepancy* oleh Locke, (1976) menjelaskan bahwa kepuasan menurun apabila terdapat kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang dialami [28].

Ketika ada tingkat stres tinggi dan tingkat kepuasan kerja yang rendah, ada peningkatan risiko menjadi lelah, absensi yang meningkat, penurunan produktivitas, dan keinginan untuk keluar dari pekerjaan. Ini pasti akan berdampak pada kepuasan pasien dan kualitas pelayanan keperawatan [29, 30]. Hambatan utama yang sering dihadapi rumah sakit dalam mengatasi masalah ini adalah kurangnya evaluasi terhadap sistem *shift*, terbatasnya dukungan psikologis bagi tenaga keperawatan, dan belum optimalnya kebijakan manajemen yang berorientasi pada kesejahteraan tenaga kerja [1,3,17].

Merujuk pada hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan September 2025 di Rumah Sakit Islam Banjarmasin, diketahui bahwa jumlah perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap sebanyak 71 orang tersebar di beberapa unit, yaitu Al Farabi, Al Biruni, Al Razi, Al Haitam, dan Paviliun Ibnu Sina. Mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan (78%) dengan tingkat pendidikan dominan Diploma III Keperawatan. Sistem kerja rumah sakit tersebut menggunakan pola kerja bergilir (*shift work*) yang terdiri dari tiga waktu kerja, yaitu *shift* pagi (07.00–14.00), *shift* siang (14.00–21.00), dan *shift* malam (21.00–07.00).

Indikator BOR tahun 2025 menunjukkan bahwa beberapa ruangan, seperti Al-Farabi Kelas I, Al-Biruni Kelas III, Al-Haitam Kelas III Anak, serta Al-Razi Kelas I dan II, memiliki tingkat hunian tinggi pada kisaran 70–95%. Sebaliknya, Paviliun Kelas VIP dan VVIP mencatat BOR rendah antara 0–35%, yang menandakan pemanfaatan tempat tidur yang kurang optimal. Secara keseluruhan, ruangan reguler menunjukkan BOR yang stabil dan tinggi, sementara kelas VIP/VVIP cenderung rendah dan fluktuatif.

Pada tahun 2023, jumlah perawat yang masuk sebanyak 4 orang dan yang keluar 7 orang, sehingga terjadi turnover dengan keluarnya tenaga lebih besar daripada perekrutannya. Pada tahun 2024, tercatat 7 orang perawat yang keluar, namun data jumlah yang masuk tidak tersedia, sehingga

turnover hanya dapat dinilai dari sisi keluarnya tenaga.

Berdasarkan wawancara dengan perawat di ruang Al Haitam, diperoleh informasi bahwa durasi kerja efektif tiap *shift* berbeda, yakni *shift* pagi selama 6 jam, *shift* siang 7 jam, dan *shift* malam 11 jam. Sementara hasil wawancara dengan perawat di ruang Al Biruni menunjukkan bahwa dalam satu minggu beberapa perawat menjalani 3 kali *shift* malam, 1 kali *shift* pagi, dan 1 kali *shift* siang dengan 2 hari libur, sehingga total jam kerja per minggu mencapai sekitar 46 jam.

Beberapa perawat mengeluhkan kelelahan, gangguan tidur, serta kesulitan menyesuaikan waktu istirahat dengan aktivitas keluarga, terutama pada *shift* malam, sedangkan sebagian lainnya menyebutkan bahwa *shift* pagi memiliki beban kerja paling berat karena banyaknya tindakan medis dan kegiatan administrasi yang harus diselesaikan.

Penelitian oleh Dall'Ora et al., (2023) yang dilakukan di Inggris menemukan bahwa karakteristik *shift* kerja, seperti durasi kerja yang panjang, rotasi malam, dan kurangnya kontrol terhadap jadwal kerja, berhubungan signifikan dengan tingkat kelelahan dan *burnout* pada perawat. Hasil ini menunjukkan bahwa sistem kerja bergilir berpotensi menurunkan kesejahteraan psikologis dan kepuasan kerja tenaga keperawatan [9].

Penelitian serupa oleh Ugwu et al., (2024) di Nigeria juga menemukan bahwa perawat yang menjalani *shift* malam rentan mengalami stres dan kelelahan lebih besar daripada *shift* siang. Namun, penelitian tersebut juga menegaskan bahwa dukungan organisasi dan strategi manajemen stres dapat meningkatkan kepuasan kerja serta menurunkan dampak negatif dari sistem *shift* kerja yang berat [10].

Al-Shammari et al., (2024) dalam penelitiannya di Arab Saudi juga melaporkan bahwa kualitas tidur dan tingkat kelelahan perawat di unit berintensitas tinggi menurun secara signifikan pada karyawan yang menjalani *shift* daripada *shift* pagi, yang secara tidak langsung memengaruhi kinerja dan kepuasan kerja mereka [31]. Penelitian lain di Indonesia oleh Qamaliah et al., (2022) yang dilakukan di RSUD Idaman Banjarbaru, Kalimantan Selatan, menemukan adanya hubungan signifikan antara beban kerja, sistem *shift*, konflik peran, dan stres kerja perawat, di mana *shift* kerja yang tidak seimbang menjadi salah satu penyumbang utama meningkatnya stres kerja [32].

Keempat penelitian tersebut menggambarkan adanya relasi antara *shift* kerja, stres, dan kepuasan

kerja, tetapi kajian yang menyoroti hal ini secara khusus belum tersedia di RS Islam Banjarmasin. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris yang berguna untuk pengembangan kebijakan pengelolaan SDM dalam lingkungan rumah sakit membantu menciptakan sistem kerja yang lebih seimbang dan berkelanjutan.

