

HUBUNGAN SHIFT KERJA DAN LAMA JAM KERJA DENGAN BEBAN KERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD AMBARAWA

Lisa Yuni Astuti¹ Rose Nur Hudhariani² Fery Agusman³

¹²³ STIKes Karya Husada Semarang

Email : rose.stikes@yahoo.co.id

ABSTRACT

Background: The role of nurses is very important because as a spearhead in the hospital, and is the longest-force contact with the patient for 24 hours. Nurses are confronted with different work tasks, work shifts, especially night shift, working conditions, stress related situation, the suffering and death of the patient. The purpose of the study to determine the correlation between working shifts and working hours duration with the nurse's workload in internist room of Ambarawa Hospital.

Methods: The study used quantitative analysis with prospective cohort approach. The population in this study was all nurses in the inpatient with the number of 45 people. Collecting data used the observation sheet. Analysis of the data with the chi square test.

Results: Overview of the morning shift acquired in 21 respondents (52.5%), description of nurses working long hours as much as 420 minutes obtained in 21 respondents (52.5%), and a description of the workload of nurses by 32 respondents (80.0%) is high workload. There was a correlation between working hours duration with the nurse's workload in internist room of Ambarawa Hospital (p: 0.017). There was a correlation between working shifts with the nurse's workload in internist room of Ambarawa Hospital (p: 0.017).

Suggestion: nurse should perform the self-management of time when doing work that high workload is not perceived as a burden that can affect the physical and psychological condition of the nurse.

Keywords: work shift, working hours duration, workload

ABSTRAK

Latar Belakang: Peran perawat sangat penting karena sebagai sebagai ujung tombak di rawat inap dan merupakan tenaga yang paling lama kontak dengan pasien yaitu selama 24 jam. Perawat dihadapkan dengan tugas kerja yang berbeda, bekerja dengan shift terutama shift malam, kondisi kerja, situasi terkait stress, penderitaan dan kematian pasien. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan shift kerja perawat dan lama jam kerja dengan beban kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Ambarawa.

Metode: Jenis penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif dengan pendekatan kohort prospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di ruang rawat inap ruang penyakit dalam RSUD Ambarawa sejumlah 45 orang. Pengambilan data dengan menggunakan lembar observasi. Analisis data dengan uji chi square.

Hasil: Gambaran shift pagi didapatkan pada 21 responden (52,5%), Gambaran lama jam kerja perawat sebanyak 420 menit didapatkan pada 21 responden (52,5%), dan gambaran beban kerja perawat sebanyak 32 responden (80,0%) adalah beban kerja tinggi. Ada hubungan antara lama jam kerja dengan beban kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Ambarawa (p: 0,017). Ada hubungan antara shift kerja dengan beban kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Ambarawa (p: 0,017).

Saran: perawat hendaknya melakukan manajemen waktu terhadap diri sendiri saat melakukan pekerjaan supaya beban kerja yang tinggi tidak dirasakan sebagai beban yang dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis perawat tersebut.

Kata kunci: shift kerja, lama jam kerja, beban kerja

PENDAHULUAN

Peran perawat sangat penting karena sebagai sebagai ujung tombak di rawat inap dan merupakan tenaga yang paling lama kontak dengan pasien yaitu selama 24 jam. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia No. HK. 02.02./MENKES/148/1/2010 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, definisi perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan

perundang-undangan. Perawat adalah profesi pekerjaan yang mengkhususkan diri pada upaya penanganan perawatan pasien atau asuhan kepada pasien dengan tuntutan kerja bervariasi, tergantung karakteristik-karakteristik tertentu dalam melaksanakan pekerjaannya. Karakteristik tersebut meliputi karakteristik tugas (yang membutuhkan kecepatan, kesiagaan serta kerja shift), karakteristik organisasi serta karakteristik lingkungan kerja baik lingkungan fisik dan sosial. Selain itu perawat juga dibebani tugas tambahan lain dan sering melakukan pekerjaan yang bukan fungsinya.

Data Departemen Kesehatan dan Universitas Indonesia (2005), bahwa terdapat 78,8% perawat melaksanakan tugas kebersihan 63,6% melaksanakan tugas administratif dan lebih dari 90% melakukan tugas non keperawatan dan hanya 50% yang melakukan asuhan keperawatan sesuai fungsinya. Seorang perawat dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Semakin meningkatnya tuntutan tugas yang dimiliki seorang perawat maka dapat menyebabkan bertambahnya beban kerja. Tenaga perawat analisa bebannya dapat dilihat dari aspek-aspek seperti tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utama tugas tambahan yang dikerjakan, jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerjanya sesuai ijasah yang diperoleh, waktu kerja yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik (Syaer, 2010).

