

Paradoks Keseimbangan dalam Ekosistem 24 Jam: Dekonstruksi Korelasi antara *Work-Life Balance* dan Stres Kerja Perawat Rawat Inap

"The Paradox of Balance in a 24-Hour Ecosystem: Deconstructing the Correlation between Work-Life Balance and Occupational Stress among Inpatient Nurses"

Safari Hasan^{1*}, Alita Dewi Percunda², Ananda Ika Trisnawati³

¹Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, IIK Bhakti Wiyata, Kediri, Indonesia

²Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, IIK Bhakti Wiyata, Kediri, Indonesia

³Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, IIK Bhakti Wiyata, Kediri, Indonesia

*Email: safari.hasan@iik.ac.id, No Tlp : +6281234450101

ABSTRACT

Background: Work-life balance (WLB) is frequently advocated as a primary intervention for mitigating occupational stress among nurses. However, this construct often inadequately captures the extreme realities of the 24-hour clinical environment.

Aim: This study aims to deconstruct the paradox of WLB and examine its association with occupational stress among inpatient nurses, while also identifying the systemic implications of the empirical findings. **Methods:** An analytical cross-sectional quantitative design was employed, involving 83 nurses at a general hospital in Kediri City, selected through proportionate stratified random sampling. The instruments adapted the WLB interference dimensions (WIPL and PLIW) alongside the Indonesian Nurses' Occupational Stressor Scale (INOSS-21). Data were analyzed using Spearman's rank correlation coefficient. **Results:** The majority of nurses exhibited moderate WLB (57.8%) and low occupational stress levels (50.6%). A statistically significant yet weak negative correlation was observed between WLB and occupational stress ($p^* = 0.015$; $r^* = -0.266$). **Conclusion:** The weak correlation indicates that WLB does not serve as a sole or primary determinant of occupational stress within the hospital ecosystem. Occupational stress is more substantially driven by structural job demands — including nurse-to-patient ratios, emotional burden, and shift systems — which cannot be adequately resolved through individual-level WLB interventions alone. These findings challenge conventional management paradigms and underscore an urgent imperative to transition from the concept of Work-Life Balance toward Work-Life Design, with a focus on systemic restructuring and professional autonomy.

Keywords: Work-Life Design; Occupational Stress; Inpatient Nurses; Job Demands-Resources Model; Health Human Resource Management.

ABSTRAK

Latar Belakang: Work-life balance (WLB) sering dipromosikan sebagai intervensi utama untuk memitigasi stres kerja perawat. Namun, konsep ini sering kali gagal menangkap realitas ekstrem dari lingkungan klinis 24 jam. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mendekonstruksi paradoks WLB dan menganalisis hubungannya dengan stres kerja pada perawat rawat inap, serta mengidentifikasi implikasi sistemik

dari temuan empiris. **Metode:** Desain kuantitatif cross-sectional analitik diterapkan pada 83 perawat di RSUD X Kota Kediri yang dipilih melalui proportionate stratified random sampling. Instrumen mengadaptasi dimensi interferensi WLB (WIPL dan PLIW) dan Indonesian Nurses' Occupational Stressor Scale (INOSS-21). Data dianalisis menggunakan Spearman Rank. **Hasil:** Mayoritas perawat memiliki WLB sedang (57,8%) dan stres kerja rendah (50,6%). Terdapat hubungan negatif yang signifikan namun secara statistik berkekuatan lemah antara WLB dan stres kerja ($p = 0,015$; $r = -0,266$). **Kesimpulan:** Korelasi yang lemah mengindikasikan bahwa WLB bukanlah determinan tunggal atau utama dari stres kerja di ekosistem rumah sakit. Stres kerja lebih banyak dipicu oleh job demands struktural (rasio perawat-pasien, beban emosional, sistem shift) yang tidak dapat diselesaikan hanya dengan intervensi WLB di level individu. Temuan ini menantang paradigma manajemen konvensional dan mendesak transisi dari konsep Work-Life Balance menuju Work-Life Design yang berfokus pada restrukturisasi sistemik dan otonomi profesional.