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik menggunakan pendekatan cross-sectional. Variabel independen dalam penelitian ini adalah shift kerja dan stres kerja, sedangkan variabel dependen adalah kepuasan kerja perawat. Populasi penelitian adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Sampel penelitian berjumlah 60 perawat yang ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5% dan diambil dengan teknik stratified random sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner shift kerja, kuesioner stres kerja, dan kuesioner kepuasan kerja perawat yang mencakup aspek gaji, fasilitas kerja, hubungan kerja, kesesuaian tugas, pengawasan, dan promosi. Seluruh instrumen telah diuji validitas dan reliabilitasnya serta dinyatakan layak digunakan. Analisis data meliputi analisis univariat untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden dan variabel penelitian, serta analisis bivariat menggunakan uji Spearman Rank untuk mengetahui hubungan antara shift kerja dan stres kerja dengan kepuasan kerja perawat, dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ . Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin pada 8-15 Januari 2026 dan telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dengan Nomor 677/UMB/KE/XII/2025.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### Karakteristik Responden

Tabel di bawah menampilkan karakteristik responden yang telah diamati pada penelitian ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	f	%
Usia (Tahun)	Remaja Akhir (23-25)	8	13.3
	Dewasa Awal (26-35)	18	30.0
	Dewasa Akhir (36-45)	21	35.0
	Lansia Awal (46-55)	13	21.7
Jenis Kelamin	Laki-Laki	8	13.3
	Perempuan	52	86.7

Pendidikan	D3 Keperawatan	6	10.0
	Ners	54	90.0
Ruangan	Al-Farabi	14	23.3
	Al-Biruni	16	26.7
	Al-Razi	12	20.0
	Al-Haitam	7	11.7
	Paviliun Ibnu Sina	11	18.3
Lama Kerja	<6 tahun	16	26.7
	6-10 tahun	26	43.3
	>10 tahun	18	30.0
<b>Total Responden</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1, distribusi usia responden menunjukkan bahwa mayoritas perawat berada pada kelompok usia dewasa akhir (36–45 tahun) sebanyak 21 orang (35,0%), diikuti dewasa awal (26–35 tahun) sebanyak 18 orang (30,0%), lansia awal (46–55 tahun) sebanyak 13 orang (21,7%), dan remaja akhir (23–25 tahun) sebanyak 8 orang (13,3%). Komposisi ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia produktif dengan tingkat kematangan fisik dan psikologis yang relatif baik dalam menjalankan peran profesional keperawatan.

Usia merupakan faktor yang dapat memengaruhi kemampuan adaptasi perawat terhadap sistem kerja shift dan tuntutan pekerjaan. Perawat pada kelompok usia dewasa umumnya telah memiliki pengalaman kerja yang cukup sehingga lebih mampu menyesuaikan diri dengan ritme kerja yang tidak teratur dibandingkan perawat usia lebih muda. Namun, bertambahnya usia juga dapat berkaitan dengan penurunan stamina fisik yang berpotensi meningkatkan kelelahan kerja, khususnya pada perawat yang menjalani shift malam secara berulang, sehingga dapat berdampak pada tingkat stres dan kepuasan kerja [18].

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 52 orang (86,7%), sedangkan laki-laki sebanyak 8 orang (13,3%). Dominasi perawat perempuan dalam penelitian ini sejalan dengan karakteristik profesi keperawatan yang secara umum masih didominasi oleh perempuan. Jenis kelamin diketahui memiliki keterkaitan dengan persepsi stres dan kepuasan kerja, di mana perawat perempuan cenderung menghadapi beban peran ganda antara pekerjaan dan kehidupan keluarga. Kondisi ini berpotensi meningkatkan stres kerja, terutama pada sistem kerja shift yang tidak menentu, meskipun pada saat yang sama perempuan juga memiliki kemampuan empati dan keterlibatan emosional yang baik dalam praktik keperawatan [33].

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berpendidikan Ners sebanyak 54 orang

(90,0%), sedangkan D3 Keperawatan sebanyak 6 orang (10,0%). Tingginya proporsi perawat dengan pendidikan profesional mencerminkan kualitas sumber daya manusia keperawatan yang memadai. Pendidikan yang lebih tinggi umumnya berkaitan dengan pemahaman yang lebih baik terhadap tanggung jawab profesi, pengambilan keputusan klinis, serta kesadaran terhadap hak dan kewajiban dalam lingkungan kerja. Namun demikian, perawat dengan pendidikan Ners juga cenderung memiliki ekspektasi yang lebih tinggi terhadap pengaturan shift, beban kerja, dan sistem penghargaan organisasi, yang apabila tidak terpenuhi dapat memicu stres kerja dan menurunkan kepuasan kerja [34].

Distribusi responden berdasarkan ruangan menunjukkan bahwa perawat terbanyak berasal dari Ruang Al-Biruni (26,7%), diikuti Al-Farabi (23,3%), Al-Razi (20,0%), Paviliun Ibnu Sina (18,3%), dan Al-Haitam (11,7%). Perbedaan jumlah responden antar ruangan mencerminkan variasi kebutuhan pelayanan dan beban kerja di masing-masing unit. Ruangan dengan tingkat hunian pasien dan kompleksitas perawatan yang tinggi berpotensi memberikan tekanan kerja lebih besar, sehingga dapat meningkatkan stres kerja dan memengaruhi kepuasan kerja perawat, terutama pada sistem kerja shift yang ketat.

Berdasarkan lama kerja, mayoritas responden memiliki masa kerja 6–10 tahun (43,3%), diikuti lebih dari 10 tahun (30,0%) dan kurang dari 6 tahun (26,7%). Masa kerja yang lebih panjang umumnya berkaitan dengan pengalaman dan kemampuan coping yang lebih baik dalam menghadapi stres kerja. Namun, masa kerja yang lama juga dapat menimbulkan kejenuhan kerja apabila tidak diimbangi dengan manajemen jadwal yang adil, kesempatan pengembangan karier, dan dukungan organisasi yang memadai [34].

Asumsi peneliti, karakteristik responden yang didominasi oleh perawat usia dewasa, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan Ners, dan memiliki masa kerja menengah menunjukkan populasi yang relevan untuk mengkaji hubungan shift kerja dan stres kerja terhadap kepuasan kerja perawat. Perawat dengan karakteristik tersebut diasumsikan telah memiliki kemampuan adaptasi yang baik terhadap tuntutan pekerjaan, namun tetap rentan mengalami stres kerja apabila tuntutan shift dipersepsikan melebihi sumber daya dan kapasitas coping yang dimiliki individu. Selain itu, ekspektasi profesional yang tinggi terhadap sistem kerja dan lingkungan organisasi juga diasumsikan berperan dalam membentuk tingkat kepuasan kerja perawat.

