

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), mencegah masyarakat terkena suatu penyakit (preventif) dan sebagai pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan serta pusat penelitian medis (WHO, 1947). Berdasarkan Undang-Undang no. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan suatu pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes, 2014).

Perawat adalah salah satu tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit. Jumlah perawat di rumah sakit lebih banyak dibandingkan dengan profesi lainnya. Laporan WHO tahun 2018 mencatat jumlah perawat di dunia kurang dari 28 juta orang, namun jumlah ini telah meningkat dibandingkan 5 tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 4,7 juta orang. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat jumlah perawat di Indonesia pada tahun 2022 sebanyak 563.739 orang.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling lama berinteraksi dengan pasien karena perawat harus memberikan asuhan kepada pasien selama 24 jam secara terus-menerus. Tuntutan pekerjaan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan baik serta beban kerja yang berat dapat menimbulkan kelelahan

kerja pada perawat apalagi jika tidak diimbangi dengan waktu istirahat yang cukup.

Kelelahan kerja adalah kondisi dimana kapasitas dan kemampuan pekerja menurun dalam melaksanakan aktivitas yang disebabkan oleh akumulasi dari aktivitas fisik dan mental yang berlebihan. Gejala dari kelelahan kerja dapat berupa perasaan berat dibagian kepala, lelah di seluruh badan, mengantuk, menguap, susah berpikir, tidak dapat berkonsentrasi, sakit kepala, nyeri punggung, badan terasa kurang sehat, dan lain-lain (Yassierli et al, 2020).

Kelelahan kerja banyak dirasakan oleh profesi yang bersifat *human service* seperti perawat. Terdapat pembuktian bahwa tingkat prevalensi kelelahan kerja pada perawat lebih tinggi daripada pekerjaan lainnya. Di luar negeri, prevalensi kelelahan yang terjadi pada perawat sebesar 91,9%. Sebuah penelitian yang dilakukan di Iran menunjukkan sebanyak 43,4% perawat mengalami kelelahan (Hermawan & Tarigan, 2021).

Prevalensi perawat yang mengalami kelelahan kerja berbeda-beda di setiap unit kerja pada berbagai negara. Di Afrika selatan, kelelahan banyak terjadi di ruang intensif, yaitu sebanyak 40%, di Australia sebanyak 49% kelelahan terjadi di ruang gawat darurat, di Cina sebanyak 44,8% kelelahan terjadi di ruang psikiatri (Faizal et al., 2022). Hasil penelitian lain menunjukkan sebanyak 67% perawat mengalami kelelahan, atau sebanyak 596 dari 895 perawat dengan gejala mengantuk dan hilang konsentrasi setiap selesai melakukan shift kerja malam (Faizal et al., 2022).

Kelelahan kerja dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu kelelahan yang bersifat fisik dan kelelahan yang bersifat umum. Kelelahan kerja yang bersifat fisik dibagi menjadi enam, yaitu kelelahan pada mata, kelelahan pada sebagian besar tubuh, kelelahan yang bersifat mental, kelelahan pada saraf, kelelahan kronis dan kelelahan karena siklus sirkadian, sedangkan kelelahan umum adalah kelelahan kerja yang berbentuk sensasi dan diikuti dengan perasaan malas dan keengganan untuk bekerja (Yassierli et al, 2020). Kelelahan kerja pada perawat umumnya termasuk kepada jenis kelelahan fisik karena disebabkan oleh rendahnya kualitas dan kuantitas tidur disamping karena bekerja pada waktu yang tidak normal dimana waktu tersebut seharusnya digunakan untuk tidur (Prodia *Occupational Health Institute*, 2023).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kelelahan kerja pada perawat yaitu faktor pekerjaan, faktor diluar pekerjaan (faktor individu) dan faktor lingkungan. Faktor pekerjaan meliputi beban kerja, jam kerja perawat dan *shift* kerja. Faktor individu meliputi usia, jenis kelamin, status gizi serta waktu tidur dan istirahat. Faktor lingkungan yang mempengaruhi kelelahan kerja pada perawat yaitu kondisi fisik tempat perawat bekerja, tingkat kebisingan lingkungan dan tingkat pencahayaan pada ruangan tempat perawat bekerja (Yassierli, 2020; Wahyuni & Dirdjo, 2020).