Kata Kunci: Work-Life Design; Stres Kerja; Perawat Rawat Inap; Job Demands-Resources Model; Manajemen SDM Kesehatan

PENDAHULUAN

Krisis tenaga keperawatan global telah mencapai titik kritis pasca-pandemi, ditandai dengan fenomena *The Great Resignation* di sektor kesehatan, di mana perawat secara massal meninggalkan profesi mereka akibat kelelahan fisik dan emosional yang kronis [1]. Di unit rawat inap, perawat beroperasi dalam ekosistem 24 jam yang dikarakterisasi oleh beban kerja emosional yang tinggi, sistem *shift* yang disruptif terhadap ritme sirkadian, dan rasio perawat-pasien yang sering kali tidak sebanding dengan tingkat akuitas pasien [2][3]. Kondisi ini menempatkan perawat pada risiko tinggi mengalami stres kerja, yang jika tidak ditangani, bermuara pada *burnout*, penurunan kualitas asuhan keperawatan, hingga meningkatnya angka *turnover* yang mengancam keselamatan pasien [4].

Dalam upaya memitigasi krisis ini, *Work-life balance* (WLB) sering dipromosikan oleh manajemen rumah sakit sebagai "obat utama" atau intervensi strategis untuk menjaga kesejahteraan psikologis perawat. WLB didefinisikan sebagai kemampuan individu dalam menyeimbangkan tuntutan pekerjaan dan kehidupan pribadi [5]. Namun, terdapat *theoretical gap* yang mendasar: konsep WLB sebagian besar dikembangkan dalam literatur manajemen korporat dengan jam kerja yang dapat diprediksi [6][7][8]. Konsep ini sering kali gagal menangkap realitas ekstrem dari lingkungan klinis 24 jam, di mana batas antara "pekerjaan" dan "kehidupan pribadi" secara inheren kabur akibat panggilan darurat, trauma emosional yang terbawa pulang, dan sistem *shift* yang menggerus waktu pemulihan biologis [9][10].

Secara empiris, terdapat *empirical gap* yang nyata terkait efektivitas WLB dalam menurunkan stres kerja perawat. Beberapa studi menunjukkan WLB sebagai prediktor kuat stres kerja [11][12], sementara studi lain menemukan korelasi yang lemah atau tidak signifikan, mengindikasikan adanya variabel perancu yang lebih dominan [13][14]. Dalam kerangka *Job Demands-Resources* (JD-R) yang diperbarui, stres kerja tidak semata-mata lahir dari ketidakmampuan individu membagi waktu (WLB), melainkan dari ketidakseimbangan masif antara *job demands* (tuntutan kerja struktural dan emosional) dan *job resources* (dukungan organisasi dan otonomi) [15].

Ketika rasio perawat-pasien memburuk, intervensi WLB di level individu (seperti seminar manajemen waktu) menjadi tidak relevan dan cenderung menyalahkan korban (*victim-blaming*).

RSU X Kota Kediri, sebuah rumah sakit swasta dengan basis nilai pelayanan religius, menyajikan fenomena yang menarik untuk dikaji. Data awal menunjukkan tren peningkatan *turnover* pegawai yang melampaui standar rumah sakit (mencapai 2,46% pada November 2025), yang mengindikasikan adanya retensi masalah. Studi pendahuluan melalui wawancara mendalam mengungkapkan bahwa perawat menghadapi rasio pasien yang tidak sebanding, keluarga pasien yang tidak kooperatif, dan panggilan kerja di hari libur. Meskipun demikian, budaya organisasi yang berbasis pada keyakinan religius dan dukungan sejawat (*peer support*) diduga kuat bertindak sebagai *buffer* (penyangga) psikologis.

Penelitian ini bertujuan untuk membongkar paradoks tersebut dengan menganalisis hubungan antara dimensi interferensi WLB (*Work Interference with Personal Life* [WIPL] dan *Personal Life Interference with Work* [PLIW]) dan stres kerja pada perawat rawat inap di RSU X Kota Kediri. Dengan mengontekstualisasikan temuan dalam kerangka JD-R dan sosiologi profesi keperawatan, studi ini berupaya memberikan implikasi manajerial yang melampaui pendekatan "perawatan diri" individu menuju restrukturisasi sistemik melalui konsep *Work-Life Design*.

METODE

Desain dan Partisipan

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif *cross-sectional* analitik. Populasi target adalah seluruh perawat terdaftar (N = 103) yang bekerja di Instalasi Rawat Inap RSU X Kota Kediri. Penelitian dilaksanakan pada bulan April 2026 dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara work-life balance dengan stres kerja pada perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Kediri tanpa memberikan perlakuan atau intervensi terhadap responden.