Perawat dihadapkan dengan tugas kerja yang berbeda, bekerja dengan shift terutama shift malam, kondisi kerja, situasi terkait stress, penderitaan dan kematian pasien. (Cooper, dalam Moustaka dan Constatinidis, 2010). Perawat di rumah sakit memberikan pelayanan selama 24 jam, sehingga diperlukan untuk bekerja secara shift (Wijaya, dkk, 2006).

Menurut penelitian Wijaya, dkk (2006), pada perawat disalah satu rumah sakit di Yogyakarta, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kelelahan antar kedua shift, antara shift sore dan shift malam juga terdapat perbedaan tingkat kelelahan kerja. Tingkat kelelahan kerja pada shift pagi lebih rendah dari pada shift sore, dan tingkat kelelahan perawat kerja shift sore lebih rendah dari pada shift malam. Tingkat

kelelahan kerja pada shift pagi lebih rendah dari pada shift malam. Ini dikarenakan beban kerja yang berbeda disetiap shift. Apabila waktu kerja yang ditanggung perawat melebihi dari kapasitasnya juga akan mengalami kelelahan, maka akan berdampak buruk bagi produktifitas perawat tersebut. Lonjakan pasien DBD membuat manajemen RS Budhi Asih Jakarta melakukan sistem double shift kepada para perawatnya, sehingga banyak dari mereka yang bekerja melebihi dari beban kerja yang seharusnya ditanggung oleh perawat tersebut (Kompas Cyber Media.Com / 3-03-2004).

Waktu Kerja Normal menurut Keputusan Menteri Tenaga kerja dan Transmigrasi, No. Kep. 102/MEN/VI/2004. Untuk 6 hari kerja : Waktu Kerja 7 jam/hari (hari ke1-5), 5 jam/hari (hari ke-6) , 40 jam/minggu. Untuk 5 hari kerja : Waktu Kerja 8 jam/hari, 40 jam/minggu. Perawat jaga di rumah sakit termasuk pekerja yang bekerja terus menerus, termasuk pada hari libur resmi, hal ini kemudian diatur dalam Kepmenakertrans No. Kep-233/Men/2003 Tahun 2003 tentang Jenis dan Sifat Pekerjaan yang Dijalankan Secara Terus Menerus. Dan dalam penerapannya tentu pekerjaan yang dijalankan terus-menerus ini dijalankan dengan pembagian waktu kerja ke dalam shift-shift.

Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa adalah rumah sakit yang bertipe C yang memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat di daerah sekitar rumah sakit tersebut. Pelayanan kesehatan pasien askes, jamkesda, jamkesmas, maupun pasien umum. Unit perawatan rawat inap yang ada di RSUD Ambarawa, terdiri dari ruang perawatan bedah yaitu ruang cempaka dan melati, ruang perawatan anak yaitu ruang anggrek, ruang perawatan perinatologi yaitu ruang seruni, ruang perawatan kebidanan yaitu bougenvil dan yang paling banyak ruang perawatan penyakit dalam yaitu ruang dahlia, flamboyan, teratai, mawar dan anyelir.

Hasil wawancara dan pengamatan pada uji pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 29 Agustus 2013 di rawat inap RSUD Ambarawa 62,5% perawat yang mengeluh tentang beban kerja yang terasa berat, ini berbeda bagi setiap shift. Hal ini dapat dilihat jumlah perawat di rawat inap tidak sesuai dengan jumlah BOR di tiap ruangan yang menyebabkan beban kerja terasa berat,

