

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pekerja *shift* memiliki risiko tinggi terhadap penurunan status kesehatan, seperti *shift work disorder* atau gangguan tidur akibat bekerja *shift*. *Shift work disorder* terjadi karena perilaku tidur yang maladaptif dan jam biologis tidur (ritme sirkadian) yang terganggu (Asaoka *et al.*, 2013) serta kualitas tidur yang buruk (Yazdi, Sadeghniaat-Haghighi, Javadi, & Rikhtegar, 2014). Perawat merupakan pekerja dengan sistem *shift* (A. H. Allen *et al.*, 2014; Asaoka *et al.*, 2013; Berthelsen *et al.*, 2015; Roskoden *et al.*, 2017) sehingga berisiko mengalami gangguan tidur dan mengalami *shift work disorder*.

Perawat *shift* rentan mengalami gangguan tidur (A. H. Allen *et al.*, 2014; Asaoka *et al.*, 2013; Berthelsen *et al.*, 2015; Revalicha, 2012; Roskoden *et al.*, 2017) ditandai dengan sulit mengawali tidur, terbangun di tengah malam, susah bangun, dan kelelahan sepanjang hari (Eldevik, Flo, Moen, Pallesen, & Bjorvatn, 2013). Prevalensi gangguan tidur pada perawat di negara Cina adalah 69.70% (Leger, Guilleminault, Dreyfus, Delahaye, & Paillard, 2000); sedangkan di Norwegia, 32.4%-37.6% perawat mengalami *shift work disorder* (Haile, Asnakew, Waja, & Kerbih, 2019); di Brazil, lebih dari 50% perawat mengalami gangguan tidur berat (Guerra, Oliveira, & Len, 2016). Di Indonesia, prevalensi gangguan kualitas tidur pada perawat adalah 52.50% (Nugroho, Sulistomo, & Roestam, 2018).

Gangguan tidur merupakan masalah kesehatan yang tidak disadari, tidak dilaporkan, serta menjadi beban pembiayaan (Chattu *et al.*, 2019) dan jika terjadi pada perawat menyebabkan kecelakaan kerja (Johnson, Jung, Brown, Weaver, & Richards, 2014; Uehli *et al.*, 2014).

Sistem kerja *shift* yang buruk dalam jangka panjang tidak hanya dihubungkan dengan gangguan tidur, tetapi juga dihubungkan dengan masalah kesehatan fisik (Gomez-Parra, Romero-Arrieta, Vasquez-Trespacios, Palacio-Jaramillo, & Valencia-Martinez, 2016; J. Sonati *et al.*, 2015) serta masalah kesehatan mental (Abedini *et al.*, 2015; James, Honn, Gaddameedhi, & Van Dongen, 2017), seperti rendahnya *subjective well-being* (Gamble & Gärling, 2012) terutama penurunan kepuasan hidup (M. S. Allen & McCarthy, 2016; J. Fan & Smith, 2017; Ioannou *et al.*, 2015), kelelahan (Young, Zavelina, & Hooper, 2008), dan distres (Berthelsen *et al.*, 2015). Distres akan menyebabkan reaksi seperti marah dan mudah tersinggung (Shahsavarani & Noohi, 2015). Sehingga dapat disimpulkan bahwa perawat *shift* rentan mengalami masalah kesehatan yaitu gangguan tidur, rendahnya *well-being*, tidak puas dalam kehidupan, mengalami keluhan yaitu kelelahan sepanjang hari, dan distres yang menimbulkan reaksi stres yaitu marah.

*Shift worker's coping with stress model* menjelaskan bahwa status kesehatan pada pekerja *shift* adalah merasa puas dalam hidup, tidak ada reaksi distres, dan tidak mengalami gangguan tidur. Status kesehatan dalam *shift worker's coping with stress model*, dipengaruhi oleh stresor dari faktor pekerjaan (*occupational stressors*), konflik interpersonal, faktor personal yang dihubungkan

dengan faktor tidur, serta stresor bukan pekerjaan (*non-occupational stressors*) (Olsson, Kandolin, & Kauppinen-Toropainen, 1990). Sedangkan Model Monk (1988) menjelaskan bahwa faktor jam biologis, faktor tidur, faktor sosial dan domestik/internal keluarga seperti jumlah anak, juga memengaruhi coping dan berdampak terhadap status kesehatan pekerja *shift* (Monk, 1988). Stresor yang memengaruhi status kesehatan perawat adalah stresor pekerjaan, konflik interpersonal, faktor domestik/internal keluarga, jam biologis tidur (ritme sirkadian), dan faktor personal yang dihubungkan dengan tidur (*sleep hygiene*).