Sumber Data dan Teknik Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Kediri yang berjumlah 103 orang. Sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5% (0,05), menghasilkan perhitungan sebagai berikut:

$$n = 103 / (1 + 103 \times 0,05^2) = 81,90$$

Nilai tersebut dibulatkan menjadi 82 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportionate stratified random sampling* untuk memastikan representasi proporsional dari setiap ruang rawat inap. Pembagian sampel pada masing-masing strata dihitung menggunakan rumus $n_i = (N_i/N) \times n$. Setelah dilakukan pembagian sampel, diperoleh total sampel sebanyak 83 responden akibat penyesuaian pembulatan pada masing-masing strata. Pemilihan responden pada setiap strata dilakukan menggunakan *simple random sampling* dengan bantuan *random number generator* untuk memastikan setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih.

Distribusi sampel pada masing-masing ruang rawat inap adalah sebagai berikut: Wijaya Kusuma (16 responden), Efrata (13), Karunia (14), VVIP (9), SVIP (10), Hosana (13), dan Agape (8).

Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah work-life balance, yang diukur berdasarkan dua dimensi yaitu *Work Interference with Personal Life* (WIPL) dan *Personal Life Interference with Work* (PLIW) [6]. Variabel dependen adalah stres kerja

pada perawat, yang diukur berdasarkan lima dimensi yaitu work demands, work-family conflict, difficulty taking leave, organizational issues, dan powerlessness [17].

Pengumpulan Data

Penelitian diawali dengan pengurusan surat izin penelitian dari Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri yang disampaikan kepada pihak Rumah Sakit X Kediri. Setelah mendapatkan izin, peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner yang dibagikan secara langsung kepada 83 perawat. Setiap responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian serta jaminan kerahasiaan data. Pengisian kuesioner dilakukan secara mandiri oleh responden dalam waktu yang telah ditentukan. Setelah semua kuesioner terkumpul, peneliti memeriksa kelengkapan data sebelum dilakukan analisis.

Pengukuran dan Instrumen

Kuesioner work-life balance diadaptasi dari instrumen yang dikembangkan oleh Fisher, Bulger, dan Smith (2009) [6], yang telah diterjemahkan dan diuji reliabilitas serta validitas konstruksinya dalam konteks Indonesia [18]. Kuesioner terdiri dari 10 butir pernyataan dengan skala Likert 5 poin (1 = Tidak Pernah hingga 5 = Sangat Sering). Kategorisasi berdasarkan norma Azwar (20) [16]: rendah (10-23), sedang (24-36), dan tinggi (37-50). Uji validitas pada 30 responden menunjukkan semua item valid (r hitung > r tabel 0,361), dengan reliabilitas Cronbach's Alpha 0,874.

Kuesioner stres kerja diadaptasi dari Indonesian Nurses' Occupational Stressor Scale-21 (INOSS-21)[17]. Kuesioner terdiri dari 10 butir pernyataan mencakup dimensi work demands, work-family conflict, difficulty taking leave, organizational issues, dan powerlessness. Skala Likert 5 poin digunakan dengan kategorisasi yang sama. Instrumen ini telah divalidasi pada penelitian sebelumnya dengan Cronbach's Alpha 0,899.

Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri. Seluruh responden diberikan lembar penjelasan penelitian dan menandatangani informed consent sebagai bukti persetujuan sukarela untuk berpartisipasi. Kerahasiaan data responden dijaga dengan tidak mencantumkan identitas dalam laporan atau publikasi penelitian.

Analisis Data

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, work-life balance, dan stres kerja. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rank untuk menguji hubungan antara work-life balance dan stres kerja. Uji ini dipilih karena kedua variabel memiliki skala data ordinal. Tingkat signifikansi ditetapkan pada $\alpha = 0,05$. Interpretasi kekuatan hubungan koefisien korelasi mengacu pada Sugiyono (2023) [19]: 0,00-0,199 = sangat rendah; 0,20-0,399 = rendah; 0,40-0,599 = sedang; 0,60-0,799 = kuat; 0,80-1,000 = sangat kuat. Pengolahan data menggunakan SPSS versi 27.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Karakteristik 83 responden disajikan pada Tabel 1. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (84,3%), berusia 25-30 tahun (34,9%), memiliki masa kerja >10 tahun (42,2%), berpendidikan Profesi Ners (55,4%), berstatus pegawai tetap (98,8%), dan telah menikah (79,5%). Responden terbanyak berasal dari ruang Wijaya Kusuma (19,3%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	13	15,7
	Perempuan	70	84,3
Usia	< 25 tahun	4	4,8
	25-30 tahun	29	34,9
	31-40 tahun	26	31,3
	> 40 tahun	24	28,9
Lama Bekerja	< 1 tahun	1	1,2
	1-5 tahun	32	38,6
	6-10 tahun	15	18,1
	> 10 tahun	35	42,2
Pendidikan	D3 Keperawatan	23	27,7
	S1 Keperawatan	14	16,9
	Profesi Ners	46	55,4
Status Kepegawaian	Tetap	82	98,8
	Kontrak	1	1,2
Status Perkawinan	Belum Menikah	17	20,5
	Menikah	66	79,5

