

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Irwandy, 2019). Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis paling utama di rumah sakit, rawat inap juga adalah tempat dimana banyak terjadi interaksi antara penyedia layanan atau pemberi asuhan keperawatan dengan pasien dan semua pihak yang berada di rumah sakit. Salah satu pemberi asuhan di ruang rawat inap yaitu perawat.

Perawat di ruang rawat inap sering menjumpai berbagai macam karakter pasien dan keluarga. Pasien sering mengeluh akan penyakitnya, hal ini yang membuat perawat mengalami kelelahan. Tidak hanya dari sisi pasien saja yang dapat membuat perawat mengalami kelelahan fisik, emosi dan juga mental tetapi dari sisi keluarga pasien yang biasanya banyak menuntut, rekan kerja yang tidak sejalan dan dokter yang terkadang memberikan intruksi yang kurang jelas (Mariyanti & Citrawati, 2011).

Pekerjaan perawat menciptakan tuntutan kerja yang tinggi, seperti pekerjaan yang rutin, jadwal kerja yang ketat, tanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan diri sendiri dan orang lain, serta dituntut untuk mampu bekerja dalam tim (Ezdha & Putri, 2019). Karena tuntutan tugas dan pekerjaan untuk memberikan pelayanan kesehatan selama 24 jam, maka perawat yang bertugas di ruang rawat inap biasanya bekerja berdasarkan sistem *shift* kerja yang ditetapkan oleh rumah sakit.

Menurut Sugiono et al. (2018) *shift* kerja merupakan suatu metode yang digunakan suatu perusahaan atau instansi guna memenuhi tuntutan terhadap meningkatnya permintaan barang atau jasa. Penjelasan lain mengenai *shift* kerja

oleh Stevens (2011 dalam Sugiono et al., 2018) yaitu lama waktu kerja selama 24 jam yang dibagi menjadi 8 jam per hari sesuai dengan rotasi kerja yang dilakukan secara berkelompok atau tim. Sedangkan menurut ILO (2004 dalam Sugiono et al., 2018) menjelaskan bahwa *shift* kerja merupakan metode pengaturan waktu kerja yang dijadwalkan pada waktu pagi, sore, dan malam.

Bekerja *shift* dapat memberikan dampak, seperti menurunnya kualitas kesehatan, psikososial, kinerja dan fisiologis. Contoh dampak *shift* kerja secara fisiologis adalah menurunnya kapasitas kerja fisik, nafsu makan menurun, dan kualitas tidur yang terganggu yang biasanya diakibatkan karena bekerja *shift* malam. *Shift* malam juga dapat menyebabkan kemampuan mental menurun yang secara tidak langsung berpengaruh pada kewaspadaan pekerjaan seperti kualitas kendali dan pemantauan, hal ini diakibat karena perawat istirahat atau tidur berlawanan dengan waktu irama sirkadian. Sementara itu, dampak psikososial yang ditimbulkan seperti tidak ada waktu luang untuk keluarga, sedikitnya waktu untuk berkomunikasi dengan keluarga atau teman, dan juga dapat mengganggu aktivitas sosial dengan masyarakat (Faida, 2019).

Dalam penelitian Wiyarso (2018) yang dilakukan pada perawat di ruang rawat inap RS Umum GMIM Pancaran Kasih, menemukan bahwa perawat yang bekerja pada *shift* malam mengalami kelelahan sebanyak 83,3%, *shift* pagi 50%, dan *shift* siang 67,4%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Astuti et al. (2017), mengatakan bahwa *shift* kerja berhubungan dengan kelelahan yang dirasakan oleh perawat, hal ini dibuktikan dengan sebanyak 13 orang (92,9%) perawat mengalami kelelahan dengan tingkat sedang dan berat pada saat bekerja *shift* malam, 20 orang (71,4%) pada *shift* pagi, dan 8 orang (50%) perawat yang bekerja pada *shift* siang. Sedangkan dalam penelitian Hazmidar (2017) membuktikan bahwa bekerja *shift* dapat menimbulkan stres, perawat yang bekerja pada *shift* malam cenderung mengalami stres lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang bekerja pada *shift* pagi dan sore. Dapat disimpulkan dari penelitian yang sudah dilakukan, membuktikan bahwa *shift* kerja dapat membuat perawat mengalami kelelahan, baik fisik maupun mental. Jika keadaan tersebut terus menerus terjadi dan tidak tahu cara menanganinya, maka hal tersebut akan

membuat pekerja mengalami situasi stres kronik yang selanjutnya dapat berkembang menjadi masalah *burnout*.

