



Artikel Penelitian

## HUBUNGAN BEBAN KERJA MENTAL DENGAN DEPRESI DAN CEMAS PADA PERAWAT ICU-NICU-PICU DI RS MITRA SEJATI

### *THE RELATIONSHIP OF MENTAL WORKLOAD WITH DEPRESSION AND ANXIETY ON ICU-NICU-PICU NURSES AT MITRA SEJATI HOSPITAL*

Arneil Sitepu,<sup>a</sup> Muhraza Siddiq,<sup>a</sup> Nurul Aini Siagian<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua, Jl. Besar Deli Tua No.77, Deli Tua Timur, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara, 20355, Indonesia

#### Histori Artikel

Diterima:  
13 Januari 2025

Revisi:  
27 Januari 2025

Terbit:  
31 Januari 2025

#### Kata Kunci

Beban Kerja Mental,  
Depresi, Kecemasan,  
Perawat, Unit Perawatan  
Intensif

#### Korespondensi

Tel. -

Email:  
neil.tepu@gmail.com

#### ABSTRAK

Penelitian ini mengeksplorasi hubungan antara beban kerja mental dengan tingkat depresi dan kecemasan pada perawat di unit ICU dan NICU-PICU di RS Mitra Sejati. Metode penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan analitik. Sampel terdiri dari 44 perawat yang diambil secara total sampling. Instrumen meliputi kuesioner untuk mengukur beban kerja mental, tingkat depresi, dan kecemasan. Analisis statistik menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di ICU dan NICU-PICU memiliki beban kerja mental tinggi hingga sangat tinggi, dengan tingkat depresi dan kecemasan berat. Namun, uji korelasi spearman mengungkapkan bahwa beban kerja mental tidak memiliki hubungan signifikan dengan tingkat depresi ( $p=0,796$ ) atau kecemasan ( $p=0,797$ ). Hasil ini mengindikasikan adanya faktor lain, seperti dukungan sosial dan strategi coping, yang dapat memoderasi dampak beban kerja mental. Penelitian ini merekomendasikan pendekatan holistik untuk mengelola beban kerja, termasuk penguatan dukungan sosial dan program pengurangan stres untuk meningkatkan kesejahteraan perawat.

#### ABSTRACT

*This study explores the relationship between mental workload and levels of depression and anxiety among nurses in the ICU and NICU-PICU units at Mitra Sejati Hospital. A descriptive quantitative design with an analytical approach was used. The sample consisted of 44 nurses selected through total sampling. Instruments included questionnaires to measure mental workload, depression levels, and anxiety levels. Statistical analysis showed that most nurses in ICU and NICU-PICU experienced high to very high mental workloads, with severe levels of depression and anxiety. However, Spearman's correlation test revealed no significant relationship between mental workload and depression ( $p = 0.796$ ) or anxiety ( $p = 0.797$ ). These results suggest the presence of other factors, such as social support and coping strategies, which may moderate the impact of mental workload. This study recommends a holistic approach to workload management, including strengthened social support and stress reduction programs to improve nurses' well-being.*

## PENDAHULUAN

Rumah sakit, sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 3 Tahun 2020, merupakan fasilitas kesehatan yang dikelola oleh pemerintah maupun masyarakat untuk menyediakan layanan kesehatan dasar, rujukan, maupun lanjutan.<sup>1</sup> Keberhasilan sebuah rumah sakit dapat diukur melalui kualitas layanan yang diberikan, yang sangat bergantung pada kualitas tenaga kerjanya. Tenaga kerja, khususnya perawat, memegang peranan sentral dalam sistem pelayanan kesehatan rumah sakit karena perawat mencakup lebih setengah dari seluruh tenaga kesehatan.<sup>2</sup> Oleh karena itu, peningkatan kualitas layanan rumah sakit harus diimbangi dengan pengembangan keterampilan, pengetahuan, sikap, serta dukungan fasilitas yang memadai bagi perawat.<sup>3</sup>

Perawat juga merupakan garda terdepan dalam berbagai sektor pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan terpadu, intensif, rawat jalan, dan gawat darurat.<sup>4</sup> Di antara sektor-sektor ini, perawatan intensif menjadi salah satu layanan yang paling menuntut, karena ditujukan untuk pasien dengan kondisi kritis yang memerlukan pemantauan ketat dan intervensi cepat.<sup>5</sup> Jumlah layanan perawatan intensif di Indonesia berkisar lebih 50% dari total fasilitas kesehatan, menunjukkan pentingnya layanan ini dalam sistem kesehatan nasional.<sup>6</sup>