Gambaran Variabel

Distribusi work-life balance perawat disajikan pada Tabel 2. Sebagian besar responden (57,8%) memiliki work-life balance kategori sedang, diikuti kategori tinggi (41,0%) dan rendah (1,2%). Rata-rata skor total work-life balance sebesar 35,10. Berdasarkan analisis per dimensi, dimensi Work Interference with Personal Life (WIPL) memiliki rata-rata skor lebih rendah dibandingkan dimensi Personal Life Interference with Work (PLIW). Item pernyataan dengan nilai rata-rata terendah terdapat pada pernyataan "Seberapa sering pekerjaan Anda tidak mengganggu kegiatan pribadi Anda?"

Tabel 2. Distribusi Work-Life Balance Perawat

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	1	1,2
Sedang	48	57,8
Tinggi	34	41,0
Total	83	100

Distribusi stres kerja perawat disajikan pada Tabel 3. Mayoritas responden (50,6%) mengalami stres kerja kategori rendah, diikuti kategori sedang (44,6%) dan tinggi (4,8%).

Tabel 3. Distribusi Stres Kerja Perawat

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	42	50,6
Sedang	37	44,6
Tinggi	4	4,8
Total	83	100

Sebagian besar perawat berada pada kategori WLB sedang (57,8%) dan mengalami stres kerja kategori rendah (50,6%). Hanya 4,8% perawat yang mengalami stres kerja tingkat tinggi. Rata-rata skor WLB menunjukkan bahwa dimensi *Work Interference with Personal Life* (WIPL) lebih dominan dirasakan dibandingkan PLIW, di

mana item "pekerjaan tidak mengganggu kegiatan pribadi" memiliki skor terendah, mengindikasikan bahwa intrusi pekerjaan ke ranah domestik masih menjadi masalah utama.

Korelasi WLB dan Stres Kerja

Tabel 4 menyajikan tabulasi silang antara work-life balance dan stres kerja. Responden dengan work-life balance sedang sebagian besar memiliki stres kerja sedang (28,9%). Responden dengan work-life balance tinggi sebagian besar memiliki stres kerja rendah (26,5%). Tidak ada responden dengan work-life balance tinggi yang mengalami stres kerja tinggi.

Tabel 4. Hubungan Work-Life Balance dan Stres Kerja

Work-Life Balance	Stres Kerja			Total
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Rendah	0 (0%)	1 (1,2%)	0 (0%)	1 (1,2%)
Sedang	20 (24,1%)	24 (28,9%)	4 (4,8%)	48 (57,8%)
Tinggi	22 (26,5%)	12 (14,5%)	0 (0%)	34 (41,0%)
Total	42 (50,6%)	37 (44,6%)	4 (4,8%)	83 (100%)

Spearman's rho: $p = 0,015$; $r = -0,266$

Hasil uji korelasi Spearman Rank menunjukkan nilai $p = 0,015$ ($\alpha = 0,05$) dan koefisien korelasi $r = -0,266$. Hasil ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan dengan arah negatif dan kekuatan hubungan lemah antara work-life balance dan stres kerja pada perawat. Arah negatif menunjukkan bahwa semakin tinggi work-life balance, maka tingkat stres kerja cenderung semakin rendah. Namun, koefisien korelasi ($r = -0,266$) mengindikasikan kekuatan hubungan yang **lemah**. Artinya, peningkatan WLB hanya berkontribusi sekitar 7,07% (r^2) dalam penurunan varians stres kerja perawat di RSUD X Kota Kediri.

