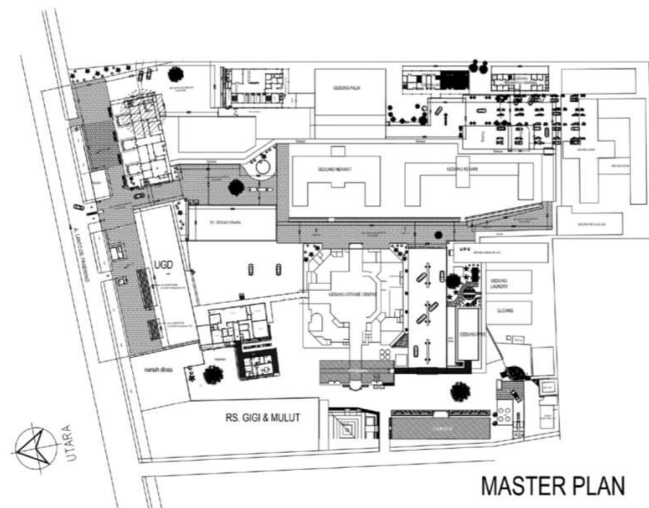


BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan terletak di Jalan Lanto Dg Pasewang No 34 Kelurahan Maccini, Kecamatan Mamajang Kota Makassar , terdiri dari 60 Unit Bangunan yang dipergunakan untuk Ruang Unit Perawatan dan lainnya dipergunakan untuk Unit Rawat Jalan, Pelayanan Darurat Medik, Penunjang Medik dan penunjang-penunjang lainnya serta Pelayanan Administrasi berdiri diatas areal seluas 53.295 M2. Adapun letak lokasi Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 5.1
Master Plan Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi

1. Latar Belakang RSKD Dadi Prov. Sulsel

Pada tahun 1920, Pemerintah Hindia Belanda mendirikan sebuah **verpleegtehuiz voor krankzinnigen** (Rumah Perawatan Sakit Jiwa) di kampung Dadi (sebuah tempat pemerahan susu) di Makassar, diatas tanah seluas 53,295 m² didukung bukti kepemilikan dengan Sertifikat Hak Pakai Nomor 89, dan sekarang menjadi Jalan Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar. Awalnya, **verpleegtehuiz voor krankzinnigen** ini berkapasitas 50 buah tempat tidur dan dipimpin oleh seorang suster berkebangsaan Belanda dengan dibantu beberapa opas (pembantu yang sudah dididik), dibawah supervise seorang dokter Belanda yang datang sekali seminggu. Tidak jelas benar siapa nama suster Belanda itu. Namun yang pasti, akibat rangkaian laporan resmi yang dibuat pada tahun 1930 seputar keadaan instansi ini dan kondisi buruk para pasien, membuat pemerintah Hindia Belanda mengubah status **verpleegtehuiz voor krankzinnigen** menjadi sebuah **doorgangshuiz** (RS Jiwa) Makassar sebagai rujukan dan pusat penampungan penderita gangguan jiwa dari seluruh Indonesia Timur. Pemimpin pertama tercatat adalah dr. Nurdin.

Pada tahun 1942, setelah Jepang menguasai Indonesia, rumah sakit ini diubah fungsinya menjadi sebuah tangsi militer (asrama) dan pasien semua “dilepas”. Pada tahun 1948, dibawah Pemerintah Negeri Indonesia Timur (NIT) rumah sakit jiwa ini

kembali berfungsi. Kemudian pada tahun 1978, Rumah Sakit Jiwa diubah statusnya menjadi rumah sakit jiwa kelas A berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI tanggal 28 April 1978 Nomor 135/Menkes/SK/IV/78. Namun karena disadari daerah ini memerlukan sebuah rumah sakit umum, maka dipinjamkan dua (2) buah bangsal dari RS Jiwa untuk menangani pasien umum. Hal ini terus berkembang hingga akhirnya pada lokasi yang sama terdapat 2 (dua) buah Rumah Sakit dalam 1 kompleks (Jiwa dan Non Jiwa).