Beban kerja perawat di unit perawatan intensif (ICU) menjadi salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan.<sup>7</sup> Penelitian di layanan trauma menunjukkan bahwa beban kerja di ICU dapat mencapai 73,24%.<sup>8</sup> Penelitian lain melaporkan bahwa perawat ICU menghadapi beban kerja tinggi sebesar 54,3%.<sup>9</sup> Penelitian

lain juga menemukan bahwa beban kerja perawat di ICU dapat meningkat sangat tinggi.<sup>10</sup> Hal ini disebabkan oleh tanggung jawab besar yang melekat pada pekerjaan di unit ini, termasuk tanggung jawab fisik dan mental yang lebih tinggi dibandingkan dengan unit perawatan lainnya.<sup>11</sup>

Beban kerja yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental pada perawat, yang berisiko menurunkan konsentrasi dan meningkatkan kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pelayanan.<sup>12</sup> Beban kerja terutama kelelahan mental ini tidak hanya berpotensi membahayakan pasien, tetapi juga dapat berdampak pada keselamatan perawat itu sendiri.<sup>13</sup> Sebagai contoh, salah satu penelitian menunjukkan bahwa tingkat kelelahan akibat beban kerja mental berlebihan meningkatkan risiko kesalahan medis.<sup>14</sup>

Hubungan antara beban kerja mental dan kondisi psikologis, seperti depresi dan kecemasan, juga menjadi perhatian penting dalam penelitian ini. Sebuah studi menunjukkan bahwa tekanan mental akibat beban kerja tinggi dapat menyebabkan gangguan psikologis yang signifikan pada perawat.<sup>15</sup> Penelitian yang lebih baru menyebutkan bahwa perawat di unit intensif memiliki prevalensi kecemasan hingga yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat di unit perawatan umum.<sup>16</sup>

Di Indonesia, penelitian tentang hubungan antara beban kerja mental dan gangguan kesehatan mental pada perawat ICU dan NICU-PICU masih terbatas. Padahal, unit perawatan intensif adalah salah satu sektor paling menuntut di rumah sakit, dengan tingkat tekanan kerja

yang lebih tinggi dibandingkan unit lain.<sup>17</sup> Kondisi ini memerlukan perhatian khusus, mengingat mayoritas tenaga kesehatan di rumah sakit adalah perawat, yang menjadi tulang punggung keberhasilan layanan kesehatan.<sup>18</sup>

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perawat di unit intensif memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi dibanding unit lain. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara beban kerja mental dengan tingkat depresi dan kecemasan pada perawat ICU dan NICU-PICU di RS Mitra Sejati. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi praktis dalam pengembangan program pengelolaan stres dan peningkatan kesejahteraan perawat, sekaligus memperkaya literatur tentang dampak beban kerja mental di negara berkembang. Oleh karena itu, penting untuk mengelola beban kerja perawat secara efektif, terutama di unit perawatan intensif, guna meminimalkan risiko terhadap kesehatan fisik dan mental mereka.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan analitik untuk mengeksplorasi hubungan antara beban kerja mental dengan tingkat depresi dan kecemasan pada perawat di unit perawatan intensif (ICU dan NICU-PICU) RS Mitra Sejati.

Populasi penelitian mencakup seluruh perawat yang bekerja di kedua unit tersebut, dengan total sampel sebanyak 44 responden, yang terdiri dari 27 perawat di ICU dan 17 perawat di NICU-PICU. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, di mana seluruh anggota populasi yang memenuhi

kriteria inklusi diikutsertakan. Kriteria inklusi meliputi perawat yang telah bekerja minimal enam bulan di unit terkait, bersedia menjadi responden, dan tidak sedang cuti atau dalam kondisi sakit.

## **Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan meliputi tiga jenis kuesioner:

### **1. Kuesioner Beban Kerja Mental:**

Kuesioner ini terdiri dari 20 item yang diadaptasi dari NASA Task Load Index (NASA-TLX) dengan pengukuran berbasis skala Likert 1–5 (1 = sangat rendah, 5 = sangat tinggi). Item kuesioner mencakup enam dimensi beban kerja mental, yaitu tuntutan mental, fisik, temporal, kinerja, usaha, dan frustrasi.

