

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Menurut UU No. 38 Tahun 2014, keperawatan didefinisikan sebagai kegiatan pemberian asuhan kepada orang, keluarga, dan kelompok dalam keadaan sakit dan sehat. Berdasarkan keahlian dan nasehat keperawatan untuk individu, kelompok lain, dan baik orang sakit maupun sehat, pelayanan keperawatan merupakan jenis pelayanan profesional lain yang merupakan komponen pelayanan kesehatan yang sangat penting (Kemenkes RI, 2017). Kontak langsung dengan pasien merupakan tanggung jawab utama perawat, yang juga melakukan sebagian besar prosedur medis pasien.

Pembangunan rumah sakit tidak dapat dipisahkan dari kebijakan pembangunan kesehatan karena rumah sakit merupakan komponen penting dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang diwujudkan melalui rencana pembangunan kesehatan. Rumah sakit adalah fasilitas medis yang buka sepanjang waktu. Perawat yang jumlahnya harus di atas dan yang pekerjaannya tidak lepas dari kerja shift merupakan salah satu sumber daya yang dibutuhkan rumah sakit untuk merawat pasien (Wandasiregar, 2017).

Perasaan lelah merupakan salah satu hal yang sering ditemui perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan, namun berbeda dengan perasaan lemas yang terjadi secara terus menerus. Situasi seperti ini berdampak pada pekerjaan yang dilakukan perawat saat merawat pasien.

Staf perawat di ruang perawatan memainkan peran yang sangat berbeda dari staf di ruang rawat inap lainnya, di mana mereka harus memenuhi syarat dalam

penilaian dan analisis pasien dengan keadaan hemodinamik yang tidak stabil serta respons yang cepat terhadap situasi yang mengancam jiwa. Karena pasien sangat bergantung pada perawat, banyak skenario stres memaksa perawat ke dalam keadaan dengan beban kerja yang tinggi. Agar tingkat kelelahan perawat di ruang perawatan kritis menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan perawat di ruang lain, perawat harus tampil maksimal dan bekerja dengan kapasitas maksimalnya (Hammad et al., 2018).

Meski sulit dijelaskan, kelelahan yang terkait dengan pekerjaan diwujudkan dalam berbagai masalah, seperti peningkatan produktivitas, tingkat stres yang lebih tinggi, dan percepatan kecemasan atau kebosanan. Efek kelelahan terhadap produktivitas, efektivitas, dan integritas tenaga kerja tidak dapat dikurangi sepenuhnya di tempat kerja. Ambang batas kelelahan yang lebih tinggi dapat menghambat kemampuan pekerja untuk fokus dan meningkatkan jumlah pekerja yang meninggalkan pekerjaannya karena penderitaan manusia. Di Indonesia, pada tahun 2019 terdapat 1.182.024 SDM Kesehatan (sumber daya manusia kesehatan) yang terdiri dari 317.614 tenaga penunjang kesehatan (26,87%) dan 864.410 tenaga kesehatan (73,13%).

Salah satu hal yang dapat menurunkan kapasitas kerja dan daya tahan kerja adalah kelelahan. Berkurangnya produktivitas adalah tanda kelelahan. Beberapa faktor umum yang menyebabkan kelelahan termasuk kemonotonan, jumlah dan lamanya usaha mental dan fisik, faktor lingkungan, kekhawatiran atau perselisihan, dan penyakit yang dirasakan. Tenaga kerja terutama dipengaruhi oleh shift siang dan malam. Pekerja pada shift malam kurang produktif dibandingkan mereka yang bekerja pada shift siang dan lebih cenderung membuat

kesalahan di tempat kerja. Bekerja shift malam membutuhkan kehati-hatian ekstra karena terganggunya irama faal manusia (*circadian rhythm*) dengan ketidakmampuan tubuh dalam menyesuaikan metabolisme, kelelahan, kurang tidur, dan tidakberfungsinya sistem pencernaan dengan respon psikologis dan efek kumulatif yang sering terjadi (Indrawati et al., 2018).

