

HUBUNGAN SHIFT KERJA PERAWAT DENGAN STRES KERJA DI INSTALASI RAWAT INAP PADA RS. KANKER DHARMAIS TAHUN 2017

Firda Efatul Janah*, Zelfino**, Devi Angeliana**, Decy Situngkir**

*) Mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat FIKES Universitas Esa Unggul

***) Staf Pengajar Prodi Kesehatan Masyarakat FIKES Universitas Esa
Unggul

ABSTRAK

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2007) prevalensi stres kerja penduduk Indonesia adalah 11,6% dan bervariasi di antara provinsi dan kabupaten/kota. Berdasarkan data stres kerja di instalasi rawat inap RS. Kanker Dharmais tahun 2017 terdapat (43,3%) shift kerja pagi yang mengalami stres kerja, (78,6%) shift kerja sore yang mengalami stres kerja, dan (78,6%) shift kerja malam yang mengalami stres kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan shift kerja perawat dengan stres kerja Di Instalasi Rawat Inap Pada RS. Kanker Dharmais Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, dengan besar sampel 86 perawat instalasi rawat inap di ruang cempaka dan melati, pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*, dan dianalisis dengan uji *chi-square*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober-Desember 2017. Hasil univariat yaitu ditemukan bahwa prevalensi shift kerja pagi (34,9%), shift kerja sore (32,6%), dan shift kerja malam (32,6%), stres kerja (69,8%), dan yang tidak stres kerja (30,2%). Terdapat hubungan yang bermakna antara shift kerja perawat dengan stres kerja pada perawat. Diharapkan rumah sakit dapat melakukan pemantauan stres kerja perawat secara rutin, dengan cara pengukuran melalui kuesioner setahun sekali.

Kata Kunci : shift kerja perawat, stres kerja perawat.

6 Bab, 57 halaman, 3 gambar, 10 daftar tabel, 9 lampiran

Pustaka : 61 (1982-2017)

PENDAHULUAN

Pada era globalisasi ini teknologi berkembang semakin pesat. Begitu pula dengan teknologi dalam bidang kesehatan. Selain itu juga kebutuhan akan kesehatan pada masyarakat modern sekarang semakin kompleks. Hal ini dapat mempengaruhi para praktisi kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatannya kepada masyarakat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 659/MENKES/PER/VIII/2009 tentang Rumah Sakit Indonesia Kelas Dunia, rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan baik. Oleh karena itu untuk mewujudkan tujuan tersebut diperlukan tenaga medis yang mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut UU RI Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Budiono, 2015).

Menurut Hidayat (2009) tugas perawat disepakati dalam lokakarya tahun 1983 yang

berdasarkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah sebagai berikut: mengkaji kebutuhan pasien, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan rencana keperawatan, mengevaluasi hasil asuhan keperawatan, mendokumentasikan proses keperawatan (Hidayat, 2009).

Bila berbicara tentang pelayanan kesehatan, maka kita tidak bisa mengenyampingkan hubungan dengan produktivitas organisasi. Produktivitas organisasi berasal dari sumbangan prestasi para pekerja yang bekerja secara serius dengan menggunakan sumber daya manusia seminim mungkin. Dengan demikian konflik yang berunsur negatif akan menurunkan produktivitas seorang pekerja. Hal ini dikarenakan salah satu akibat dari konflik adalah timbulnya perasaan kecewa dan tekanan jiwa (stress) bagi seseorang yang mengalaminya. Masalah ini akan menghadapi tumpuan perhatian seseorang terhadap pekerjaannya (Anoraga, 2006).

Menurut Siagian (2014) perawat yang mengalami stres kerja akan menampakkan diri pada berbagai perilaku yang tidak normal seperti gugup, tegang, selalu cemas, gangguan pencernaan, dan tekanan darah tinggi. Pengaruh gejala-gejala tersebut dapat terlihat pada kondisi mental tertentu seperti sukar tidur, sikap tidak bersahabat, putus asa, mudah marah, sukar mengendalikan emosi dan bersifat agresif (Siagian, 2014). Menurut Wijono (2010),

pekerja yang mengalami stres kerja rendah mempunyai jumlah jam kerja/minggu antara 37 hingga 40 jam, sedangkan pekerja yang mengalami stres kerja sedang mempunyai jumlah jam kerja/minggu antara 41 hingga 60 jam. Sebaliknya, pekerja yang mengalami stres kerja tinggi mempunyai jumlah jam kerja/minggu antara 61 hingga 71 jam (Wijono, 2010).

Menurut Yulihastin (2009) perawat harus bekerja dengan shift karena rumah sakit melayani pasien selama 24 jam. Perawat yang bertugas di ruang rawat inap mereka bekerja dibagi menjadi tiga shift, 8 jam untuk shift pagi, 8 jam untuk shift siang dan 8 jam untuk shift malam. Peraturan jam kerja menurut Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan adalah selama 8 jam 1 hari kerja dan 40 jam 1 minggu untuk 5 hari kerja dalam 1 (satu) minggu dan istirahat antara jam kerja, sekurang-kurangnya setengah jam setelah bekerja selama 4 jam terus-menerus dan waktu istirahat tersebut tidak termasuk jam kerja, sedangkan jam kerja yang berlaku di perusahaan adalah selama 8 jam kerja (Simanjuntak, 2003).