belum lagi harus menyelesaikan tugas pokok dan tambahan di tiap shift. Pada shift pagi yang banyak tugasnya selain tugas pokok, perawat mendampingi visit dokter, belum nanti ada pasien yang program rontgen, mengantar resep ke apotik, membuat laporan harian untuk dioperkan ke shift berikutnya, begitu pula jika ada pasien yang harus dikonsultasikan kedokter spesialis lainnya. Pada shift sore yang kelihatannya jam kerjanya pendek, belum pasti beban kerjanya ringan, dikarenakan pada shift sore banyak pasien baru yang datang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif karena peneliti ingin mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu shift kerja dan lama jam kerja perawat dan variabel terikat yaitu beban kerja perawat di RSUD Ambarawa. Penelitian ini menggunakan pendekatan kohort prospektif, dimana variabel penelitian lama jam kerja perawat dihitung selama 1 shift dinas dan beban kerja perawat dihitung selama 2 hari shift dalam satuan menit kemudian dihitung rata-ratanya.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di ruang rawat inap ruang penyakit dalam RSUD Ambarawa sejumlah 45 orang. Besar sampel pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus slovin dalam Ariawan (1998) sehingga besar sampel dalam penelitian ini sejumlah 40 responden. Teknik sampling yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* (pengambilan sampel secara acak).

Analisis univariat yaitu analisis yang dilakukan pada variabel lama jam kerja akan disajikan berdasarkan tendensi sentral yaitu menyajikan data mean, median, nilai minimal dan nilai maksimal. Sedangkan variabel shift kerja perawat dan beban kerja perawat akan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase. Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat pada variabel shift kerja perawat, lama kerja perawat dan beban kerja perawat menggunakan uji *chi square* karena variabel memiliki jenis data kategorik.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran shift kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Ambarawa.

Shift kerja	Frekuensi	Persentase
Pagi	21	52,5
Siang	10	25,0
Malam	9	22,5
Jumlah	40	100,0

Berdasarkan tabel 1 di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Ambarawa mayoritas perawat adalah shift pagi sebanyak 21 responden (52,5%).

2. Gambaran lama jam kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Ambarawa.

Lama jam kerja (menit/hari)	Frekuensi	Persentase
420 menit	21	52,5
360 menit	10	25,0
660 menit	9	22,5
Jumlah	40	100,0

Berdasarkan tabel 2 di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Ambarawa mayoritas memiliki lama jam kerja sebanyak 360 menit/hari sebanyak 21 responden (52,5%).

3. Gambaran beban kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Ambarawa.

Beban kerja	Frekuensi	Persentase
Rendah	8	20,0
Tinggi	32	80,0
Jumlah	40	100,0

Berdasarkan tabel 3 di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Ambarawa mayoritas memiliki beban kerja tinggi sebanyak 32 responden (80,0%).

4. Analisis hubungan shift kerja dengan beban kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Ambarawa.

Shift kerja	Beban kerja				Total	P value	
	Rendah		Tinggi				
	f	%	f	%			
Pagi	1	4,8	20	95,2	21	100,0	0,017
Siang dan malam	7	36,8	12	63,2	19	100,0	
Jumlah	8	20,0	32	80,0	40	100,0	

Berdasarkan tabel 4 dapat dijelaskan bahwa dari 21 responden shift pagi sebanyak 20 responden (95,2%) memiliki beban kerja tinggi. Dan dari 19

responden shift siang dan malam sebanyak 12 responden (63,2%) memiliki beban kerja tinggi.

Berdasarkan hasil uji chi square, syarat uji tidak terpenuhi karena terdapat sel yang memiliki nilai harapan kurang dari 5 sebanyak 50%, oleh karena itu digunakan hasil uji *fisher exact* yang didapatkan p value 0,017, sehingga hasil penelitian terdapat hubungan antara shift kerja dengan beban kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Ambarawa. Hasil odd ratio didapatkan shift kerja siang dan malam memiliki peluang sebesar 0.86 kali (95% CI: 0,009-0,785) terhadap beban kerja tinggi.

5. Analisis hubungan lama jam kerja dengan beban kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Ambarawa.

Lama Jam kerja (menit)	Beban kerja				Total		P value
	Rendah		Tinggi		f	%	
	f	%	F	%	f	%	
Normal	1	4,8	20	95,2	21	100,0	0,017
Tidak normal	7	36,8	12	63,2	19	100,0	
Jumlah	8	20,0	32	80,0	40	100,0	

Berdasarkan tabel 5 dapat dijelaskan bahwa dari 21 responden yang memiliki jam kerja normal sebanyak 20 responden (95,2%) memiliki beban kerja tinggi. Dan dari 19 responden yang memiliki jam kerja tidak normal sebanyak 12 responden (63,2%) memiliki beban kerja tinggi.