Mayoritas perawat di Indonesia bekerja di rumah sakit dan merupakan tenaga kesehatan terbesar dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, seperti dokter, ahli gizi, bidan, dan psikologi klinik (Informasi, 2017). Lebih lanjut lagi, perawat di rumah sakit didominasi oleh wanita (Poissonnet & Véron, 2000). Perawat bertugas memberikan asuhan keperawatan, yaitu asuhan keperawatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 26 tahun 2019 tentang peraturan pelaksanaan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. Perkiraan rasio perawat terhadap jumlah penduduk secara nasional adalah 266.78 per 100,000 di tahun 2018. Angka ini melampaui rasio target yaitu 175.60. Angka tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan perawat sudah tercukupi, akan tetapi distribusi perawat antar wilayah provinsi masih tidak seimbang, terdapat 72.80% rumah sakit dengan jumlah perawat di bawah standar (B. Kemenkes, 2018). Keadaan ini menyebabkan beban pekerjaan semakin tinggi pada perawat dan merupakan indikator dari stresor pekerjaan.

Stresor pekerjaan yang berpengaruh terhadap status kesehatan perawat *shift* selain dari beban kerja adalah berkaitan erat dengan sistem *shift* kerja yang tidak teratur (Olsson *et al.*, 1990) dan gaji yang tidak terlalu tinggi (Olsson *et al.*, 1990). Perawat masih sering melakukan *quick return* (kurang dari 11 jam) dan *irregular shift* (Härmä & Kecklund, 2010) sehingga menyebabkan waktu istirahat dan tidur berkurang (Eldevik *et al.*, 2013).

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis atau konflik interpersonal dengan teman sejawat, dokter dan atasan di lingkungan kerja, juga menjadi stresor pada perawat serta memengaruhi penurunan status kesehatan perawat *shift* (Kato, 2015; M. Lee, Holzemer, & Faucett, 2007; Shin & Lee, 2016). Lebih lanjut lagi, keadaan ini dapat menyebabkan tingkat retensi perawat *shift* relatif singkat sekitar dua atau tiga tahun (Saksvik, Bjorvatn, Hetland, Sandal, & Pallesen, 2011) serta berdampak terhadap penurunan kualitas pelayanan (You, 2011). Kualitas pelayanan berhubungan dengan keselamatan pasien (Cavalheiro, Moura Junior, & Lopes, 2008).

Stresor bukan pekerjaan yang berpengaruh terhadap status kesehatan perawat *shift*, yaitu berkaitan dengan ketegangan dalam hidup. Ketegangan ini berasal dari faktor domestik keluarga. Stresor dari faktor domestik keluarga terjadi akibat ketidakpuasan dalam kehidupan keluarga, sehingga menyebabkan kelelahan emosi, depresi, dan kejadian sakit (Bhagat & Allie, 1989; Hayes, Bonner, & Pryor, 2010). Dukungan keluarga yang rendah dan jumlah anak juga dapat menjadi ketegangan pada pekerja *shift* dan menyebabkan konflik internal keluarga (Nyberg, Leineweber, & Hanson, 2015). Perawat wanita yang bekerja

*shift*, sudah menikah, dan memiliki anak cenderung mengalami kelelahan dan kehilangan waktu istirahat dibandingkan perawat laki-laki atau dibandingkan dengan perawat wanita yang belum menikah dan belum memiliki anak (Estryn-Béhar *et al.*, 1990). Selain itu sistem kerja *shift* juga dapat menyebabkan konflik peran di keluarga, karena mengganggu tugas dan kewajiban di keluarga (Estryn-Béhar & Van der Heijden, 2012; Iskra-Golec, Smith, Wilczek-Ruzyczka, Siemiginowska, & Watroba, 2017; Mauno, Ruokolainen, & Kinnunen, 2015). Stresor dari faktor domestik internal keluarga yaitu tidak adanya dukungan keluarga, jumlah anak, dan juga konflik peran memengaruhi status kesehatan perawat *shift*.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap status kesehatan perawat *shift* adalah jam biologis dalam tubuh dan dihubungkan dengan ritme sirkadian tidur (Saksvik *et al.*, 2011). Ritme sirkadian tidur atau jam biologis tidur merupakan bagian neurofisiologis tidur (Yang, Spielman, & Glovinsky, 2006). *Shift* yang tidak teratur terutama pada perawat wanita akan mengganggu jam biologis tidur (ritme sirkadian) dan juga siklus hormon, sehingga menyebabkan gangguan tidur (Poissonnet & Véron, 2000). Penyesuaian jam biologis tidur (ritme sirkadian) dikategorikan menjadi *morning-type*, *evening-type*, dan diantara keduanya. *Morning-type* (M-Type) adalah bangun dan tidur lebih awal, sedangkan *evening-type* (E-Type) adalah aktif saat malam hari dan sulit untuk bangun di pagi hari (Vitale *et al.*, 2015).