Northwestern National Life Insurance melakukan penelitian tentang dampak stres ditempat kerja, kesimpulannya yaitu satu juta absensi ditempat kerja berkaitan dengan masalah stres, 27% mengatakan bahwa aspek pekerjaan menimbulkan stres paling tinggi

dalam hidup mereka, 46% menganggap tingkat stres kerja sebagai tingkat stres yang sangat tinggi, satu pertiga pekerja berniat untuk langsung mengundurkan diri karena stres dalam pekerjaan mereka dan 70% berkata stres kerja telah merusak kesehatan fisik dan mental mereka.(Losyk, 2007).

Hasil survei yang dilakukan oleh PPNI sekitar 50,9% perawat yang bekerja di empat provinsi di Indonesia mengalami stres kerja yaitu sering pusing, lelah, tidak bisa beristirahat karena beban kerja tinggi dan menyita waktu (Desyiani, 2014). Jumlah tenaga perawat yang berjaga di rawat inap dalam satu shift jaga, dimana perbandingan jumlah perawat dengan pasien dalam satu shift adalah 1 : 5 sedangkan beban kerja yang tanggung perawat bagian rawat inap relatif berat, karena menurut Permenkes 262/VII/1979 idealnya perbandingan jumlah perawat dengan jumlah tempat tidur yaitu 1 (satu) perawat menjaga 1 (satu) tempat tidur hingga 2 (dua) tempat tidur (Kuntoro, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gultom, 2013 tentang hubungan jam kerja perawat dengan stress kerja perawat IGD RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta tahun 2013 Hasil analisa pada penelitian ini menunjukkan 23 responden menyatakan jam kerja tidak normal, diketahui 18 responden (78.3%) stress kerja berat dan 5 responden (21.7%) stress kerja ringan Sedangkan dari 14 responden

yang menyatakan jam kerja normal, diketahui 2 responden (14.3%) stress kerja berat dan 12 responden (85.7%) stress kerja ringan. Hasil menunjukkan jam kerja perawat berhubungan nyata dengan stress kerja perawat.

Rumah sakit kanker Dharmais merupakan sebuah rumah sakit milik pemerintah pusat yang berada di Jakarta Barat, Indonesia. Rumah sakit ini berada di bawah pengawasan Kementerian Kesehatan. Merupakan salah satu rumah sakit yang memiliki unit pelayanan paliatif lengkap dengan dokter, ahli spiritual dan lain-lain. RS Dharmais ini merupakan RS khusus kanker yang dibangun oleh suatu yayasan yang didirikan oleh alm. Pak Harto pada tahun 1975. Sebagai Presiden waktu itu, Pak Harto mengetahui kondisi negara belum dapat melaksanakan amanat UUD yang menyebutkan fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara. Dibiidang kesehatan, ketika pemerintah mengalami kesulitan untuk menanggulangi penyakit kanker yang terdapat total keseluruhan 1594 pegawai yang terdiri dari 142 dokter, 528 perawat, 3 bidan, 281 tenaga kesehatan lain, 50 struktural, 590 non medis.

Beberapa faktor yang berperan untuk terjadinya stres kerja yaitu faktor resiko yang dapat dikendalikan seperti shift kerja. Shift kerja yang berlebih dan banyaknya beban kerja yang dialami perawat dapat mempengaruhi kinerja perawat

menurun. Shift kerja perawat di RS. Kanker Dharmais ini memiliki tiga pembagian shift yang diantaranya shift pagi pada pukul 08:00 sampai pukul 15:00, shift sore pada pukul 14:00 sampai pukul 21:00, dan shift malam pada pukul 20:00-08:00. Dari penjadwalan shift kerja terdapat beberapa penggabungan shift (kerja lembur) karena beberapa kepentingan sehingga perawat yang mengalami shift kerja berlebihan banyak mengalami stres kerja dikarenakan banyaknya faktor yang mendukung terjadinya stres pada perawat seperti tuntutan pekerjaan dan desakan dari atasan.

Kondisi pasien di rawat inap RS. Kanker Dharmais yang sangat kompleks, yaitu: pasien dengan penyakit kanker mempunyai masalah fisik dan psikis, perawatannya *total care* yang artinya tingkat ketergantungannya terhadap perawat sangat tinggi, dan karena kondisinya yang sedang kritis atau mengancam jiwa. Hal ini mengakibatkan beban kerja perawat rawat inap lebih tinggi dibandingkan ruang rawat umum. Beban kerja yang tinggi ini juga dapat menjadi sumber stres bagi perawat. Ketidapatuhan keluarga pasien dalam jam besuk, keluarga pasien sering memaksa masuk diluar jam besuk sehingga mengganggu konsentrasi perawat, karena harus berulang kali menjelaskan ke keluarga pasien tentang jam besuk yang sudah habis. Selain itu keluarga juga sering bertanya tentang kondisi pasien, bahkan semua anggota