Berdasarkan hasil uji chi square, syarat uji tidak terpenuhi karena terdapat sel yang memiliki nilai harapan kurang dari 5 sebanyak 50%, oleh karena itu digunakan hasil uji *fisher exact* yang didapatkan p value 0,017, sehingga hasil penelitian terdapat hubungan antara lama jam kerja dengan beban kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Ambarawa. Hasil odd ratio didapatkan jam kerja 360 dan 660menit memiliki peluang sebesar 0.86 kali (95% CI: 0,009-0,785) terhadap beban kerja tinggi.

Pembahasan

1. Gambaran shift kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Ambarawa.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 40 responden, shift pagi didapatkan pada 21 responden (52,5%), shift siang didapatkan pada 10 responden (25,0%) dan shift malam didapatkan pada 9 responden (22,5%).

Kerja bergilir dikatakan kontinue apabila dikerjakan selama 24 jam setiap hari termasuk hari minggu dan hari libur. Berdasarkan NOHSC (2007) mendefinisikan bahwa shift kerja merupakan jadwal kerja yang berada diluar jam kerja normal yang dimulai dari sekitar pukul 07.00 sampai pukul 18.00 dengan lamanya jam kerja untuk seorang pekerja 7-8 jam dalam setiap shiftnya.

Tujuan diberlakukannya kerja bergilir ini adalah untuk mempertahankan produksi agar dapat tetap berlangsung secara continue melalui serangkaian kelompok kerja yang bekerja bergiliran. Adapun alasan utama kontinuitas kerja di Rumah Sakit adalah karena lamanya waktu yang dibutuhkan untuk beroperasi dan melayani klien atau pasien adalah 24 jam sehingga proses kerja harus dilaksanakan terus menerus.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Caeter (2009), yang menemukan beberapa dampak pada kesehatan tubuh yang berkaitan dengan hutang tidur akibat kerja shift. Menurut penelitian yang dia lakukan, dampak kondisi tersebut sangat berbahaya bagi tubuh. Misalnya, sekelompok laki-laki muda yang sehat setelah tidur hanya 4 jam selama 6 hari berturut-turut, hasil tes kesehatan mereka cukup mengkhawatirkan. Kemampuan mereka untuk melakukan proses penyimpanan glukosa berkurang hingga 30%, karena kemampuan insulin yang mereka miliki sangat jauh berkurang. Selain itu kadar hormon stress (kortisol) meningkat, padahal hormone tersebut dapat mengakibatkan hipertensi dan gangguan kemampuan mengingat jika kadarnya tinggi dalam waktu lama. Hutang tidur juga dapat menurunkan kemampuan berfikir.

2. Gambaran lama jam kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Ambarawa.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 40 responden, lama jam kerja sebanyak 420 menit didapatkan pada 21 responden (52,5%), lama jam kerja sebanyak 360 menit didapatkan pada 10 responden (25,0%) dan lama jam kerja sebanyak 660 menit didapatkan pada 9 responden (22,5%).

Menurut Wijono (2009) waktu kerja produktif yang optimal adalah 80% (38,4 jam) dari total jam kerja dan 20% (9,6 jam) digunakan untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang non produktif. Nurjanah (2011) mengemukakan bahwa rata-rata waktu non produktif yang diijinkan berkisar 9-15 % dari total waktu kerja. Beberapa industrial engineering menganggap bahwa 16 % dari total waktu kerja merupakan waktu non produktif yang proporsional.

Lama jam kerja produktif pada shift pagi (420 menit) seharusnya sejumlah 80% atau sekitar 336 menit. Pada shift siang sebanyak 288 menit dan pada shift malam sebanyak 528 menit. Berdasarkan hasil penelitian masih terlihat bahwa lama jam kerja masih tergolong lebih dari 80% dari total waktu bekerja.

3. Gambaran beban kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Ambarawa.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 40 responden, beban kerja tinggi didapatkan pada 32 responden (80,0%), dan beban kerja rendah didapatkan pada 8 responden (20,0%).

Hasil analisis dapat digunakan untuk pola beban kerja, kapan beban kerja tinggi, apa jenis kerja yang membutuhkan waktu banyak, sangat membutuhkan kerja sama karyawan yang diteliti untuk menghasilkan perhitungan yang baik. lama waktu mengerjakan setiap jenis pekerjaan juga penting untuk melihat beban kerja perlu waktu dan jumlah produksi, karena produktivitas dapat diukur dengan jumlah produksi dibagi dengan waktu (Ilyas, 2002).