Secara keseluruhan, karakteristik responden menunjukkan bahwa faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, ruangan kerja, dan lama kerja

merupakan elemen penting yang saling berkaitan dalam memengaruhi stres kerja dan kepuasan kerja perawat.

#### Shift Kerja Perawat Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Shift Kerja Perawat

Shift Kerja	f	%
Pagi	29	48.3
Sore	18	30.0
Malam	13	21.7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, dari total 60 perawat, mayoritas perawat di Rumah Sakit Islam Banjarmasin bekerja pada shift pagi (48,3%), diikuti shift sore (30,0%) dan shift malam (21,7%). Dominasi shift pagi mencerminkan bahwa pelayanan keperawatan dan medis terpusat pada jam kerja utama, yang meliputi kunjungan dokter, tindakan keperawatan terjadwal, pemantauan intensif pasien, serta kegiatan administrasi dan dokumentasi. Hal ini sejalan dengan Gillies, (2016) dan Marquis & Huston, (2017) yang menyatakan bahwa shift pagi memiliki konsentrasi aktivitas klinis, manajerial, dan koordinatif tertinggi [35,36].

Tingginya proporsi perawat pada shift pagi menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga akibat kompleksitas tugas dan intensitas pelayanan. Berdasarkan teori Job Demand–Resources, tuntutan kerja yang tinggi berpotensi menimbulkan kelelahan apabila tidak diimbangi dengan sumber daya yang memadai [37]. Temuan ini didukung oleh Hassanein et al., (2023) yang melaporkan bahwa beban kerja perawat lebih tinggi pada shift pagi dibandingkan shift lainnya [38].

Shift sore menempati proporsi cukup besar dan berperan menjaga kesinambungan pelayanan. Meskipun aktivitas administratif dan kunjungan dokter berkurang, perawat tetap bertanggung jawab terhadap pemantauan pasien, terapi lanjutan, serta komunikasi dengan pasien dan keluarga [39]. Shift ini berada pada masa transisi sosial, sehingga berpotensi menimbulkan konflik peran dan memengaruhi kepuasan kerja, terutama bagi perawat dengan tanggung jawab keluarga [40,41].

Shift malam memiliki jumlah perawat paling sedikit karena aktivitas rutin lebih terbatas dan berfokus pada pemantauan pasien serta penanganan emergensi. Namun, kerja malam bertentangan dengan ritme sirkadian, meningkatkan risiko gangguan tidur, kelelahan, dan penurunan kewaspadaan [42]. Keterbatasan staf juga menuntut tingkat kemandirian dan tanggung jawab klinis yang lebih tinggi, sehingga meningkatkan beban fisik dan psikologis [35,43].

Perbedaan distribusi shift mencerminkan variasi tuntutan kerja dan kebijakan organisasi rumah sakit dalam menyesuaikan jumlah tenaga dengan kebutuhan pelayanan. Faktor karakteristik perawat, seperti usia produktif, pengalaman kerja, dominasi perawat perempuan, dan tingkat pendidikan Ners, turut memengaruhi penempatan shift serta beban kerja yang diterima [44,45].

Secara keseluruhan, setiap shift memiliki karakteristik beban kerja yang berbeda. Shift pagi ditandai tuntutan klinis dan administratif tinggi, shift sore berkaitan dengan tantangan keseimbangan kerja–kehidupan, sedangkan shift malam menghadapi tekanan fisiologis dan keterbatasan sumber daya. Temuan ini menegaskan pentingnya pengelolaan shift yang adil, rotasi seimbang, dan dukungan psikososial untuk menjaga kesejahteraan serta kepuasan kerja perawat.

#### Stres Kerja Perawat Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Stres Kerja Perawat

Stres Kerja	f	%
Ringan	15	25.0
Sedang	42	70.0
Berat	3	5.0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, dari total 60 perawat, sebagian besar perawat di Rumah Sakit Islam Banjarmasin mengalami stres kerja kategori sedang (70,0%), diikuti stres ringan (25,0%) dan stres berat (5,0%). Dominannya stres kerja sedang menunjukkan bahwa perawat berada dalam kondisi tekanan kerja yang cukup intens dan berkelanjutan, namun masih dalam batas kemampuan adaptasi sehingga fungsi kerja dan kinerja profesional relatif tetap terjaga.

Secara konseptual, stres kerja merupakan respons adaptif individu terhadap tuntutan pekerjaan yang melebihi sumber daya fisik dan psikologis yang dimiliki [46]. Tingginya stres kategori sedang mencerminkan besarnya tuntutan pekerjaan perawat, seperti beban kerja tinggi, tekanan waktu, tanggung jawab keselamatan pasien, serta sistem kerja shift. Kondisi ini menuntut konsentrasi dan ketahanan emosional yang tinggi, di mana perawat masih mampu bekerja efektif meskipun mulai menunjukkan tanda kelelahan [47].

Proporsi stres kerja berat yang relatif kecil mengindikasikan adanya mekanisme pengendalian stres di lingkungan kerja, seperti dukungan rekan kerja, sistem kerja terstruktur, dan kemampuan coping individu. Namun demikian, stres berat tetap berisiko muncul pada perawat dengan paparan kasus kompleks, keterbatasan waktu istirahat, dan tanggung jawab klinis tinggi, serta berpotensi

menurunkan kinerja apabila tidak dikelola dengan baik [48].

Temuan penelitian ini sejalan dengan *Job Demand–Resources Theory* yang menyatakan bahwa stres kerja muncul ketika tuntutan pekerjaan tidak diimbangi dengan sumber daya yang memadai [37]. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa stres kerja perawat bukan hanya respons individual, tetapi mencerminkan tuntutan kerja objektif dalam sistem pelayanan kesehatan.