DISKUSI

Temuan studi ini menyajikan sebuah paradoks manajerial yang mendalam: meskipun WLB secara statistik signifikan berhubungan dengan penurunan stres kerja ($p = 0,015$), kekuatan korelasinya yang lemah ($r = -0,266$) membantah asumsi konvensional bahwa WLB adalah "obat utama" bagi stres kerja perawat rawat inap. Dekonstruksi temuan ini memerlukan analisis yang melampaui statistik dasar, memasuki ranah sosiologi profesi, psikologi organisasi, dan desain sistem kerja.

Ilusi Work-Life Balance dan Dominasi Job Demands Struktural

Korelasi yang lemah ($r = -0,266$) adalah temuan yang sangat provokatif. Dalam statistik, nilai ini berarti bahwa WLB hanya menjelaskan 7% dari variasi stres kerja. Pertanyaan kritis yang muncul adalah: Apa yang menjelaskan 93% sisanya? Pada kerangka Model *Job Demands-Resources* (JD-R) yang diperbarui[20], stres kerja di rumah sakit tidak lahir dari ketidakmampuan individu mengatur waktu (aspek WLB), melainkan dari *job demands* yang bersifat struktural dan masif. Studi pendahuluan di RSUD X mengonfirmasi bahwa rasio perawat-pasien yang mencapai 1:3,7 di ruang umum, tingginya akuitas pasien, dan tuntutan keluarga pasien yang tidak kooperatif adalah *chronic stressors*. Ketika seorang perawat menghadapi situasi *hectic* dengan tiga pasien kritis secara bersamaan, kemampuan mereka untuk "menyeimbangkan kehidupan pribadi" menjadi tidak relevan. Stres kerja lebih banyak dipicu oleh *powerlessness* (ketidakberdayaan) dan *organizational issues* daripada sekadar konflik peran domestik.

Temuan ini sejalan dengan literatur terbaru yang mengkritik intervensi WLB berbasis individu (seperti seminar manajemen stres) sebagai bentuk *neoliberal coping*, di mana beban penyelesaian stres digeser dari organisasi ke pundak individu [10]. Rumah sakit tidak dapat "menyeimbangkan" kehidupan perawat jika sistem *shift* dan rasio staf secara inheren tidak seimbang.

Paradoks Resiliensi dan Sindrom "The Good Soldier"

Temuan yang paling mengejutkan adalah mayoritas perawat (50,6%) melaporkan stres kerja kategori **rendah**, meskipun data rumah sakit menunjukkan tren *turnover* yang meningkat (mencapai 2,46% di atas standar) dan beban kerja yang tinggi. Bagaimana paradoks ini dijelaskan?

Pertama, fenomena ini dapat dijelaskan melalui konsep *Professional Socialization* dan *Emotional Labor*. Perawat, terutama yang telah bekerja >10 tahun (42,2% dari sampel), telah mengalami proses habituasi terhadap tekanan. Mereka mengembangkan mekanisme *coping* defensif, seperti supresi emosional, yang membuat mereka melaporkan tingkat stres yang "rendah" pada kuesioner *self-report*, meskipun secara fisiologis mereka mungkin mengalami kelelahan kronis [3].

Kedua, konteks budaya organisasi RSU X yang berbasis pada nilai religius dan misi pelayanan bertindak sebagai *meaning-making buffer*. Literatur terbaru menunjukkan bahwa ketika pekerjaan dipersepsikan sebagai "panggilan" (*calling*) atau misi moral, individu lebih toleran terhadap *job demands* yang tinggi karena adanya kompensasi psikologis berupa makna eksistensial [9]. Namun, ini adalah pedang bermata dua. Meskipun menurunkan skor stres kerja subjektif, budaya "pengorbanan demi pelayanan" ini sering kali menormalisasi penderitaan perawat, menghambat mereka untuk melapor saat *burnout*, dan pada akhirnya berkontribusi pada keputusan *turnover* (keluar dari organisasi) seperti yang ditunjukkan oleh data tren *turnover* RSU X.

Beban Ganda Perawat Perempuan yang Menikah

Fakta bahwa 79,5% responden adalah perempuan menikah yang mayoritas melaporkan WLB "sedang" mengungkap adanya beban ganda (*double burden*) yang tidak terlihat. Dalam konteks budaya Indonesia, tanggung jawab domestik dan pengasuhan anak secara tidak proporsional masih dibebankan pada perempuan [21].