Beban kerja tinggi pada perawat di RSUD Ambarawa terjadi karena belum ada tenaga khusus yang melakukan tindakan non keperawatan seperti membersihkan ruangan seperti membereskan sampah habis pakai, membersihkan instrumen medis, jumlah tenaga non medis yang bertugas

mengantarkan pasien ke ruangan juga masih terbatas jumlahnya. Selain itu jumlah tenaga perawat masih belum seimbang dengan jumlah kunjungan pasien yang ada.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Martini (2007) bahwa beban kerja perawat di rumah sakit rata-rata sebanyak 66,89% dengan beban kerja maksimal 91,66% dan beban kerja minimal 21,33%. Beban kerja perawat adalah keadaan dimana perawat dihadapkan pada tugas atau pekerjaan yang harus diselesaikan selama bertugas. Hal ini sesuai dengan pernyataan Wijono (2003) bahwa beban kerja perawat adalah menyelamatkan kehidupan dan mencegah kecacatan sehingga pasien dapat hidup. Sesuai penelitian Hal ini didukung oleh penelitian Jauhari (2005) bahwa standar beban kerja perawat senantiasa harus sesuai dengan asuhan keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan pasien. Untuk menghasilkan pelayanan yang efektif dan efisien harus diupayakan kesesuaian antara ketersediaan tenaga perawat dengan beban kerja yang ada.

Hasil penelitian ini sama dengan yang disampaikan oleh Hay dan Oken (1972) dalam Lloyd (2007) yang menyampaikan bahwa beban kerja perawat tergolong berat. Beban kerja yang tergolong berat karena perawat dalam melakukan kegiatannya harus secara cermat, cepat dan tepat melakukan identifikasi setiap pasien yang datang karena dituntut dengan keberhasilan penyelamatan jiwa tergantung dari pelayanan yang diberikan. Dalam waktu yang bersamaan perawat harus selalu waspada terhadap kedatangan pasien gawat maupun darurat yang harus diselamatkan jiwanya.

4. Analisis hubungan shift kerja dengan beban kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Ambarawa.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 21 responden yang memiliki jam kerja normal (420 menit) sebanyak 20 responden (95,2%) memiliki beban kerja tinggi. Dan dari 19 responden yang memiliki jam kerja tidak normal sebanyak 12 responden (63,2%) memiliki beban kerja tinggi. Hasil uji *chi*

square didapatkan p value 0,017, sehingga hasil penelitian terdapat hubungan antara lama jam kerja dengan beban kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Ambarawa.

Setiap orang pernah stres dan akan mengalaminya, akan tetapi kadarnya berbeda-beda serta dalam jangka waktu yang tidak sama (Hardjana, 2004). Selye (1956 dalam Suliswati, 2005) menyatakan bahwa stres merupakan tanggapan menyeluruh dari tubuh baik fisik maupun mental terhadap setiap tuntutan ataupun perubahan yang mengganggu, mengancam rasa aman dan harga diri individu. Pengalaman stres adalah pengalaman pribadi dan bersifat subjektif. Stres terjadi apabila individu menilai situasi yang ada pada dirinya adalah situasi yang mengancam

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahwidhi (2010) tentang pengaruh beban kerja terhadap stres kerja pada perawat di RSUD Dr. Soeroto Ngawi didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh beban kerja fisik (subyektif) dan beban kerja mental (subyektif) terhadap stres kerja dengan nilai probabilitas masing-masing sebesar 0,000 dan 0,043. Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Hay dan Oken (1972) dalam Lloyd (2007) juga menyampaikan bahwa beban kerja perawat di ruang IGD tergolong berat karena harus melakukan penanganan pada pasien yang datang dengan cepat dan tepat.

Berdasarkan penelitian Belenky (2010), diketahui terjadi penurunan fungsi otak secara keseluruhan. Dengan alat yang bisa menampilkan gambaran otak menggunakan teknologi canggih, ditemukan bahwa kerusakan yang lebih parah terjadi pada daerah yang bertanggung jawab terhadap perhatian, perencanaan yang rumit, proses mental yang kompleks dan pada wilayah pengambilan keputusan. Menurut Dement (2009), kurang tidur dapat mengakibatkan bencana di negara tersebut. Menurutnya hal tersebut terjadi karena para petugas kesehatan dan masyarakat belum dapat mengenali dengan benar bahaya kurang tidur dan kurang tidur juga dapat mengakibatkan kondisi yang mengkhawatirkan bagi kesehatan tubuh.