Pada tanggal 5 Juni 1993 RS Umum pindah ke lokasi yang baru di Tamalanrea menjadi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Wahidin Sudirohusodo. Meskipun demikian RS Jiwa Dadi tetap melayani penderita diluar penyakit Jiwa. Pada tahun 2001, rumah sakit ini diserahkan menjadi otonomi daerah dan secara resmi Rumah Sakit Jiwa berubah menjadi Badan Pengelola Rumah Sakit (BPRS) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan sesuai Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 7 Tahun 2002 tanggal 12 September 2002 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Badan Pengelola Rumah Sakit (BPRS) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Karena suatu tim menilai bahwa daerah Sulawesi Selatan banyak terdapat penderita stroke yang tidak tertampung, maka pada tahun 2007 diresmikan stroke centre di dalam RS Jiwa Dadi. Kemudian, di tahun 2008 berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi

Sulawesi Selatan No. 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Daerah, Lembaga Teknis dan Lembaga Lain Provinsi Sulawesi Selatan maka secara resmi BPRS Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Kemudian Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 108 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Pada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi selatan (RSKD Dadi, 2021).

2. Visi RSKD Dadi Prov. Sulsel

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan memiliki visi yaitu sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa, Napza dan Stroke yang berorientasi melayani, Inovatif, Kompetitif, Inklusif dan berkarakter dalam mendukung akselerasi kesejahteraan di sulawesi selatan tahun 2023.

3. Misi RSKD Dadi Prov. Sulsel

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan memiliki Misi sebagai berikut:

- a. Manajemen yang berbasisi kinerja dan berorientasi melayani, inovatif dan berkarakter.
- b. Pengembangan sarana dan prasarana yang berkualitas serta berdaya guna.
- c. Pengembangan SDM kesehatan yang kompetitif dan inklusif.

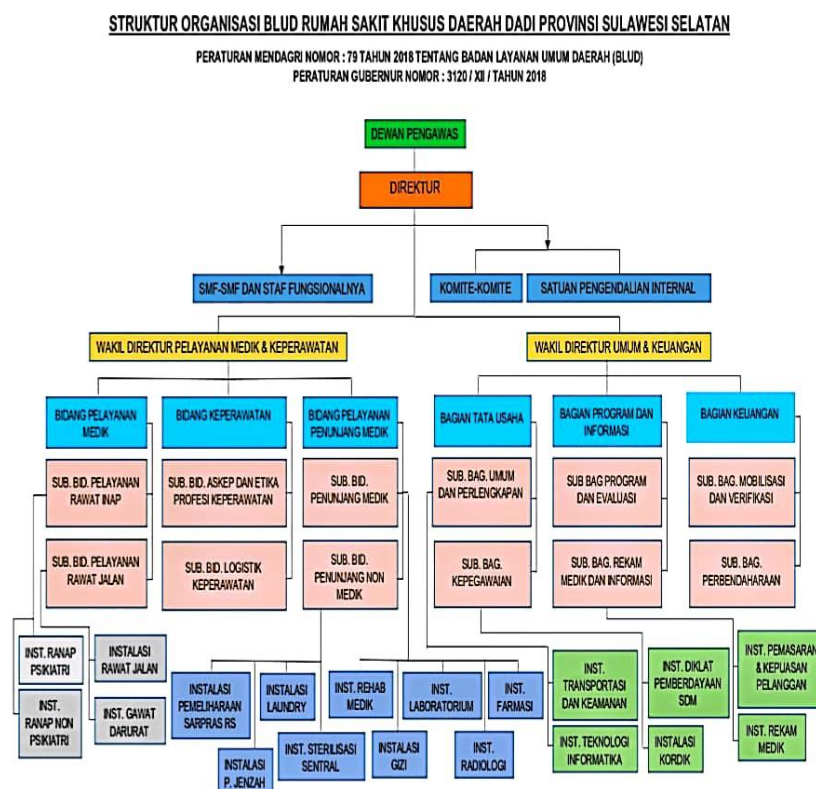
- d. Menciptakan tata kelola RS yang baik dan transparan.
- e. Integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan RS

4. Motto RSKD Dadi Prov. Sulsel

Motto Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi

Selatan yaitu: “CARE : Cakap, Akrab, Responsif dan Edukatif”.

5. Struktur Organisasi RSKD Dadi Prov. Sulsel



Gambar 5.2
Struktur Organisasi RSKD Dadi Prov. Sulsel

6. Tugas Pokok dan Fungsi

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi merupakan unsur pendukung tugas Gubernur di bidang pelayanan kesehatan. Tugas pokok Rumah Sakit Khusus daerah Dadi adalah melaksanakan

pelayanan pengobatan, pemulihan peningkatan kesejahteraan dan pencegahan penyakit.

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi menyelenggarakan fungsi: melaksanakan pelayanan kesehatan meliputi promotif, Pencegahan, Pemulihan, Rehabilitasi dan menyelenggarakan upaya rujukan di sektor kesehatan terutama di bidang kesehatan jiwa, dan pelayanan Stroke serta kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku berdasarkan asas desentralisasi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan.

