

The Correlation between Shift Work and Work Fatigue on Nurses in Inpatient Installation Dr. H. Abdul Moeloek of Bandar Lampung General Hospital

Vilia A, Saftarina F, Larasati TA
Faculty of Medicine Lampung University

Abstract

Work fatigue is a process which led to the decline in well-being, capacity or performance as a work activity. Work fatigue can be caused due to shift work. Nurses who experienced work fatigue then its performance will not be maximum and will lower the productivity of nurses in providing service. This research aims to knowing the correlation between shift work and work fatigue on nurses in Inpatient Installation RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. This study was observational analytic study with crosssectional approach and was done in November-Desember 2013, samples were 153 people with purposive sampling method. Inclusion criterias was nurses no pregnant or breast-feeding. The statistical used Chi-Square test ($\alpha=0,05$). The result showed that work fatigue experienced by nurses were very tired 8,5%, tired 75,8%, and less tired 15,7% and there was a correlation between shift work and work fatigue ($p=0,001$) on nurses in Inpatient Installation of Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung General Hospital.

Key word: Nurses, shift work, work fatigue

Hubungan *Shift Kerja* dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung

Abstrak

Kelelahan adalah proses yang mengakibatkan penurunan kesejahteraan, kapasitas atau kinerja sebagai akibat dari aktivitas kerja. Kelelahan kerja dapat disebabkan karena adanya *shift* kerja. Perawat yang mengalami kelelahan kerja maka kinerjanya tidak akan maksimal dan akan menurunkan produktivitas perawat dalam memberikan pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *shift* kerja dengan kelelahan kerja pada perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan pada bulan November-Desember 2013, jumlah sampel 153 orang dengan metode *purposive sampling*. Kriteria inklusi adalah perawat yang tidak hamil atau menyusui. Uji yang digunakan adalah uji *Chi-Square* ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelelahan kerja yang dialami perawat yaitu sangat lelah 8,5%, lelah 75,8% , dan kurang lelah 15,7% serta ada hubungan antara *shift* kerja dengan kelelahan kerja ($p=0,001$) pada perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Kata kunci: Kelelahan kerja, perawat, *shift* kerja

Latar belakang

Kelelahan adalah proses yang mengakibatkan penurunan kesejahteraan, kapasitas atau kinerja sebagai akibat dari aktivitas kerja (Mississauga, 2012). Kata “lelah” memiliki arti tersendiri bagi setiap individu dan bersifat subjektif (Putri, 2008).menurunkan produktivitas. Investigasi di beberapa negara menunjukkan bahwa kelelahan (*fatigue*) memberi kontribusi yang signifikan terhadap kecelakaan kerja (Eraliesa, 2008). Kelelahan kerja memberi kontribusi 50% terhadap terjadinya kecelakaan kerja (Maurits, 2008).

Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang beroperasi 24 jam. Salah satu sumber daya yang dibutuhkan rumah sakit dalam perawatan pasien adalah perawat yang dalam segi jumlah menempati urutan teratas, khususnya bangsal rawat inap. Pekerjaan seorang perawat tidak terlepas dari sistem *shift* kerja (Dian & Solikhah, 2012). *Shift* kerja merupakan pilihan dalam pengorganisasian kerja untuk memaksimalkan produktivitas kerja sebagai pemenuhan tuntutan pasien (Joko dkk., 2012). Meskipun memberikan keuntungan terhadap pasien, *shift* kerja dapat memberikan dampak negatif yang salah satunya adalah kelelahan. Kelelahan kerja yang tidak dapat diatasi akan menimbulkan berbagai permasalahan kerja yang fatal dan mengakibatkan kecelakaan kerja sehingga Rumah Sakit wajib mengetahui tingkat kinerja dan hal yang dapat menimbulkan permasalahan dalam bekerja, salah satunya kelelahan kerja pada perawat (Dian & Solikhah, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis dengan menyebarkan Kuesioner Alat Ukur Perasaan Kelelahan Kerja (KAUPK2) kepada 30 orang perawat menunjukkan bahwa perawat mengalami kelelahan, 11 orang merasa sangat lelah (36,6%), 17 orang (56,7%) merasa lelah, dan 2 orang (6,7%) merasa kurang lelah maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan jenis kelamin dengan kelelahan kerja pada perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November-Desember 2013 di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung dengan subjek adalah perawat, jumlah sampel sebanyak 153 orang dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah perawat yang bersedia mengikuti penelitian dan dibuktikan dengan *informed consent* dan perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Kriteria eksklusi adalah perawat yang sedang hamil atau menyusui. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu *shift* kerja dan variabel terikatnya kelelahan kerja.

