

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan institusi peyanan kesehatan perorang secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Pelayanan paripurna merupakan pelayanan kesehatan yang meliputi kuratif, preventif, promotive, dan rehabilitative, (Depkes RI, 2009). Pengaturan *shift* kerja diharuskan bagi rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan rawat inap, agar pelayanan kesehatan dapat diberikan kepada seluruh pasiennya, (Putri, Hussin, & Kasjono, 2018)

Undang-Undang No. 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan pasal 86 dikatakan bahwa tenaga kerja berhak mendapat perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, moral dan kesusilaan serta perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai-nilai agama. Hal ini menjadi bagian tenaga kerja yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. UU. No. 36 Tahun 2009 pasal 164 tentang kesehatan kerja juga menegaskan bahwa upaya kesehatan kerja ditunjukkan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Pasal 165 UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan kerja lebih menegaskan bahwa pengelolaan tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, pengobatan, dan pemulihan bagi tenaga kerja.

Perawat merupakan sumber daya yang berperan penting dalam berlangsungnya pelayanan di rumah sakit. Tanggung jawab sebagai seorang perawat bukan hanya kepada seorang saja atau individu tetapi juga pengasuh dari pihak keluarga pasien, dan komunitas, (Maharja, 2018). Kesehatan dari perawat sangat penting agar berlangsungnya pelayanan kesehatan kepada masyarakat mengingat perawat merupakan sumberdaya manusia yang berperan penting di rumah sakit selama 24 jam, salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan pengaturan shift kerja.

*Shift* kerja merupakan ciri rutin dari setiap rumah sakit, perusahaan dan banyak sektor lainnya dan akan benar-benar tidak terelakan dimasa depan jika tingkat pertumbuhan dan perkembangan industri akan meningkat. Banyak industri didunia telah mengadopsi *shift* kerja dengan tujuan untuk mengoptimalkan sumberdaya manusia dan menjamin kelangsungan dalam operasi industri dan berbagai rumah produksi lainnya, (Kalangit, Karwatu, & Malonda, 2015).

Bekerja sebagai perawat tidak bisa lepas dari *shift* kerja, setiap rumah sakit menggunakan *shift* kerja yang berbeda. Menurut *Occupational Health Clinic for Ontario Work Inc* dalam tulisan yang bertema *Shift Work Health effects & solution*, kerja *shift* merupakan suatu pekerjaan yang telah dijadwalkan di luar jam normal (yaitu pukul 09.00–17) dimana kerja *shift* dilakukan dengan memberikan pelayanan secara terus-menerus atau melakukan produksi selama 24 jam dalam sehari untuk memaksimalkan efesiensi dan produktivitas, (Sugiono, Putro, & Sari, 2018:131).

Penelitian yang dilakukan oleh Ali, Akili, & Joseph, n.d. (2017) pada perawat di RSUD Monompia Kotamobagu. Menunjukkan bahwa yang paling banyak adalah perawat dengan *shift* kerja tidak teratur 55 orang dengan presentase 79,7%, *shift* kerja teratur sebanyak 14 orang dengan presentase 20,3%. Berdasarkan kelelahan kerja yang paling dominan adalah kelelahan kerja berat 58 orang (84,1), berdasarkan produktivitas kerja yang paling banyak adalah produktivitas kerja baik dengan jumlah 51 orang (73,9). Knauth (1998) dalam Nurmianto (2008:302) mengemukakan lima faktor yang diperhatikan dalam penyusunan jadwal *shift* diantaranya; jenis *shift*, panjang waktu dimulai dan diakhiri, arah transisi *shift*, waktu istirahat, ketidak aturan jadwal *shift* kerja dapat menyebabkan kelelahan pada tenaga kerja.

Perbandingan produktivitas dinilai dari keluar (*output*) terhadap masukan (*input*). Idealnya penilaian misalnya keluaran dalam bentuk hasil pelaksanaan tiap unit kerja terhadap masukan yang diperuntukan untuk intervensi kesehatan. Kesehatan merupakan faktor penting bagi produktivitas dan meningkatkan produktivitas tenaga kerja. Kondisi kesehatan yang baik menjamin peningkatan produktivitas kerja yang baik pula, sebaliknya jika keadaan dalam kondisi sakit dapat menyebabkan penurunan produktivitas, (Suma'mur & Soedirman, 2014:71).

Salah satu faktor yang menyebabkan menurunnya produktivitas kerja adalah *shift* kerja dan kelelahan.