7. Instalasi Rawat Inap (Jiwa)

Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, yang berlokasi di Kota Makassar, memiliki sembilan unit ruangan yang disediakan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien dengan berbagai kebutuhan perawatan. Ruangan-ruangan ini dirancang sesuai dengan standar pelayanan medis yang bertujuan untuk memberikan kenyamanan serta keamanan bagi pasien selama menjalani perawatan. Setiap unit memiliki fasilitas yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik pasien, mulai dari perawatan intensif hingga ruang rehabilitasi.

Berikut merupakan 9 ruangan yang ada di instalasi rawat inap jiwa:

- a. Ruangan Cempaka
- b. Ruangan Kenari
- c. Ruangan Ketapang
- d. Ruangan Meranti
- e. Ruangan Nyiur
- f. Ruangan Palm
- g. Ruangan Sawit
- h. Ruangan Kenanga
- i. Ruangan Flamboyan

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar pada bulan Februari 2025. Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Karakteristik umum responden merupakan ciri-ciri khas yang melekat pada diri responden. Dalam penelitian ini, karakteristik responden yang ditampilkan adalah umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan lama kerja. Adapun distribusi karakteristik responden dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Umur

Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan umur perawat di ruang rawat inap (jiwa) Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Perawat Ruang Rawat Inap (Jiwa) Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2025

Umur	n	%
20-29 tahun	5	6.3
30-39 tahun	22	27.5
40-49 tahun	18	22.5
50-59 tahun	35	43.8
Total	80	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 80 perawat yang diteliti diperoleh hasil yaitu jumlah terbanyak berada dalam rentang umur 50–59 tahun, yaitu sebanyak 35 orang (43,8%), sedangkan kelompok umur paling sedikit adalah 20–29 tahun, dengan jumlah 5 orang (6,3%). Data ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat berusia 50–59 tahun.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan jenis kelamin perawat di ruang rawat inap (jiwa) Rumah Sakit Khusus

Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat
Ruang Rawat Inap (Jiwa) Rumah Sakit Khusus Daerah
(RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
Kota Makassar
Tahun 2025

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	26	32.5
Perempuan	54	67.5
Total	80	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari total 80 perawat yang diteliti, sebanyak 54 (67.5%) orang merupakan perempuan, sementara 26 (32.5%) orang lainnya adalah laki-laki. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan.

c. Masa Kerja

Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan lama kerja perawat di ruang rawat inap (jiwa) Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja Perawat
Ruang Rawat Inap (Jiwa) Rumah Sakit Khusus Daerah
(RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
Kota Makassar
Tahun 2025

Masa Kerja	n	%
0-10 tahun	18	22.5
11-25 tahun	25	31.3
26-38 tahun	37	46.3
Total	80	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 80 perawat yang diteliti, kelompok dengan masa kerja terbanyak adalah 26–38 tahun, yakni sebanyak 37 orang (46,3%). Sementara itu, kelompok dengan masa kerja paling sedikit adalah 0–10 tahun, dengan jumlah 18 orang (22,5%).

2. Analisis Deskriptif Variabel Yang Diteliti

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variabel yang meliputi stress kerja, beban kerja, lingkungan kerja fisik dan hubungan interpersonal sebagai berikut:

a. Variabel Stress Kerja

Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan Stress Kerja perawat di ruang rawat inap (jiwa) Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Stress Kerja Perawat
Ruang Rawat Inap (Jiwa) Rumah Sakit Khusus Daerah
(RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
Kota Makassar
Tahun 2025

Stress Kerja	n	%
Stress Berat	6	7.5
Stress Sedang	25	31.3
Cukup Rendah	15	18.8
Tenang dan Relatif Tenang	34	42.5
Total	80	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.4, menunjukkan bahwa dari 80 perawat yang diteliti, sebagian besar memiliki tingkat stres kerja yang tergolong rendah, dengan 34 orang (42,5%) berada dalam kategori tenang dan relatif tenang. Sebaliknya, hanya 6 orang (7,5%) yang mengalami stres kerja dalam kategori stres berat.

b. Variabel Beban Kerja

Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan Beban Kerja perawat di ruang rawat inap (jiwa) Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja Perawat
Ruang Rawat Inap (Jiwa) Rumah Sakit Khusus
Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi
Selatan Kota Makassar
Tahun 2025

