

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang bekerja di dalam rumah sakit selama 24 jam penuh dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (Swansburg, 2001). Setiap saat perawatlah yang mendampingi klien dalam menjalani masa perawatannya di rumah sakit, pada kondisi ini perawat mempunyai peranan yang sangat besar dan penting dalam setiap kemajuan kesehatan pasien yang di layaninya. Sebagai pengguna jasa rumah sakit pasien akan merasakan dan menilai setiap pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit tidak terkecuali pelayanan yang diberikan oleh perawat. Pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa dalam hal ini perawat akan memberikan citra atau ciri tersendiri dari sebuah rumah sakit (Muninjaya, 2011).

Selama memberikan asuhan keperawatan, perawat mempunyai tanggungjawab dan tanggung gugat terhadap tindakan keperawatan yang dilakukannya (Nursalam, 2007). Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat merupakan suatu pelayanan profesional berdasarkan ilmu untuk melakukan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi supaya dapat meningkatkan dan menjaga kesehatan, menemukan masalah baru, mencegah kecacatan atau cedera, menjaga fungsi tubuh secara optimal dan meninggal dengan damai (Wahyuni, 2008).

Pekerjaan yang dilakukan oleh perawat juga sangat berhubungan erat dengan kecermatan pemantauan kondisi pasien dari waktu ke waktu, mempertahankan pasien agar selalu dalam kondisi *safety* antara lain penghitungan dan pemberian obat yang harus dilakukan secara teliti, pengambilan keputusan dan tindakan yang tepat pada pasien (*International Council of Nurses*, 2009). Setiap tindakan dan keputusan yang di ambil oleh perawat akan sangat berpengaruh terhadap kemajuan kesehatan pasien. Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat juga harus memiliki stamina fisik dan stamina mental yang baik serta konsentrasi yang tinggi sehingga dapat memberikan pelayanan yang terbaik dan berkualitas pada pasien (Gunarsa, 2003).

Kualitas pelayanan jasa yang diberikan kepada pasien dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu *reliability* (kehandalan) meliputi memberikan pelayanan yang dijanjikan tepat waktu dan sesuai jadwal yang dijanjikan, *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan) meliputi kemampuan, ramah, merasa bebas dari bahaya dan resiko, *emphaty* (empati) meliputi perhatian dan kemudahan dalam berkomunikasi, *tangibles* (produk-produk fisik) meliputi adanya fasilitas fisik pendukung misalnya tersedianya informasi secara tertulis dan jelas tentang penunggu pasien atau aturan jam berkunjung (Jasfar, 2005).

Penampilan perawat yang cekatan, ramah, sabar, empati, cepat tanggap terhadap kebutuhan pasien (Gunarsa, 2003). Pelayanan tepat waktu sesuai kebutuhan menjadi hal yang penting untuk menjaga tingkat kepercayaan pasien terhadap pelayanan jasa yang diberikan oleh rumah sakit (Jasfar, 2005).

Berbeda dengan produk penilaian pasien terhadap kualitas jasa terjadi selama proses penyampaian jasa (Jasfar, 2005). Dalam sebuah pelayanan kesehatan “*Moment Of Truth*” yaitu tingkat kenyamanan yang dialami dan dirasakan oleh pelanggan pada setiap interaksi yang muncul antara petugas dan pelanggan perlu mendapatkan perhatian (Muninjaya, 2011). Sehingga kecukupan tenaga perawat juga menjadi salah satu penentu kepuasan pasien dalam menerima pelayanan jasa di rumah sakit karena kecukupan tenaga perawat akan mempermudah pasien untuk mengakses pelayanan kesehatan atau memperoleh pelayanan kesehatan selama berada di rumah sakit.

Maka dalam hal ini kepala keperawatan mempunyai tanggungjawab melakukan pengaturan jumlah tenaga dengan pertimbangan yang matang untuk memenuhi jumlah tenaga perawat (Wise, 2011). Namun perkembangan situasi pada ruang perawatan yang dapat berubah sewaktu-waktu menjadikan jadwal kerja yang sudah di rencanakan dan ditentukan sebelumnya juga akan menjadi berubah (Suyanto, 2009). Hal ini menyebabkan kepala ruangan harus segera mengambil keputusan untuk memenuhi jumlah ketenagaan perawat agar sesuai dengan jumlah pasien sehingga terpenuhi rasio antara perawat dan pasien (Wise, 2011) Salah satu hal yang dilakukan oleh rumah sakit adalah dengan memberlakukan *overtime* pada perawat (*American Nurses Assosiation, 2010*).

