

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang beroperasi 24 jam. Salah satu sumber daya yang dibutuhkan rumah sakit dalam perawatan pasien adalah perawat yang dalam segi jumlah menempati urutan teratas, khususnya bangsal rawat inap. Pekerjaan seorang perawat tidak terlepas dari sistem pembagian *shift* kerja (Dian & Solikhah, 2012). Kualitas pelayanan pasien di ruang rawat inap di rumah sakit kalau dipandang sebagai tuntutan terhadap pelayanan kesehatan, jika tidak dikelola dengan baik oleh pimpinan rumah sakit terutama tentang penempatan tenaga perawat baik secara kuantitas dan kualitas maka dapat berakibat terjadinya gangguan pada kondisi dan tingginya beban kerja (Ed Boenisch & Michele Haney, 2004).

Perawat merupakan komponen utama sebuah rumah sakit, sebagai sumber daya manusia yang menjalankan sebagian besar aktivitas di dalamnya. Keberadaan perawat merupakan salah satu faktor penentu citra, yang diperoleh berdasarkan penilaian masyarakat mengenai baik buruknya kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan yang baik akan menghasilkan penilaian yang positif, sebaliknya kualitas pelayanan yang buruk akan menghasilkan penilaian yang negatif di mata masyarakat (Ilyas, 2000). Untuk itu perawat harus berperan sebagai tenaga serba bisa, memiliki inisiatif, berperilaku kreatif serta memiliki wawasan yang luas dengan motivasi kerja keras, kerja cerdas, kerja ikhlas, kerja

tuntas dan kerja berkualitas sesuai dengan profesinya sebagai perawat (Arwani dan Heru, 2004).

Perawat juga merupakan petugas pelayanan kesehatan di rumah sakit yang bekerja secara *shift*. Pembagian *Shift* kerja di rumah sakit yang ada di Indonesia secara umum terdiri dari tiga *shift* yaitu: *shift* pagi bekerja selama 7 jam mulai jam 7.00-14.00, *shift* sore bekerja 7 jam mulai jam 14.00-21.00, dan *shift* malam bekerja 10 jam mulai 21.00-7.00. Dari keadaan tersebut memperlihatkan bahwa *shift* malam mempunyai waktu yang paling lama waktu kerjanya (Wijaya, 2005). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Simanjuntak (2010) dan Selvia (2013) kondisi beban kerja antara ketiga *shift* mempunyai perbedaan yang nyata, dari penelitian itu juga dihasilkan secara keseluruhan pekerja lebih mementingkan faktor waktu (39,08%), kemudian tekanan stress (33,21%) dan terakhir tekanan mental (27,21%) dalam bekerja sehingga mengalami kelelahan kerja (Selvia, 2013).

Pembagian *Shift* kerja merupakan pilihan dalam pengorganisasian kerja untuk memaksimalkan produktivitas kerja sebagai pemenuhan tuntutan pasien (Joko dkk., 2012). Meskipun memberikan keuntungan terhadap pasien, pembagian *shift* kerja dapat memberikan dampak negatif yang salah satunya adalah kelelahan. Kelelahan kerja yang tidak dapat diatasi akan menimbulkan berbagai permasalahan kerja yang fatal dan mengakibatkan kecelakaan kerja sehingga Rumah Sakit wajib mengetahui tingkat kinerja dan hal yang dapat menimbulkan permasalahan dalam bekerja, salah satunya kelelahan kerja pada perawat (Dian & Solikhah, 2012).

Kelelahan adalah proses yang mengakibatkan penurunan kesejahteraan, kapasitas atau kinerja sebagai akibat dari aktivitas kerja (Mississauga, 2012).

Pembagian *Shift* kerja dilaksanakan karena adanya keinginan untuk jadwal kerja perawat yang fleksibel dan tambahan pemasukan. Namun, *shift* kerja malam dapat mengakibatkan gangguan tidur, gangguan saluran pencernaan dan kelelahan karena kurangnya kepuasan psikologis pekerja pada *shift* malam. Jumlah pekerja *shift* malam biasanya lebih sedikit dan perawat sulit mendapatkan akses transportasi yang aman dan kenyamanan dasar seperti makanan hangat menyebabkan peningkatan stress dan penurunan kualitas pelayanan terhadap pasien. Disebutkan pula bahwa perawat yang bekerja pada sistem pembagian kerja *shift* lebih sering sakit (*International Council of Nurses*, 2007). Shen *et al.* (2006) yang meneliti hubungan antara kelelahan kerja dan pembagianshift kerja menemukan bahwa semakin sering pekerja melakukan kerja *shift* maka makin berat tingkat kelelahan kerja yang dialaminya. Mereka meneliti frekuensi pembagianshift kerja sebagai variabel independen yang dihubungkan dengan kelelahan kerja. Kelelahan meliputi aspek fisik dan mental yang merupakan proses panjang dari kurangnya energi sehingga dapat menyebabkan penurunan kapasitas fungsional pekerja (Dorrian *et al.*, 2006; Ellis, 2008).