Beban Kerja	n	%
Beban Kerja Berat	45	56.3
Beban Kerja Ringan	35	43.8
Total	80	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 80 perawat yang diteliti diperoleh hasil yaitu perawat dengan kategori beban kerja berat sebanyak 45 orang (56.3%), sedangkan kategori beban kerja ringan sebanyak 35 orang (43.8%).

c. Variabel Lingkungan Kerja Fisik

Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan Lingkungan Kerja Fisik perawat di ruang rawat inap (jiwa) Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Lingkungan Kerja Fisik
Perawat Ruang Rawat Inap (Jiwa) Rumah Sakit
Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi
Sulawesi Selatan Kota Makassar
Tahun 2025

Lingkungan Kerja Fisik	n	%
Tidak Memenuhi Syarat	9	11.3
Memenuhi Syarat	71	88.8
Total	80	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 80 perawat yang diteliti diperoleh hasil yaitu perawat dengan kategori tidak memenuhi syarat sebanyak 9 orang (11.3%), sedangkan kategori memenuhi syarat sebanyak 71 orang (88.8%).

d. Variabel Hubungan *Interpersonal*

Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan Hubungan *Interpersonal* perawat di ruang rawat inap (jiwa) Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan *Interpersonal*
Perawat Ruang Rawat Inap (Jiwa) Rumah Sakit
Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi
Sulawesi Selatan Kota Makassar
Tahun 2025

Hubungan Interpersonal	n	%
Buruk	0	0.0
Baik	80	100.0
Total	80	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.7 hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh perawat yang diteliti, yaitu sebanyak 80 orang (100%), memiliki hubungan interpersonal yang baik dengan rekan kerja.

e. Variabel Kesehatan Mental

Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan Kesehatan Mental perawat di ruang rawat inap (jiwa) Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Kesehatan Mental
Perawat Ruang Rawat Inap (Jiwa) Rumah Sakit Khusus
Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota
Makassar Tahun 2025

Kesehatan Mental	n	%
Rendah	50	62.5
Tinggi	30	37.5
Total	80	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 80 perawat yang diteliti diperoleh hasil yaitu perawat dengan kategori tinggi sebanyak 50 orang (62.5%), sedangkan kategori rendah sebanyak 30 orang (37.5%).

3. Analisis Pengaruh Antar Variabel

Analisis yang digunakan adalah analisis regresi logistik berganda untuk melihat variabel independen yang paling berpengaruh dalam variabel dependen

a. Pengaruh Stress Kerja Terhadap Kesehatan Mental Perawat

Uji pengaruh stress kerja terhadap kesehatan mental perawat di ruang rawat inap (jiwa) Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2025 yang dilakukan dengan analisis uji regresi dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.9
Pengaruh Stress Kerja Terhadap Kesehatan Mental
Perawat di Ruang Rawat Inap (Jiwa) Rumah Sakit
Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi
Sulawesi Selatan Kota Makassar
Tahun 2025

Stress Kerja	Kesehatan Mental		Total	Nilai <i>p</i>
	Rendah	Tinggi		
Berbahaya	0 (0.0%)	6 (7.5%)	6 (100.0%)	
Parah	0 (0.0%)	25 (31.3%)	25 (100.0%)	
Sedang	7 (46.7%)	8 (53.3%)	15 (100.0%)	
Cukup Rendah	23 (67.6%)	11 (32.4%)	34 (100.0%)	
Rendah	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (100.0%)	
Total	30 (37.5%)	50 (62.5%)	80 (100.0%)	0.000

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.9 menunjukkan bahwa mayoritas berada pada kategori stres kerja cukup rendah, di mana 23 orang (67,6%) memiliki kesehatan mental yang rendah dan 11 orang (32,4%) memiliki kesehatan mental yang tinggi. Sebaliknya, jumlah perawat paling sedikit terdapat pada kategori stres kerja berbahaya, dengan 0 orang (0,0%) memiliki kesehatan mental rendah dan 6 orang (7,5%) memiliki kesehatan mental tinggi. Hasil analisis menggunakan uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa nilai (p) sebesar 0,000.

b. Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kesehatan Mental Perawat

Uji pengaruh beban kerja terhadap kesehatan mental perawat di ruang rawat inap (jiwa) Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2025 yang dilakukan dengan analisis uji regresi dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.10
Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kesehatan Mental
Perawat di Ruang Rawat Inap (Jiwa) Rumah
Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi
Provinsi Sulawesi Selatan
Kota Makassar
Tahun 2025