Overtime pada perawat mempunyai pengertian bahwa bila perawat waktu kerjanya lebih dari 12 jam/hari atau bekerja lebih dari 40 jam/minggu (*Canadian Nurses Association, 2010*). Pengertian yang lainnya adalah jam kerja lebih dari yang disepakati atau yang telah ditentukan jadwal kerja *full time* atau bekerja di luar jadwal yang biasanya (*American Nurses Association, 2010*).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *overtime* pada perawat adalah kurangnya tenaga perawat, budaya kerja untuk bekerja melebihi jam kerja, peningkatan jumlah pasien yang terjadi secara tiba-tiba, ataupun absennya perawat yang mendadak karena adanya kepentingan keluarga ataupun perawat yang mengalami sakit (*American Nurses Association, 2010*).

Overtime perawat di rumah sakit bisa terjadi secara terencana atau tidak terencana yang dipengaruhi oleh beberapa hal. *Overtime* yang terencana biasanya dipengaruhi oleh jumlah pasien yang biasanya sudah terprediksi dengan adanya sensus pasien ataupun oleh jumlah tenaga keperawatan di rumah sakit yang kurang. *Overtime* yang tidak terencana biasanya disebabkan oleh adanya perawat yang tidak dapat masuk kerja secara mendadak sehingga posisinya harus digantikan oleh perawat yang lain (Bae Sung, 2013).

Overtime dapat mempunyai efek positif dan efek negatif. Efek positif bagi perawat adalah mendapatkan balas jasa dan tunjangan yang lebih banyak atau lebih besar. Dari segi rumah sakit adalah dapat mengatasi adanya kekurangan tenaga perawat untuk jangka waktu yang pendek, mengatasi adanya kekurangan tenaga perawat karena adanya angka kejadian *turnover* yang tinggi, atau kekurangan *budget* untuk merekrut tenaga perawat baru (Bae Sung, 2013).

Overtime juga mempunyai dampak yang perlu dipertimbangkan. Kerja dalam waktu yang panjang atau adanya pergeseran jadwal kerja dapat membuat hasil yang negatif untuk pasien, rumah sakit dan perawat (*American Nurses Association, 2010*). Efek dari *overtime* bagi pasien antara lain adalah meningkatkan kejadian merugikan untuk pasien yaitu jatuh, ulkus akibat tekanan, UTI dan meningkatnya angka kejadian *medication error*. Efek *overtime* untuk tempat pelayanan kesehatan adalah adanya proses pengadilan pelayanan

kesehatan yang diakibatkan oleh adanya kelalaian (*American Nurses Association, 2010*).

Efek negatif dari *overtime* bagi perawat adalah timbulnya kelelahan pada perawat yang akan berdampak terhadap penurunan kinerja perawat yang ditandai dengan berkurangnya performa kerja perawat, reaksi yang lambat, kemampuan untuk memecahkan masalah menurun, berkurangnya motivasi, menurunkan kepuasan kerja, menurunnya energi, munculnya penyakit kronis (*hipertensi, heart failure*), resiko cedera pada perawat yang berhubungan dengan pekerjaan seperti tertusuk jarum, gangguan tidur, masalah muskuloskeletal.

Kelelahan adalah perasaan subyektif yang merupakan pengalaman dari perawat yang dapat bersifat fisik dan mental. Kelelahan pada perawat dipicu oleh beberapa faktor antara lain faktor yang berasal dari pasien yaitu harapan pasien yang semakin meningkat atas pelayanan perawat ataupun pasien yang semakin ingin tahu perkembangan kesehatannya. Faktor internal dari perawat yaitu ketidakadekwatan waktu istirahat dan kurangnya keterampilan serta kemampuan. Faktor eksternal yaitu beban kerja yang berat dan bekerja shift (*Canadian Nurses Association, 2010*).