Setiap orang memiliki waktu pengaturan tubuh yang berbeda-beda yang dikenal dengan *circadian rhythm*, dalam penyusunan atau pengaturan *shift* kerja perlu diperhatikan waktu atau jam biologis yang sesuai dengan tubuh kita. Pada umumnya jam biologis tubuh kurang bekerja secara optimal pada malam hari. Menurut Sugiono dkk (2018:135), bekerja pada malam hari dan tidur pada siang hari berlawanan dengan waktu biologis tubuh, dampaknya menimbulkan rasa lelah dan mengantuk serta menurunkan nafsu makan dan gangguan pada pencernaan. Perencanaan *shift* kerja yang tidak tepat memiliki dampak atau efek negative pada pekerja diantaranya, efek fisiologis, efek psikososial, efek kinerja.

Sebagai salah satu unit yang pertama kali menerima pasien dalam kondisi darurat, Unit Gawat Darurat (UGD) menjadi salah satu unit terpenting dan tersibuk di rumah sakit. Sementara itu waktu kedatangan pasien tidak bisa diprediksi, oleh sebab itu UGD beserta sumber dayanya seperti perawat, dokter, peralatan medis dan obat-obatan, dituntut untuk bersedia selama 24 jam selama 7 hari dalam seminggu. Bagi perawat, panjangnya jam kerja pada UGD dikhawatirkan akan berdampak buruk pada kualitas kinerja, kondisi fisik maupun kehidupan sosial (Ulya, 2010)

Hasil penelitian Saputra (2016), pada tenaga kesehatan UGD RS.Advent Manado, kelelahan perawat pada *shift* pagi 21,8%, kelelahan perawat *shift* siang 25,3%, kelelahan perawat *shift* malam 31,0%. Dapat disimpulkan bahwa perawat pekerja *shift* malam beresiko lebih tinggi terjadinya kecelakaan kerja dibandingkan dengan perawat pekerja *shift* pagi dan siang. Pekerja *shift* malam bekerja melawan waktu biologis tubuh sehingga pekerja *shift* malam lebih rentan terjadi kelelahan.

Menurut ILO, setiap tahunnya ada lebih dari 250 juta kecelakaan di tempat kerja dan lebih dari 160 juta pekerja menjadi sakit karena bahaya pada tempat kerja, dan 1,2 juta meninggal akibat kecelakaan kerja. Kelelahan adalah suatu masalah yang dengan tidak sadar dapat mengancam kualitas hidup, penyebab kecelakaan kerja karena hilangnya konsentrasi karena kelelahan. Dari hasil

penelitian Putri dkk (2018), IGD rumah sakit akademik UGM memiliki angka kejadian kecelakaan kerja terbanyak dibandingkan unit kerja lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian Angouw dkk (2016) *shift* kerja pagi yang mengalami tingkat kelelahan normal 6 orang (5,9%) dengan tingkat kelelahan kategori ringan 36 orang (35,3%), kelelahan dengan kategori sedang berjumlah 4 orang (3,9%). *Shift* kerja sore jumlah perawat yang mengalami kelelahan normal 19 orang (18,6%) dengan tingkat kelelahan ringan 11 orang (10,8%). *Shift* malam didapatkan jumlah perawat yang mengalami kelelahan normal 14 orang (13,7%) dengan tingkat kelelahan ringan 12 orang (11,8%) dan pada tingkat kelelahan sedang tidak ada.

Menurut Kuswana (2014:233), kelelahan (kelesuhan) adalah perasaan subjektif, periode istirahat dapat menurunkan kelelahan. Penyebab kelelahan dapat berupa fisik dan mental. Kelelahan merupakan respon satu individu terhadap stress psikososial yang dialami dalam periode waktu tertentu dan kelelahan akan menurunkan prestasi serta motivasi pekerja. Kelelahan merupakan kriteria lengkap yang tidak hanya menyangkut kelelahan fisik maupun psikis, tetapi memiliki kaitannya dengan penurunan motivasi, kinerja fisik dan produktivitas.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, oleh Hamel (2018) di dapatkan sebagian besar perawat di ruangan IGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado mengalami lelah dalam kerja. Berdasarkan tingkat kelelahan kerja di UGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado, perawat dengan tingkat kelelahan tidak lelah sebanyak 3 orang (18,8), perawat dengan tingkat kelelahan lelah sebanyak 7 orang (43,8) dan perawat dengan tingkat kelelahan sangat lelah sebanyak 6 orang (37,4)

Menurut hasil studi pendahuluan yang telah dilaksanakan, Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Budhi Asih Jakarta timur sebagai tempat kerja yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan yang beroperasi 24 jam setiap hari memiliki perawat dengan jumlah 30 orang yang bertugas di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Budhi Asih Jakarta Timur yang beroperasi selama 24 jam, 13 diantaranya laki-laki dan 17 perempuan. Tenaga kesehatan Instalasi Gawat Darurat RSUD Budhi Asih Jakarta Timur menggunakan sistem jadwal *shift* rotasi yang terbagi dalam tiga waktu *shift* yaitu *shift* pagi, *shift* sore dan *shift* malam.