Dimensi *Personal Life Interference with Work* (PLIW) menjadi sangat relevan di sini. Wawancara pendahuluan mengungkap bahwa *shift* malam tidak hanya mengganggu ritme sirkadian, tetapi secara spesifik memicu konflik peran ganda: "*paling pas shift malam ya jadi agak kerepotan pas paginya, kan saya juga sebagai ibu rumah tangga*". Ketika WLB berada di kategori "sedang", itu berarti perawat perempuan terus-menerus berada di zona kompromi—selalu merasa bersalah karena kurang hadir di rumah, atau kurang fokus di rumah sakit. Stres kerja yang mereka alami bukan hanya tentang beban pasien, tetapi tentang *guilt* (rasa bersalah) kronis akibat kegagalan memenuhi ekspektasi sosial sebagai ibu dan istri, yang diperparah oleh sistem *shift* rumah sakit yang kaku [11].

Dari Work-Life Balance menuju Work-Life Design (WLD)

Temuan korelasi lemah ini harus menjadi katalis bagi manajemen rumah sakit untuk mengubur konsep *Work-Life Balance* yang usang dan beralih ke *Work-Life Design* (WLD). Jika "keseimbangan" mengasumsikan bahwa pekerjaan dan kehidupan pribadi adalah dua entitas yang terpisah yang harus dibagi rata (seperti kue), WLD

mengakui bahwa keduanya saling merembes (*boundaryless*) dan harus didesain secara dinamis oleh individu dengan dukungan penuh dari organisasi [22].

Implikasi manajerial yang harus dilakukan oleh RSUD X dan rumah sakit sejenis meliputi:

1. **Implementasi WISN (*Workload Indicators of Staffing Need*):** Redistribusi perawat harus berbasis pada akuitas pasien dan beban kerja nyata, bukan sekadar rasio tempat tidur. Menambah beban kerja tanpa menambah staf adalah resep pasti untuk *turnover*.
2. ***Participatory Self-Scheduling*:** Memberikan otonomi kepada perawat (terutama yang menikah dan memiliki anak) untuk menyusun jadwal *shift* mereka sendiri melalui aplikasi kolaboratif. Otonomi adalah *job resource* terkuat dalam model JD-R untuk menetralkan *job demands* [20].
3. **Sistem *Peer Support* Terstruktur dan Dekriminalisasi Stres:** Membentuk unit dukungan psikologis pasca-insiden kritis. Manajemen harus mengubah budaya dari "perawat harus selalu kuat dan ikhlas" menjadi budaya *psychological safety*, di mana perawat diizinkan untuk mengakui kelelahan tanpa takut dinilai tidak profesional atau kurang beriman.
4. **Perlindungan Batas Waktu (*Right to Disconnect*):** Menghentikan praktik panggilan kerja di hari libur kecuali dalam keadaan *force majeure* yang terdefinisi dengan ketat, untuk memulihkan dimensi WIPL.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan negatif yang signifikan namun secara statistik berkekuatan lemah antara *work-life balance* dan stres kerja pada perawat rawat inap. Temuan ini mendeonstruksi mitos bahwa keseimbangan kehidupan kerja adalah penentu tunggal kesejahteraan psikologis perawat. Stres kerja di setting rumah sakit 24 jam lebih merupakan produk dari tuntutan sistemik, beban emosional, rasio perawat-pasien yang tidak ideal, dan faktor organisasi daripada sekadar konflik peran pribadi. Rendahnya tingkat stres kerja yang dilaporkan di tengah tingginya beban kerja mengindikasikan adanya mekanisme habituasi dan *buffer* budaya organisasi yang berisiko menormalisasi kelelahan kronis.

Rumah Sakit X Kediri, disarankan untuk mengembangkan program peningkatan *work-life balance* melalui *Work-Life Design* yang berfokus pada restrukturisasi sistem, otonomi penjadwalan, dan keadilan distributif dalam beban kerja. Rumah sakit juga disarankan menerapkan program manajemen stres terstruktur yang meliputi skrining stres kerja berkala, layanan konseling, pelatihan manajemen stres, dan *peer support group*. Evaluasi lebih lanjut terhadap faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi stres kerja perawat, seperti beban kerja, lingkungan kerja, sistem kerja shift, dukungan sosial, dan gaya kepemimpinan, perlu dilakukan sebagai dasar penyusunan kebijakan pengelolaan sumber daya manusia yang lebih komprehensif.