Beban Kerja	Kesehatan Mental		Total	Nilai p
	Rendah	Tinggi		
Beban Kerja Berat	10 (22.2%)	35 (77.8%)	45 (100.0%)	0.045
Beban Kerja Ringan	20 (57.1%)	15 (42.9%)	35 (100.0%)	
Total	30 (37.5%)	50 (62.5%)	80 (100.0%)	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa beban kerja dengan kategori beban kerja berat terhadap kesehatan mental kategori rendah sebanyak 10 orang (22.2%) dan kategori tinggi sebanyak 35 orang (77.8%), sedangkan beban kerja dengan kategori beban kerja ringan terhadap kesehatan mental kategori rendah sebanyak 20 orang (57.1%) dan kategori tinggi sebanyak 15 orang (42.9%). Hasil analisis menggunakan uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa nilai (p) sebesar 0,045.

c. Pengaruh Lingkungan Kerja Fisik Terhadap Kesehatan Mental Perawat

Uji pengaruh lingkungan kerja fisik terhadap kesehatan mental perawat di ruang rawat inap (jiwa) Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2025 yang dilakukan dengan analisis uji regresi dengan hasil sebagai berikut:

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa lingkungan kerja fisik dengan kategori tidak memenuhi syarat terhadap kesehatan mental rendah sebanyak 2 orang (22.2%) dan kategori tinggi sebanyak 7 orang (77.8%). Sedangkan lingkungan kerja fisik dengan kategori memenuhi syarat terhadap kesehatan mental rendah sebanyak orang 28 (39.4%) dan kategori tinggi sebanyak 43 orang (60.6%). Hasil analisis menggunakan uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa nilai (p) sebesar

0,126 yang berarti tidak ada pengaruh antara lingkungan kerja fisik dengan kesehatan mental perawat.

Tabel 5.11
Pengaruh Lingkungan Kerja Fisik Terhadap Kesehatan
Mental Perawat di Ruang Rawat Inap (Jiwa) Rumah
Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi
Provinsi Sulawesi Selatan
Kota Makassar
Tahun 2025

Lingkungan Kerja Fisik	Kesehatan Mental		Total	Nilai <i>p</i>
	Rendah	Tinggi		
Tidak Memenuhi Syarat	2 (22.2%)	7 (77.8%)	9 (100.0%)	0.126
Memenuhi Syarat	28 (39.4%)	43 (60.6%)	71 (100.0%)	
Total	30 (37.5%)	50 (62.5%)	80 (100.0%)	

Sumber: Data Primer, 2025

d. Pengaruh Hubungan *Interpersonal* Terhadap Kesehatan Mental Perawat

Uji pengaruh hubungan *interpersonal* terhadap kesehatan mental perawat di ruang rawat inap (jiwa) Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2025 yang dilakukan dengan analisis uji regresi dengan hasil sebagai berikut:

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa hubungan *interpersonal* dengan kategori baik terhadap kesehatan mental kategori rendah sebanyak 30 orang (37.5%) dan kategori tinggi sebanyak 50 orang (62.5%). Sedangkan hubungan *interpersonal*

dengan kategori buruk terhadap kesehatan mental rendah sebanyak 0 orang (0.0%) dan kategori tinggi sebanyak 0 orang (0.0%). Hasil analisis menggunakan uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa nilai signifikansi (p) sebesar 0,351 yang berarti tidak ada pengaruh antara hubungan *interpersonal* dengan kesehatan mental perawat.

Tabel 5.12
Pengaruh Hubungan *Interpersonal* Terhadap Kesehatan
Mental Perawat di Ruang Rawat Inap (Jiwa) Rumah
Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi
Provinsi Sulawesi Selatan
Kota Makassar
Tahun 2025

Hubungan <i>Interpersonal</i>	Kesehatan Mental		Total	Nilai p
	Rendah	Tinggi		
Baik	30 (37.5%)	50 (62.5%)	80 (100.0%)	0.351
Buruk	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (100.0%)	
Total	30 (37.5%)	50 (62.5%)	80 (100.0%)	

Sumber: Data Primer, 2025

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil dan pengolahan data yang telah disajikan maka dalam pembahasan ini akan menjelaskan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh antara stress kerja, beban kerja, lingkungan kerja fisik dan hubungan interpersonal terhadap kesehatan mental pada perawat di Ruang Rawat Inap (Jiwa) Rumah

Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2025.