Penyebab terbesar kelelahan kerja adalah tidur yang tidak cukup dan terganggu (Caldwell et al., 2019). Kurangnya waktu tidur dan ketidakselarasan tidur merupakan komponen penting penyebab kelelahan kerja (Marhaendra, 2022). Belenky dan Akerstedt (2012) menyatakan bahwa penyebab kelelahan

kerja lebih ditekankan pada pola tidur, walaupun terdapat faktor lain yang mempengaruhi kelelahan kerja, namun biasanya beban mental (bukan beban kerja fisik) berkombinasi dengan total waktu tidur dan atau ketidakselarasan sirkadian merupakan penyebab kelelahan. Hasil penelitian Siregar & Wenehenubun (2019) menyatakan bahwa faktor pekerjaan yang meningkatkan risiko terjadinya kelelahan kerja pada perawat yaitu *shift* kerja, dimana perawat yang bekerja pada *shift* malam memiliki risiko lebih tinggi mengalami kelelahan dibandingkan dengan *shift* pagi dan *shift* sore. Kelelahan yang dialami oleh perawat *shift* malam disebabkan oleh kurangnya kuantitas dan kualitas tidur perawat.

Perawat yang bekerja dalam sistem *shift* cenderung mengalami kelelahan dan kantuk yang meningkat akibat penurunan jumlah tidur. Masalah ini perlu diperhatikan secara serius karena perawat yang memberikan asuhan keperawatan kepada orang lain harus sehat secara fisik dan mental. Ketika perawat memiliki jadwal kerja yang tidak selaras dengan ritme biologis alami mereka secara terus menerus akan mempengaruhi kualitas tidur perawat (Handiyani & Hariyati, 2018).

Perawat yang bekerja dengan sistem *shift* harus tidur dan bekerja pada waktu yang bertentangan dengan pola sosial dan biologis yang normal (Stanojevic et al., 2016). Waktu di malam hari yang seharusnya dimanfaatkan untuk beristirahat harus digantikan dengan kewajiban bekerja yang dapat menyebabkan keluhan pusing, kelelahan dan rasa kantuk berlebihan (Books et al., 2020; Aini, 2019). Durasi tidur yang kurang dan diabaikan selama jadwal *shift* dapat menimbulkan tingkat kelelahan yang akan terus meningkat selama periode bekerja (Wilson et al., 2019; Saleh et al., 2014).

Kelelahan perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menurunkan kinerja dan produktivitas serta menambah tingkat kesalahan kerja. Meningkatnya kesalahan kerja dapat berpotensi mengakibatkan kecelakaan kerja dan menurunkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat. Berdasarkan data dari *International Labour Organization* (ILO) (2018) menyebutkan bahwa sebanyak dua juta pekerja meninggal karena kecelakaan kerja yang diakibatkan oleh kelelahan kerja dan terjadi hampir setiap tahun. Berdasarkan data kementerian tenaga kerja dan transmigrasi, di Indonesia rata-rata terjadi 414 kecelakaan kerja setiap harinya. 27,8% diantaranya disebabkan oleh kelelahan yang cukup tinggi. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang mengalami kelelahan hebat berpotensi mengalami kecelakaan kerja sebesar 70% (Handiyani & Hariyati, 2018).

Kelelahan lebih tinggi risikonya dialami oleh perawat di ruang rawat intensif dibandingkan dengan perawat di ruangan lainnya. Peran perawat di ruang intensif memiliki perbedaan mendasar dengan perawat di ruang perawatan lainnya, dimana perawat di ruang perawatan kritis harus memiliki *skill* dan pengetahuan yang mumpuni dalam mengkaji dan menganalisa situasi hemodinamik pasien yang tidak stabil dan perawat juga harus cepat tanggap terhadap kondisi yang mengancam jiwa pasien. Instalasi intensif memiliki pasien dengan tingkat ketergantungan total, lingkungan yang sangat menegangkan dan dapat menimbulkan kejenuhan yang lebih besar dan berujung pada kelelahan yang dialami oleh perawat (Wahyuni et al., 2021; Hammad et al., 2018).

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa 63,0% perawat di ruang rawat intensif mengalami kelelahan kerja dalam kategori sedang, 23,5% mengalami kelelahan kerja berat dan 13,6% mengalami kelelahan kerja ringan. Kelelahan kerja yang dialami berupa mengantuk, menguap, ingin berbaring, rasa tidak percaya diri, cenderung melupakan berbagai hal, kurang sabar, pusing dan merasa haus (Pratiwi & Setyawan, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Budiman (2016) menunjukkan bahwa 55,3% perawat di ruang rawat intensif mengalami kelelahan kerja dalam kategori berat.