Jumlah kunjungan pasien yang mendapatkan layanan kesehatan perhari berkisar pada 120 pasien.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk mengidentifikasi lebih lanjut tentang “Hubungan *Shift* Kerja Dengan Tingkat Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Budhi Asih Jakarta Timur”

## **I.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan hasil penelitian Ali, Akili, & Joseph, n.d. (2017) pada perawat di RSUD Monompia Kotamobagu. Menunjukkan bahwa yang paling banyak adalah perawat dengan *shift* kerja tidak teratur 55 orang dengan presentase 79,7%, *shift* kerja teratur sebanyak 14 orang dengan presentase 20,3%.

Hasil penelitian Hamel (2018) di dapat bahwa sebagian besar perawat di ruangan IGD RSU GMIM Pancaran Kasih Manado mengalami lelah dalam kerja dengan tingkat kelelahan tidak lelah sebanyak 3 orang (18,8), perawat dengan tingkat kelelahan lelah sebanyak 7 orang (43,8) dan perawat dengan tingkat kelelahan sangat lelah sebanyak 6 orang (37,4)

Hasil penelitian Saputra (2016), pada tenaga kesehatan di IGD RS.Advent Manado, kelelahan perawat pada *shift* pagi 21,8%, kelelahan perawat *shift* siang 25,3%, kelelahan perawat *shift* malam 31,0%.

Perawat RSUD Budhi Asih bekerja menggunakan sistem *shift* kerja rotasi yang telah dijadwalkan oleh kepala ruang Instalasi Gawat Darurat, tetapi sebagian perawat tidak bekerja sesuai dengan jadwal *shift* yang telah ditetapkan dan kunjungan perhari berkisaran pada 120 pasien yang mendapatkan layanan kesehatan hal ini dapat menimbulkan kelelahan kerja pada perawat.

Pertanyaan dalam penelitian yang akan diajukan sebagai berikut :

- a. Bagaimanakah gambaran karakteristik perawat yang terdiri dari usia, jenis kelamin, masa kerja dan status perkawinan perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.
- b. Bagaimana gambaran *shift* kerja perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.
- c. Bagaimana gambaran kelelahan perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

- d. Bagaimana hubungan karakteristik perawat yang terdiri dari usia, jenis kelamin, masa kerja dan status perkawinan dengan kelelahan kerja perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.
- e. Bagaimana gambaran hubungan *shift* kerja dengan kelelahan kerja pada perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

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

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

Mengidentifikasi “Hubungan *Shift* Kerja Dengan Tingkat Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rsud Budhi Asih Jakarta Timur”.

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

- a. Mendapatkan gambaran karakteristik perawat yang terdiri dari usia, jenis kelamin, masa kerja dan status perkawinan perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.
- b. Mendapatkan gambaran *shift* kerja pada perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.
- c. Mendapatkan gambaran kelelahan kerja pada perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.
- d. Mendapatkan hasil analisa hubungan karakteristik perawat yang terdiri dari usia, jenis kelamin, masa kerja dan status perkawinan dengan kelelahan kerja pada perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.
- e. Mendapatkan hasil analisa hubungan *shift* kerja dengan kelelahan kerja pada perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Budhi Asih Timur.

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

- a. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Hasil penelitian yang dilakukan dapat menjadi masukan untuk manajemen rumah sakit tentang *shift* kerja dan sebagai informasi yang dapat digunakan bagi perawat serta pihak manajemen Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

b. Bagi Kepala ruangan

Diharapkan penelitian ini berguna sebagai acuan untuk mengatur jadwal kerja secara proposional sehingga mengurangi tingkat kelelahan kerja pada perawat Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

c. Bagi Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan, rujukan pengetahuan dan wawasan baru untuk penelitian selanjutnya. Serta menjadi tambahan sumber informasi tentang hubungan *shift* kerja dengan tingkat kelelahan kerja pada perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

### **I.5 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini dilakukan pada perawat pelaksana di Ruang Instalasi gawat darurat RSUD Budhi Asih Jakarta Timur dengan judul “Hubungan *Shift* Kerja Dengan Tingkat Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Budhi Asih Jakarta Timur”.