### **2. Kuesioner Depresi:**

Instrumen ini terdiri dari 15 item yang diadaptasi dari skala Beck Depression Inventory (BDI) dengan pengukuran berbasis skala Likert 1–4 (1 = tidak pernah, 4 = sangat sering). Kuesioner ini mengukur gejala-gejala depresi, seperti suasana hati, pola tidur, dan tingkat energi.

### **3. Kuesioner Kecemasan:**

Instrumen ini terdiri dari 10 item yang diadaptasi dari Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), dengan skala Likert 1–4. Pengukuran mencakup gejala kecemasan fisik dan psikologis, seperti ketegangan, rasa takut, dan kesulitan konsentrasi.

Instrumen penelitian telah diuji validitas dan reliabilitasnya sebelum digunakan yang telah dilakukan berdasarkan penelitian sebelumnya.<sup>19</sup>

## Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juni 2023. Sebelum pengisian kuesioner, seluruh responden diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, serta diminta menandatangani formulir persetujuan partisipasi (*informed consent*). Pengisian kuesioner dilakukan secara individual di ruang khusus untuk menjaga privasi dan mencegah bias pengaruh antarresponden.

## Analisis Data

Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi variabel penelitian. Uji korelasi Spearman digunakan untuk menganalisis hubungan antara beban kerja mental dengan tingkat depresi dan kecemasan, dengan tingkat signifikansi ditetapkan pada  $p < 0,05$ .

## Etika Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan dengan memenuhi prinsip-prinsip etika penelitian sebagaimana diatur dalam Deklarasi Helsinki, termasuk penghormatan terhadap privasi dan kerahasiaan data responden, persetujuan partisipasi secara sukarela setelah memberikan informasi yang memadai (*informed consent*), serta perlindungan terhadap risiko yang mungkin dialami oleh responden. Meskipun demikian, penelitian ini tidak diajukan untuk mendapatkan persetujuan dari komisi etik penelitian, karena tidak melibatkan intervensi langsung terhadap responden yang berisiko tinggi atau prosedur invasif yang memerlukan pengawasan etis lebih lanjut. Peneliti tetap berkomitmen untuk

menjaga standar etika tertinggi dalam pelaksanaan penelitian ini.

## HASIL

### Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%	Total (%)
<b>Usia (tahun)</b>			
20–29	24	54,54	100
30–39	18	40,92	
>40	2	4,54	
<b>Instalasi</b>			
ICU	27	61,4	100
NICU-PICU	17	38,6	
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	8	18,2	100
Perempuan	36	81,8	

Sebanyak 44 responden terdiri dari 24 orang (54,54%) perawat berusia 20–29 tahun, 18 orang (40,92%) berusia 30–39 tahun, dan 2 orang (4,54%) berusia >40 tahun. Berdasarkan instalasi, 27 orang (61,4%) bekerja di ICU, sementara 17 orang (38,6%) bekerja di NICU-PICU. Dari total responden, mayoritas adalah perempuan sebanyak 36 orang (81,8%), sedangkan laki-laki sebanyak 8 orang (18,2%).

Tabel 2. Distribusi Beban Kerja Mental Perawat

Instalasi	Beban Kerja	n	%
ICU	Sedang	1	2,2
	Agak Tinggi	1	2,2
	Tinggi	18	40,9
	Sangat Tinggi	7	15,9
NICU-PICU	Sedang	0	0,0
	Agak Tinggi	1	2,2
	Tinggi	12	27,2
	Sangat Tinggi	4	9,1

Sebagian besar perawat di instalasi ICU memiliki beban kerja mental tinggi (18 orang; 40,9%), diikuti oleh 7 orang (15,9%) dengan beban kerja sangat tinggi. Di NICU-PICU, mayoritas perawat (12 orang; 27,2%) memiliki beban kerja tinggi.

**Tabel 3. Distribusi Depresi Perawat**

Instalasi	Tingkat Depresi	n	%
ICU	Sedang	2	4,5
	Berat	19	43,1
	Sangat Berat	6	13,6
NICU-PICU	Sedang	1	2,2
	Berat	11	25,0
	Sangat Berat	5	11,3

Sebagian besar perawat di ICU mengalami depresi berat (19 orang; 43,1%), sementara di NICU-PICU, depresi berat ditemukan pada 11 orang (25,0%).