1. Pengaruh Stress Kerja terhadap Kesehatan Mental Perawat

Stres kerja dapat didefinisikan sebagai situasi di mana faktor-faktor terkait pekerjaan berinteraksi dengan seorang karyawan, mengubah kondisi psikologis dan fisiologisnya sedemikian rupa sehingga orang tersebut terpaksa menyimpang dari fungsi normalnya. Stres yang berhubungan dengan pekerjaan dapat merusak kesehatan fisik dan mental seseorang, sementara tingkat stres yang tinggi berhubungan dengan tidak masuk kerja staf yang tinggi dan tingkat produktivitas yang rendah. (Sahadewa, Sukma & Durry, 2022).

Berdasarkan temuan di lapangan, stress kerja berpengaruh terhadap kesehatan mental perawat. Hal ini diperoleh dari hasil wawancara dengan beberapa responden selama proses penelitian, ditemukan bahwa stres kerja yang dialami perawat sangat berkaitan erat dengan kondisi kesehatan mental mereka. Salah satu alasan utama yang disampaikan adalah tidak adanya perlindungan hukum yang memadai bagi perawat, khususnya dari komite hukum dan etik rumah sakit. Para perawat merasa tidak memiliki payung hukum yang jelas ketika menghadapi risiko kesalahan medis, tekanan dari keluarga pasien, atau konflik internal di tempat kerja. Hal ini

menimbulkan rasa tidak aman dalam bekerja, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap tekanan psikologis. Selain itu, beban kerja yang sangat berat juga menjadi faktor utama penyebab stres. Banyak responden mengungkapkan bahwa rasio antara pasien dan perawat tidak seimbang, di mana dalam satu bangsal yang berisi sekitar 60 pasien, hanya dijaga oleh dua orang perawat. Kondisi ini menyebabkan perawat harus bekerja di luar batas kemampuan fisik dan emosional mereka, yang tidak hanya memicu stres kerja, tetapi juga berisiko menurunkan kualitas pelayanan serta memperburuk kondisi mental mereka.

Perawat di rumah sakit jiwa dapat menderita stres karena memiliki beban kerja yang tinggi. Perawat seringkali harus mengalami kesulitan dalam menghadapi situasi negatif di tempat kerja, misalnya berhadapan dengan pasien yang sedang menyerang atau resah. Pasien yang ditangani adalah mereka yang bukan sakit fisik akan tetapi sakit secara mental, sehingga menyulitkan dalam berkomunikasi yang kaitannya dengan tindakan keperawatan. Upaya yang berbeda harus dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan stres kerja agar menghindari efek stres. Salah satunya yaitu dengan mengukur tingkat stres dan faktor yang mempengaruhi stres (Ardiyany Ilyas et al., 2020).

Ini sejalan dengan penelitian Fadhilah et. al., menjelaskan bahwa terdapat pengaruh antara kinerja karyawan, stress kerja dan

kecemasan. Dimana stress kerja dan kecemasan berpengaruh negatif terhadap kinerja karyawan, karena beban kerja yang berlebihan, tekanan waktu, pengembangan karier, masalah keluarga dan masalah organisasi dapat menurunkan kinerja karyawan tersebut dimana karyawan merasa capek, gelisah, tidak bahagia, sakit kepala, lemah serta mudah marah. Stress kerja dapat dialami oleh seseorang apabila kemampuannya tidak memadai untuk menghadapi atau menyesuaikan diri, sebagai akibat dari aksi lingkungan, situasi atau peristiwa yang menyebabkan tuntutan fisik dan atau psikologi secara berlebihan terhadap seseorang (Fadhilah et al., 2023).

2. Pengaruh Beban Kerja terhadap Kesehatan Mental Perawat

Beban kerja merupakan volume pekerjaan yang dibebankan kepada tenaga kerja, baik fisik maupun mental dengan tanggung jawab. Beban kerja berlebihan (*role overload*) terjadi ketika seseorang merasa kurang dalam keahliannya atau sumber daya (waktu) untuk menyelesaikan pekerjaan tertentu. Dalam profesi keperawatan sendiri menjadi beban kerja yang tidak sesuai dengan standar akan menimbulkan dampak seperti munculnya kesalahan pada pelaporan status pasien, kelelahan kerja, meninggalkan pekerjaan yang tidak selesai selama shift kerja, terganggunya alur kerja, hingga kesalahan pemberian medikasi pada pasien. (Ilahi, Nila Kurnia; Yenni, 2023)