Stres kerja perawat lebih banyak dimanifestasikan dalam bentuk keluhan psikosomatik dibandingkan ekspresi psikologis. Tekanan kerja yang berlangsung kronis dapat mengaktifasi sistem saraf otonom secara berkelanjutan, sehingga memicu gangguan gastrointestinal. Hal ini sejalan dengan teori stres transaksional yang menyatakan bahwa stres kronis sering diekspresikan melalui gangguan fisik ketika kapasitas coping individu terus tertekan [18, 49].

Perawat relatif jarang mengekspresikan stres dalam bentuk *self-blame*. Hal ini dapat dikaitkan dengan karakteristik profesional perawat yang memiliki efikasi diri, pengalaman kerja, dan kemampuan coping berbasis pemecahan masalah yang lebih adaptif [50,51].

Ditinjau dari karakteristik responden, mayoritas perawat berada pada usia produktif dengan masa kerja menengah serta berpendidikan Ners, sehingga memiliki kompetensi dan tanggung jawab klinis yang tinggi. Kondisi ini meningkatkan tuntutan kerja, terutama dalam sistem kerja shift, yang pada perawat perempuan juga berpotensi memunculkan konflik peran dan kelelahan fisik [44, 52].

Secara keseluruhan, stres kerja perawat didominasi kategori sedang, yang mencerminkan tuntutan kerja tinggi dan berisiko berkembang menjadi stres berat apabila tidak dikelola secara sistematis. Temuan ini mendukung *Job Demand–Resources Theory* bahwa stres kerja muncul akibat ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan sumber daya yang tersedia. Oleh karena itu, stres kerja perlu menjadi perhatian manajemen rumah sakit karena berpengaruh langsung terhadap kesejahteraan perawat, kepuasan kerja, dan kualitas pelayanan keperawatan.

#### Kepuasan Kerja Perawat Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kepuasan Kerja Perawat

Tingkat Kecemasan	f	%
Tinggi	21	35.0
Rendah	39	65.0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, dari total 60 perawat, sebagian besar perawat di Rumah Sakit Islam

Banjarmasin memiliki kepuasan kerja rendah (65,0%), sedangkan kepuasan kerja tinggi hanya dialami oleh 35,0% perawat. Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas perawat belum merasakan kondisi kerja yang sesuai dengan harapan, khususnya terkait hubungan kerja, dukungan lingkungan, dan kesesuaian antara tuntutan pekerjaan dengan kondisi kerja yang dirasakan.

Hasil ini menunjukkan adanya penurunan tingkat Kepuasan kerja merupakan hasil evaluasi individu terhadap terpenuhinya kebutuhan dan harapan dalam pekerjaan [48]. Rendahnya kepuasan kerja mencerminkan adanya ketidaksesuaian antara harapan perawat dan realitas kerja, yang dipengaruhi oleh beban kerja tinggi, tekanan waktu, sistem shift, serta dukungan organisasi yang belum optimal. Kondisi ini sejalan dengan teori diskrepansi yang menyatakan bahwa ketidakpuasan kerja muncul ketika kondisi kerja berada di bawah harapan individu [53]. Ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan sumber daya kerja juga berperan dalam menurunkan kepuasan kerja, sebagaimana dijelaskan dalam *Job Demand-Resources Theory* [37].

Sebagian perawat yang memiliki kepuasan kerja tinggi menunjukkan bahwa kepuasan tetap dapat tercapai ketika kondisi kerja dirasakan sesuai dengan harapan. Hal ini menegaskan pentingnya peran dukungan organisasi, pengelolaan beban kerja, serta pemberian penghargaan dan kesempatan pengembangan profesional dalam meningkatkan kepuasan kerja. Kepuasan kerja akan meningkat apabila individu merasa dihargai, didukung, dan memiliki peluang berkembang dalam pekerjaannya [48,53].

Secara konseptual, kepuasan kerja merupakan sikap positif terhadap pekerjaan yang terbentuk dari evaluasi terhadap tugas, lingkungan kerja, hubungan interpersonal, serta penghargaan yang diterima. Dalam konteks keperawatan, kepuasan kerja berkaitan erat dengan motivasi, komitmen organisasi, dan kualitas pelayanan. Kepuasan kerja yang rendah dapat berdampak pada penurunan kinerja, meningkatnya kelelahan emosional, serta menurunnya mutu asuhan keperawatan dan keselamatan pasien [54,55].

Secara keseluruhan, tingkat kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Banjarmasin masih berada pada kategori rendah, sehingga memerlukan perhatian serius dari manajemen rumah sakit. Upaya peningkatan kepuasan kerja perlu dilakukan secara sistematis melalui pengelolaan beban kerja yang proporsional, peningkatan dukungan organisasi, lingkungan kerja yang kondusif, serta penghargaan profesional, guna menjaga kesejahteraan perawat dan keberlanjutan mutu pelayanan keperawatan.

## Analisis Hubungan Shift Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Tabel 5. Tabulasi Silang Shift Kerja dan Kepuasan Kerja serta Hasil Uji Analisis Spearman Rank

Shift Kerja	Kepuasan Kerja				Σ	%
	Tinggi		Rendah			
	N	%	N	%		
Pagi	20	33.3	9	15.0	<b>29</b>	<b>48.3</b>
Sore	1	1.7	17	28.3	<b>18</b>	<b>30.0</b>
Malam	0	0	13	21.7	<b>13</b>	<b>21.7</b>
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>35.0</b>	<b>39</b>	<b>65.0</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>p-value = 0.000 &lt; 0.05</b>						
<b>Koefisien Korelasi = 0.661</b>						

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 5 di atas, diketahui bahwa seluruh perawat dengan stres kerja ringan memiliki kepuasan kerja tinggi sebanyak 15 orang (25,0%), sedangkan pada perawat dengan stres kerja sedang mayoritas memiliki kepuasan kerja rendah sebanyak 36 orang (60,0%). Seluruh perawat dengan stres kerja berat juga menunjukkan kepuasan kerja rendah sebanyak 3 orang (5,0%). Hasil uji Spearman Rank menunjukkan nilai *p-value* = 0,000 (< 0,05), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara stres kerja dan kepuasan kerja perawat. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,661 menunjukkan bahwa hubungan tersebut tergolong kuat, dengan arah hubungan yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat stres kerja, maka kepuasan kerja perawat cenderung semakin rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa variasi kepuasan kerja perawat berkaitan erat dengan pola shift kerja yang dijalani. Distribusi data memperlihatkan bahwa perawat yang bekerja pada shift pagi cenderung memiliki kepuasan kerja lebih tinggi dibandingkan perawat yang bekerja pada shift sore dan malam.