Alur penelitian ini adalah pengumpulan bahan untuk tinjauan pustaka, pembuatan proposal penelitian dan permintaan prosedur perizinan penelitian ke RSUD Abdul Moeloek Lampung. Setelah perizinan, dilakukan studi pendahuluan untuk melihat ada tidaknya kelelahan pada perawat. Perawat mengisi lembar *informed consent* serta mengisi lembar kuisisioner penelitian yaitu Kuesioner Alat Ukur Perasaan Kelelahan Kerja (KAUPK2). Pada akhirnya dilakukan pengumpulan dan selanjutnya data dianalisis. Data hasil pengamatan diuji analisis menggunakan *software* statistik. Uji yang dilakukan adalah uji *Chi-Square*. Jika tidak memenuhi syarat uji *Chi Square* untuk tabel 2xK, maka digunakan uji alternatifnya, yaitu Kolmogorov-Smirnov.

Hasil

Responden terbanyak dalam penelitian ini adalah perawat perempuan yaitu 114 orang (74,5%) dan perawat laki-laki sebanyak 39 orang (25,5%). Usia responden dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu perawat yang berusia ≤ 40 tahun sebanyak 127 orang (83%) dan perawat yang berusia > 40 tahun sebanyak 26 orang (17%). Masa kerja responden dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu perawat dengan masa kerja ≤ 10 tahun sebanyak 107 orang (69,9%) dan perawat

dengan masa kerja >10 tahun sebanyak 46 orang (30,1%). Perawat yang sudah kawin sebanyak 130 orang (85%) dan perawat yang belum kawin sebanyak 23 orang (15%).

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah *shift* kerja dan variabel dependennya adalah kelelahan kerja. Gambaran responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan *Shift* Kerja

Shift kerja	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
<i>Nonshift</i>	44	28.8
<i>Shift</i>	109	71.2

Gambaran responden berdasarkan kelelahan kerja dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kelelahan Kerja

Kelelahan Kerja	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Kurang lelah	24	15,7
Lelah	116	75,8
Sangat lelah	13	8,5

Telah dilakukan analisis data bivariat untuk mencari hubungan dari 7 variabel independen dengan 1 variabel dependen. Hasil analisis data disajikan pada tabel dibawah (Tabel 3).

Tabel 3. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kelelahan Kerja

Shift Kerja	Kelelahan kerja			Total	p
	Kurang lelah	Lelah	Sangat lelah		
<i>Nonshift</i>	13	31	0	44	0,001
<i>Shift</i>	11	85	13	109	

Pembahasan

Berdasarkan Tabel 1. didapatkan *shift* kerja perawat terbanyak adalah yang mengalami rotasi *shift* yaitu 109 orang (71,2%). Banyaknya perawat yang bekerja *shift* ini tidak terlepas dari tugas mereka sebagai perawat rawat inap yang dituntut untuk memenuhi kebutuhan pasien, menjaga keselamatan pasien yang gelisah di tempat tidur dan keselamatan pasien yang dibawa dengan *brancard*, membantu proses penyembuhan serta menjaga kenyamanan pasien. Sistem *shift* yang diterapkan kepada perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek ini juga telah sesuai dimana diberlakukan sistem rotasi cepat (2-2-3).