Kelelahan dideskripsikan sebagai kurangnya waktu bebas untuk diri sendiri sehingga menghasilkan rasa lelah baik secara fisik dan mental serta rasa kantuk (Kudo *et al.*, 2008).

Berdasarkan survey awal yang di lakukan pada tanggal 03 september 2014 di rumah sakit Toto Kabila tepatnya diruang interna dan bedah yang

menggunakan sistem rotasi 2-2-2 sistem ini disebut dengan sistem rotasi pendek masing-masing pembagian *shift* lamanya 2 hari dan pada akhir *shift* diberikan libur 2 hari, serta jumlah perawat di ruang interna 18 yang pembagian *shift* kerjanya terbagi dalam tiga *shift* yaitu *shift* pagi 7-8, *shift* sore 3, *shift* malam 3 dengan jumlah bed atau pasien 28. Sedangkan di ruang bedah jumlah perawat 18 yang terbagi dalam *shift* pagi 6, *shift* sore 3, *shift* malam 3 dengan jumlah bed atau pasien 39. Jadi jumlah keseluruhan 36 perawat berdasarkan jenis kelamin dan umur yang menurut Depkes RI (2009) masa remaja akhir (17-25) dan masa dewasa awal (25-30), yang terdiri dari pegawai PNS, honor, dengan tingkat pendidikan yang berbeda-beda mulai dari Spk, AMD Kep sampai dengan S1 (S.Kep). Jika merujuk pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor.262/Menkes/per/VIII/1979, untuk rumah sakit kelas C dimana ratio tempat tidur berbanding : dengan tenaga perawat 2 : 3-4, dan untuk perbandingan perawat dan klien /*shift* 1:5 (Depkes, 2000). Dari data di atas perbandingan perawat yang menggunakan pembagian *shift* kerja dengan pasien tidak sesuai, sehingga mengakibatkan kelelahan.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara pembagian *shift* Kerja Dengan Kelelahan Kerja Perawat Di RSUD Toto Kabila Gorontalo tahun 2014”.

1.2 Identifikasi Masalah

- 1.2.1 Keluhan atau gangguan akibat pembagian *shift* kerja berdasarkan karakteristik (jenis kelamin, umur, masa kerja, serta tingkat pendidikan akan mempengaruhi kelelahan kerja perawat.

1.2.2 Jumlah perawat pembagianshift siang dan malam tidak sebanding dengan jumlah bed atau pasien sehingga akan mengakibatkan kelelahan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Antara Pembagian Shift Kerja Dengan Kelelahan Kerja Perawat Di RSUD Toto Kabila Gorontalo tahun 2014”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Apakah ada Hubungan Antara Pembagian Shift Kerja Dengan Kelelahan Kerja Perawat Di RSUD Toto kabila Gorontalo tahun 2014.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui pembagianshift kerja tenaga perawat di ruang rawat inap di RSUD Toto kabila Gorontalo.
2. Mengetahui kelelahan tenaga perawat di ruang rawat inap di RSUD Toto kabila Gorontalo.
3. Menganalisa hubungan antara pembagianshift kerja dengan kelelahan kerja perawat di ruang rawat inap di RSUD Toto kabila Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

- a. Peneliti dapat memberikan solusi tentang penerapan pembagianshift kerja yang baik untuk mengurangi tingkat kelelahan kerja perawat di RSUD Toto Kabila Gorontalo.

- b. Tenaga kerja dapat mengatur waktu tidur dan istirahat di luar pekerjaannya dengan baik agar tidak mengalami kelelahan.
- c. Pihak manajemen dapat mengatur penjadwalan waktu Pembagianshift kerja yang baik berdasarkan perundangan yang berlaku untuk menghindari kelelahan kerja sehingga tercapai produktivitas yang tinggi.

2. Bagi Pendidikan dan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian dapat di pergunakan sebagai informasi, khususnya pengelola tenaga keperawatan dan referensi untuk penelital ilmiah selanjutnya.