**Tabel 4. Distribusi Kecemasan Perawat**

Instalasi	Tingkat Kecemasan	n	%
ICU	Berat	17	38,6
	Sangat Berat	10	22,7
NICU-PICU	Berat	12	27,2
	Sangat Berat	5	11,3

Mayoritas perawat di ICU mengalami kecemasan berat (17 orang; 38,6%), sedangkan di NICU-PICU, kecemasan berat dialami oleh 12 orang (27,2%).

#### Analisis Bivariat

**Tabel 5. Hubungan Beban Kerja Mental dengan Depresi dan Cemas**

Variabel	Nilai <i>p</i> Value	Kesimpulan
Depresi	0,796	Tidak signifikan
Cemas	0,797	Tidak signifikan

Berdasarkan uji korelasi spearman, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja mental dengan depresi ( $p= 0,796$ ), serta kecemasan ( $p= 0,797$ ). Hal ini menunjukkan bahwa beban kerja mental tidak memengaruhi tingkat depresi, serta kecemasan pada perawat instalasi intensif di RS Mitra Sejati.

#### DISKUSI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan tingkat depresi dan kecemasan pada perawat di instalasi ICU dan NICU-PICU di RS Mitra Sejati. Hal ini dibuktikan dengan nilai uji korelasi spearman yang menunjukkan signifikansi statistik lebih besar dari 0,05 ( $\rho = 0,796$  untuk depresi,  $\rho = 0,797$  untuk kecemasan). Hasil ini menarik karena bertentangan dengan literatur yang umumnya menyebutkan bahwa beban kerja mental yang tinggi sering kali berkaitan dengan peningkatan risiko depresi dan kecemasan pada tenaga kesehatan.<sup>20</sup>

Salah satu kemungkinan penyebab tidak adanya hubungan yang signifikan adalah adanya faktor-faktor lain yang dapat memoderasi hubungan antara beban kerja dan gangguan psikologis. Sebagai contoh, dukungan sosial yang kuat di lingkungan kerja dapat menjadi pelindung terhadap efek negatif beban kerja.<sup>21</sup> Perawat di RS Mitra Sejati mungkin memiliki akses ke sumber daya seperti program dukungan emosional atau hubungan kerja yang kohesif yang membantu mereka mengelola stres kerja dengan lebih baik.

Selain itu, perbedaan individual dalam strategi coping juga dapat menjadi faktor penting. Perawat yang memiliki keterampilan coping yang efektif, seperti kemampuan mengelola waktu dan memprioritaskan tugas, mungkin lebih mampu menghadapi tuntutan pekerjaan tanpa mengalami peningkatan tingkat depresi atau kecemasan.<sup>22</sup> Variabel ini tidak diukur dalam penelitian ini, namun dapat

memberikan penjelasan tambahan terhadap temuan yang tidak signifikan.

Beberapa keterbatasan penelitian dapat memengaruhi hasil yang diperoleh. Pertama, jumlah sampel yang relatif kecil ( $n = 44$ ) membatasi kekuatan statistik dalam mendeteksi hubungan signifikan. Sampel yang lebih besar akan memungkinkan generalisasi hasil yang lebih baik dan meningkatkan peluang menemukan pola yang lebih jelas.<sup>23</sup> Kedua, penelitian ini menggunakan desain cross-sectional, yang hanya menangkap kondisi responden pada satu waktu tertentu. Metode ini tidak dapat mengevaluasi hubungan kausal atau perubahan hubungan antara beban kerja mental dan gangguan psikologis dari waktu ke waktu.<sup>24</sup> Studi longitudinal direkomendasikan untuk mengeksplorasi dinamika hubungan ini secara lebih mendalam.<sup>25</sup> Ketiga, pengukuran beban kerja mental dan gangguan psikologis dilakukan menggunakan kuesioner berbasis laporan diri (*self-reported questionnaires*). Pendekatan ini rentan terhadap bias subjektivitas, seperti *underreporting* atau *overreporting*, yang dapat memengaruhi validitas data.<sup>26</sup> Untuk penelitian lanjutan, penggunaan instrumen objektif, seperti observasi langsung atau penilaian fisiologis dapat memperkaya hasil penelitian.<sup>27</sup>