Hubungan yang kuat ini mengindikasikan bahwa shift kerja bukan hanya aspek teknis penjadwalan, tetapi merupakan bagian penting dari pengalaman kerja yang memengaruhi persepsi perawat terhadap kenyamanan, kesejahteraan, dan keadilan kerja. Kepuasan kerja, menurut Robbins & Judge, (2023), merupakan keadaan emosional positif yang dihasilkan dari evaluasi individu terhadap pengalaman kerjanya. Dalam konteks ini, pengaturan shift kerja menjadi salah satu komponen utama pengalaman kerja perawat yang berkontribusi terhadap terbentuknya kepuasan atau ketidakpuasan kerja [48].

Tingginya kepuasan kerja pada perawat shift pagi dapat dijelaskan melalui kesesuaian waktu kerja dengan ritme sirkadian alami manusia. Shift pagi memungkinkan perawat bekerja pada jam biologis yang optimal, memiliki kualitas tidur yang lebih baik, serta kesempatan yang lebih besar untuk

menjalankan peran sosial dan keluarga. Kondisi ini mendukung keseimbangan kehidupan kerja (*work-life balance*), yang diketahui berperan penting dalam meningkatkan kepuasan kerja perawat [56]. Selain itu, shift pagi umumnya didukung oleh struktur organisasi yang lebih lengkap, termasuk kehadiran pimpinan unit, dukungan administratif, dan koordinasi tim multidisiplin yang lebih optimal. Menurut *Job Demand-Resources Theory*, ketersediaan sumber daya kerja seperti dukungan atasan dan kejelasan peran dapat meningkatkan kepuasan kerja meskipun tuntutan pekerjaan relatif tinggi [37].

Sebaliknya, perawat yang bekerja pada shift sore dan malam menunjukkan kecenderungan kepuasan kerja yang lebih rendah. Shift sore sering kali berada pada waktu transisi antara jam kerja dan waktu sosial, sehingga berpotensi mengganggu keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi. Sementara itu, shift malam bertentangan langsung dengan ritme sirkadian tubuh dan berdampak pada penurunan kualitas tidur serta peningkatan kelelahan fisik dan emosional [42]. Dall'Ora et al., (2020) menjelaskan bahwa kerja malam yang berulang tanpa waktu pemulihan yang memadai berhubungan dengan penurunan kepuasan kerja dan peningkatan kelelahan emosional pada perawat [57].

Dari perspektif *Effort-Recovery Model*, gangguan terhadap proses pemulihan akibat kerja malam menyebabkan kelelahan yang bersifat kumulatif dan berdampak negatif terhadap kepuasan kerja [58]. Selain dampak fisiologis, keterbatasan peran sosial dan keluarga pada perawat shift malam turut memperburuk kepuasan kerja, terutama pada perawat perempuan yang memiliki peran ganda dalam keluarga [59].

Temuan penelitian ini konsisten dengan berbagai studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa perawat yang bekerja pada shift sore dan malam cenderung memiliki tingkat kepuasan kerja lebih rendah dibandingkan perawat shift pagi [43,57]. Selain itu, sistem penjadwalan shift yang adil, fleksibel, dan mempertimbangkan kebutuhan perawat terbukti berhubungan dengan peningkatan kepuasan kerja dan keterlibatan kerja [60].

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara shift kerja dan kepuasan kerja perawat. Pengelolaan sistem shift kerja yang adil, proporsional, serta memperhatikan aspek biologis, psikologis, dan sosial perawat menjadi faktor penting dalam meningkatkan kepuasan kerja dan mendukung mutu pelayanan keperawatan.

Analisis Hubungan Stres Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Tabel 6. Tabulasi Silang Stres Kerja dan Kepuasan Kerja serta Hasil Uji Analisis Spearman Rank

Stres Kerja	Kepuasan Kerja				Σ	%
	Tinggi		Rendah			
	N	%	N	%		
Ringan	15	25.0	0	0	15	25.0
Sedang	6	10.0	36	60.0	42	70.0
Berat	0	0	3	5.0	3	5.0
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>35.0</b>	<b>39</b>	<b>65.0</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>p-value = 0.000 &lt; 0.05</b>						
<b>Koefisien Korelasi = 0.760</b>						

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 6 di atas, diketahui bahwa seluruh perawat dengan stres kerja ringan memiliki kepuasan kerja tinggi sebanyak 15 orang (25,0%), sedangkan pada perawat dengan stres kerja sedang mayoritas memiliki kepuasan kerja rendah sebanyak 36 orang (60,0%). Seluruh perawat dengan stres kerja berat juga menunjukkan kepuasan kerja rendah sebanyak 3 orang (5,0%). Hasil uji Spearman Rank menunjukkan nilai *p-value* = 0,000 (< 0,05), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara stres kerja dan kepuasan kerja perawat. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,760 menunjukkan bahwa hubungan tersebut tergolong kuat, dengan arah hubungan yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat stres kerja, maka kepuasan kerja perawat cenderung semakin rendah. Nilai koefisien korelasi yang tinggi menunjukkan bahwa stres kerja merupakan determinan penting yang berkontribusi besar terhadap variasi kepuasan kerja perawat.