Menurut Irmansyah (2010), kelebihan waktu tidur juga menimbulkan masalah tersendiri, secara teoritis jika tubuh terlalu banyak tidur, maka sirkulasi darah menjadi lambat. Dampaknya akan mengenai seluruh tubuh, karena metabolisme juga akan melambat. Jika terjadi dalam waktu yang lama maka kondisi tersebut akan mengakibatkan berbagai masalah. Menurut Kundi et all (2009) menemukan bahwa kerja shift berpengaruh terhadap kesehatan pada masa 5 (lima) tahun pertama yang disebut fase adaptasi.

Bekerja di rumah sakit dalam setiap kesempatan akan menemui pasien yang memiliki karakteristik yang bervariasi yang berdampak pada kondisi dan beban kerja yang berbeda. Untuk itu perawat harus peran sebagai tenaga serba bisa, memiliki inisiatif, berperilaku kreatif serta memiliki wawasan yang luas dengan motivasi kerja keras, cerdas, ikhlas dan kerja berkualitas. Jenis pasien yang dirawat di ruangan rawat inap rumah sakit dapat dipandang sebagai tuntutan terhadap pelayanan kesehatan jika tidak dikelola dengan baik maka akan berakibat terjadinya stress kerja (Boenisch dkk, 2004).

5. Analisis hubungan lama jam kerja dengan beban kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Ambarawa.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 21 responden shift pagi sebanyak 20 responden (95,2%) memiliki beban kerja tinggi. Dan dari 19 responden shift siang dan malam sebanyak 12 responden (63,2%) memiliki beban kerja tinggi. Hasil uji *chi square* didapatkan p value 0,017, sehingga hasil penelitian terdapat hubungan antara shift kerja dengan beban kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Ambarawa.

Menurut Roy (1991) dalam Fritzpatrick (2009) menyatakan bahwa faktor beban kerja termasuk di dalam stimulus fokal dimana secara langsung berhadapan dengan seseorang dan responnya segera. Perawat yang merasa beban kerjanya tinggi akan langsung berespon untuk beradaptasi dengan kondisi yang ada. Berbagai keluhan fisik yang dirasakan merupakan respon kelelahan dari beratnya beban kerja di

rumah sakit. Berdasarkan penelitian dari Rodrigues (2010) bahwa ada hubungan antara beban kerja dan tingkat stres perawat, semakin tinggi beban kerja maka semakin tinggi juga tingkat stres perawat.

Menurut Belenky (2010), akibat beban kerja yang terlalu berat dapat mengakibatkan seorang pekerja menderita gangguan atau penyakit akibat kerja. Beban kerja yang terlalu berlebihan akan menimbulkan kelelahan baik fisik atau mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah. Sedangkan pada beban kerja yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang terjadi karena pengulangan gerak akan menimbulkan kebosanan, rasa monoton. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan sehingga secara potensial membahayakan pekerja. Beban kerja yang berlebihan atau rendah dapat menimbulkan stress kerja.

Secara umum stres kerja dipengaruhi oleh banyak faktor selain beban kerja, seperti yang disebutkan dalam penelitian Restiaty, et al (2006) tentang beban kerja dan perasaan kelelahan menyimpulkan adanya hubungan beban kerja di tempat kerja dengan kelelahan kerja yang merupakan gejala fisik stress kerja, artinya semakin berat beban kerja di tempat kerja maka semakin tinggi tingkat stress kerja. Lebih lanjut dijelaskan bahwa variabel yang berhubungan dengan beban kerja adalah tempat bekerja, jenis pekerjaan, serta beban mental.

Banyaknya pekerjaan yang melebihi kapasitas menyebabkan kondisi fisik perawat mudah lelah dan mudah tegang. Pelayanan keperawatan di rumah sakit juga sangat kompleks, dimana membutuhkan kemampuan secara teknis dan pengetahuan yang lebih. Beban pekerjaan yang begitu banyak pemenuhan kebutuhan, penanganan masalah dan pada akhirnya sangat menguras energi baik fisik ataupun kemampuan kognitif. Kondisi perawat yang stres dengan adanya beban pekerjaan yang sudah berat hendaknya tidak ditambah lagi dengan beban-beban lain di luar tugas sebagai perawat.

Sebagai contoh adalah beban bimbingan mahasiswa praktek, beban pengurus organisasi, atau beban lain yang pada akhirnya semakin memperberat, sehingga tingkat stres perawat semakin meningkat.