*Burnout syndrome* ialah kondisi dimana tubuh manusia berada pada titik puncak perasaan lelah baik secara fisik maupun mental (Saleh, 2018). Sedangkan definisi dari Bakker dan Schaufeli, Sixma serta Bosveld (Gunarsa, 2004) mengungkapkan bahwa *burnout* merupakan akibat dari stres kerja yang berkepanjangan yang terjadi pada pekerja dalam bidang pelayanan sosial, karena adanya tuntutan pekerjaan secara emosional dengan rekan kerja ataupun klien yang membutuhkan jasa layanan sosial.

Maslach dan Laiter (1997 dalam Gunarsa, 2004) menuturkan bahwa manifestasi dari *burnout* dimasukkan ke dalam tiga dimensi, yaitu *exhaustion*, *cynicism*, dan *ineffectiveness*. *Exhaustion* ditandai dengan munculnya rasa lelah baik secara fisik, psikis, dan emosional secara terus menerus. Yang kedua yaitu *cynicism*, biasanya orang dengan *cynicism* ditandai dengan tatapan sinis pada rekan – rekan kerjanya dan mengurangi interaksi sosial di tempat kerja. Dimensi yang terakhir adalah *ineffectiveness*, tanda – tanda yang dapat dilihat dari dimensi ini adalah hilangnya rasa percaya diri terhadap kemampuannya dalam menyelesaikan pekerjaan, sehingga pekerja cenderung merasa pekerjaannya sudah terlampaui banyak dan sulit untuk dikerjakan.

Menurut *American Thoracic Society* (2016 dalam Saleh, 2018), menjelaskan bahwa faktor resiko *burnout* yaitu, faktor individu seperti usia / umur, *gender* (jenis kelamin), perasaan rendah diri, berpikiran sempit dan terlalu idealis, memiliki pandangan realistis dan juga adanya masalah dalam keuangan. Dan yang kedua adalah faktor lingkungan, misalnya beratnya beban kerja, kurangnya sumber daya manusia, tidak ada dukungan moral dari atasan, minimnya upah, adanya perubahan aturan, dan tidak ada rotasi dalam pekerjaan.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 7 responden (23%) pada *shift* malam, 7 responden yang bekerja *shift* sore dan 18 responden yang bertugas pada *shift* pagi ditemukan adanya gejala kelelahan fisik, mental dan psikis, sehingga hal ini harus di perhatikan (Al-adli, 2018). Dan perawat yang bertugas pada *shift* pagi dan sore rentan mengalami kelelahan fisik dan mental, sedangkan untuk *shift* malam cenderung mengalami masalah pada jam tidur (Vidotti et al., 2018).

Menurut hasil penelitian Mariyanti & Citrawati (2011) di RSAB “Harapan Kita” di dapatkan data ada 12 perawat (20%) mengalami burnout tingkat tinggi, 33 perawat (55%) mengalami *burnout* kategori rendah, dan 15 orang perawat (25%) dikategorikan *burnout* rendah. Biasanya perawat akan merasa lelah jika waktu *shift* segera berakhir, hal ini berkaitan dengan penyusunan rekam medis yang harus di operkan pada saat pergantian *shift* (Marwati & Yusnilawati, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan *shift* kerja dengan kejadian *burnout* pada perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Harapan Mulia.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada kepala ruangan dan 2 orang perawat pelaksana, diketahui bahwa *shift* kerja yang diterapkan dari rumah sakit adalah *shift* pagi 7 jam (07 – 14), *shift* sore 7 jam (14 – 21), dan *shift* malam 10 jam (21 – 07), data BOR dalam 3 bulan terakhir rata – rata 52% dan LOS 4 hari. Menurut penjelasan kepala ruangan, banyak ditemukan rasa kelelahan (fisik maupun mental) pada perawat yang bekerja pada *shift* pagi dan *shift* sore, hal ini dikarenakan karena pada waktu tersebut ada beberapa jadwal kunjungan dari DPJP, ataupun pasien yang akan melakukan prosedur pembedahan dan pemeriksaan penunjang. Sedangkan, menurut perawat pelaksana *shift* malam terasa melelahkan dan juga pusing karena kurangnya jam tidur, perawat juga mengatakan bahwa sering kali kurang fokus jika sudah terlalu merasa lelah, pada saat menjelang pergantian *shift* perawat mengatakan lelahnya bertambah karena belum menyelesaikan catatan keperawatan yang akan di operkan pada *shift* berikutnya, perawat jarang berinteraksi dengan pasien karena alasan pekerjaan yang menumpuk dan banyak pekerjaan lain yang harus di selesaikan.