keluarga dari pasien sering bertanya pertanyaan yang serupa, sehingga perawat harus menjawab pertanyaan yang sama dan berulang-ulang. Hal tersebut sangat mengganggu perawat, karena banyak waktu yang tersita untuk melayani pertanyaan keluarga. Kondisi lain yang menjadi sumber stress perawat adalah saat menghadapi keluarga yang sering complain, hal sekecil apapun dijadikan masalah dan melaporkan *complain* ke kepala ruangan ataupun *customer service*. Akibatnya, perawat menghadapi tekanan dari atasan untuk meningkatkan kualitas pelayanan agar pihak keluarga tidak *complain*. Menghadapi hal seperti ini perawat merasa tertekan dan responnya jadi mudah marah. Stres yang dialami perawat dapat memberikan dampak yang negatif terhadap kesehatannya dan pada akhirnya dapat mempengaruhi kinerja dan mutu asuhan keperawatan. Oleh karena itu penanganan dan manajemen yang tepat terhadap stress kerja perawat sangat dibutuhkan.

Dampak dari fenomena ini bisa menimbulkan stress bagi perawat yang belum terlatih saat menangani pasien kritis, misalnya saat melakukan resusitasi jantung paru, karena minim pengalaman dan belum terlatih, menjadi kurang percaya diri dan merasa belum mampu bekerja dengan optimal. Beban kerja yang tinggi beresiko menimbulkan stress kerja, terutama saat kondisi pasien mengalami henti

napas atau henti jantung yang membutuhkan resusitasi jantung paru (RJP). Saat melakukan RJP pada 1 pasien, setidaknya harus ada 4 penolong yang berperan sebagai *sirkulator, respirator, leader*, dan pemberi obat.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “Hubungan Shift Kerja Perawat Dengan Stres Kerja Instalasi Rawat Inap di RS. Kanker Dharmais Tahun 2017”.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Shift Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Instalasi Rawat Inap di RS. Kanker Dharmais Tahun 2017.

Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran shift kerja perawat instalasi rawat inap di RS. Kanker Dharmais tahun 2017.
2. Mengetahui gambaran stres kerja perawat instalasi rawat inap di RS. Kanker Dharmais tahun 2017.
3. Menganalisis hubungan shift kerja dengan stres kerja perawat instalasi rawat inap di RS. Kanker Dharmais tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang bersifat deksriptif analitik dengan metode *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di RS. Kanker

Dharmais. Ruang Rawat Inap Cempaka dan Melati pada bulan Oktober-Desember 2017. Populasi penelitian yaitu seluruh perawat ruang rawat inap cempaka dan melati yang berjumlah 86 orang perawat. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel secara acak. Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari semua variabel yang diamati meliputi nilai frekuensi atau persentasenya. Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat pada perawat ruang rawat inap cempaka dan melati. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square* dengan $\alpha = 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Shift Kerja

Tabel. 1 Hasil dan Pembahasan

Analisis Univariat

Shift Kerja	Jumlah (n)	Persen (%)
Pagi	30	34,9%
Sore	28	32,6%
Malam	28	32,6%
Total	86	100%

Berdasarkan hasil penelitian gambaran shift kerja perawat Instalasi Ruang Rawat Inap di RS. Kanker Dharmais dapat diketahui

bahwa proporsi responden yang memiliki shift kerja pagi sebanyak 30 orang (34,9%), proporsi responden yang memiliki shift kerja sore sebanyak 28 orang (32,6%), sedangkan proporsi responden yang memiliki shift kerja malam sebanyak 28 orang (32,6%) yang berarti antara shift kerja dan stres kerja pada perawat rawat inap dengan arah korelasi yang positif, artinya semakin tidak teratur shift maka akan semakin berat pula tingkat stres yang di derita perawat dan begitu pula sebaliknya semakin teratur sistem shift maka semakin kecil peluang terjadinya stres pada perawat. Hal ini menunjukkan bahwa manajemen shift kerja belum terbentuk dengan baik ke semua perawat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eryuda (2017) bahwa perawat yang mengalami shift kerja malam sebanyak 77,7%, pada shift kerja pagi sebanyak 19,10%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumarto (2016), bahwa proporsi shift kerja pagi (40,07%), shift siang (53,90%) dan pada shift malam (64,75%). Dengan hasil tersebut shift malam memiliki nilai tertinggi di bandingkan shift pagi dan shift siang.