Beban kerja berlebih dapat menyebabkan stres. Penelitian tentang stres perawat yang dilakukan di Malaysia oleh Lexshimi (2007), yang hasilnya menunjukkan bahwa 100% perawat yang menjadi responden mengatakan pernah mengalami stres selama bertugas di rumah sakit. Mereka mengalami keluhan sakit kepala, nyeri dada, nyeri perut, bahkan ada yang menyampaikan kehilangan libido. Dari responden didapatkan bahwa yang menyebabkan mereka stres diantaranya adalah: beban bekerja dengan alat canggih yang sangat menegangkan, adanya ketidaknyamanan bekerjasama dengan staf lain dan kurangnya pengalaman bekerja di rumah sakit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Iswanto (2011) tentang hubungan stress kerja, kepribadian dan kinerja yang menyimpulkan bahwa adanya hubungan yang kuat antara stress kerja dengan kinerja. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa kepribadian memberikan kontribusi terhadap hubungan stress kerja dengan kinerja. Tingkat stress paling tinggi akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis seseorang dan pada gilirannya akan mempengaruhi kinerja yang semakin menurun.

Beban kerja yang ditanggung oleh perawat berbeda dengan di ruang rawat yang lain. Perawat sangat merasa terbebani karena harus memberikan pelayanan keperawatan ekstra ketat dan cepat untuk menyelamatkan nyawa pasien. Selain itu dengan pemantauan dan pencatatan kondisi pasien secara rutin dan kontinyu juga merupakan beban tersendiri. Secara psikologis ada beban untuk dapat mempertahankan kondisi pasien supaya tidak tambah memburuk. Terhadap keluarga pasien perawat juga merasa terbebani untuk selalu menyampaikan segala kondisi pasien secara jujur. Beban yang dirasakan perawat akhirnya menyebabkan adanya suatu tekanan secara terus-menerus yang memicu terjadinya stres kerja.

Seyle (1976) dalam Tomey (2006) menjelaskan konsep mengenai reaksi tubuh terhadap stress yang disebut dengan respon adaptasi umum terhadap stress. Konsep ini menggambarkan respon tubuh terhadap stress menjadi tiga tahapan dasar yaitu tanggapan terhadap bahaya (*alarm reaction*), tanggapan fisik atau tahap perlawanan (*stage of resistance*) dan tahap kelelahan (*stage of exhaustion*). Ketiga tahapan ini tidak selalu terjadi pada setiap manusia yang mengalami stress karena tergantung pada daya tahan mental setiap individu (Suyono, 2004).

Keadaan stres menimbulkan respon fisiologis, reaksi fisiologis stres dimulai dengan persepsi stres yang menghasilkan aktivasi simpatetik pada sistem saraf otonom, yang mengarahkan tubuh untuk bereaksi terhadap emosi, stressfull, dan keadaan darurat. Pengarahan ini terjadi dalam dua jalur, yang pertama melalui aktivasi simpatetik terhadap ANS (*autonomic nervous system*) dari sistem medula adrenal, mengaktifkan medula adrenal untuk menyekresi epinefrin dan norepinefrin yang mempengaruhi sistem kardiovaskular, pencernaan dan respirasi. Rute kedua yaitu *hypothalamic-pituitary-adrenal* (HPA) aksis, yang meliputi semua struktur ini. Tindakan ini mulai dengan persepsi terhadap situasi yang mengancam, aksi yang cepat pada hipotalamus. Hipotalamus merespon pelepasan *corticotrophin releasing hormone* (CRH), yang akan merangsang hipofisis anterior untuk menyekresikan *adrenocorticotropic hormone* (ACTH).

Hormon ini merangsang korteks adrenal untuk menyekresi glukokortikoid, termasuk kortisol. Sekresi kortisol mengarahkan sumber energi tubuh, meningkatkan kadar gula darah yang berguna untuk energi sel. Kortisol juga sebagai antiinflamasi yang memberikan perlawanan alami selama respon *fight or flight* (Alloy dkk, 2005; Carlson, 2005; Pinel, 2009).

Kesimpulan

Gambaran shift kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Ambarawa shift pagi didapatkan pada 21 responden (52,5%), shift siang didapatkan pada 10 responden (25,0%)

dan shift malam didapatkan pada 9 responden (22,5%).