Pada saat melakukan studi pendahuluan, saat menjelang pergantian *shift* ditemukan beberapa perawat yang terlihat lelah, dan juga terlihat ada perawat yang menaikkan nada suara kepada rekan kerjanya saat bekerja dan terlihat seperti tenggelam dalam kesibukan saat bekerja.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat ditarik beberapa rumusan masalah yang menjadi fokus penelitian, yaitu:

- a. Bagaimana gambaran karakteristik (usia, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan, dan status pernikahan) perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Harapan Mulia Bekasi?
- b. Bagaimana gambaran persepsi konsep sistem *shift* kerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Harapan Mulia Bekasi?
- c. Bagaimana gambaran tingkat *burnout* pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Harapan Mulia?
- d. Bagaimana hubungan karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan, dan status pernikahan) dengan kejadian *burnout* di ruang rawat inap Rumah Sakit Harapan Mulia?
- e. Bagaimana hubungan *shift* kerja dengan kejadian burnout pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Harapan Mulia?

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dilakukan penelitian ini yaitu guna mengetahui hubungan *Shift* Kerja dengan Kejadian *Burnout* pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Harapan Mulia Bekasi Tahun 2021.

#### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi gambaran tingkat *burnout* pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Harapan Mulia Bekasi 2021.
- b. Mengidentifikasi persepsi konsep *shift* kerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Harapan Mulia 2021.
- c. Mengidentifikasi karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan, dan status pernikahan) di ruang rawat inap Rumah Sakit Harapan Mulia 2021.
- d. Menganalisa hubungan karakteristik perawat dengan kejadian *burnout* pada perawat di ruang rawa inap Rumah Sakit Harapan Mulia 2021.

- e. Menganalisis hubungan *shift* kerja dengan kejadian atau tingkat *burnout* pada perawat di ruang rawa inap Rumah Sakit Harapan Mulia 2021.

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

##### **I.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan penelitian yang dilakukan dapat menjadi pembuktian bahwa terdapat hubungan antara *shift* kerja dengan kejadian *burnout* pada perawat.

##### **I.4.2 Manfaat Aplikatif**

Manfaat aplikatif meliputi manfaat bagi peneliti, responden, rumah sakit dan institusi pendidikan.

- a. Bagi Peneliti
  - 1) Dapat menambah keterampilan peneliti dalam mengukur kejadian *burnout*.
  - 2) Diharapkan dapat menjadi saran selanjutnya mengenai penelitian *shift* kerja dengan kejadian *burnout*.
- b. Bagi Responden
  - 1) Dapat mengetahui terjadinya *burnout* pada perawat.
  - 2) Diharapkan dapat mencegah terjadinya *burnout*.
- c. Bagi Rumah Sakit
  - 1) Diharapkan peneliti dapat memberikan informasi pada rumah sakit terkait ditemukannya hubungan antara *shift* kerja dengan kejadian *burnout* pada perawat.
  - 2) Diharapkan dapat menjadi saran untuk memperbaiki manajemen rumah sakit guna mengatasi masalah *burnout* pada perawat.
- d. Bagi Institusi Pendidikan
  - 1) Dapat menjadi dasar atau acuan bagi peneliti selanjutnya seputar masalah *shift* kerja dengan *burnout*.

## **I.5 Luaran Penelitian**

Hasil penelitian ini akan di cetak dalam bentuk laporan skripsi, dan akan dipublikasikan dalam bentuk artikel di Jurnal Keperawatan Abdurrah. Jurnal ini adalah jurnal keperawatan yang telah ada sejak tahun 2017 yang menjadi tempat wadah penelitian bagi dosen dan perawat mengenai perkembangan ilmu keperawatan.