Berdasarkan hasil observasi di instalasi rawat Inap. Adanya rasa ketidaknyamanan yang dirasakan oleh perawat yang bekerja pada shift malam. Hal tersebut karena terdapat beberapa perawat yang kurang mampu mengimbangi antara

pekerjaannya dengan waktu istirahat, waktu untuk kegiatan sosial, individu maupun keluarganya. Selain itu, untuk perawat yang bekerja pada shift malam terlihat kurang menjaga kesehatan tubuhnya maupun psikis individu. Sedangkan pada perawat yang bekerja *shift* pagi mampu memberikan waktu luang yang baik untuk kehidupan keluarga dan tidak terbatas kehidupan sosialnya dan sedangkan untuk perawat yang bekerja pada *shift* siang kehidupan sosial perawat terbatas dan sedikit lelah. Sedangkan perawat yang bekerja pada *shift* malam mengalami kelelahan, kehidupan sosialnya terbatas (tidak dapat berkumpul dengan anggota keluarga dan sering berakibat pada konflik keluarga) karena digunakan untuk istirahat di pagi/siang harinya, kurangnya mendapat sinar matahari di pagi hari karena terpakai waktu untuk tidur, kurangnya olahraga, serta kurangnya kegiatan di siang hari sehingga menimbulkan masalah kesehatan. Hasil observasi ini sesuai dengan teori menurut Berger (2006) shift kerja umumnya didefinisikan sebagai jam kerja yang dijadwalkan di luar siang hari. Shift kerja mengganggu hubungan sinkron antara jam internal tubuh dan lingkungan. Gangguan ini sering berakibat pada masalah kesehatan seperti gangguan tidur, meningkatnya kecelakaan akibat kurangnya fokus akibat kurang tidur, luka-luka, dan isolasi sosial. Efek fisiologis meliputi perubahan irama suhu inti, berbagai kadar hormon,

fungsi kekebalan tubuh, dan siklus aktivitas istirahat.

Menurut ILO (2004) shift kerja berlebih bisa mengakibatkan kerugian bagi perawat, terutama saat kerja malam diberlakukan. Kerugian bagi perawat yaitu: (a) Terdapat potensi efek negatif pada perawat terutama pada kesehatan dan keselamatan, meliputi gangguan tidur, kelelahan meningkat, adanya masalah pada kardiovaskular dan gastrointestinal, efek pada reproduksi kesehatan, dan terdapat peningkatan risiko kanker payudara (untuk wanita pada shift malam). (b) Terdapat kesenjangan antara perawat dengan keluarga yang mengakibatkan timbulnya konflik - konflik dalam keluarga serta dapat mempengaruhi kehidupan sosial perawat tersebut karena jam kerja yang tidak teratur.

Shift/jam kerja yang lama dan berlebihan merupakan hal biasa di Indonesia. Menurut Undang-Undang (UU) Ketenagakerjaan No. 13 Tahun 2003, lebih dari 40 jam per minggu dianggap sebagai jam kerja yang lama, sedangkan Konvensi-konvensi ILO tentang jam kerja (No. 1, Tahun 1919 dan No. 30, Tahun 1930) menyatakan bahwa lebih dari 48 jam per minggu dianggap sebagai jam kerja yang berlebihan. Jam kerja yang berlebihan dihubungkan dengan jenis pekerjaan dan sektor tertentu. Pada Agustus 2014 sebesar 55,7% rumah sakit, operator pabrik, operator mesin dan tenaga perakit bekerja selama 48 jam atau lebih per minggu. Di samping itu, ada banyak

pekerja jasa dan bagian penjualan di sektor perdagangan, rumah makan dan hotel. Selama 5 tahun terakhir, rata-rata 32% pekerja di Indonesia bekerja dengan jam kerja berlebihan (ILO, 2015).

Menurut ILO (2004) Adanya ketetapan ukuran dan batasan shift kerja bertujuan untuk menghindari terlalu lamanya jam kerja, diantaranya : (a) Apabila bekerja dalam jangka waktu yang lama dari jam kerja normal, kelelahan akibat kerja akan lebih banyak dirasakan dan apabila jam kerja terlalu lama dapat menyebabkan stres akibat jam kerja yang berlebihan. (b) Shift yang jauh lebih lama dari biasanya mengurangi waktu beristirahat seperti waktu untuk tidur dan tentunya waktu istirahat sangat penting bagi kesehatan para pekerja. (c) Jam lembur yang panjang sering terjadi pada situasi beban kerja yang berat dan jam lembur yang panjang ditambah tinggi beban kerja menghasilkan beban ganda pada kesehatan pekerja. (d) Sehingga jam kerja yang terlalu lama sering terjadi penggabungan bekerja shift, seperti tugas siang dan malam, atau tugas pagi dan siang hari. Seharusnya diadakannya perubahan sistem manajemen pada rotasi jam kerja perawat yang dapat mengurangi stres kerja perawat yang diakibatkan dari beberapa faktor terjadinya stres.

2. Stres Kerja

Tabel. 2 Hasil dan Pembahasan Analisis Univariat

Stres Kerja	Jumlah (n)	Persen (%)
Stres	60	69,8%
Tidak Stres	26	30,2%
Total	86	100%

Berdasarkan hasil pengukuran stress kerja perawat Instalasi Ruang Rawat Inap di RS. Kanker Dharmais dapat diketahui bahwa proporsi responden yang mengalami stress kerja sebanyak 60 orang (69,8%). Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian oleh Widyasari (2010) stress kerja tingkat ringan (83,33%), yang mengalami stress kerja tingkat sedang (16,67%). Demikian penelitian yang dilakukan oleh Indah (2011) hasil stress kerja ringan (8,6%), stress kerja sedang (46,9%), dan stress kerja berat (44,4%).