Faktor lain yang berpengaruh terhadap status kesehatan perawat *shift* adalah faktor personal yang berhubungan dengan tidur (Olsson *et al.*, 1990), yaitu

perilaku tidur yang dihubungkan dengan *sleep hygiene* (Medicine, 2005). *Sleep hygiene* merupakan bagian dari perilaku kesehatan secara umum dan tidur secara khusus (seperti konsumsi kafein, olahraga, dan penggunaan obat-obatan), faktor lingkungan (seperti cahaya, suhu, suara), dan berhubungan dengan perilaku sehari-hari (seperti jadwal tidur yang teratur, aktivitas menjelang tidur) (Medicine, 2005). Identifikasi *sleep hygiene* membantu pekerja *shift* dalam meningkatkan kualitas tidur (M.-H. Chung, Liu, Lee, & Hsu, 2013; Setyowati, Chung, Yusuf, & Haksama, 2020) dan meningkatkan kualitas hidup (Bliwise, Rosen, & Baum, 2014; Chaput *et al.*, 2016).

Individu dengan sistem kerja *shift* memiliki toleransi di dalam tubuhnya yang disebut dengan *shift work tolerance* (SWT) sehingga mereka mampu bertahan hingga bertahun-tahun untuk melakukan kerja *shift* tanpa ada masalah kesehatan (Harma, 1993). Strategi koping adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap *shift work tolerance* (Harma, 1993). Strategi koping merupakan mediator dalam model *shift worker's coping with stress* (Olsson *et al.*, 1990). Strategi koping didefinisikan sebagai kognitif dan perilaku untuk menghadapi stres eksternal dan internal. Strategi koping aktif berupa *problem focused* yang secara langsung untuk menghadapi stres dari luar. Bentuk strategi koping yang lain adalah koping pasif berupa regulasi emosi (*emotional focused*), yang berasal dari dalam dan meringankan distress emosional. Contoh *problem focused* adalah aktif *problem solving* dan perilaku untuk memecahkan masalah, sedangkan regulasi emosi termasuk berfikir secara bijaksana dan tidak menghindari masalah (Lambert & Lambert, 2008; Lazarus & Folkman, 1987).

Strategi koping dipengaruhi oleh *appraisal* berdasarkan *transactional model stress and coping* (Hudson, 2016; Lazarus & Cohen, 1977; Lazarus & Folkman, 1987). *Appraisal* atau penilaian adalah persepsi awal seseorang terhadap stresor yang disebut dengan *primary appraisal*. *Primary appraisal* menilai stresor sebagai ancaman, tantangan, atau sesuatu yang bermakna. Sedangkan *secondary appraisal* yang akan menentukan strategi koping individu selanjutnya (Hudson, 2016). Jika seseorang menilai stresor ke penilaian negatif atau *disequilibrium* maka mengakibatkan *maladaptive coping* (koping disfungsi) dan menyebabkan sifat marah (*hostility*) pada perawat (Hudson, 2016) serta penurunan status kesehatan (Lazarus & Folkman, 1987; Olsson *et al.*, 1990), akan tetapi jika seseorang menilai stresor ke arah positif maka akan menimbulkan eustres dan terjadi reaksi stres yaitu bahagia dan *well-being* (Asaoka *et al.*, 2013).