Kelelahan yang terjadi dapat bersifat akut yaitu apabila sensasi kelelahan yang dirasa dapat hilang dengan istirahat ataupun kronik yaitu apabila sensasi kelelahan terjadi pada pikiran, tubuh, dirasakan tanpa ada hubungan dengan aktivitas atau kehabisan tenaga yang menyerang sedikit demi sedikit dan berlangsung sebulan lebih. Kelelahan yang dibiarkan akan menyebabkan kelelahan kronik yang akan berakibat adanya sikap antisosial dari pekerja sehingga akan menimbulkan sengketa dengan orang-orang sekitarnya serta terjadi depresi (Suma'mur, 2014).

Penelitian *Canadian Nurses Association* (2010) pada 6.312 orang perawat di Canada yang berasal dari berbagai pelayanan kesehatan lintas provinsi dan teritorial, hasil penelitian adalah perawat yang mengalami kelelahan yaitu sebesar 55% mengalami kelelahan selama bekerja dan 80% mengalami kelelahan setelah bekerja, bahkan 26% kelelahan menjadi alasan perawat untuk meninggalkan pekerjaannya dan 38% perawat yang mengalami kelelahan melakukan kesalahan, perawat yang mengalami kelelahan adalah salah satu dari tiga penyebab tertinggi terjadinya kesalahan obat atau *medication error*.

Kinerja atau performa perawat selain dipengaruhi oleh faktor kelelahan juga tidak terlepas dari faktor karakteristik individu yang pada akhirnya dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam organisasi baik kinerja maupun kepuasan kerja. Karakteristik individu tersebut adalah umur, masa kerja, dan kemampuan (Badeni, 2013).

Usia sering dikaitkan dengan keterampilan terutama berkaitan dengan tingkat kecepatan, kecekatan, kekuatan, dan kemampuan koordinasi yang menurun dengan berjalannya waktu semuanya berkontribusi terhadap berkurangnya produktivitas. Semakin tinggi usia seseorang semakin rendah kemampuan fisik tetapi sebaliknya pengalaman dan kestabilan emosi dapat semakin tinggi (Badeni, 2013).

Masa kerja dapat diartikan sebagai masa atau lamanya seseorang menjalankan pekerjaannya. Maka masa kerja akan berkorelasi dengan pengalaman menyelesaikan pekerjaan oleh karenanya pengalaman menyelesaikan pekerjaan akan berhubungan dengan meningkatnya kemampuan yang diperoleh (Badeni, 2013).

Yang termasuk dalam kemampuan perawat adalah jenjang karir. Jenjang karir yang ada di PK Sint Carolus Jakarta disebut dengan peringkat fungsi. Jenjang karir diartikan sebagai suatu jenjang yang dipilih oleh individu untuk dapat memenuhi kepuasan kerja perawat dan mengarah pada keberhasilan pekerjaan (kinerja) sehingga pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap bidang profesi yang dipilihnya (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan DepKes RI, 2006). Semakin tinggi tingkat jenjang karir perawat jenis tanggungjawab dan kompetensi yang dimiliki semakin tinggi maka beban kerja meningkat dan memicu terjadinya kelelahan.

Penelitian Nurhidayati (2008) di RSUD dr. Soebandi Jember dengan sampel 64 orang perawat, menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara karakteristik individu menurut usia dengan kelelahan kerja subyektif ($p=0,0001 < \alpha=0,05$) dan tidak ada hubungan antara karakteristik individu menurut masa kerja dengan kelelahan kerja subyektif ($p=0,331 > \alpha=0,05$).

Peraturan jam kerja perawat di Indonesia berdasarkan UU No 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan yang mengatur jam kerja disebutkan bahwa waktu kerja dalam seminggu adalah 40 jam dan untuk waktu lembur ditentukan dalam sehari maksimal 3 jam dan 14 jam dalam seminggu.