Dari hasil observasi pada saat penelitian di instalasi rawat inap. Stres kerja di penelitian ini dapat terjadi karena tidak adanya dukungan sosial yaitu berupa dukungan dari lingkungan pekerjaan, sehingga cenderung lebih mudah terkena stres. Hal ini di sebabkan tidak adanya dukungan sosial yang menyebabkan ketidaknyamanan dalam

menjalankan pekerjaan dan tugasnya. Hal yang diketahui adalah lingkungan dimana lingkungan berperan sangat penting dalam membuat seseorang menjadi stres atau tidak, khususnya lingkungan kerja. Kondisi pasien yang sedang ditangani oleh perawat pada saat penelitian berlangsung juga dapat mempengaruhi hasil stress kerja perawat. Selain menghadapi kondisi pasien, perawat juga harus menghadapi keluarga dan kerabat pasien yang menunggu dan menjenguk pasien di rumah sakit. Menurut ILO (2012) stress kerja adalah suatu respon fisik dan emosi yang muncul saat kebutuhan pekerjaan tidak sesuai dengan kapabilitas, daya, dan kebutuhan pekerjaannya. Tuntutan psikologis pada pekerja, berhubungan dengan kecepatan dan intensitas, keterampilan yang dibutuhkan, dan kemampuan untuk bersaing dengan rekan. Dimensi kedua mengacu pada kontrol pekerjaan. Pekerja memiliki kewenangan untuk menggunakan kemampuan intelektualnya dalam melakukan pekerjaan yang berhubungan dengan tugasnya, serta pekerja memiliki kewenangan untuk

membuat keputusan tentang bagaimana melakukan tugas tersebut.

Penyebab lain yaitu manajemen jam kerja perawat seperti pembagian shift kerja, tugas kerja, dan rotasi kerja, sehingga perawat tidak leluasa menjalankan pekerjaannya yang pada akhirnya dapat menimbulkan stress kerja. Hasil ini sejalan dengan teori menurut Tarwaka (2010) suatu keadaan yang dapat menimbulkan stress pada seseorang tetapi belum tentu akan menimbulkan hal yang sama terhadap orang lain.

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2007) prevalensi stress kerja penduduk Indonesia adalah 11,6% dan bervariasi di antara provinsi dan kabupaten/kota (Kemenkes, 2103). Dapat disimpulkan bahwa stress akibat kerja masih tinggi secara nasional. Pekerja yang mengalami stres kerja rendah mempunyai jumlah jam kerja/minggu antara 37 hingga 40 jam, sedangkan pekerja yang mengalami stres kerja sedang mempunyai jumlah jam kerja/minggu antara 61 hingga 71 jam. Sebaliknya, pekerja yang

mengalami stres kerja tinggi mempunyai jumlah jam kerja/minggu antara 41 hingga 60 jam.

Berdasarkan kuesioner, proporsi stress kerja yaitu responden yang diharuskan bekerja dengan sangat intensif (81.4%), responden yang diharuskan bekerja dengan sangat cepat (79.1%), responden yang selalu diperhatikan ketika bekerja oleh jajaran manajer (59.3%), responden yang waktu kerjanya sangat fleksibel/lebih produktif (52.3%), dan responden yang tidak dapat beristirahat secara cukup (51.2%). Artinya beban kerja

perawat yang dipengaruhi oleh lingkungan dan tuntutan pekerjaan menimbulkan masalah stress akibat kerja pada perawat sehingga menimbulkan efek buruk bagi produktifitas kerja perawat. Seharusnya pihak rumah sakit dapat mengadakan pelayanan kesehatan khususnya dibidang konseling atau penyuluhan untuk pegawai terutama pada perawat sehingga meminimalisir terjadinya stres kerja.

Analisis Bivariat

Hubungan Shift Kerja Dengan Stres Perawat Instalasi Rawat Inap di RS. Kanker Dharmais.

Tabel. 3 Hasil dan Pembahasan Analisis Bivariat

Shift Kerja	Kategori Stres Kerja				Jumlah		Pvalue	OR (95%CI)
	Stres		Tidak Stres					
	N	%	n	%	N	%		
Pagi	13	43,3	17	56,7	30	100,0	0,013	0,209
Sore	22	78,6	6	21,4	28	100,0	0,013	0,209
Malam	22	78,6	6	21,4	28	100,0		

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa proporsi shift kerja pada perawat sebanyak 13 perawat shift kerja pagi (43,3%) yang mengalami stres kerja, proporsi shift kerja pada perawat sebanyak 22 perawat shift kerja sore (78,6%) yang mengalami stres kerja, sedangkan proporsi shift kerja malam pada perawat sebanyak 22 perawat (78,6%) yang mengalami stress akibat kerja. Setelah dilakukan uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan shift kerja dengan stress kerja. Odds Ratio (OR) tingkat stress kerja ditinjau dari shift kerja perawat sebesar 0,209 yang artinya perawat yang shift kerja sore dan malam memiliki tingkat stres yang berisiko 0,209 kali untuk stres kerja dibandingkan dengan shift kerja pagi. Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian yaitu Ikrimadhani (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat stres kerja antara *shift* kerja malam (66,91%), kemudian *shift* kerja pagi (56,18%) dan *shift* sore (49,41%) dengan nilai *p value* 0,036. Dan penelitian Konoralma (2013), perawat mengalami stress kerja pada shift

pagi (69,2%), shift sore (15,4%), shift malam (15,4%) yang artinya ada hubungan antara *shift* kerja perawat dengan stress kerja perawat.