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa strategi koping perawat di beberapa kota Indonesia termasuk dalam kategori koping adaptif (Mulyani & Ulfah, 2017; Mundung, Kairupan, & Kundre, 2019; Rahmi & Kuntarti, 2017), di sisi lain, status kesehatan perawat di Indonesia masih terganggu, seperti stres sedang dan berat (*distres*), *fatigue*, insomnia, dan gangguan tidur. Angka prevalensi masalah kesehatan yang dialami perawat:

**Tabel 1.1 Masalah Kesehatan pada Pekerja *Shift* dan Perawat**

Tahun	Lokasi	Masalah	Prevalensi
2018	RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung	<i>Fatigue</i>	75.80%
2018	RS Ratu Zalecha Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan	<i>Moderate Fatigue</i>	50.00%
2013	IRNA MEDIK Soetomo Surabaya	Stres	Mean 35.42 (nilai min 27- nilai max 48)
2013	RSUD Idaman Banjarbaru, Kalimantan Selatan	Stres sedang	50.85%

Tahun	Lokasi	Masalah	Prevalensi
2013	RSUD Kabupaten Semarang	Stres sedang	82.80%
2015	RSJ Sambang Lihum, Banjarmasin Kalimantan Selatan	Stres sedang	63.80%
2016	RS Umum Daerah Kendari	Stres kerja sedang	54.00%
		Stres kerja berat	12.00%
2019	RSU GMIM Bethesda Tomohon	Stres kerja sedang	60.40%
		Stres kerja berat	20.80%
2019	RS Islam Banjarmasin, Kalimantan Selatan	Stres sedang	81.80%
2014	Pekerja <i>shift</i> di Tuban	Insomnia	76.10%
2017	Pekerja <i>shift</i> di Denpasar	Insomnia	81.00%
2018	Dua RS militer di Jakarta	Gangguan kualitas tidur	52.50%

Sumber: Ahmad *et al.*, 2018; M. T. Akbar & Adji, 2018; S. N. Akbar, 2013; Ariani & Fikrie, 2019; Desima, 2015; Hammad, Rizani, & Agisti, 2018; Revalicha, 2012

Beberapa rumah sakit di Kalimantan Selatan menunjukkan bahwa lebih dari 50.00% perawat mengalami stres sedang akibat beban kerja dan *moderate fatigue* (S. N. Akbar, 2013; Ariani & Fikrie, 2019; Hammad *et al.*, 2018).

Strategi koping merupakan bagian dari toleransi pekerja *shift*, toleransi ini diperlukan untuk mempertahankan status kesehatan. *Transactional model stress and coping* menyebutkan bahwa *meaning based coping* mampu meningkatkan strategi koping. *Meaning based coping* merupakan respon koping lain yang menggunakan *positive reappraisal*, agama atau spiritual, kegiatan positif/*positive event* untuk menginduksi koping yang adaptif, dan *revised goal* (Lazarus & Cohen, 1977; Lazarus & Folkman, 1984). *Meaning based coping* memaknai stresor menjadi sesuatu yang positif (Danahauer, Carlson, & Andrykowski, 2005). Meskipun mengalami pengalaman negatif, tetapi *meaning based coping* membuat seseorang mampu memaknai kehidupan (Folkman & Greer, 2000). *Meaning based coping* pada perawat dikembangkan menjadi *human caring*. *Human caring* adalah *carative factors* dan menjadi faktor motivasi



(Burtson & Stichler, 2010) berdasarkan *Jean Watson Theory* (J. Watson, 2007). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa *human caring* menjadi panduan perawat untuk menurunkan level cemas dan distres dengan meningkatkan koping pasien (Ozan & Okumuş, 2017). Penelitian sekarang akan menjadikan *carative factors* sebagai panduan untuk meningkatkan koping perawat yang bekerja *shift* sehingga meningkatkan status kesehatan perawat.