Waktu kerja manusia perlu di atur hal ini berkaitan dengan fisiologis tubuh manusia yaitu tubuh manusia mempunyai ambang batas untuk melakukan aktivitas atau bekerja. Lama seseorang dapat bekerja dengan baik dalam sehari adalah 6-8 jam. Sisanya (14-18 jam) dipergunakan untuk kehidupan dalam keluarga dan masyarakat, istirahat, tidur. Memperpanjang waktu kerja lebih dari kemampuan lama kerja tersebut biasanya tidak disertai efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerja yang optimal. Produktivitas kerja mulai menurun sesudah 4

jam bekerja. Keadaan ini terutama sejalan dengan menurunnya kadar gula di dalam darah sebagai bahan bakar untuk menghasilkan energi (Suma'mur 2014).

Di PK Sint Carolus di temukan data adanya perawat yang *overtime*. baik yang melakukan dinas lanjutan dari dinas pagi ke dinas sore atau menggunakan waktu libur mingguan untuk bekerja di PK atau *home care*. Salah satu alasan *overtime* di PK Sint Carolus adalah untuk memenuhi jumlah perawat yang kurang (Departemen SDM PK Sint Carolus, 2014).

Tahun 2012 di PK Sint Carolus jumlah jam *overtime* perawat secara keseluruhan rata-rata setiap bulan adalah 4608 jam, pada tahun 2013 meningkat jumlah jam *overtime* rata-rata setiap bulan menjadi 6731 jam. Jumlah perawat yang mengalami *overtime* pada bulan Desember tahun 2012 adalah sebanyak 265 orang perawat (52,9 %) dari total 497 perawat, dan meningkat pada bulan Desember tahun 2013 menjadi 311 orang perawat (62,5%) dari total 497 perawat. Secara khusus angka *overtime* di ruang perawatan atau rawat inap pada bulan Desember 2013 adalah 122 orang perawat (Departemen SDM PK Sint Carolus, 2014).

Upaya yang dilakukan oleh PK Sint Carolus untuk memenuhi kebutuhan ketenagaan perawat adalah melakukan perekrutan tenaga perawat, melakukan kerjasama dengan instansi pendidikan keperawatan dengan memberikan beasiswa kepada mahasiswa keperawatan dan ikatan dinas sehingga setelah mahasiswa lulus dari bangku kuliah secara otomatis akan bekerja di PK Sint Carolus, dengan cara ini diharapkan jumlah tenaga perawat akan terpenuhi. Bila tenaga perawat terpenuhi maka diharapkan *overtime* perawat menjadi berkurang ataupun tidak terjadi *overtime* (Departemen SDM PK Sint Carolus, 2014).

Untuk mengurangi kelelahan kerja pada perawat mengacu pada UU Ketenagakerjaan No 13 tahun 2003 antara lain dengan memberikan waktu istirahat setengah jam setelah 4 jam bekerja, membuat tempat istirahat yang memberikan kesegaran fisik, memberikan libur seminggu sekali, pengaturan cuti, pengaturan waktu rekreasi bagi karyawan, menciptakan lingkungan fisik yang nyaman untuk bekerja antara lain ruang bekerja menggunakan AC, memilih warna dinding yang lembut, pemutaran musik yang lembut saat bekerja pada jam-jam tertentu (Departemen SDM PK Sint Carolus, 2014).

Secara teori jika perawat melakukan *overtime* dapat menimbulkan dampak negatif terhadap pasien, perawat dan rumah sakit. Sampai saat ini PK Sint Carolus masih menggunakan *overtime* sebagai salah satu cara untuk memenuhi ketenagaan perawat walaupun juga dilakukan cara lainnya. Dalam penelitian ini akan diteliti apakah ada hubungan antara *overtime* dengan kelelahan pada perawat?

B. Masalah Penelitian

Data dari Departemen SDM PK Sint Carolus menunjukkan bahwa jumlah *overtime* di PK Sint Carolus rata – rata setiap bulan pada tahun 2012 adalah 4608 jam dan meningkat pada tahun 2013 yaitu rata – rata setiap bulan adalah 6731 jam. Angka perawat yang melakukan *overtime* pada bulan Desember tahun 2012 adalah sebanyak 265 orang perawat (52,9 %) dari total 497 perawat, pada bulan Desember tahun 2013 terjadi peningkatan dibandingkan dengan bulan Desember tahun 2012 yaitu 311 orang perawat (62,5%) dari total 497 perawat.