Distribusi tabulasi silang menunjukkan pola hubungan yang konsisten dan bermakna. Seluruh perawat dengan stres kerja ringan memiliki kepuasan kerja tinggi, sedangkan perawat dengan stres kerja sedang dan berat didominasi oleh kepuasan kerja rendah. Pola ini menunjukkan bahwa peningkatan tingkat stres kerja secara bertahap diikuti oleh penurunan kepuasan kerja, sehingga menggambarkan hubungan yang bersifat linier antara kedua variabel. Temuan ini menegaskan bahwa kepuasan kerja perawat sangat dipengaruhi oleh intensitas tekanan kerja yang dialami dalam pelaksanaan tugas keperawatan sehari-hari.

Secara konseptual, stres kerja ringan masih dapat bersifat adaptif (*eustress*), yaitu kondisi stres yang mendorong individu untuk tetap waspada, termotivasi, dan terlibat dalam pekerjaan [48]. Pada kondisi ini, tuntutan pekerjaan masih berada dalam batas kemampuan perawat untuk mengelola dan mengontrolnya, sehingga tidak mengganggu kesejahteraan psikologis dan kepuasan kerja. Perawat dengan stres kerja ringan cenderung merasa kompeten, memiliki kendali terhadap pekerjaannya, serta mampu memaknai pekerjaan secara positif.

Namun, ketika stres kerja meningkat ke tingkat sedang dan berat, tuntutan pekerjaan mulai melampaui kapasitas adaptasi individu. Lazarus & Folkman, (1984) menjelaskan bahwa stres akan berdampak negatif ketika tuntutan lingkungan kerja dinilai lebih besar dibandingkan sumber daya coping yang dimiliki individu. Dalam kondisi ini, perawat mulai mengalami kelelahan fisik dan emosional, tekanan psikologis, serta penurunan energi kerja, yang secara langsung memengaruhi penilaian terhadap kepuasan kerja [18].

Temuan ini sejalan dengan *Job Demand-Resources Theory* yang menyatakan bahwa kepuasan kerja akan menurun ketika tuntutan kerja yang tinggi tidak diimbangi dengan sumber daya kerja yang memadai [37]. Dalam konteks keperawatan, tuntutan pekerjaan berupa beban kerja tinggi, tekanan waktu, tanggung jawab terhadap keselamatan pasien, serta tuntutan emosional dalam menghadapi pasien dan keluarga dapat meningkatkan stres kerja. Apabila kondisi tersebut tidak disertai dengan dukungan organisasi yang memadai, seperti supervisi yang efektif, kejelasan peran, dan waktu pemulihan yang cukup, maka kepuasan kerja perawat cenderung menurun.

Hasil penelitian ini konsisten dengan berbagai temuan empiris yang menunjukkan bahwa stres kerja berhubungan negatif dengan kepuasan kerja perawat. Dall'Ora et al., (2020) melaporkan bahwa perawat dengan tingkat stres kerja tinggi cenderung mengalami penurunan kepuasan kerja dan peningkatan kelelahan emosional [57]. Al Sabei et al., (2021) juga menemukan bahwa stres kerja yang tinggi berhubungan dengan rendahnya kepuasan kerja dan kualitas kehidupan kerja perawat [61]. Selain itu, Maslach & Leiter, (2017) menjelaskan bahwa stres kerja yang berlangsung secara berkepanjangan merupakan tahap awal terjadinya burnout, yang secara langsung berdampak pada menurunnya kepuasan kerja dan keterlibatan kerja [62].

Ditinjau dari karakteristik pekerjaan keperawatan, profesi perawat memiliki tuntutan emosional yang tinggi karena melibatkan interaksi intens dengan pasien dan keluarga, pengambilan keputusan klinis, serta tanggung jawab terhadap keselamatan pasien. McVicar, (2003) menyatakan bahwa tuntutan emosional yang berlangsung terus-menerus dapat meningkatkan stres kerja dan menurunkan kepuasan kerja apabila tidak dikelola secara efektif. Kondisi ini menjelaskan mengapa pada penelitian ini perawat dengan stres kerja sedang dan berat cenderung menunjukkan tingkat kepuasan kerja yang rendah [63].

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stres kerja memiliki hubungan yang kuat dan signifikan dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Semakin tinggi

tingkat stres kerja yang dialami perawat, maka semakin besar kemungkinan terjadinya penurunan kepuasan kerja. Oleh karena itu, pengelolaan stres kerja melalui pengaturan beban kerja yang proporsional, peningkatan dukungan supervisi, serta penyediaan sumber daya kerja yang memadai menjadi faktor penting dalam meningkatkan kepuasan kerja perawat dan menjaga mutu pelayanan keperawatan.

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai *Hubungan Shift Kerja dan Stres Kerja terhadap Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Banjarmasin*, dapat disimpulkan bahwa sistem kerja perawat didominasi oleh shift pagi, meskipun proporsi perawat yang bekerja pada shift sore dan malam masih cukup besar. Kondisi ini menunjukkan adanya variasi tuntutan kerja yang dialami perawat sesuai dengan perbedaan waktu kerja. Selain itu, sebagian besar perawat mengalami stres kerja pada kategori sedang, yang mencerminkan adanya tekanan kerja yang berlangsung secara berkelanjutan namun masih dalam batas kemampuan adaptasi individu.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tingkat kepuasan kerja perawat sebagian besar berada pada kategori rendah, yang mengindikasikan bahwa mayoritas perawat belum merasakan kepuasan kerja yang optimal dalam menjalankan tugas profesionalnya. Kondisi ini menggambarkan adanya ketidaksesuaian antara harapan perawat dan kondisi kerja yang dirasakan, baik dari aspek beban kerja, sistem shift, maupun dukungan organisasi.