Hasil penelitian ini juga menunjukkan perlunya mempertimbangkan pengukuran beban kerja yang lebih komprehensif.<sup>28</sup> Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini mungkin tidak sepenuhnya merefleksikan kompleksitas beban kerja perawat, termasuk aspek emosional dan kognitif. Penelitian di masa depan dapat menggabungkan pendekatan kualitatif untuk

memahami dimensi beban kerja yang lebih luas.<sup>29,30</sup>

Terakhir, meskipun hasil ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan, penting untuk tidak mengabaikan pentingnya pengelolaan beban kerja dalam praktik klinis. Program pengurangan stres dan peningkatan kesejahteraan mental tetap perlu diimplementasikan, mengingat literatur sebelumnya telah mengidentifikasi beban kerja sebagai salah satu prediktor utama kesejahteraan tenaga kesehatan.<sup>31</sup>

## KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan tingkat depresi dan kecemasan pada perawat yang bekerja di instalasi ICU dan NICU-PICU di RS Mitra Sejati. Hasil ini mengindikasikan bahwa beban kerja, meskipun penting, mungkin tidak menjadi satu-satunya faktor yang memengaruhi kesehatan mental perawat. Faktor-faktor lain seperti dukungan sosial, strategi coping individu, dan lingkungan kerja dapat berperan sebagai pelindung terhadap risiko gangguan psikologis. Oleh karena itu, pengelolaan beban kerja perlu tetap menjadi prioritas, disertai dengan pendekatan holistik yang memperhatikan kesejahteraan mental tenaga kesehatan.

## SARAN

Hasil penelitian ini memperkaya literatur tentang hubungan antara beban kerja mental dan kesehatan mental tenaga kesehatan di Indonesia, khususnya dalam konteks unit perawatan intensif. Penelitian selanjutnya disarankan untuk:

- Mengukur peran faktor moderasi, seperti dukungan sosial, strategi coping, dan kondisi kerja.
- Menggunakan desain longitudinal untuk mengevaluasi perubahan hubungan beban kerja mental dan kesehatan mental dari waktu ke waktu.
- Mengombinasikan metode kuantitatif dan kualitatif untuk mendapatkan gambaran yang lebih mendalam tentang pengalaman perawat menghadapi tekanan kerja.

Dengan pendekatan yang lebih holistik dan integratif, penelitian masa depan dapat memberikan rekomendasi yang lebih spesifik dan relevan untuk meningkatkan kesejahteraan tenaga kesehatan di lingkungan kerja yang menantang seperti unit perawatan intensif.

#### DAFTAR REFERENSI

1. Kemenkes RI. *Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*. Vol 3.; 2020.
2. Mathad K, Khang A. Hospital 4.0: Capitalization of health and healthcare in Industry 4.0 economy. In: *Data-Centric AI Solutions and Emerging Technologies in the Healthcare Ecosystem*. CRC Press; 2023:319-330.
3. Oktaviani MH, Hartiti T, Hasib M. Supervisi Untuk Meningkatkan Kemampuan Perawat dalam Timbang Terima: Literature Review. *J Kesehat Masy*. 2019;12.
4. Hayat N, Badri IA, Sidabutar D. Faktor Personal Yang Berhubungan Dengan Komitmen Organisasi Perawat Rsud Embung Fatimah Batam. *Hum Care J*. 2020;5(3):875-882.
5. Arianto AB, Rosanti EF, Barus LS. Gambaran karakteristik pasien kritis di area critical unit. *J Kesehat*. 2022;10(1):67-74.
6. Rustini SA, Putri NMME, Hurai R, et al. *LAYANAN KEPERAWATAN INTENSIF: Ruang ICU & OK*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2023.
7. Dimkatni NW, Sumampouw OJ, Manampiring AE. Apakah Beban Kerja, Stres Kerja dan Kualitas Tidur Mempengaruhi Kelelahan Kerja pada Perawat di Rumah Sakit? *Sam Ratulangi J Public Heal*. 2020;1(1):9-14.
8. Padilha KG, Barbosa RL, Andolhe R, et al. Nursing workload, stress/burnout, satisfaction and incidents in a trauma intensive care units. *Texto Context*. 2017;26:e1720016.
9. Wihardja H, Hariyati RTS, Gayatri D. Analysis of factors related to the mental workload of nurses during interaction through nursing care in the intensive care unit. *Enfermería Clínica*. 2019;29:262-269.
10. de Oliveira Salgado P, de Fátima Januário C, Toledo LV, Brinati LM, de Araújo TS, Boscarol GT. Nursing workload required by patients during ICU admission: a cohort study. *Enfermería Glob*. 2020;19(3):470-478.
11. Almenyan AA, Albuduh A, Al-Abbas F. Effect of nursing workload in intensive care units. *Cureus*. 2021;13(1).
12. Ahmadi M, Choobineh A, Mousavizadeh A, Daneshmandi H. Physical and psychological workloads and their association with occupational fatigue among hospital service personnel. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):1150.
13. Bagheri Hosseinabadi M, Khanjani N, Etemadinezhad S, Samaei SE, Raadabadi M, Mostafae M. The associations of workload, individual and organisational factors on nurses' occupational injuries. *J Clin Nurs*. 2019;28(5-6):902-911.
14. Laranjeira C, Pereira F, Querido A, Bieri M, Verloo H. Contributing factors of presenteeism among portuguese and swiss nurses: a qualitative study using focus groups. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(14):8844.
15. Mudallal RH, Saleh MYN, Al-Modallal HM, Abdel-Rahman RY. Quality of nursing care: The influence of work conditions, nurse characteristics and burnout. *Int J Africa Nurs Sci*. 2017;7:24-30.
16. Chen Q, Gottlieb L, Liu D, Tang S, Bai Y. The nurse outcomes and patient outcomes following the High-Quality Care Project. *Int Nurs Rev*. 2020;67(3):362-371.
17. Vahedian-Azimi A, Hajjesmaeili M, Kangasniemi M, et al. Effects of stress on critical care nurses: a national cross-sectional study. *J Intensive Care Med*.