Berdasarkan temuan di lapangan, beban kerja berpengaruh terhadap kesehatan mental perawat. Hal ini diperoleh dari hasil wawancara dengan beberapa responden selama proses penelitian mengungkapkan bahwa beban kerja memiliki pengaruh yang besar terhadap kesehatan mental perawat. Responden menyampaikan bahwa beban kerja yang berat tidak hanya mencakup jumlah tugas yang harus diselesaikan, tetapi juga tanggung jawab yang tinggi, terutama ketika berhadapan langsung dengan pasien gangguan jiwa yang memerlukan perhatian dan kewaspadaan ekstra. Selain itu, beban kerja semakin dirasakan saat menjalani shift malam. Banyak responden mengeluhkan bahwa pada shift malam, waktu tidur menjadi sangat berkurang sehingga tubuh tidak mendapatkan istirahat yang cukup. Hal ini berakibat pada penurunan kemampuan fisik dan konsentrasi saat bekerja, serta menimbulkan rasa lelah berkepanjangan yang berdampak pada kondisi mental mereka.

Beban kerja yang diberikan pada pekerja perlu disesuaikan dengan kemampuan psikis dan fisik pekerja yang bersangkutan. Keadaan perjalanan, waktu perjalanan dari dan ke tempat kerja yang seminimal mungkin dan seaman mungkin berpengaruh terhadap kondisi kesehatan kerja pada umumnya dan kelelahan kerja pada khususnya. Apabila jumlah pasien semakin meningkat seiring dengan perubahan cuaca dan epidemiologi penyakit, maka akan semakin meningkatkan beban kerja perawat sehingga menyebabkan

kelelahan kerja yang mempengaruhi performa kerjanya (Maulana et al., 2020).

Beban kerja mental yang tinggi pada tenaga kesehatan dapat memberikan dampak yang serius terhadap kesehatan mental mereka, seperti stres, burnout, dan kelelahan mental. Dalam situasi sehari-hari, tenaga kesehatan sering kali harus membuat keputusan cepat, menangani kasus-kasus kompleks, dan menghadapi tuntutan kognitif yang intens di tengah tekanan tinggi. Ketika terus-menerus menghadapi kondisi ini, mereka bisa merasa kewalahan dan lelah secara emosional, yang pada akhirnya memicu burnout. Kondisi ini semakin parah jika tenaga kesehatan bekerja di lingkungan yang tidak mendukung, di mana kurangnya dukungan sosial dari rekan kerja dan atasan membuat mereka merasa kesepian dalam menghadapi beban kerja. Studi menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang tidak mendapat dukungan yang cukup di lingkungan kerjanya lebih rentan terhadap kelelahan mental dan burnout dibandingkan mereka yang bekerja di lingkungan dengan sistem dukungan yang lebih baik. Kombinasi antara tuntutan mental yang tinggi dan minimnya dukungan ini menempatkan tenaga kesehatan pada risiko tinggi mengalami stres dan kelelahan kronis, yang dapat memengaruhi kesehatan mental mereka secara keseluruhan (Stefani, 2024).

3. Pengaruh Lingkungan Kerja Fisik terhadap Kesehatan Mental Perawat

Lingkungan kerja fisik adalah semua keadaan berbentuk fisik yang terdapat disekitar tempat kerja dan dapat mempengaruhi karyawan. (Manalu, 2020). Lingkungan kerja fisik yang baik tentu saja dapat meningkatkan rasa puas dalam diri karyawan dan memberikan semangat atau motivasi kerja. Sebaliknya apabila lingkungan kerja fisik tersebut dalam kondisi yang tidak baik atau tidak kondusif maka dapat mengurangi rasa puas dalam diri karyawan dan mengurangi motivasi atau semangat kerja karyawan (Panggabean et al., 2021).

Berdasarkan temuan di lapangan, lingkungan kerja fisik tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan mental. Hal ini diperoleh dari hasil wawancara dengan beberapa responden, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa tempat kerja mereka sudah cukup nyaman dan kondusif, dengan pencahayaan yang memadai, suhu ruangan yang sesuai, serta fasilitas yang mendukung produktivitas. Kondisi ini memungkinkan mereka untuk bekerja dengan fokus dan tenang tanpa gangguan fisik yang berpotensi menimbulkan stres. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun lingkungan fisik kerja tetap penting, dalam kasus responden yang diwawancarai, tidak

ditemukan hubungan langsung antara kenyamanan fisik dan gangguan kesehatan mental. Dengan demikian, faktor lain seperti dukungan sosial, manajemen pekerjaan, atau aspek psikologis individu kemungkinan lebih berperan dalam memengaruhi kesehatan mental di tempat kerja.