Kelelahan ini diukur secara subjektif dengan menggunakan kuesioner yaitu Kuesioner Alat Ukur Perasaan Kelelahan Kerja (KAUPK2) untuk pekerja Indonesia. Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada Tabel 2 adalah bahwa kelelahan kerja yang paling banyak dialami oleh responden yaitu kategori lelah sebanyak 116 orang (75,8%), kategori kurang lelah sebanyak 24 orang (15,7%) sedangkan yang paling sedikit terdapat pada kategori sangat lelah sebanyak 13 orang (8,5%). Kelelahan kerja akan menurunkan kinerja, menurunkan kapasitas kerja dan ketahanan kerja yang ditandai oleh sensasi lelah, motivasi menurun, aktivitas menurun. Karakteristik kelelahan kerja akan meningkat dengan semakin lamanya pekerjaan yang dilakukan, sedangkan menurunnya rasa lelah dapat meningkatkan kesalahan kerja dan memberikan peluang terjadinya kecelakaan kerja dalam industri (Tarwaka dkk., 2004). Kelelahan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Gejala-gejala dari kelelahan adalah kecemasan, penurunan ingatan jangka pendek, penurunan waktu reaksi, penurunan efisiensi kerja, penurunan *performance* kerja dan peningkatan kelalaian (Kenyon *et al.*, 2007).

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa yang paling banyak mengalami kelelahan kerja adalah perawat *shift* dalam kategori lelah yaitu 85 orang dari total 109 perawat *shift* (77,98%) dan diperoleh $p=0,001$ ($p<0,05$) yang artinya terdapat

hubungan yang bermakna antara *shift* kerja dengan kelelahan kerja. Responden pada penelitian ini adalah perawat *shift* yaitu perawat yang menjalankan jadwal rotasi *shift* sehingga semua perawat *shift* pernah merasakan *shift* pagi, *shift* sore, *shift* malam sedangkan perawat yang *nonshift* hanya perawat yang mempunyai jadwal pada pagi hari saja. Pada pekerja yang bekerja dengan jadwal rotasi *shift* dihadapkan dengan permasalahan yang hampir sama dengan *shift* permanen karena waktu *shift* yang selalu berubah, pekerja tidak pernah secara sempurna untuk beradaptasi pada satu jadwal kerja tersebut (Virgy, 2011).

Shift kerja dilaksanakan karena adanya keinginan untuk jadwal kerja perawat yang fleksibel dan tambahan pemasukan. Namun, shift kerja malam dapat mengakibatkan gangguan tidur, gangguan saluran pencernaan dan kelelahan karena kurangnya kepuasan psikologis pekerja pada shift malam. Jumlah pekerja shift malam biasanya lebih sedikit dan perawat sulit mendapatkan akses transportasi yang aman dan kenyamanan dasar seperti makanan hangat menyebabkan peningkatan stres dan penurunan kualitas pelayanan terhadap pasien. Disebutkan pula bahwa perawat yang bekerja pada sistem kerja shift lebih sering sakit (*International Council of Nurses*, 2007). Shen *et al.* (2005) yang meneliti hubungan antara kelelahan kerja dan shift kerja menemukan bahwa semakin sering pekerja melakukan kerja shift maka makin berat tingkat kelelahan kerja yang dialaminya. Mereka meneliti frekuensi shift kerja sebagai variabel independen yang dihubungkan dengan kelelahan kerja.

Barker (2009) menyatakan bahwa kelelahan dalam bekerja pada perawat dapat diukur dari kelelahan fisik dan kelelahan mental. Walaupun kelelahan pada perawat umumnya didominasi perawat perempuan, namun persentase perawat laki-laki telah bertambah beberapa tahun belakangan ini sehingga penting untuk mempertimbangkan perbedaan jenis kelamin dalam tingkat kelelahan kerja perawat. Kelelahan mental telah dibahas dan selanjutnya akan membahas kelelahan fisik. Kelelahan fisik dapat ditimbulkan karena beberapa hal, seperti yang dikemukakan Rogers (2008) dalam penelitiannya disebutkan bahwa perpanjangan kerja shift,

hambatan dalam pekerjaan, tingginya konsumsi kafein, keluhan dari buruknya kualitas tidur, dan usia lanjut dikaitkan dengan pemendekan waktu tidur yang mengakibatkan kelelahan fisik pada mayoritas perawat pria. Kelelahan meliputi aspek fisik dan mental yang merupakan proses panjang dari kurangnya energi sehingga dapat menyebabkan penurunan kapasitas fungsional pekerja (Dorrian *et al.*, 2006; Ellis, 2008). Kelelahan dideskripsikan sebagai kurangnya waktu bebas untuk diri sendiri sehingga menghasilkan rasa lelah baik secara fisik dan mental serta rasa kantuk (Kudo *et al.*, 2008).

