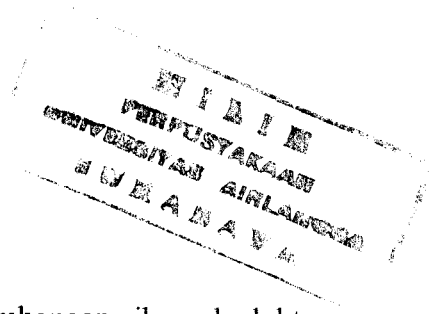


**BAB I****PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Di era globalisasi ini, kemajuan dan perkembangan ilmu kedokteran semakin berkembang pesat, sehingga banyak pelayanan kesehatan yang dilakukan secara baik sebagai upaya terhadap kepuasan pasien. Dimana rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan masyarakat. Sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan, berbagai macam pelayanan ditawarkan diberbagai rumah sakit, salah satunya yaitu pelayanan yang mengharuskan seorang perawat siap siaga selama 24 jam. Pelayanan ini juga diberlakukan di Rumah Sakit TNI AL Marinir (Rumkitalmar) Ewa Pangalila Gunungsari. Pelayanan siap siaga 24 jam akan menimbulkan pola kerja bergilir yang terkadang bisa berubah-ubah. Pola kerja yang berubah dapat mempengaruhi kehidupan keluarga terutama bagi tenaga kerja wanita (Aditama dan Hastuti,2006).

Bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan. Jika diitinjau dari segi pekerjaan, pekerjaan perawat sangatlah berat, karena disatu sisi seorang perawat harus menjalankan tugasnya terkait dengan kelangsungan hidup pasien yang dirawatnya. Di sisi lain untuk mendukung kondisi kerja yang kondusif, seorang perawat harus tetap terjaga dan memerlukan adanya keadaan psikologis yang baik. Terlebih jika mempunyai anak yang masih kecil, hal ini tentu akan berdampak pada beban psikis perawat tersebut.

Salah satu pekerjaan perawat adalah seringnya dihadapkan pada suatu usaha penyelamat kelangsungan hidup atau nyawa seseorang, sehingga perawat dituntut secara cepat dan tepat untuk mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan. Terlebih lagi bila kapasitas perawat tidak sesuai dengan jumlah pasien yang ada.

Menurut Widayanti (2010), Pekerjaan perawat yang dinamis perlu memiliki kondisi tubuh yang baik, sehat, dan mempunyai energi cukup. Kondisi tubuh yang kurang menguntungkan akan berakibat seseorang mudah patah semangat dan cenderung mengalami kelelahan fisik dan kelelahan mental.

Kelelahan merupakan salah satu dampak yang tidak dikehendaki. Semakin sering seorang perawat bekerja pada malam hari, maka semakin sering perawat tersebut mendapatkan kelelahan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa bekerja pada malam hari dapat memicu kelelahan yang relatif cukup besar bagi perawat. Hal ini dapat berdampak buruk bagi kesehatan perawat karena tidak terjadi keserasian antara faktor faal dan metabolisme tubuh (Aprilia, 2008).

Dalam Undang-Undang RI No.23 tahun 1992 tentang kesehatan pasal 23 ayat 1 berbunyi kesehatan kerja diselenggarakan agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan diri sendiri dan masyarakat sekelilingnya, agar diperoleh produktivitas kerja yang optimal, sejalan dengan program perlindungan tenaga kerja (Aditama dan Hastuti, 2006).

Dalam Undang-Undang Tenaga Kerja Nomor 12 tahun 1948 pasal 9 menyatakan bahwa buruh tidak boleh menjalankan pekerjaan lebih dari 8 jam sehari dan 40 jam seminggu. Apabila pekerjaan yang dijalankan pada malam hari dan atau berbahaya bagi kesehatan dan keselamatan buruh, maka waktu kerja tidak boleh lebih dari 6 jam sehari dan 35 jam seminggu. Oleh karena itu

perusahaan yang beroperasi secara terus-menerus selama 24 jam dengan proses pekerjaan yang begitu banyak dan memerlukan waktu yang banyak pula, maka perlu diterapkan kerja gilir (Aprilia, 2008).

Berdasarkan penelitian WHO (1997), beberapa negara di Asia Tenggara termasuk Indonesia ditemukan fakta bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit menjalani peningkatan beban kerja dan masih mengalami kekurangan jumlah perawat. Hal ini disebabkan karena peran perawat belum didefinisikan dengan baik, keterampilan perawat masih kurang dan kebanyakan perawat dibebani dengan tugas-tugas non keperawatan (Widayanti, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh PPNI (Persatuan Perawat Indonesia) pada tahun 2006 yang bekerja di empat provinsi menunjukkan bahwa perawat sebesar 50,9% yang mengalami stress pada umumnya sering pusing, merasa lelah, dan tidak bisa beristirahat.