Perawat yang bekerja pada *shift* malam terpaksa harus beristirahat pada siang hari, ketika kondisi tubuh mereka biasanya terbangun. Dan begitu juga sebaliknya. Tidur pada siang hari lebih pendek dibandingkan dengan tidur malam, dan tidur siang hari juga tidak memiliki kualitas sebaik tidur malam hari. Dampak dari rendahnya kualitas dan kuantitas tidur ini dapat memicu kantuk dan tertidur disaat yang tidak tepat atau saat bekerja. Ketika seseorang merasa mengantuk, maka ia akan dengan mudah kehilangan konsentrasi yang dapat menjadi penyebab kecelakaan kerja. Observasi ini sejalan dengan teori menurut Admi (2008) efek dari shift kerja itu sendiri adalah bisa berdampak pada tidur, kesehatan, penampilan, dan hasil organisasi. Shift kerja mempengaruhi tidur dan terbangun dengan mengganggu sirkadian peraturan, kehidupan keluarga dan sosial. Tidur diperoleh pada siang hari atau di waktu yang

tidak teratur adalah kualitas yang lebih buruk daripada yang diperoleh selama normal.

Data Riskesdas (2013) menunjukkan prevalensi stress akibat kerja yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Prevalensi stress kerja pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. World Health Organization/WHO (2017) secara global, diperkirakan 300 juta orang terkena depresi. Lebih banyak wanita terpengaruh daripada pria. Setiap tahun 12,2 juta orang, kebanyakan di negara berkembang, meninggal karena penyakit akibat kerja yang tidak dapat dikontrol sementara masih dalam masa kerja aktif. Masalah kesehatan yang terkait dengan pekerjaan mengakibatkan kerugian ekonomi 4-6% dari PDB untuk sebagian besar negara. Sekitar 70% pekerja tidak memiliki asuransi untuk mengatasinya jika terjadi penyakit akibat kerja.

ILO (2012) menerapkan pengukuran untuk mengidentifikasi stres dalam kehidupan kerja dan

mengurangi efek bahayanya. Diharapkan pekerja dan tempat kerja akan dapat menggunakan pengukuran untuk mendeteksi penyebab stres di tempat kerja dan ambil langkah efektif untuk mengatasinya. Hal ini sangat penting bagi keberhasilan program di tempat kerja menekankan kontrol bahwa proses mencegah stres dikaitkan dengan penilaian risiko. Kebijakan pencegahan stres di tempat kerja seharusnya bukan dokumen terpisah, dan masalahnya harus diintegrasikan ke dalam keseluruhan pekerjaan kebijakan keselamatan dan kesehatan. Diantara pengukuran stress kerjanya yaitu: (1) Kepemimpinan dan keadilan di tempat kerja. (2) Mengendalikan pekerjaan mereka sendiri (terlibat proses pengambilan keputusan). (3) Dukungan sosial. (4) Lingkungan fisik (lingkungan kerja yang nyaman). (5) Keseimbangan hidup kerja dan waktu kerja (sistem shift yang teratur). (6) Pengakuan di tempat kerja (apresiasi hasil kerja). (7) Perlindungan dari serangan tingkah laku (ditegakkannya etika dan hukum). (8) Keamanan kerja. (9) Informasi dan komunikasi yang aktif.

Semestinya perawat yang bekerja pada sore atau malam hari menjaga waktu istirahatnya dengan baik agar tidak mempengaruhi kinerja perawat sendiri dan memiliki waktu luang untuk melakukan kegiatan yang menyehatkan diluar jam kerja seperti olahraga atau jalan-jalan agar terhindar dari beberapa faktor terjadinya stres.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Prevalensi stres kerja pada perawat instalasi rawat inap ruang cempaka dan melati di RS. Kanker Dharmais tahun 2017 sebanyak 60 responden (69,8%).
2. Proporsi shift kerja perawat instalasi rawat inap ruang cempaka dan melati di RS. Kanker Dharmais tahun 2017 sebanyak (34,9%) bekerja pada shift pagi, (32,6%) bekerja pada shift sore, dan (32,6%) bekerja pada shift malam.
3. Terdapat hubungan shift kerja dengan stres kerja pada perawat di Instalasi Rawat Inap RS. Kanker Dharmais (p -value = 0,013 dan OR 0,209).