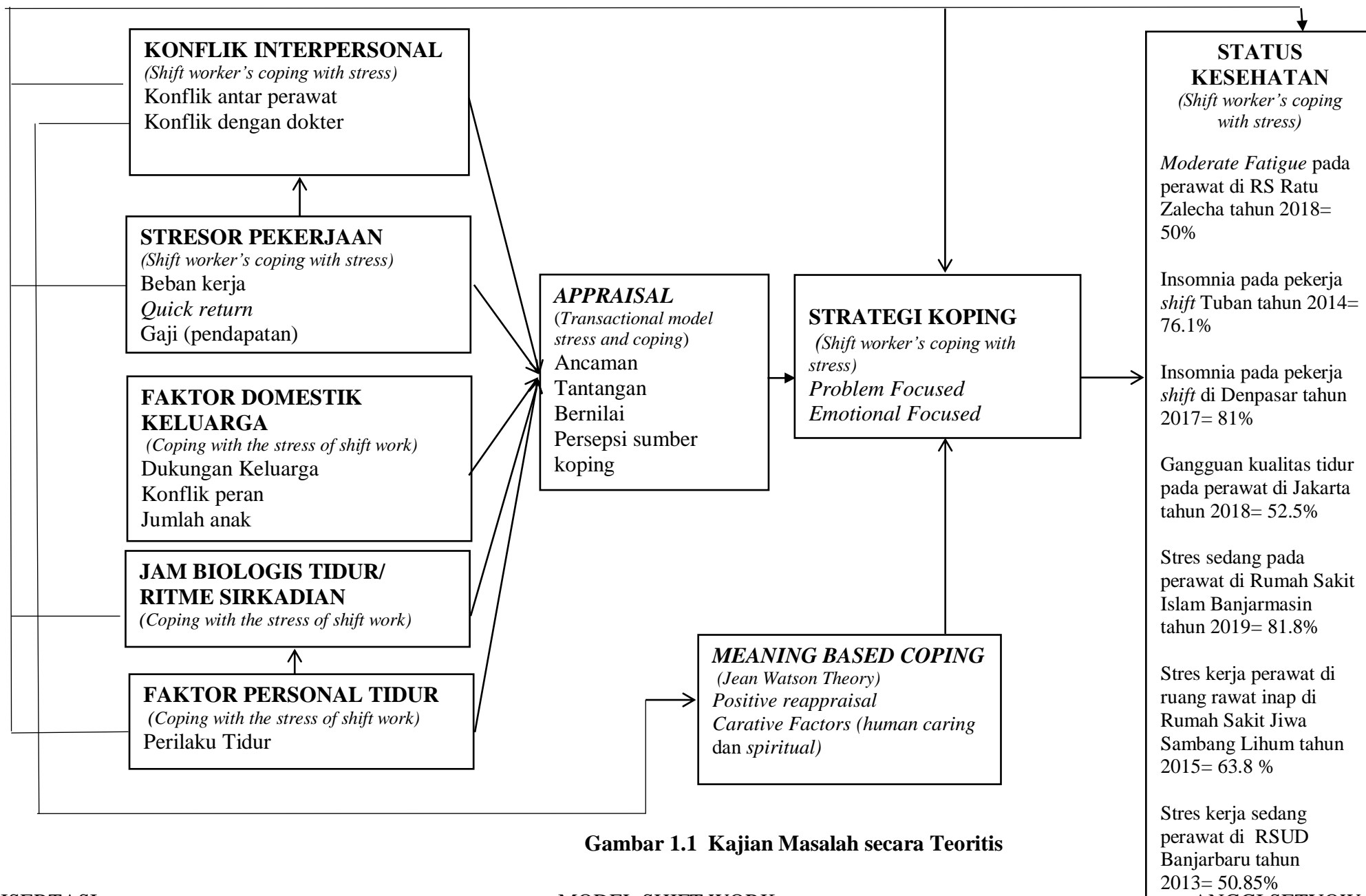
Berdasarkan latar belakang yang disebutkan, penelitian ini mengembangkan model *shift work tolerance* untuk menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap status kesehatan (*well-being* dan *shift work disorder* (SWD dan *fatigue*)) perawat *shift*, dengan mediator *appraisal*, strategi koping, dan stres berdasarkan *shift worker's coping with stress model*, *coping with the stress of shift work model*, dan *transactional model stress and coping*. Lebih lanjut lagi, pengembangan dalam penelitian ini adalah pengembangan koping yang bermakna yaitu *meaning based coping*. *Meaning based coping* sebagai motivasi untuk meningkatkan strategi koping terutama *human caring* berdasarkan *Jean Watson Theory*. Strategi koping adaptif mampu meningkatkan status kesehatan pada perawat *shift* wanita. Pemahaman terkait faktor yang berpengaruh terhadap status kesehatan perawat *shift* dapat menjadi dasar sebagai proteksi kesehatan (*health protection*) dan landasan intervensi.