Keterbatasan

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain cross-sectional membatasi analisis hubungan kausal antara *work-life balance* dan stres kerja. Kedua, penggunaan kuesioner self-report berpotensi menimbulkan bias subjektivitas responden, seperti kecenderungan memberikan jawaban yang dianggap paling baik secara sosial. Ketiga, penelitian hanya berfokus pada dua variabel utama tanpa mengendalikan variabel perancu seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, masa kerja, dan sistem kerja shift. Keempat, penelitian dilakukan pada satu rumah sakit

dengan budaya organisasi spesifik yang menerapkan nilai-nilai keagamaan, sehingga hasil penelitian memiliki keterbatasan generalisasi terhadap institusi kesehatan lain dengan karakteristik berbeda. Kelima, terdapat kemungkinan perbedaan kondisi kerja pada masing-masing unit rawat inap yang belum sepenuhnya terakomodasi dalam pembahasan penelitian.

Saran Penelitian Lanjutan

Peneliti selanjutnya disarankan meneliti faktor lain yang berhubungan dengan stres kerja perawat, mengendalikan variabel perancu melalui analisis multivariat, menggunakan jumlah sampel lebih besar dengan melibatkan beberapa rumah sakit, serta melakukan penelitian pada unit kerja tertentu seperti ruang intensif atau IGD yang memiliki tingkat tekanan kerja lebih tinggi.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit X Kediri yang telah memberikan izin dan dukungan selama pelaksanaan penelitian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Kediri yang telah bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] W. H. Organization, *State of the world's nursing 2025: investing in education, jobs, leadership and service delivery*. World Health Organization, 2025. [Online]. Available: <https://books.google.co.id/books?id=89xcEQAAQBAJ>
- [2] S.-H. Bae, "Noneconomic and economic impacts of nurse turnover in hospitals: A systematic review," *Int. Nurs. Rev.*, vol. 69, no. 3, pp. 392–404, Sep. 2022, doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12769>.
- [3] J. Zheng, S. Feng, Y. Feng, L. Wang, R. Gao, and B. Xue, "Relationship between burnout and turnover intention among nurses: a network analysis," *BMC Nurs.*, vol. 23, no. 1, p. 921, 2024, doi: [10.1186/s12912-024-02624-2](https://doi.org/10.1186/s12912-024-02624-2).
- [4] L. M. Zabin, R. S. A. Zaitoun, E. M. Sweity, and L. de Tantillo, "The relationship between job stress and patient safety culture among nurses: a systematic review," *BMC Nurs.*, vol. 22, no. 1, p. 39, 2023, doi: [10.1186/s12912-023-01198-9](https://doi.org/10.1186/s12912-023-01198-9).
- [5] A. F. Saputra and Erni Masdupi, "Work-Life Balance di Dunia Kerja ," *GAES - PACE B. Publ.*, no. SE-Book, May 2025, [Online]. Available: <https://digitalpress.gaes-edu.com/index.php/gaespace/article/view/491>
- [6] C. Smith, C. Bulger, and G. Fisher, "Beyond Work and Family: A Measure of Work/Nonwork Interference and Enhancement," *J. Occup. Health Psychol.*, vol. 14, no. 4, pp. 441–456, 2009.
- [7] D. Wirtadipura and W. Sumarjo, "Pengaruh Work-Life Balance Terhadap Kinerja Karyawan dengan Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Mediasi," *J. Ilm. Manajemen, Bisnis dan Kewirausahaan*, vol. 5, pp. 59–74, Jun. 2025, doi: [10.55606/jurimbik.v5i2.1017](https://doi.org/10.55606/jurimbik.v5i2.1017).
- [8] Andri Wijaya T, Piter Tiong, G. Gunawan, and Partono Soemaryo, "Pengaruh Work-Life Balance dan Dukungan Organisasi terhadap Kinerja Karyawan melalui Kepuasan Kerja sebagai Variabel Intervening pada PT. Reka Frasa Indonesia," *MANABIS J. Manaj. dan Bisnis*, vol. 4, no. 4 SE-Articles, pp. 568–576, Dec. 2025, doi: [10.54259/manabis.v4i4.6834](https://doi.org/10.54259/manabis.v4i4.6834).
- [9] P. B. de Cordova *et al.*, "A theoretical framework for Acute Care Nurse Stress Appraisal: Application of the transactional model of stress and coping," *J. Adv. Nurs.*, vol. 80, no. 9, pp. 3835–3845, Sep. 2024, doi: <https://doi.org/10.1111/jan.16061>.
- [10] F. Vallone and M. C. Zurlo, "Stress, interpersonal and inter-role conflicts, and psychological health conditions among nurses: vicious and virtuous circles within and beyond the wards," *BMC Psychol.*, vol. 12, no. 1, p. 197, 2024, doi: [10.1186/s40359-024-01676-y](https://doi.org/10.1186/s40359-024-01676-y).
- [11] E. S. Hastuti and A. E. Wahyu Utami, "Work Life Balance Pada Perawat Wanita Yang Memiliki Anak Bawah Lima Tahun (Balita) di RSUD Bayu Asih Purwakarta," *JIPSI J. Ilm. Psikol.*, vol. 4, no. 1 SE-, pp. 1–8, Jun. 2022, doi: [10.37278/jipsi.v4i1.492](https://doi.org/10.37278/jipsi.v4i1.492).
- [12] V. A. Fadhillah and A. N. Halida, "Kajian Literatur: Dampak Work Life Balance terhadap Kinerja Perawat," *J. Pendidik. Tambusai*, vol. 8, no. 2, pp. 27054–27063, 2024,