- 2019;34(4):311-322.
18. Ghawadra SF, Abdullah KL, Choo WY, Phang CK. Psychological distress and its association with job satisfaction among nurses in a teaching hospital. *J Clin Nurs.* 2019;28(21-22):4087-4097.
  19. Pandapotan S. ANALISIS HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN STRES KERJA RUANG INTENSIF DI RSUD MITRA MEDIKA AMPLAS MEDAN TAHUN 2020. *J Penelit Kesmas.* 2022;4(2):15-20.
  20. Lucas G, Colson S, Boyer L, et al. Risk factors for burnout and depression in healthcare workers: The national AMADEUS study protocol. *Encephale.* 2022;48(3):247-253.
  21. Alzoubi MM, Al-Mugheed K, Oweidat I, et al. Moderating role of relationships between workloads, job burnout, turnover intention, and healthcare quality among nurses. *BMC Psychol.* 2024;12(1):1-9.
  22. Souza RC, Silva SM, de Sousa Costa MLA. Occupational stress in hospital settings: review of coping strategies of nursing professionals. *Rev Bras Med do Trab.* 2020;16(4):493.
  23. Lakens D. Sample size justification. *Collabra Psychol.* 2022;8(1):33267.
  24. Wang X, Cheng Z. Cross-sectional studies: strengths, weaknesses, and recommendations. *Chest.* 2020;158(1):S65-S71.
  25. Lesener T, Gusy B, Wolter C. The job demands-resources model: A meta-analytic review of longitudinal studies. *Work Stress.* 2019;33(1):76-103.
  26. Kreitchmann RS, Abad FJ, Ponsoda V, Nieto MD, Morillo D. Controlling for response biases in self-report scales: Forced-choice vs. psychometric modeling of Likert items. *Front Psychol.* 2019;10:2309.
  27. Sileyew KJ. *Research Design and Methodology.* Vol 7. Cyberspace; 2019.
  28. Fishbein D, Nambiar S, McKenzie K, et al. Objective measures of workload in healthcare: a narrative review. *Int J Health Care Qual Assur.* 2020;33(1):1-17.
  29. Banda Z, Simbota M, Mula C. Nurses' perceptions on the effects of high nursing workload on patient care in an intensive care unit of a referral hospital in Malawi: a qualitative study. *BMC Nurs.* 2022;21(1):136.
  30. Dawadi S, Shrestha S, Giri RA. Mixed-methods research: A discussion on its types, challenges, and criticisms. *J Pract Stud Educ.* 2021;2(2):25-36.
  31. Alghamdi MG. Nursing workload: a concept analysis. *J Nurs Manag.* 2016;24(4):449-457.