## 1.2 Kajian Masalah

Stresor yang dialami perawat *shift* berhubungan dengan penurunan kesehatan fisik, gangguan kesehatan mental terutama stres, kelelahan dan

gangguan tidur akibat *shift* yang mengarah ke *shift work disorder*, serta ketidakpuasan dalam hidup yang merupakan indikator dari *subjective well-being* dibandingkan pekerja dengan sistem *shift* regular. Sistem kerja *shift*, beban kerja, *quick return*, dan gaji tidak terlalu tinggi, termasuk dalam stresor dari pekerjaan (*occupational stressors*). Stresor lain adalah konflik interpersonal di tempat kerja terutama konflik dengan teman sejawat, dokter, dan atasan. Kehidupan sosial dan keluarga, konflik peran, dan jumlah anak termasuk dalam stresor non pekerjaan yang berasal dari faktor domestik keluarga (*non occupational stressors*). Faktor lain yang memengaruhi status kesehatan perawat *shift* adalah jam biologis tidur (ritme sirkadian) dan faktor personal tidur yaitu *sleep hygiene*.

*Appraisal* merupakan penilaian awal seseorang terhadap stresor dan menentukan strategi koping. Strategi koping adaptif mampu mempertahankan kesehatan dan menurunkan stresor. Respon koping lain yang bermakna untuk menghadapi stresor adalah *meaning based coping*. Koping ini menggunakan *positive reinterpretation*, *acceptance*, menggunakan agama atau spiritual, merevisi tujuan (*revised goal*), dan kegiatan positif (*positive event*). Kegiatan positif dan merevisi tujuan dikembangkan berdasarkan *Jean Watson Theory*, terdiri dari *human caring* atau membantu pemenuhan kebutuhan dasar manusia, serta spiritual. *Meaning based coping* mampu meningkatkan strategi koping dan digunakan untuk mempertahankan kesehatan.



Gambar 1.1 Kajian Masalah secara Teoritis

### **1.2.1 Stresor Pekerjaan (*Occupational stressors*)**

Stresor pekerjaan (*occupational stressors*) merupakan stresor yang berasal dari tempat kerja. Stresor pekerjaan berasal dari tekanan dan beban di tempat kerja yang berlebih/*workload* (Beninati, Harris, Herold, & Shepard Jr, 1999; Buchvold, Pallesen, Øyane, & Bjorvatn, 2015), selain itu sistem kerja *shift*, lama jam kerja, tidak adanya hari libur merupakan bentuk stresor pekerjaan yang mengakibatkan kepuasan kerja menurun dan mengalami kelelahan (Lambert & Lambert, 2008). *Quick return* atau kembali bekerja kurang dari 11 jam (Härmä & Kecklund, 2010) serta gaji, juga menjadi indikator stresor pekerjaan (Bhagat & Allie, 1989; Hayes *et al.*, 2010). Sehingga disimpulkan bahwa beban kerja, *quick return*, dan gaji adalah stresor pekerjaan yang memengaruhi status kesehatan pada perawat *shift*.

### **1.2.2 Konflik Interpersonal**

Konflik interpersonal termasuk dalam stresor pada perawat *shift*. Stresor berasal dari hubungan yang tidak harmonis dengan teman sejawat, dokter, dan atasan di tempat kerja (Kato, 2015; M. Lee *et al.*, 2007; Shin & Lee, 2016). Stresor dari hubungan interpersonal menyebabkan atmosfer di tempat kerja menjadi tidak menyenangkan, dan menyebabkan distres serta memengaruhi kesehatan perawat *shift*.

### **1.2.3 Faktor domestik keluarga**

Faktor domestik keluarga berhubungan dengan ketegangan dalam hidup. Ketegangan ini dihubungkan dengan ketidakpuasan dalam kehidupan dan menyebabkan kelelahan emosi, depresi, dan mengalami penurunan kesehatan

akibat dukungan keluarga rendah (Bhagat & Allie, 1989). Konflik peran, diskriminasi, serta kondisi keluarga seperti jumlah anak yang diasuh, tipe keluarga menjadi strain pada pekerja pekerja *shift* (Nyberg *et al.*, 2015). Dukungan keluarga, konflik peran, dan jumlah anak dalam keluarga merupakan faktor domestik keluarga yang menyebabkan distres dan memengaruhi status kesehatan pada perawat *shift*.