Kelelahan adalah suatu mekanisme perlindungan tubuh agar terhindar dari kerusakan lebih lanjut dan akan terjadi pemulihan setelah istirahat (Aini, 2019). Rasa lelah akan meningkat seiring dengan semakin lamanya pekerjaan yang dilakukan dan akan menurun dengan beristirahat dalam waktu yang cukup (Nurmianto, 2018). Satu-satunya faktor yang dapat mengurangi tingkat kelelahan adalah pemulihan. Pemulihan sebagian besar dilakukan pada malam hari, yaitu saat seseorang beristirahat dan tidur, namun istirahat dan tidur yang dilakukan disela-sela kerja juga cukup berpengaruh untuk mengurangi tingkat kelelahan kerja (Yassierli et al, 2020). Tidur sejenak yang dilakukan diantara aktivitas untuk mengembalikan stamina fisik dan mental disebut dengan *napping*. *Napping* merupakan penanggulangan kelelahan yang direkomendasikan oleh *American Nurses Association* dan *Japanese Nursing Association*.

Menurut *Joint Comission* (2011) mengatakan bahwa *naps* yang terjadwal direkomendasikan untuk mengatasi kelelahan serta mengurangi rasa kantuk pada petugas kesehatan. *Napping* adalah periode istirahat saat dinas malam yang dapat

meningkatkan kesehatan perawat dan keselamatan pasien. Beberapa tahun terakhir, *napping* telah mendapat perhatian sebagai metode untuk mengatasi kelelahan dan mengurangi rasa kantuk pada perawat yang bekerja pada *shift* malam. Kelelahan dan kurang tidur menyebabkan banyak dampak bagi perawat, oleh karena itu, diperlukan kebijakan terkait *napping* untuk mengatasi hal tersebut (Handiyani & Hariyati, 2018).

Japanese Nursing Association menyarankan waktu istirahat yang diberikan kepada perawat selama 2 jam agar dapat melaksanakan *napping* selama 90 menit yang sesuai dengan durasi satu siklus tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM). Siklus tidur NREM dianggap memainkan peran penting dalam pemulihan energi berdasarkan fisiologi tidur (Watanabe et al., 2022). Di Brazil, perawat umumnya diizinkan untuk tidur atau beristirahat sekitar 3 jam/shift secara bergantian (Handiyani & Hariyati, 2018), sedangkan di Indonesia belum ada kebijakan mengenai waktu *napping* bagi perawat. Pelaksanaan *napping* di rumah sakit tergantung pada kebijakan di ruang rawat inap yang ditetapkan oleh kepala ruangan (Handiyani & Hariyati, 2018).

Napping memiliki banyak manfaat dan direkomendasikan pada akhir *shift* malam untuk meningkatkan kewaspadaan dan keamanan. Sebuah penelitian membuktikan bahwa tidur sebentar saat *shift* malam (*napping*) dapat meningkatkan kewaspadaan dan mengembalikan jumlah leukosit pada nilai normal (Faraut et al, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Watanabe et al (2022) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *napping* selama 90 menit terhadap kelelahan perawat dimana perawat yang melaksanakan *napping* selama ≥ 90

menit mengalami kelelahan yang lebih rendah dibandingkan dengan perawat yang melaksanakan *napping* ≤ 90 menit. *Napping* selama 90 menit yang dilakukan oleh perawat efektif untuk menurunkan kelelahan karena kualitas dan kuantitas yang baik. Penelitian lain yang dilakukan oleh Souabni et al (2021) menyatakan bahwa *napping* selama 90 menit dapat meningkatkan kinerja fisik dan kognitif yang lebih baik dan dapat menurunkan tingkat kelelahan. Selain itu, *napping* selama 90 menit juga optimal untuk menghindari inersia tidur. *Napping* selama 90 menit memungkinkan terjadinya siklus tidur lengkap (NREM dan REM) yang dianggap berperan dalam konsolidasi memori, pemulihan, pemulihan otak dan pembelajaran keterampilan motorik (Souabni et al., 2021). Penelitian lain menunjukkan bahwa *napping* selama 90 menit bermanfaat bagi ingatan jangka panjang (Leong et al., 2021). Penelitian lain yang dilakukan di Kanada menunjukkan bahwa 13 orang perawat di ruang perawatan intensif yang tidak dapat melaksanakan *napping* mengalami gejala mual, pusing dan tidak dapat berkonsentrasi ketika melaksanakan *shift* malam (Handiyani & Hariyati, 2018).

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan yang terletak di Jalan Perintis Kemerdekaan, Sawahan Timur, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang, Sumatera Barat. RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah rumah sakit kelas A Pendidikan yang dinyatakan lulus Akreditasi Paripurna pada tanggal 31 Desember 2018 dan Akreditasi Internasional pada tanggal 9 April 2019 oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Internasional. Kegiatan utama RSUP Dr. M. Djamil Padang yaitu memberikan pelayanan kesehatan spesialis dan sub-spesialis kepada pasien.

RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki beberapa layanan, diantaranya instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi gawat darurat, poliklinik eksekutif, hemodialisa, transplantasi ginjal, instalasi diagnostik terpadu dan layanan penunjang. Ruang perawatan intensif yang ada di RSUP Dr. M. Djamil Padang terdiri dari ICU, ICU Tulip, ROI, CVCU, NICU dan PICU. Total perawat pelaksana pada ruangan tersebut berjumlah 169 orang perawat.

RSUP Dr. M. Djamil Padang belum memiliki kebijakan atau SOP tertulis mengenai *napping* pada perawat *shift* malam, namun *napping* tetap dapat dilaksanakan oleh perawat *shift* malam sesuai dengan peraturan yang berlaku di masing-masing ruangan. Ruang ICU, ICU Tulip dan ROI biasanya melaksanakan *napping* pada jam 00.00-06.00 WIB dan dibagi menjadi 2 *shift*. Perawat bergantian istirahat dan bertugas pada jam tersebut. Biasanya perawat yang berdinam malam di ruang intensif sebanyak 4-6 orang, sesuai dengan jumlah pasien pada saat itu. Pelaksanaan *napping* juga tergantung pada kondisi pasien saat itu. Jika pasien banyak atau kondisi pasien mengalami perburukan, maka perawat yang berdinam akan sulit untuk melaksanakan *napping*. Hasil wawancara pada perawat di ruang NICU menyatakan bahwa pelaksanaan *napping* harus memperhatikan jadwal pemberian ASI pada bayi dimana bayi harus diberi ASI 2 jam sekali agar tidak dehidrasi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan untuk mengetahui lama *napping* serta kelelahan kerja yang dialami oleh perawat pada 10 orang perawat pelaksana yang melaksanakan *shift* malam di ruangan intensif RSUP Dr. M. Djamil Padang menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah

kuesioner waktu tidur dan beberapa pertanyaan yang mewakili subskala pada kuesioner *Subjective Self Rating Test* (SSRT). Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa perawat mendapatkan jadwal *shift* malam sebanyak 2-3 hari dalam seminggu. Saat dilakukan wawancara selama 1 minggu tersebut, sebanyak 7 orang perawat mengatakan memiliki waktu *napping* yang kurang dari 90 menit. Sebanyak 9 orang perawat mengalami kelelahan kerja dengan gejala pelemahan kegiatan berupa mengantuk, menguap dan terasa berat di bagian kepala. Sebanyak 8 orang perawat juga mengalami kelelahan kerja dengan gejala kelelahan fisik berupa sakit kepala dan pusing. Sebanyak 3 orang perawat mengalami kelelahan kerja dengan gejala pelemahan motivasi berupa susah berpikir.

Berdasarkan uraian diatas diketahui pentingnya *napping* bagi perawat serta manfaatnya untuk mengurangi tingkat kelelahan yang biasa dialami oleh perawat, terkhususnya perawat *shift* malam. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan *napping* dengan kelelahan kerja pada perawat *shift* malam di ruangan intensif RSUP Dr. M.Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Apakah terdapat hubungan antara *napping* dengan kelelahan kerja pada perawat *shift* malam di ruang intensif RSUP Dr. M. Djamil Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menentukan hubungan *napping* dengan kelelahan kerja yang dialami oleh perawat *shift* malam di ruang intensif RSUP Dr. M. Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk:

- a. Diidentifikasi gambaran distribusi frekuensi *napping* perawat di ruang intensif RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Diidentifikasi gambaran distribusi frekuensi kelelahan kerja pada perawat di ruang intensif RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Diidentifikasi hubungan *napping* dengan kelelahan kerja perawat di ruang intensif RSUP Dr. M. Djamil Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Keilmuan

Manfaat penelitian ini bagi bidang keilmuan yaitu untuk menambah pengetahuan tentang *napping* dan sebagai masukan untuk memperkaya pengembangan ilmu keperawatan. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi acuan mengenai cara mengatasi kelelahan kerja pada perawat yang mendapatkan jadwal *shift* malam.

2. Manfaat Bagi Perawat

Menambah pengetahuan perawat mengenai manfaat *napping* untuk mengatasi kelelahan dan rasa kantuk selama menjalani *shift* malam.

Penelitian ini juga diharapkan dapat menurunkan risiko terjadinya kecelakaan kerja akibat kelelahan kerja yang dialami oleh perawat.

3. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Sebagai sumber data bagi pihak manajemen rumah sakit untuk menegakkan atau menyusun intervensi keperawatan untuk mengatasi kelelahan pada perawat melalui *napping*. Hasil penelitian juga diharapkan dapat diterapkan pada perawat yang mendapatkan jadwal *shift* malam.

4. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai topik yang sama. Penelitian ini juga diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan kajian lebih lanjut dan menjadi sumber pengetahuan serta sumber data awal bagi peneliti selanjutnya mengenai *napping* dan kelelahan kerja pada perawat.