Cara untuk mengatasi kelelahan dapat dilakukan dengan membuat jadwal kerja shift yang baik, seperti berikut (CNA & RNAO, 2010):

- a. Perawat tidak bekerja lebih dari 12 jam dalam periode 24 jam atau tidak lebih dari 48 jam dalam periode 7 hari.
- b. Jadwalkan rotasi shift setiap satu atau dua minggu agar ritme sirkadian tubuh dapat beradaptasi.
- c. Membuat jadwal kerja dimana ada waktu istirahat yang meliputi 8 jam tidur tanpa interupsi, istirahat dari tanggung jawab kerja dan waktu untuk melakukan aktivitas sehari-hari individual.

Simpulan

Terdapat hubungan antara *shift* kerja dengan kelelahan kerja pada perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

Daftar Pustaka

- Barker ML. 2009. Measuring and modeling the effects of fatigue on performance: Specific application to the nursing profession. [Dissertation]. Virginia: Polytechnic Institute and State University.
- Canadian Nurses Association and Registered Nurses' Association of Ontario (CNA & RNAO). 2010. Nurse fatigue and patient safety: Research Report. Ottawa: Canadian Nurses Association.
- Dian K, Solikhah. 2012. Hubungan kelelahan kerja dengan kinerja perawat di bangsal rawat inap rumah sakit islam Fatimah kabupaten cilacap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(2):162-232.

- Dorrian J, Lamond N, Van den Heuvel C, Pincombe J, Rodgers A E, Dawson D. 2006. A pilot study of safety implications of Australian nurses' sleep and work hours. *Chronobiology International*. 23(6):49-63.
- Ellis JR. 2008. Quality of care, nurses' work schedules, and fatigue: A white paper. Seattle: Washington State Nurses Association.
- Eraliesia F. 2008. Hubungan faktor individu dengan kelelahan kerja pada tenaga kerja bongkar muat di Pelabuhan Tapaktuan kecamatan tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan. [Skripsi]. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- International Council of Nurses. 2007. Nurses and shift work.pdf. [19 Januari 2014]. www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/C07_Nurses_Shift_Work.pdf
- Joko S, Titin IO, Sigit TS. 2012. Pengaruh shift kerja terhadap kelelahan karyawan dengan metode bourdon wiersman dan 30 items of rating scale. *Jurnal Teknologi*. 5(1):32-9.
- Kenyon TA, Gluesing RE, White KY, Dunkel WL, Burlingame BL. 2007. On call: Alert or unsafe? A report of the AORN on-call electronic task force. *AORN journal*, 86(4):630-9.
- Kudo Y, Satoh , Kido S, Watanabe M, Miki T, Miyajima E, Saegusa Y, Tsunoda M, Aizawa Y. 2008. A pilot study testing the dimensions of safety climate among Japanese nurses. *Industrial Health*. 46(2):158-165.
- Maurits, LM. 2008. Faktor dan penjadualan shift kerja. *Teknoin*, 13(2):11-22.
- Mississauga. 2012. A review of mechanisms, outcomes, and measurement of fatigue at work. Ontario: CRE-MSD. [10 Oktober 2013]. www.cre-msd.uwaterloo.ca/Documents/Conference%202012/FatigueWorkshopVeryAbridgedVersion.pdf
- Putri DP. 2008. Hubungan faktor internal dan eksternal pekerja terhadap kelelahan (fatigue) pada operator alat besar PT. Indonesia Power Unit Bisnis Pembangkitan Suralaya periode tahun 2008. [Skripsi]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Rogers, AE. 2008. The effects of fatigue and sleepiness on nurse performance and patient safety. Pubmed: Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses: Vol. 2.
- Shen J H, Botly LCP, Chung SA, Gibbs AL, Sabanadzovic S, Shapiro CM. 2006. Fatigue and Shift Work. *J. Sleep Res*. 15: 1-5.
- Tarwaka SHA, Sudiajeng L. 2004. Ergonomi untuk keselamatan, kesehatan kerja dan produktivitas. Surakarta: UNIBA PRESS, hlm. 97-101.
- Virgy S. 2011. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelelahan kerja pada karyawan di Instalasi Gizi RSUD Pasar Rebo Jakarta. [Skripsi]. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.