

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat (Levely & Loomba dalam Azwar, 2002). Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat merupakan bentuk pelayanan yang profesional dalam memenuhi kebutuhan masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang ideal. Rumah sakit merupakan salah satu tatanan pemberi jasa pelayanan kesehatan harus mampu menyediakan berbagai jenis pelayanan kesehatan yang bermutu dan juga merupakan institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat karya, padat pakar dan padat modal (Aditama, 2000). Sumber daya manusia yang memiliki kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan berbentuk pelayanan medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan sangat diperlukan dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional di Rumah Sakit (Munijaya, 2001). Beberapa penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia didapat 30-40% masyarakat pekerja pemberi jasa layanan kesehatan yang bersifat teknis dan beroperasi selama 8-24 jam sehari mengalami kelelahan. Hal ini dikarenakan adanya pola kerja bergilir (Depkes RI, 2003). Fenomena adanya pola kerja

bergilir juga dirasakan oleh perawat di berbagai rumah sakit di Indonesia, terutama pada bagian ICU, IGD dan Perinatologi atau yang biasa dianggap dengan ruang khusus dalam instansi rumah sakit.

Kelelahan kerja subjektif adalah suatu perasaan yang menyebar disertai adanya penurunan kesiagaan dan kelambanan pada setiap aktifitas akibat dari suatu pekerjaan (Sutjipto, 2000). Kelelahan kerja merupakan keadaan yang ditandai oleh adanya penurunan kesiagaan, penurunan kecepatan reaksi, disamping adanya perasaan lelah pada pekerjaan (Maurits, 2004). Kelelahan disebabkan oleh monoton, beban dan lama kerja, lingkungan, faktor kejiwaan, penyakit dan gizi (Suma'mur, 1992). Menurut Sutjipto (2000) pengukuran kelelahan kerja dilakukan dengan indikator kelelahan kerja, seperti waktu reaksi, dan perasaan lelah.

Menurut Sutjipto (2000), penjadwalan shift kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kelelahan kerja. Pada penelitian Tangka (2004) pada perawat di Rumah Sakit Dr Sardjito Yogyakarta menunjukkan bahwa, terdapat perbedaan kelelahan kerja khususnya pada shift malam. Oleh karena itu produktifitas kerja perawat biasanya relatif akan berkurang. Salah satu upaya yang harus dilakukan bagi pihak manajemen rumah sakit agar lebih berkembang dan produktifitas perawat dapat terjaga adalah dengan mendisiplinkan pembagian shift kerja yang lebih rapi. Hal tersebut menjadi hal mutlak karena terkait dengan kinerja perawat dan pelayanan kepada pasien. Dengan puasnya pasien setelah mendapatkan pelayanan kesehatan, maka jaringan pelanggan pun semakin luas. Dengan semakin luasnya jaringan

pelanggan maka harapan pencapaian misi dan misi rumah sakit dapat terwujud.

Penjadwalan perawat ruang ICU, IGD, HCU dan Perinatologi adalah permasalahan yang sangat rumit dan sering terjadi pada instansi-instansi kesehatan seperti rumah sakit. Hampir setiap rumah sakit memiliki ruang ICU, IGD dan Perinatologi. Ruang instalasi gawat darurat adalah unit yang sangat sibuk yang siaga selama 24 jam per hari begitu juga diruang ICU dan perinatologi. Oleh sebab itu dibutuhkan jam kerja yang tinggi oleh perawat IGD yang harus selalu siap berjaga pada shift yang berbeda yaitu pada shift pagi, sore dan malam. Untuk mengatasi hal tersebut diperlukan persiapan yang matang dalam pengaturan penjadwalan untuk perawat. Hal itu diperlukan agar tidak terjadi kelelahan dan keletihan secara fisik, emosi dan psikologis pada perawat yang nantinya akan memberikan dampak buruk bagi kinerja perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien. Kelelahan dan keletihan fisik seperti itu biasanya terjadi karena perawat harus berjaga pada shift pagi, sore dan malam secara berturut-turut sehingga mengakibatkan mereka kurang tidur. Menurut Setyorini, Wijono dan Hestya (2012) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa ada pengaruh kerja *shift* terhadap kelelahan perawat IRNA RSUD dr. Sayidiman Magetan. Pengaruhnya kecil tetapi terdapat perbedaan dimana perawat yang bekerja *shift* mempunyai peluang lelah 1,125 kali daripada perawat yang tidak bekerja *shift*. Sumber daya manusia di rumah sakit yang selama 24 jam selalu berinteraksi dengan pasien adalah perawat. Perawat memiliki waktu kontak lebih lama serta