Ini sejalan dengan penelitian Setiawan et,al., menyatakan dalam pengujian yang telah dilakukan lingkungan kerja fisik memiliki nilai Koefisien regresi sebesar -0,227 dengan nilai probabilitas (Sig.) 0,202 yang lebih besar dari 0,05 dengan demikian lingkungan kerja fisik tidak berpengaruh signifikan dan memiliki korelasi negatif terhadap stress kerja. Maka peningkatan lingkungan kerja fisik seperti penerangan (cahaya ruangan dan tingkat kecerahan), sirkulasi udara (tingkat polusi udara dan tingkat kesegaran udara), tata warna (warna dinding dan kesesuaian warna ruangan), suara/musik (polusi suara dan tingkat kebisingan), kebersihan (konsistensi kebersihan dan peralatan kebersihan) serta keamanan (penjagaan keamanan dan jumlah penjaga) mampu menurunkan stress kerja Kantor Pelayanan Pajak Pratama Medan Kota (Setiawan, Nashrudin et, 2019).

Hanya ada sedikit bukti tentang korelasi antara lingkungan kerja fisik dan kesehatan psikologis atau stres di tempat kerja, karena hanya sedikit penelitian yang menunjukkan hasil yang berarti. Lingkungan kerja fisik lebih cenderung diukur dengan skala persepsi

yang menggabungkan beberapa penanda keadaan lingkungan fisik di mana hubungan yang signifikan telah diidentifikasi. Menurut penelitian, terdapat hubungan yang lemah antara variabel lingkungan kerja fisik umum (misalnya, suhu, kebisingan, dll.) dan ukuran subjektif stres, kecemasan, dan kelelahan. Pertimbangan yang lebih teoritis harus diberikan mengapa komponen tertentu dari lingkungan kerja fisik diprediksi akan menciptakan kekurangan yang berbeda untuk kesejahteraan psikologis. Misalnya, karena korelasi yang terbukti antara paparan cahaya alam dan depresi, masuk akal jika mutu cahaya yang rendah, paparan cahaya alam yang terbatas, dan penghilangan jendela di tempat kerja akan meningkatkan prevalensi depresi (Putrialif et al., 2024).

4. Pengaruh Hubungan *Interpersonal* terhadap Kesehatan Mental Perawat

Dalam sebuah komunikasi terdapat adanya proses hubungan *interpersonal* atau hubungan antarpribadi. Hubungan *interpersonal* dalam kajian komunikasi disebut dengan komunikasi antarpribadi. Hubungan *interpersonal* adalah hubungan berkelanjutan yang dibangun oleh komunikator dengan komunikan yang dibawa dalam pemikiran hingga (kemungkinan) bermetaforis di hati pihak tersebut (Fariadi, 2023).

Berdasarkan temuan di lapangan, hubungan *interpersonal* tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan mental.

Hal ini diperoleh dari hasil wawancara dengan beberapa responden yang mengungkapkan bahwa komunikasi dan kerjasama antara sesama perawat berlangsung dengan harmonis, yang memungkinkan terciptanya suasana kerja yang mendukung dan tidak menambah beban mental sehingga variabel hubungan interpersonal tidak berpengaruh terhadap kesehatan mental. Namun, responden juga menyoroti bahwa rumah sakit tersebut masih belum memiliki program serupa dengan "Kopi *Monev*" yang diadakan di beberapa tempat lain. Program semacam ini, menurutnya, bisa menjadi alternatif yang efektif dalam membantu perawat untuk lebih relaks dan berbagi pengalaman sesama rekan kerja, sehingga mengurangi tingkat stres. Dalam hal ini, responden berpendapat bahwa meskipun hubungan *interpersonal* antar perawat terjalin dengan baik, adanya program pengembangan kesejahteraan mental seperti "Kopi *Monev*" dapat memberikan dukungan emosional tambahan yang sangat bermanfaat bagi perawat dalam menghadapi tekanan pekerjaan sehari-hari.

Ini sejalan dengan penelitian Makati et, al., dalam wahyuningsih, n.d, 2022, menyatakan bahwa hubungan interpersonal yang sehat memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan fisik dan mental seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan hubungan sosial yang baik cenderung memiliki tingkat stres yang lebih rendah, kesehatan mental yang

lebih stabil, dan harapan hidup yang lebih panjang. Hubungan positif juga diketahui mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh, mengurangi risiko penyakit jantung, serta membantu individu menghadapi tantangan hidup secara lebih efektif (Makati, Citra et, 2024).