Lebih lanjut, hasil uji Spearman Rank menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan signifikan antara shift kerja dan kepuasan kerja perawat ( $r = 0,661$ ;  $p < 0,05$ ), yang mengindikasikan bahwa perbedaan shift kerja berhubungan dengan variasi tingkat kepuasan kerja. Perawat yang bekerja pada shift sore dan malam cenderung memiliki kepuasan kerja yang lebih rendah dibandingkan perawat pada shift pagi. Selain itu, ditemukan pula hubungan yang kuat dan signifikan antara stres kerja dan kepuasan kerja perawat ( $r = 0,760$ ;  $p < 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat stres kerja yang dialami, maka semakin rendah tingkat kepuasan kerja yang dirasakan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa shift kerja dan stres kerja merupakan faktor yang berhubungan signifikan dengan kepuasan kerja perawat. Temuan ini menegaskan pentingnya pengelolaan sistem shift yang seimbang serta upaya pengendalian stres kerja secara sistematis sebagai bagian dari strategi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat, menjaga kesejahteraan tenaga keperawatan, dan mendukung mutu pelayanan keperawatan secara berkelanjutan.

## Ucapan Terimakasih

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setulus-tulusnya kepada Rumah Sakit Islam Banjarmasin yang telah memberikan izin serta dukungan penuh dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada semua perawat yang telah memberikan kesempatan, bantuan, serta kerja sama selama proses pengumpulan data berlangsung. Selanjutnya, penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, khususnya Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, atas segala arahan, bimbingan, dan fasilitas yang diberikan sehingga penelitian ini dapat tersusun secara sistematis dan sesuai kaidah ilmiah. Penulis juga menghaturkan terima kasih kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dengan sukarela dan memberikan informasi yang berharga bagi kelancaran penelitian ini. Tidak lupa, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat disebutkan satu per satu. Semoga segala bantuan, dukungan, dan doa yang diberikan mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah Subhanahu wa Ta'ala.

## Daftar Rujukan

- [1] Laili, H., & Susilawati, S. (2024). Hubungan Antara Shift Kerja, Kelelahan Kerja Dengan Stres Kerja Pada Perawat di Rumah Sakit Literature Review. *Indonesian Journal of Innovation Multidiscipliner Research*, 2(4), 51–60.
- [2] Siti Zuhaidah Shahadan, S. Z. (2022). Sleep Quality and Stress Levels Among Nurses: A Single Center Study. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(3), 142–152.
- [3] Hendrawati, A., Azzahirah, M. N., Sad'iah, R. A., Nurjanah, Y. H., Ridwan, H., & Saputra, Y. M. (2025). Perbandingan Tingkat Stres Kerja Pada Perawat Dengan Perbedaan Shift Kerja: Tinjauan Pustaka Sistematis: Comparison Of Job Stress Levels In Nurses With Different Work Shifts: A Systematic Literature Review. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 13(01), 86–103.
- [4] Hicks, R. A. (1932). Circadian Rhythms and Performance: The Effect of Shift Work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 25–33.
- [5] Elton Mayo. (1933). *The Human Problems of an Industrial Civilization* (First Edition). The Macmillan Company.
- [6] Becker, G. S. (1965). A Theory of the Allocation of Time. *The Economic Journal*, 75(299), 493–517.
- [7] Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). *The Job Demands-Resources Model of Burnout*. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.
- [8] International Labour Organization (ILO). (1935). *Hours of Work (Industry) Convention (No. 1)*. Geneva: International Labour Organization.
- [9] Dall'Ora, C., Ejebu, O.-Z., Ball, J., & Griffiths, P. (2023). Shift Work Characteristics and Burnout Among Nurses: Cross-Sectional Survey. *Occupational Medicine*, 73(4), 199–204.
- [10] Ugwu, L. E., Idemudia, E. S., Onyedibe, M.-C., et al. (2024). Decoding the Impact Of Night/Day Shiftwork on Well-Being Among Healthcare Workers. *Scientific Reports*, 14, 10246.
- [11] World Health Organization (WHO). (2024). *Global Report on Health Workforce Well-Being 2024*. Geneva: World Health Organization.
- [12] International Labour Organization (ILO). (2024). *World Employment and Social Outlook: Trends 2024*. Geneva: ILO.
- [13] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [14] Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2023). *Hasil Survei Nasional Kesejahteraan dan Kepuasan Kerja Perawat Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: PPNI.
- [15] Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2024*. Banjarbaru: Dinkes Provinsi Kalsel.
- [16] Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. (2024). *Laporan Tahunan Kinerja Tenaga Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2024*. Banjarmasin: Dinkes Kota Banjarmasin.
- [17] Febrianti, V., Pitono, A. J., Arifin, A., & Yudha, E. K. (2024). The Workload and Stress Levels Among Staff Nurses in the Inpatient Ward of a Secondary Health Care Service in Indonesia. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 7(2), 58–65.
- [18] Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- [19] Karasek, R. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308.
- [20] Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D., & Rosenthal, R. A. (1964). *Organizational Stress: Studies in Role Conflict And Ambiguity*. New York, NY: Wiley.
- [21] Obbarius, N., Fischer, F., Liegl, G., Obbarius, A., & Rose, M. (2021). A Modified Version of the Transactional Stress Concept According to Lazarus and Folkman Was Confirmed in a Psychosomatic Inpatient Sample. *Frontiers in Psychology*, 12.
- [22] Samad, M. A., & Nadya, A. (2022). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Stres Kerja Perawat Di Rawat Inap Rs Pelomania Makassar. *Jurnal Penelitian Kesehatan Pelomania Indonesia*, 5(1), 67–80.
- [23] Babapour, A.-R., Gahassab-Mozaffari, N., & Fathnezhad-Kazemi, A. (2022). Nurses' Job Stress and its Impact on Quality of Life and Caring Behaviors: A Cross-Sectional Study. *BMC Nursing*, 21(1), 75.
- [24] Herzberg, F. (1959). *The Motivation to Work* (2nd ed.). New York, NY: John Wiley & Sons.
- [25] Adams, J. S. (1963). *Toward an Understanding of Inequity*. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(5), 422–436.
- [26] Vroom, V. H. (1964). *Work and Motivation*. Wiley.
- [27] Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50, 370–396.
- [28] Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1297–1349). Rand McNally.
- [29] Peter, K. A., Voirol, C., Kunz, S., Gurtner, A., Renggli, F., Juvet, T., & Golz, C. (2024). Factors Associated with Health Professionals' Stress Reactions, Job Satisfaction, Intention to Leave And Health-Related Outcomes in Acute Care, Rehabilitation and Psychiatric Hospitals, Nursing Homes and Home Care Organisations. *BMC Health Services Research*, 24(1).
- [30] Puteri, D. F., & Syakurah, R. A. (2024). Impact of Job Satisfaction and Job Burnout on Nurses' Turnover Intention at X Regional Hospital. *Journal of Community Empowerment for Health*, 7(1), 47–56.
- [31] Alshammari, F., Pasay-an, E., Gonzales, F., & Torres, S. (2023). Educational Level, Work Stress, and Job Satisfaction Among Hospital Nurses. *Journal of Nursing Management*, 31(2), 421–429.
- [32] Qamaliah, N., Syahadatina Noor, M., Hazairin Noor, I., Aziza Nisa, M., & Setyaningrum, R. (2022). The Relationship Between Workload, Shift Work, Work Shift, And Role Conflict On Work Stress In Idaman Regional