jumlah paling banyak dibandingkan dengan tenaga kesehatan manapun sehingga memiliki peluang memberikan kontribusi kualitas dan kuantitas pelayanan yang lebih tinggi dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya (Kozier et.al, 2005). Salah satu usaha yang sangat penting untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan adalah meningkatkan sumber daya manusia dan manajemen keperawatan (Muninjaya, 2001). Menurut Adnan (2002) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa pada sistem shift rotasi terdapat aspek positif dan aspek negatif. Aspek positifnya adalah memberikan lingkungan kerja yang sepi khususnya shift malam dan memberikan waktu libur yang banyak. Sedangkan aspek negatifnya adalah penurunan kinerja, keselamatan kerja dan masalah kesehatan. Kinerja menurun selama shift kerja malam yang diakibatkan oleh efek fisiologis dan efek psikososial. Menurunnya kinerja dapat mengakibatkan kemampuan mental menurun yang berpengaruh terhadap perilaku kewaspadaan pekerjaan seperti kualitas kendali dan pemantauan.

Menurut Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara 1997 dalam Martini (2007) pengertian beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu (Irwandy, 2007). Perawat adalah salah satu ujung tombak dalam pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit. Seorang perawat selalu dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang baik kepada seorang pasien dan keluarga

pasien. Beban kerja perawat akan menyebabkan pengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan, terutama untuk tujuan meningkatkan kinerja perawat pelaksana. Kinerja perawat pelaksana merupakan indikator dasar terhadap tumbuhnya rasa kepuasan pasien dan keluarga yang kemudian dapat dipersepsikan tentang kualitas layanan yang diterimanya. Oleh karena itu merupakan komponen yang perlu mendapat perhatian penting dari pihak manajemen Rumah Sakit. Menurut Prihatini (2007) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan stres kerja pada ruang perawatan anak di RSUD Sidikalang. Jumlah kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat yang merupakan beban kerja perawat secara psikologis juga sangat berpengaruh terhadap diri perawat itu sendiri. Beban kerja yang tinggi selain dapat menyebabkan terganggunya kinerja perawat juga dapat menimbulkan stres pada pekerjaan, kebosanan atau kejenuhan, kelelahan mental, kepuasan kerja dan menurunnya efektivitas kerja dapat mungkin terjadi akibat beban kerja tersebut. Everly dkk (dalam Munandar, 2001) mengatakan bahwa beban kerja adalah keadaan dimana pekerjaan dihadapkan pada tugas yang harus diselesaikan pada waktu tertentu. Katagori lain dari beban kerja adalah kombinasi dari beban kerja kuantitatif dan beban kerja kualitatif, Beban kerja kuantitatif, yaitu timbul sebagai akibat dari tugas-tugas yang terlalu banyak atau sedikit diberikan kepada tenaga kerja untuk diselesaikan dalam waktu tertentu, sedangkan beban kerja kualitatif jika pekerja tidak mampu melakukan tugas atau tugas tidak menggunakan keterampilan atau potensi dari tenaga kerja. Beban kerja fisik atau mental

yang harus melakukan terlalu banyak hal, merupakan kemungkinan sumber stress kerja.

Menurut Ati Harmoni (2011) menjelaskan bahwa manajemen waktu merupakan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan produktivitas waktu. Waktu menjadi salah satu sumber daya unjuk kerja, sumber daya yang mesti dikelola secara efektif dan efisien. Efektifitas terlihat dari tercapainya tujuan menggunakan waktu yang telah ditetapkan sebelumnya. Dan efisien tidak lain mengandung dua makna, yaitu: makna pengurangan waktu yang ditentukan, dan makna investasi waktu menggunakan waktu yang ada. Manajemen waktu bertujuan kepada produktivitas yang berarti rasio output dengan input. Tampak dan dirasakan seperti membuang-buang waktu dengan mengikuti fungsi manajemen dalam mengelola waktu. Merencanakan terlebih dahulu penggunaan waktu bukanlah suatu pemborosan melainkan memberikan pedoman dan arah bahkan pengawasan terhadap waktu.