Gambaran lama jam kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Ambarawa lama jam kerja sebanyak 420 menit didapatkan pada 21 responden (52,5%), lama jam kerja sebanyak 360 menit didapatkan pada 10 responden (25,0%) dan lama jam kerja sebanyak 660 menit didapatkan pada 9 responden (22,5%).

Gambaran beban kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Ambarawa beban kerja tinggi didapatkan pada 32 responden (80,0%), dan beban kerja rendah didapatkan pada 8 responden (20,0%).

Ada hubungan antara lama jam kerja dengan beban kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Ambarawa ($p: 0,017$).

Ada hubungan antara shift kerja dengan beban kerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Ambarawa ($p: 0,017$).

DAFTAR PUSTAKA

- Agustinar, (2009), *Managemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta:Depkes RI.
- Anoraga, P., (2009), *Psikologi kerja*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- Ariawan (1998), *Besar Sampel Penelitian*, FKM-UI, Jakarta.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Belenky (2010), *Abnormal psychology: Current perspectives* (7th ed.). International Edition: McGraw-Hill Inc.
- Bullock, 2006). *The stres owner's manual, meaning, balance & health in your life, menggapai keseimbangan hidup*, Gramedia, Jakarta
- Cauter (2009), *Organizational behavior: Human behavior at work*. New York: Mc Graw Hill Publishing, diunduh dari [http://www.ijhssnet.com/journals/Vol._1_No._7_\[Special_Issue_June_2011\]/9.pdf](http://www.ijhssnet.com/journals/Vol._1_No._7_[Special_Issue_June_2011]/9.pdf) tanggal 29 November 2013.

- Dement (2009), *Human resource management*. (9th ed.). New York: McGraw-Hill Irwin
- Depkes RI. (2006). *Standar Pelayanan Rumah Sakit*, Edisi 5, Jakarta.
- Gaffar, (2009), *Total quality management*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Irmansyah (2010), *Analisa Stres Kerja Pada Kondisi Dan Beban Kerja Perawat Dalam Klasifikasi Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumkit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan*,
- Irwandy (2007), *Kebosanan Kerja*, E-Psikologi. Com, Team E-Psikologi, Informasi Psikologi Online, Jakarta
- Kundi et all (2009), *Fundamentals of nursing: concepts, process, & practice*. Ninth edition. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- La Don (2004), *Contextual factors in the success of reduced-load work arrangements among managers and professionals*, *Human Resource Management*; Summer 2002; 41, 2; ProQuest, diunduh dari: <http://search.proquest.com/docview/222128139/fulltextPDF/13BEDFB49D37F60FAD2/5?accountid=17242> tanggal 29 Januari 2013.
- Lille (2008), *Tracking Workload in the Emergency Department*, *Human Factors*; Fall 2006; 48, 3; ProQuest, diunduh dari: <http://search.proquest.com/docview/216465972/fulltextPDF/13BEDECECCB2DDE256A/11?accountid=17242> tanggal 29 November 2013.
- McDonald & Doyle, (2010). *Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment*. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/8>, diperoleh 29 November 2013.
- Moustaka dan Constatinidis, (2010), *Psikologi untuk keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Munandar, AS, (2008), *Psikologi industri dan organisasi*, edisi 2, UI Press, Jakarta.
- NOHSC, (2007), *Management Decision Making for Nurse*. New York: Philadelphia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam, (2008). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Jakarta: Salemba medika.
- Nursalam,(2012). *Manajemen keperawatan*, Jakarta: Salemba medika.
- Sabri & Hastono, (2010), *Analisis Data Kesehatan*, Rajawali Pres, Jakarta.
- Swansburg., R.S. (2000). *Pengantar kepemimpinan & manajemen keperawatan: Untuk perawat klinis*. Jakarta: EGC
- Syaer, (2010), *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Taylor, M & Harrison, C (2011) *Introducing clinical supervision across Wester Australian public mental health services*. *International Journal Mental Health Nursing*, 19, pp 287-293
- WHO, (2007), *Global standards for the initial education of professional nurses and midwives*, WHO Press, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland
- Wijaya, dkk, (2006), *Manajemen mutu pelayanan kesehatan: Teori, strategi & aplikasi*. Vol. 2. Surabaya: Airlangga University Press.
- Wijono, (2006), *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Yuwono (2011), *Mengenal kepemimpinan dan manajemen keperawatan di rumah sakit*. Jokjakarta: Mitra Cendikia Press