#### **1.2.4 Jam biologis tidur (ritme sirkadian)**

*Shift* yang tidak teratur terutama pada perawat wanita akan mengganggu jam biologis tidur (ritme sirkadian) dan juga mengganggu siklus hormon, sehingga menyebabkan gangguan tidur (Poissonnet & Véron, 2000). Jam biologis tidur didesain untuk mengatur waktu untuk tidur atau mengantuk dan bangun. Keadaan ini dikontrol oleh salah satu area otak yang peka terhadap cahaya yaitu *suprachiasmatic nucleus* (SCN). Ketika ada cahaya maka seseorang cenderung tidak mengantuk, sedangkan saat tidak ada cahaya maka seseorang merasa ingin tidur. Hal ini dikarenakan keluarnya melatonin saat tidak ada cahaya, sehingga seseorang merasa mengantuk (Sciences, 2020).

Gangguan jam biologis tidur (ritme sirkadian) menyebabkan masalah kesehatan yaitu insomnia dan gangguan tidur, yang sering dikeluhkan oleh perawat *shift* (Saksvik *et al.*, 2011; Yazdi *et al.*, 2014). Penyesuaian jam biologis tidur dikategorikan menjadi *morning-type*, *evening-type*, dan diantara keduanya. *Morning-type* (M-Type) adalah bangun dan tidur lebih awal, sedangkan *evening-type* (E-Type) adalah aktif saat malam hari dan sulit untuk bangun di pagi hari

(Vitale *et al.*, 2015). Jam biologis tidur (ritme sirkadian) berhubungan dengan status kesehatan perawat *shift* yaitu terjadinya *shift work disorder*.

### **1.2.5 Faktor personal yang berhubungan dengan tidur**

Faktor personal dihubungkan dengan tidur, yaitu perilaku tidur dihubungkan dengan *sleep hygiene*. *Sleep hygiene* merupakan bagian dari perilaku kesehatan secara umum seperti konsumsi kafein, olahraga, dan penggunaan obat-obatan, faktor lingkungan seperti cahaya, suhu, suara, dan berhubungan dengan perilaku sehari-hari seperti jadwal tidur yang teratur, dan aktivitas menjelang tidur (M.-H. Chung *et al.*, 2013; Setyowati *et al.*, 2020). Perilaku tidur yang berhubungan dengan *sleep hygiene* merupakan faktor personal yang berhubungan dengan tidur dan berpengaruh terhadap status kesehatan pada perawat *shift*.

### **1.2.5 Appraisal, strategi koping, dan meaning based coping**

*Appraisal* atau penilaian adalah bagian dari aktifitas kognitif dan emosi. *Appraisal* merupakan proses mengartikan informasi yang didapat (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008; Lazarus & Folkman, 1984) dan merupakan persepsi awal seseorang terhadap stresor serta kemampuan untuk menganalisis strategi koping individu selanjutnya (Hudson, 2016). Jika seseorang menilai stresor ke penilaian negatif atau *disequilibrium* maka mengakibatkan *maladaptive coping* (koping disfungsi) dan menyebabkan sifat marah pada perawat (Hudson, 2016) serta menurunnya kesehatan (A. H. Allen *et al.*, 2014), akan tetapi jika seseorang menilai stresor ke arah positif maka akan menimbulkan eustres serta terjadi reaksi stres yaitu bahagia dan *well being* (Asaoka *et al.*, 2013).

Strategi koping didefinisikan sebagai kognitif dan perilaku untuk menghadapi stres eksternal dan internal. Strategi koping aktif berupa *problem focused* yang secara langsung untuk menghadapi stres dari luar. Bentuk strategi koping yang lain adalah regulasi emosi (*emotional focused*), yang berasal dari dalam dan meringankan distress emosional. Contoh *problem focused* adalah aktif *problem solving* dan perilaku untuk memecahkan masalah, sedangkan regulasi emosi termasuk berfikir secara bijaksana dan tidak menghindari masalah (Lambert & Lambert, 2008).

*Meaning based coping* merupakan mediator antara stresor dan kesehatan dan berfungsi untuk meningkatkan strategi koping. *Meaning based coping* adalah respon koping yang bermakna, dan mampu menginduksi emosi positif, serta memaknai stresor sebagai sesuatu yang positif. *Meaning based coping* menggunakan *positive reappraisal*, agama atau spiritual, kegiatan positif untuk menginduksi koping yang adaptif/*positive event*, dan *revised goal* (Lazarus & Cohen, 1977; Roskoden *et al.*, 2017). *Meaning based coping* dikembangkan berdasarkan *Jean Watson theory* (Härmä & Kecklund, 2010) yaitu *human caring* dan spiritual. *Human caring* dan spiritual berperan sebagai faktor motivasi untuk meningkatkan strategi koping adaptif dan juga sebagai mediator untuk mempertahankan status kesehatan perawat yang bekerja *shift*.