- Hospital Nurses Banjarbaru. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10(1).
- [33] Smith, A. J., Brown, L. M., & Jones, K. R. (2021). Gender Differences in Work Stress and Job Satisfaction Among Nurses Working Shift Schedules. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1234–1242.
- [34] Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2020). *Organizational Behavior* (18th Ed.). Pearson Education.
- [35] Gillies, D. A. (2016). *Nursing Management: A Systems Approach* (4th Ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- [36] Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2021). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application* (10th Ed.). Wolters Kluwer.
- [37] Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job Demands–Resources Theory: Taking Stock and Looking Forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285.
- [38] Hassanein, F. S., Mohamed, H. A., & Abd El-Aziz, A. M. (2023). Workload and job stress among nurses working different shift schedules. *Journal of Nursing Management*, 31(2), 456–463.
- [39] Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamentals of nursing* (10th ed.). Elsevier.
- [40] Greenhaus, J. H., & Allen, T. D. (2011). Work-Family Balance. In *Handbook of Occupational Health Psychology* (pp. 165–184). American Psychological Association.
- [41] Jung, Y. J., & Kim, H. (2025). Job Satisfaction, Quality of Life, and Turnover Intention Among Nurses: A Comparative Study of Pattern-Based and Rotating Shift Schedules. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 13(20), 2551.
- [42] Caruso C. C. (2014). Negative Impacts of Shiftwork and Long Work Hours. *Rehabilitation Nursing : The Official Journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 39(1), 16–25.
- [43] Booker, L. A., Magee, M., Rajaratnam, S. M. W., & Stletten, T. L. (2022). Individual Vulnerability to Shift Work Disorder and Implications for Nurse Wellbeing. *Sleep Medicine Reviews*, 62, 101596.
- [44] Purwanto, A. (2020). Work Stress, Workload, and Job Satisfaction Among Nurses. *Journal of Nursing Practice*, 4(1), 1–10.
- [45] Yıldırım, D., & Aycan, Z. (2021). Nurses' Work Schedules, Work–Family Conflict, and Psychological Well-Being: The Moderating Role of Gender. *Journal of Advanced Nursing*, 77(4), 1891–1902.
- [46] Munandar, A. S. (2019). *Psikologi Industri dan Organisasi*. UI Press.
- [47] Nursalam. (2017). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (Edisi 5). Jakarta: Salemba Medika.
- [48] Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2023). *Organizational Behavior* (19th Ed.). Pearson Education.
- [49] Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., Niakas, D., & Papastavrou, E. (2016). The Impact of Occupational Stress on Nurses' Caring Behaviors and Their Health Related Quality of Life. *BMC Nursing*, 15, 56.
- [50] Bandura, A. (2018). Toward a Psychology of Human Agency: Pathways and Reflections. *Perspectives on Psychological Science*, 13, 130-136.
- [51] Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2017). Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(6), 652.
- [52] Smet, B. (2018). *Psikologi Kesehatan*. Grasindo.
- [53] Diana, Eliyana, A., Susita, D., Aditya, V., & Anwar, A. (2021). Determining the Effect of Job Satisfaction, Work Motivation, and Work Commitment on Nurse Performance Amidst COVID-19 Pandemic. *Problems and Perspectives in Management*, 19(4), 89–96.
- [54] Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job Satisfaction Among Hospital Nurses: A Literature Review. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 21–31.
- [55] Van Bogaert, P., Peremans, L., Van Heusden, D., Verspuy, M., Kureckova, V., Van de Cruys, Z., & Franck, E. (2017). Predictors of Burnout, Work Engagement and Nurse Reported Job Outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, 73(3), 646–658.
- [56] Harrington, J. M. (2001). Health Effects of Shift Work and Extended Hours of Work. *Occupational and Environmental Medicine*, 58(1), 68–72.
- [57] Dall'Orta, C., Ball, J., Reinius, M. and Griffiths, P. (2020) Burnout in Nursing: A Theoretical Review. *Human Resources for Health*, 18, 1-17.
- [58] Sonnentag, S., & Fritz, C. (2015). Recovery from Job Stress: The Stressor–Detachment Model as an Integrative Framework. *Journal of Organizational Behavior*, 36(S1), S72–S103.
- [59] Kelly, L. A., Gee, P. M., & Butler, R. J. (2020). Impact of Nurse Burnout on Organizational and Position Turnover. *Nursing Outlook*, 68(3), 339–349.
- [60] Gifkins, J., Johnston, A., & Loudoun, R. (2020). The Impact of Shift Work on Nurses' Work–Life Balance and Job Satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 28(2), 267–276.
- [61] Al Sabei, S.D., Labrague, L.J., Miner Ross, A., Karkada, S., Albashayreh, A., Al Masroori, F. and Al Hashmi, N. (2020) Nursing Work Environment, Turnover Intention, Job Burnout, and Quality of Care: The Moderating Role of Job Satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship*, 52, 95-104.
- [62] Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the Burnout Experience: Recent Research and Its Implications for Psychiatry. *World Psychiatry*, 15, 103-111.
- [63] McVicar, A. (2003). Workplace Stress in Nursing: A Literature Review. *Journal of Advanced Nursing*, 44, 633-642.