Di dalam setiap manajemen pelayanan kesehatan rumah sakit tentunya ada ruang dan perawat yang memang ditugaskan khusus dalam pelayanannya, diantaranya ruang ICU, HCU, Perinatologi dan IGD. Menurut DEPKES (2004) ICU adalah ruang perawatan terpisah didalam rumah sakit yang khusus dikelola untuk merawat pasien sakit berat dan kritis dengan melibatkan tenaga terlatih khusus dan di dukung dengan peralatan khusus. ICU merupakan suatu sistem penanganan pasien secara teliti, berkesinambungan, dan tindakan cepat dengan perlakuan yang lebih dari

keadaan penanganan biasa, terutama dalam pemantauan, kontrol dan support terhadap kegagalan-kegagalan fungsi vital. ICU merupakan suatu tim kerja yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu yang bekerja secara bersama-sama dalam menangani pasien yang mengancam jiwa, sedangkan IGD adalah suatu unit integral dalam satu rumah sakit dimana semua pengalaman pasien yang pernah datang ke IGD tersebut akan dapat menjadi pengaruh yang besar bagi masyarakat tentang bagaimana gambaran Rumah Sakit itu sebenarnya. Fungsinya adalah untuk menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang menunjukkan gejala yang bervariasi dan gawat serta juga kondisi-kondisi yang sifatnya tidak gawat. IGD juga menyediakan sarana penerimaan untuk penatalaksanaan pasien dalam keadaan bencana, hal ini merupakan bagian dari perannya di dalam membantu keadaan bencana yang terjadi di tiap daerah. RSUD Cengkareng (2011) mendefinisikan ruang perinatologi merupakan sebuah unit pelayanan khusus bagi bayi baru lahir (usia 0-28 hari) terutama dengan resiko tinggi, misalnya bayi dengan gawat napas, bayi prematur dan berat lahir amat rendah, kelainan jantung dll. Kelelahan kerja pada seorang perawat bisa menyebabkan menurunnya produktivits kerja dan kurangnya semangat dalam melakukan segala hal yang menyangkut pekerjaannya. Kelelahan kerja seorang perawat yang ada di ruang ICU, IGD, HCU dan perinatologi juga dapat memberikan dampak pada pemberian asuhan keperawatan tidak akan optimal sehingga kepuasan pasien pun tidak dapat tercapai dengan sempurna.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan wawancara pada 8 orang perawat masing-masing 2 dari perawat ICU, 2 dari perawat IGD, 2 dari perawat HCU dan 2 dari perawat perinatologi didapatkan bahwa ada 2 (25%) perawat yang merasa mengalami penurunan semangat bekerja karena monoton dengan pekerjaannya tidak ada hal yang baru, ada 4 (50%) orang perawat yang mengatakan bahwa saya merasa lelah setelah bekerja pada sift malam dikarenakan waktunya yang terlalu lama dibandingkan dengan sift pagi atau siang dan 2 (25%) orang perawat yang merasa lelah dengan beban kerja yang diterimanya karena mereka menganggap kurang mampu untuk mengatasinya.

Berkaitan dengan uraian di atas, penulis bermaksud ingin melakukan penelitian sehingga memperoleh hasil yang akurat dan nyata mengenai “Hubungan antara penjadwalan shift, beban kerja dan manajemen waktu dengan kelelahan kerja perawat di ruang khusus RSUD Banyumas”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “Apakah ada hubungan antara penjadwalan shift, beban kerja dan manajemen waktu dengan kelelahan kerja perawat di ruang khusus RSUD Banyumas”. Dengan demikian perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan penjadwalan, beban kerja dan manajemen waktu dengan kelelahan kerja perawat dalam upaya pemerataan beban kerja perawat.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Peneliti ingin mengetahui “Bagaimana hubungan antara penjadwalan shift, beban kerja dan manajemen waktu dengan kelelahan kerja perawat pada ruang khusus di RSUD Banyumas?”.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui adanya hubungan antara penjadwalan dengan kelelahan kerja perawat di ruang khusus di RSUD Banyumas.
- b. Mengetahui adanya hubungan antara beban kerja dengan kelelahan kerja perawat di ruang khusus di RSUD Banyumas.
- c. Mengetahui adanya hubungan antara manajemen waktu dengan kelelahan kerja perawat di ruang khusus di RSUD Banyumas.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini antara lain :

1) Bagi peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan nyata tentang penjadwalan shift, beban kerja dan manajemen waktu dengan kelelahan kerja perawat.