### 1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana model *shift work tolerance* terhadap status kesehatan perawat *shift*?

### 1.4 Tujuan Penelitian

#### 1.4.1 Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap status kesehatan perawat *shift* dalam model *shift work tolerance*.

#### 1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh stresor pekerjaan terhadap konflik interpersonal pada perawat *shift*
2. Menganalisis pengaruh stresor pekerjaan terhadap *appraisal* pada perawat *shift*
3. Menganalisis pengaruh stresor pekerjaan terhadap strategi koping pada perawat *shift*
4. Menganalisis pengaruh stresor pekerjaan terhadap *meaning based coping* pada perawat *shift*
5. Menganalisis pengaruh stresor pekerjaan terhadap stres pada perawat *shift*
6. Menganalisis pengaruh stresor pekerjaan terhadap status kesehatan pada perawat *shift*
7. Menganalisis pengaruh konflik interpersonal terhadap *appraisal* pada perawat *shift*



8. Menganalisis pengaruh konflik interpersonal terhadap strategi koping pada perawat *shift*
9. Menganalisis pengaruh konflik interpersonal terhadap *meaning based coping* pada perawat *shift*
10. Menganalisis pengaruh konflik interpersonal terhadap stres pada perawat *shift*
11. Menganalisis pengaruh konflik interpersonal terhadap status kesehatan pada perawat *shift*
12. Menganalisis pengaruh faktor domestik keluarga terhadap *appraisal* pada perawat *shift*
13. Menganalisis pengaruh faktor domestik keluarga terhadap strategi koping pada perawat *shift*
14. Menganalisis pengaruh faktor domestik keluarga terhadap *meaning based coping* pada perawat *shift*
15. Menganalisis pengaruh faktor domestik keluarga terhadap stres pada perawat *shift*
16. Menganalisis pengaruh faktor domestik keluarga terhadap status kesehatan pada perawat *shift*
17. Menganalisis pengaruh jam biologis tidur terhadap *appraisal* pada perawat *shift*
18. Menganalisis pengaruh jam biologis tidur terhadap strategi koping pada perawat *shift*
19. Menganalisis pengaruh jam biologis tidur terhadap *meaning based coping* pada perawat *shift*

20. Menganalisis pengaruh jam biologis tidur terhadap stres pada perawat *shift*
21. Menganalisis pengaruh faktor personal tidur terhadap *appraisal* pada perawat *shift*
22. Menganalisis pengaruh faktor personal tidur terhadap strategi koping pada perawat *shift*
23. Menganalisis pengaruh faktor personal tidur terhadap stres pada perawat *shift*
24. Menganalisis pengaruh faktor personal tidur terhadap jam biologis tidur pada perawat *shift*
25. Menganalisis pengaruh faktor personal tidur terhadap *meaning based coping* pada perawat *shift*
26. Menganalisis pengaruh *appraisal* terhadap strategi koping pada perawat *shift*
27. Menganalisis pengaruh strategi koping terhadap stres pada perawat *shift*
28. Menganalisis pengaruh stres terhadap status kesehatan pada perawat *shift*
29. Menganalisis pengaruh *meaning based coping* terhadap strategi koping pada perawat *shift*
30. Menganalisis pengaruh *meaning based coping* terhadap status kesehatan pada perawat *shift*
31. Menganalisis model fit *shift work tolerance* terhadap status kesehatan perawat *shift*
32. Menyusun modul *shift work tolerance* pegangan fasilitator untuk mencegah penurunan status kesehatan perawat *shift*.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat teoritis**

Penelitian ini sebagai klarifikasi dan menguji model toleransi pekerja *shift* (*shift work tolerance*) dengan mediator strategi koping dan stres terhadap status kesehatan perawat *shift*

### **1.5.2 Manfaat praktis**

Identifikasi faktor yang berpengaruh terhadap status kesehatan perawat *shift* dalam model *shift work tolerance* serta modul *shift work tolerance* dapat digunakan sebagai landasan untuk melakukan intervensi, sehingga status kesehatan perawat *shift* dapat ditingkatkan.