Overtime secara teori dapat menyebabkan dampak negatif terhadap pasien, rumah sakit dan pada perawat. Dampak yang dapat terjadi pada perawat akibat *overtime* adalah kelelahan. Dengan kelelahan perawat maka kinerja perawat akan menurun dan mengakibatkan pelayanan terhadap pasien tidak profesional, maka peneliti merumuskan masalah penelitian apakah ada hubungan antara *overtime* dengan kelelahan perawat pelaksana di PK Sint Carolus Jakarta?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum:

Untuk menganalisa hubungan karakteristik individu perawat yang mengalami *overtime* dengan kelelahan perawat di ruang rawat inap PK Sint Carolus Jakarta.

Tujuan Khusus:

1. Diidentifikasi karakteristik perawat yang mengalami *overtime* berdasarkan umur di ruang rawat inap PK Sint Carolus Jakarta.
2. Diidentifikasi karakteristik perawat yang mengalami *overtime* berdasarkan masa kerja di ruang rawat inap PK Sint Carolus Jakarta.
3. Diidentifikasi karakteristik perawat yang mengalami *overtime* berdasarkan peringkat fungsi di ruang rawat inap PK Sint Carolus Jakarta.
4. Diidentifikasi klasifikasi *overtime* pada perawat di ruang rawat inap PK Sint Carolus Jakarta.
5. Diidentifikasi tingkat kelelahan pada perawat yang mengalami *overtime* di ruang rawat inap PK Sint Carolus Jakarta.

6. Diidentifikasi hubungan karakteristik perawat yang mengalami *overtime* berdasarkan umur dengan kelelahan pada perawat di ruang rawat inap PK Sint Carolus Jakarta.
7. Diidentifikasi hubungan karakteristik perawat yang mengalami *overtime* berdasarkan masa kerja dengan kelelahan pada perawat di ruang rawat inap PK Sint Carolus Jakarta.
8. Diidentifikasi hubungan karakteristik perawat yang mengalami *overtime* berdasarkan peringkat fungsi dengan kelelahan pada perawat di ruang rawat inap PK Sint Carolus Jakarta
9. Diidentifikasi hubungan klasifikasi *overtime* dengan kelelahan pada perawat di ruang rawat inap PK Sint Carolus Jakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Rumah Sakit
 - a. Data awal yang mengidentifikasi beberapa hal yang berhubungan dengan kelelahan yang dapat terjadi pada perawat.
 - b. Sebagai pertimbangan penentuan jumlah perawat yang melakukan pelayanan terhadap pasien berdasarkan pada pertimbangan karakteristik individu dan waktu *overtime*.
2. Untuk Peneliti
 - a. Data dasar untuk peneliti selanjutnya dalam penelitian karakteristik perawat yang mengalami *overtime* dan kelelahan pada perawat.
 - b. Data dasar untuk peneliti selanjutnya tentang dampak yang lebih mendalam akibat *overtime* pada pasien.

3. Untuk institusi pendidikan
 - a. Menerapkan sistem pendidikan keperawatan yang efektif dan menerapkan pola-pola cara kerja mahasiswa perawat secara efisien yang nantinya dapat di terapkan oleh para lulusannya saat memasuki dunia kerja.
 - b. Institusi pendidikan dapat mempersiapkan para lulusan dengan menerapkan keseimbangan antara pengetahuan dan keterampilan klinik yang harus dimiliki oleh mahasiswa.
 - c. Sumber informasi kesehatan dan keselamatan kerja pada lingkup keperawatan yang berkaitan dengan *overtime* dan kelelahan saat memasuki dunia kerja.
 - d. Sumber informasi bagi para calon lulusan akademik saat memulai memasuki dunia kerja untuk masa adaptasi.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berjudul hubungan karakteristik individu dan *overtime* dengan kelelahan perawat. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Obyek penelitian adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap yang mengalami *overtime* atau bekerja lebih dari 40 jam/minggu, bukan kepala ruangan atau supervisor. Penelitian akan dilaksanakan di PK Sint Carolus Jakarta di ruang rawat inap pada bulan November 2014. Penelitian ini dilakukan oleh karena meningkatnya angka kejadian perawat yang mengalami *overtime* di PK Sint Carolus pada tahun 2013 dibandingkan pada tahun 2012.