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan keterbatasan penelitian yang dimiliki

dalam penelitian ini maka dapat direkomendasikan hal-hal berikut:

1. Bagi RS. Kanker Dharmais :
 - a. Dapat memberikan pelayanan kesehatan seperti konseling atau penyuluhan tentang stres kerja kepada perawat.
 - b. Periode siklus pendek dengan rotasi biasa harus digunakan pada shift kerja.
 - c. Perawat perorangan harus memiliki akhir pekan bebas dengan setidaknya dua hari penuh.
 - d. Memudahkan perijinan dan pelaksanaan penelitian untuk peneliti selanjutnya.
2. Bagi perawat :
 - a. Untuk pekerja *shift* siang dan malam disarankan agar lebih menjaga waktu istirahat dengan baik agar dapat meningkatkan produktifitas kerja.
 - b. Perawat hendaknya beristirahat / tidur yang cukup setelah bekerja pada *shift* malam dengan memperhatikan kuantitas dan kualitas tidur, jangan beraktifitas berlebih dipagi hari.
 - c. Upaya untuk mencegah stress kerja dapat dilakukan melalui olah raga, teknik relaksasi atau refreasing pribadi, membina hubungan interpersonal yang lebih baik dengan atasan dan rekan kerja. Hubungan Interpersonal yang baik akan membantu perawat dalam

pencegahan terhadap stress di tempat kerja.

Daftar Pustaka

- Admi, H., Tzischinsky, O., Epstein, R., Herer, P., & Lavie, P. (2008). Shift work in nursing: is it really a risk factor for nurses' health and patients' safety? *Nursing Economics*, 26(4), 250.
- Anoraga, P. (2006). Psikologi Kerja, cet. ke-4. Jakarta: PT. Rieneka Cipta.
- Attwood, D. A., Deeb, J. M., & Danz- Reece, M. E. (2004). *Ergonomic solutions for the process industries*. Gulf Professional Publishing.
- Berger, A. M., & Hobbs, B. B. (2006). Impact of shift work on the health and safety of nurses and patients. *Clinical journal of oncology nursing*, 10(4).
- Brink, P.J., & Wood M.J. (2000). *Langkah Dasar Dalam Perencanaan Riset Keperawatan; Dari pertanyaan sampai proposal*. Jakarta: EGC.
- Budiman, A. (1982). *Pembagian kerja secara seksual: Sebuah pembahasan sosiologis tentang peran wanita di dalam masyarakat*. PT Gramedia.
- Budiono, Sumirah B. P. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Dahlan, M. Sopiudin. "Besarnya sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Salemba Medika 34 (2009).
- Dasar, R. K. (2013). Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html> (Diakses pukul 00:00. Kamis 06/10/2016).
- Desyiani, B. (2014). *Hubungan Kondisi Dan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. ADNAN WD. Payakumbuh Tahun 2014*.
- Dwi, K. D. (2011) Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Unit Rawat Inap RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.
- Ernawaty, J. (2005). *Hubungan stress kerja dan koping pada kepuasan kerja perawat di tiga rumah sakit pemda DKI Jakarta. Tesis*.
- Eryuda, F. (2017). Hubungan Shift Kerja Dan Kelelahan Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.
- Fatona, L. (2015). *Perbedaan Tingkat Kelelahan Antara Shift Pagi, Sore Dan Malam*

- Pada Perawat Rawat Inap Di RS PKU Aisyiyah Boyolali.*
- Harinaldi. 2005. *Prinsip-Prinsip Statistik Untuk Teknik dan Sains*. Jakarta: Erlangga.
- Hayes, B., Bonner A. (2010). Job satisfaction, Stress and Burnout Associated with Haemodialysis Nursing: a review of literature. *Journal of Renal Care* 36 (4).
- Hidayat, A.T. 2011. Analisis Pengaruh Shift Kerja terhadap Beban Kerja pada Pekerja di P.T. Primarindo Asia Infrastructure, Tbk.
- Hidayat Muharam, S. H. (2006). *Panduan memahami hukum ketenagakerjaan serta pelaksanaannya di Indonesia*. Citra Aditya Bakti.
- HSE, 2007. *Understanding ergonomics at work - reduce accident and ill health and increase productivity by fitting the task to the worker - health and safety executive*.
- Ikrimadhani, T. (2015). *Perbedaan Tingkat Stres Kerja Antara Shift Pagi, Sore Dan Malam Pada Perawat Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyudono Boyolali*.
- ILO GENEVA. 2015. *Labour and social trends in Indonesia 2014 - 2015: Strengthening competitiveness and productivity through decent work*. (09 July).
- ILO GENEVA. 2004. *Shift Work. Working conditions, arrangement of working time, hours of work, work organization*. (23 May).
- ILO GENEVA. 2012. *Stress prevention at work checkpoints. Practical improvements for stress prevention in the workplace*. (6 Januari 2012).
- Ilyas, Yaslis. 2004. *Perencanaan SDM Rumah Sakit Teori, Metoda dan Formula*. Jakarta: Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Indonesia, D. K. R. (2001). *Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan di Sarana Kesehatan. Cetakan: I, Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Depkes RI. Jakarta*.
- Indriyani, A. 2009. Pengaruh Konflik Peran Ganda dan Stres Kerja Terhadap Kinerja Perawat Wanita Rumah Sakit. Tesis. Program Studi Magister Manajemen.
- Kementrian Tenaga Kerja. 2003. *Peraturan Pemerintah No. 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan*. <https://betterwork.org/dev/wp-content/uploads/2017/09/LR2-AUU2003013Ketenagakerjaan-LG.pdf>
- Kesehatan, D., & RI, K. K. (2013). *Riset kesehatan dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI*.
- Konoralma, K., Moningka, L., & Palamani, S. (2013).