- [Online]. Available: <https://jptam.org/index.php/jptam/article/view/16668>
- [13] “Analisis kondisi work-life balance perawat rumah sakit ditinjau dari tingkat stres kerja dan masa kerja,” *J. Kepemimp. dan Manaj. Keperawatan*, vol. 7, no. 1 SE-Research Articles, pp. 43–50, doi: 10.32584/jkmk.v7i1.2418.
- [14] I. K. O. Permadi, I. Diputra, and P. Sanjiwani, “The Effect of Work-Life Balance and Workload on Job Satisfaction to Affect Nurse Performance,” *Ekon. J. Econ. Bus.*, vol. 7, p. 884, Sep. 2023, doi: 10.33087/ekonomis.v7i2.1150.
- [15] A. Scholze and A. Hecker, “The job demands-resources model as a theoretical lens for the bright and dark side of digitization,” *Comput. Human Behav.*, vol. 155, p. 108177, 2024, doi: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2024.108177>.
- [16] S. Azwar, *Penyusunan Skala Psikologi edisi 2*, 3rd ed. Jogjakarta: Pustaka Pelajar, 2022.
- [17] R. W. Hidayati, N. Nirmalasari, and I. W. W. Sari, “Indonesian Cross-Culture Validation and Psychometric Testing of The Nursesâ€™ Occupational Stressor Scale 21 (Noss-21) Questionnaire,” *Jendela Nurs. J.*, vol. 9, no. 1 SE-Articles, pp. 66–76, Jun. 2025, doi: 10.31983/jnj.v9i1.12922.
- [18] A. Dwi Putri, A. Fahrudin, and R. A. Azhiim, “Analisis Butir Dan Reliabilitas Work-Life Balance Scale Versi Indonesia Berdasarkan Sampel Pekerja Di Suatu Universitas Swasta,” *Lib. J. Psikol. Dan Bimbing. Konseling Li*, vol. 15, pp. 81–90, 2025, [Online]. Available: <https://cibangsa.com/index.php/liberosis/article/view/4525>
- [19] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA, 2023. [Online]. Available: <https://online.fliphtml5.com/cyqfr/jppo/#p=1>
- [20] A. B. Bakker and E. Demerouti, “The Job Demands-Resources model: state of the art,” *J. Manag. Psychol.*, vol. 22, no. 3, pp. 309–328, Apr. 2007, doi: 10.1108/02683940710733115.
- [21] Mar Atun Nafiah and Yustinus Denny Ardyanto, “HUBUNGAN WORK LIFE BALANCE DENGAN GENDER DAN STATUS PERNIKAHAN PADA PERAWAT IGD RSUD HAJI PROVINSI JAWA TIMUR,” *PREPOTIF J. Kesehat. Masy.*, vol. 9, no. 2, pp. 5188–5194, 2025, doi: <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i2.48785>.
- [22] B. M. Melnyk *et al.*, “Interventions to Improve Mental Health, Well-Being, Physical Health, and Lifestyle Behaviors in Physicians and Nurses: A Systematic Review,” *Am. J. Health Promot.*, vol. 34, no. 8, pp. 929–941, Nov. 2020, doi: 10.1177/0890117120920451.