Menurut Yuniastuti (2017) mengklaim bahwa shift kerja berdampak pada kesehatan dan keselamatan karyawan. Ini terkait dengan ritme *circadian* dari proses fisiologis seperti detak jantung, suhu tubuh, dan proses fisiologis lainnya. Mengalami peningkatan sepanjang hari, dan pada malam hari untuk masa pemulihan. Kelelahan perawat dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang ditawarkan. Hal ini sesuai dengan penelitian Seitz (2020) yang menunjukkan bahwa perawat yang bekerja shift 12 jam lebih, mengalami kelelahan akibat kesalahan kerja dibandingkan perawat yang bekerja selama 8 jam. Selain itu, perawat yang kelelahan bekerja dengan kurang efektif (hammad et al., 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2017) Sebagai contoh, perawat yang bekerja tanpa henti mungkin menjadi lelah dan bekerja di tingkat yang lebih rendah. Jika diabaikan, hal ini tentu sangat merugikan karena penurunan performa bisa membahayakan pasien. Kerja otot atau perubahan proses fisiologis tubuh merupakan contoh beban kerja fisik. Semakin rendah kekuatan dan kecepatan kontraksi otot yang menandakan melemahnya otot, semakin besar beban fisiknya. Kelelahan kerja dapat terjadi akibat pengurangan dari aktivitas otot pada tubuh (Kurniawati et al., 2018).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di rumah sakit permata madina Mandailing natal yang memberlakukan shift kerja terhadap perawat. Shift malam mulai pukul (21.00-07.00), shift sore dari (15.00-21.00), dan shift pagi dari pukul 07.00-15.00) para perawat bekerja 6 hari dalam seminggu. Pada shift pagi dan sore terdapat waktu untuk istirahat sedangkan pada shift malam tidak memiliki waktu istirahat. Pada wawancara kepada 2 orang perawat yang telah bekerja pada shift malam pukul 07.00 wib, memiliki keluhan mengenai shift kerja yaitu mengalami rasa ngantuk yang hebat, sering menguap dan rasa lelah yang menyelimuti seluruh badan, serta pencernaan tidak lancar.

Penelitian yang dilakukan Vera Sesrianty DKK (2021) pada perawat di rumah sakit umum daerah Adnaan WD Payakumbuh menunjukkan bahwa pada shift kerja tingkat kelelahan kerja yang dialami oleh perawat ialah kurang lelah sebesar 23,3%, lelah 63,3% dan sangat lelah 13,3% dari 30 responden perawat serta ada hubungan shift kerja terhadap kelelahan kerja pada perawat.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan riset ke rumah sakit permata madina, Mandailing Natal, dalam permasalahan hubungan shift kerja terhadap kelelahan kerja pada perawat rawat inap rumah sakit Permata Mandailing Natal.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu “Apakah Ada Perbedaan Kelelahan Kerja Perawat Rawat Inap Berdasarkan Shift Kerja Rumah Sakit Permata Mandailing Natal”?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui kelelahan kerja perawat rawat inap berdasarkan shift kerja rumah sakit permata mandailing natal.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengetahui kelelahan kerja pada perawat pada perawat shift pagi di RumahSakit Permata Mandailing Natal.
- 2) Mengetahui kelelahan kerja pada perawat pada perawat shift sore di RumahSakit Permata Mandailing Natal.
- 3) Mengetahui kelelahan kerja pada perawat pada perawat shift malam di Rumah Sakit Permata Mandailing Natal.

### **1.4 Manfaat Bagi Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Instansi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meminimalisir waktu shift kerja perawat dirumah sakit sehingga mengurangi kecelakaan kerja terhadap kelelahan kerja perawat rawat inap Rumah Sakit Permata Mandailing Natal. Sehingga dapat dijadikan acuan dalam menentukan kebijakan terkait pendistribusian pada tenaga keperawatan.

#### **1.4.2 Bagi peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat memberi informasi kepada peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan shift kerja terhadap kelelahan kerja pada perawat rawat inap Rumah Sakit Permata Mandailing Natal.

#### **1.4.3 Bagi masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada perawat tentang

hubungan shift kerja terhadap kelelahan kerja pada perawat rawat inap Rumah Sakit Permata Mandailing Natal.

#### **1.4.4 Bagi peneliti**

Mendapatkan pengalaman yang berharga dan mendapatkan ilmu pengetahuan mengenai hubungan shift kerja terhadap kelelahan kerja pada perawat rawat inap Rumah Sakit Permata Mandailing Natal.