- Hubungan Shift Kerja Perawat Dengan Stres Kerja Di Ruang Irdm Blu Rsup Prof Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado*, 2(1).
- Kroll, Rainer. (2010). Evaluation Of The Effects Of Shift Work Assigment: A Survey Of Motivation In Police Officers. *Journal Proquest LLC*.
- Kuntoro, A. (2010). Buku ajar manajemen keperawatan. *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- Kuswana, Sunaryo Wawa. 2014. Ergonomi dan keselamatan dan kesehatan kerja. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Losyk, B. (2007). *Kendalikan stres anda*. Gramedia Pustaka Utama.
- Menkes, RI. 2009. Peraturan Menkes RI No.659/MENKES/PER/VIII/2009 tentang rumah sakit Indonesia kelas dunia.
- Moeller, C., & Chung-Yan, G. A. (2013). Effects of social support on professors' work stress.
- Numianto, Eko (2004). Ergonomi Konsep Dasar dan Aplikasinya. Guna Widya. Surabaya.
- Pramudya, F. (2008). Faktor yang berhubungan dengan stres kerja.
- Prihatini, L. D. (2007). Analisis hubungan beban kerja dengan stress kerja perawat di setiap ruang rawat inap RSUD Sidikalang. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sumatra Utara.
- Rahman, Topan Aditya. 2015. *Analisis statistik penelitian kesehatan*.
- Revalicha, Nadia Selvia. "Perbedaan Stres Kerja Ditinjau dari Shift Kerja pada Perawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya." *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi*.
- Robbins, Stephens P, 2003, Prilaku Organisasi, Edisi Kesepuluh, Prentice-Hall, Jakarta
- Robbins, S. P. (2008). Perilaku Organisasi. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Siagian, S. P. (2014). Manajemen sumber daya manusia.
- Simanjuntak, P. J. (2003). Undang-undang yang Baru tentang Ketenagakerjaan. *ILO/USA Declaration, Jakarta*.
- Segal J, M. Smith, R. Segal, dan L. Robinson. 2016. Stress Symtoms, Signs, And Causes.
- Setyawati dan Imam Djati. 2008. *Faktor dan Penjadualan Shift Kerja*.
- Setyawati, L. M., 2010, Selintas Tentang Kelelahan Kerja, Amara Books, Yogyakarta. Hal 28-33 Sherwood L.
- Suma'mur, P.K. 2009. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja. Jakarta: Sagung Seto.
- Sumarto, I., Asfian, P., & Munandar, S. (2017). Perbedaan Stress

- Kerja di Tinjau dari Shift Kerja Pagi Siang dan Malam pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2016.
- Sumiati, dkk. (2010), Penanganan Stress Pada Penyakit Jantung Koroner. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Suryaningrum, T. (2015). *Pengaruh Beban Kerja dan Dukungan Sosial terhadap Stres Kerja pada Perawat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.*
- Swansburg, Russel C. 2000. *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis.* Alih Bahasa Suharyati Samba dan Staf Pengajar AKPER dr. Otten. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Swarjana I Ketut. 2012. *Statistik Kesehatan.* Yogyakarta: Andi
- Tarwaka., Bakri, A., Sudiajeng, L. 2004. Ergonomi, Untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas. UNIBA Press, Surakarta.
- Tarwaka, S. H., & Bakri, L. S. (2010). Ergonomi Industri Dasar-dasar Pengetahuan Ergonomi dan Aplikasi di Tempat Kerja.
- Tarwaka. 2014. Keselamatan dan Kesehatan Kerja: Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja. Surakarta: Harapan Press.
- Widyasari, J. K. (2010). *Hubungan antara kelelahan kerja dengan stres kerja pada perawat di Rumah Sakit Islam Yarsis Surakarta.*
- Widyastuti, P. (1999). *Manajemen stress.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Wijono, S. 2006. Pengaruh Kepribadian Type A dan Peran Terhadap Stres Kerja Manajer Madya. *INSAN* Vol. 8 No. 3, Desember 2006.
- Wijono Sutarto. 2010. *Psikologi Industri dan Organisasi: Dalam Suatu Bidang Gerak Psikologi Sumber Daya Manusia.* Jakarta: Kencana
- World Health Organization. (2017). *Mental disorders.* <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>. Diakses pada April. 2017.
- World Health Organization. (2017). *Protecting workers' health.* <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/en/>. Diakses pada November 2017.
- Yulihastin, E. (2009). *Bekerja sebagai perawat.* PT PENERBIT ERLANGGA MAHAMERU.