2) Bagi Instansi terkait

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pihak manajemen rumah sakit sebagai acuan untuk membuat kebijakan-kebijakan dalam pembuatan shift jam kerja, mengembangkan program peningkatan kesehatan dan keselamatan kerja bagi pekerja rumah sakit, terutama pada

perawat pelaksana sehingga mutu pelayanan keperawatan dapat meningkat.

3) Bagi pendidikan keperawatan

Penelitian ini diharapkan akan memberikan ilmu pengetahuan tentang hubungan antara penjadwalan shift, beban kerja dan manajemen waktu dengan kelelahan kerja perawat di ruang khusus RSUD Banyumas.

4) Bagi peneliti selanjutnya

Memberikan dasar dan acuan penelitian berikutnya terutama mengenai faktor yang mempunyai hubungan dengan kelelahan kerja perawat.

E. KEASLIAN PENELITIAN

1. Setyorini, Wijono dan Hestya (2012)

Penelitian ini berjudul hubungan kerja shift dengan kelelahan perawat di instalasi rawat inap RSUD dr. SAYIDIMAN MAGETAN. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel diambil dengan cara *purposive sampling*. Jumlah sampel pada perawat yang bekerja *shift* adalah 35 perawat yang terdiri dari 8 *shift* pagi, 13 *shift* siang dan 7 *shift* malam serta perawat yang tidak menjalankan *shift* sebesar 7 perawat (sebagai kelompok pembanding). Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh kerja *shift* terhadap kelelahan perawat IRNA RSUD dr. Sayidiman Magetan. Pengaruhnya kecil tetapi terdapat perbedaan dimana perawat yang bekerja *shift* mempunyai peluang lelah 1,125 kali daripada perawat yang tidak bekerja *shift*.

2. Prihatini (2012)

Penelitian ini berjudul analisis hubungan beban kerja dengan stres kerja perawat di tiap ruang rawat inap RSUD Sidikalang. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* terhadap 30 orang perawat sebagai sampel yang bertugas di ruang bedah 6 orang, ruang anak 9 orang, ruang kebidanan 7 orang dan ruang penyakit dalam 8 orang. Analisis data menggunakan uji *korelasi produk moment pearson* untuk menguji hubungan beban kerja dengan stres kerja perawat di seluruh ruang rawat inap, dengan tingkat signifikan dan koefisien korelasi yang bervariasi. Pada ruang bedah terdapat hubungan antara beban kerja dan stres kerja dengan koefisien korelasi sebesar 0,885. Pada perawat yang bertugas di ruang rawat anak dengan korelasi sebesar 0,705, di ruang perawatan kebidanan koefisien korelasi sebesar 0,756, ruang perawatan penyakit dalam koefisien korelasi sebesar 0,797.

3. Mayasari (2011)

Judul penelitiannya adalah perbedaan tingkat kelelahan perawat wanita shift pagi dan shift malam. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat kelelahan perawat wanita shift pagi dan malam. Jenis penelitian ini adalah *explanatory*. Metode penelitian yang digunakan yaitu survei analitik dengan pendekatan belah lintang. Populasi meliputi seluruh perawat wanita yang bekerja tiga shift sebanyak 99 orang. Sampel diambil sebanyak 49 orang dengan rincian 25 perawat wanita shift pagi dan 24 perawat wanita shift malam. Sampel diambil secara purposif dengan kriteria: umur 20-45 tahun, masa kerja lebih dari dua tahun, status gizi normal,

sehat, dan tidak bermasalah. Variabel yang diteliti yaitu tingkat kelelahan dan shift kerja. Rata-rata tingkat kelelahan perawat wanita pada shift pagi mencapai 300,196 md (kelelahan kerja ringan) dan pada shift malam mencapai 420,904 md (kelelahan kerja sedang). Tingkat kelelahan perawat wanita shift malam lebih tinggi daripada shift pagi.