Studi Rodahl (1974) dan Vokac (1975) dalam Siswanto (1994) tentang kerja malam yang berlangsung terus menerus menunjukkan bahwa pada permulaannya, suhu tubuh dan nadi kerja menurun pada malam hari dan pada saat tersebut pekerja seakan-akan tidur walaupun sebenarnya ia sedang bekerja. Untuk mengubah irama yang normal menjadi sebaiknya biasanya memerlukan waktu selama beberapa minggu, dan perubahan irama ini akan menghilang bila pekerja absen atau cuti selama satu hari saja, sedangkan menurut Cziesler dalam Siswanto (1994) menyatakan bahwa perubahan irama memerlukan waktu rata-rata satu minggu.

Dari hasil penelitian *shift* malam pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk yang dilakukan oleh Sagita (2011), memperoleh hasil responden

perawat wanita yang mengalami kelelahan keluhan berat sebesar 40%. Jika ditinjau dari masa kerja selama > 5 tahun perawat berjenis kelamin wanita mengalami keluhan kelelahan berat sebesar 40%, dan untuk kelelahan berat subyektif pada perawat *shift malam* sebesar 60%. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode *cross-sectional*.

Selain pembagian shift kerja ada beberapa faktor penyebab lain yang mempengaruhi kelelahan yang dialami oleh perawat yaitu usia, masa kerja, dan status gizi. Perasaan kelelahan yang berkadar tinggi dapat menyebabkan seseorang menghentikan pekerjaannya bahkan yang bersangkutan tertidur oleh karena merasa kelelahan. Jika hal ini tetap dipaksakan, kelelahan akan semakin bertambah dan kondisi lelah demikian akan sangat mengganggu kelancaran pekerjaan serta memberi efek buruk pada tenaga kerja yang bersangkutan

### **1.1 Identifikasi Masalah**

Menurut Suma'mur (1986), kelelahan pada kerja malam hari relatif sering muncul dikarenakan faktor faal dan metabolisme yang tidak dapat diserasikan yang kemudian dapat memberikan pengaruh buruk bagi kesehatan. Oleh karena itu pelaksanaan *shift* malam bagi perawat perlu mendapatkan perhatian khusus untuk mencegah terjadinya akumulasi kelelahan.

Dalam hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada salah satu perawat yang bekerja di *shift* malam di Rumkitalmar Ewa Pangalila Gunungsari, perawat mengalami gangguan tidur, mengantuk, dan merasa lelah.

Dari uraian diatas, maka peneliti mengambil topik kelelahan perawat pada *shift malam* di Rumkitalmar Ewa Pangalila Gunungsari.

## **1.2 Pembatasan Masalah dan Perumusan Masalah**

### **1.3.1 Pembatasan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, peneliti hanya membahas mengenai keluhan subyektif pada perawat wanita yang bekerja pada waktu *shift* malam . Penelitian dibatasi pada kelelahan yang dirasakan perawat di Rumkitalmar Ewa Pangalila Gunungsari.

### **1.3.2 Perumusan Masalah**

Rumusan masalah yang akan dijabarkan pada penelitian ini adalah sebagai berikut : “Bagaimana gambaran kelelahan subyektif pada perawat *shift* malam di Rumkitalmar Ewa Pangalila Gunungsari?”

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mempelajari kelelahan pada perawat *shift* malam yang terjadi di Rumkitalmar Ewa Pangalila Gunungsari.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik perawat *shift* malam di Rumkitalmar Ewa Pangalila Gunungsari.
2. Menggambarkan keluhan kelelahan perawat *shift* malam di Rumkitalmar Ewa Pangalila Gunungsari.
3. Menggambarkan kelelahan yang paling banyak dialami perawat *shift* malam di Rumkitalmar Ewa Pangalila Gunungsari.

### **1.4.3 Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Bagi Peneliti**

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

#### **2. Manfaat Bagi Instansi Rumah Sakit**

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan hasil penelitian serta bahan pertimbangan dalam merencanakan pola kerja perawat yang baik dan juga untuk peningkatan produktivitas instansi Rumah Sakit terkait.

#### **3. Manfaat Bagi Pembaca**

Sebagai sumber informasi dan bahan penelitian lebih lanjut tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).