

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan ilmu pengetahuan, teknologi dan globalisasi dunia berdampak secara langsung terhadap sistem pendidikan dan pelayanan kepada masyarakat termasuk pelayanan kesehatan. Tuntutan terhadap pelayanan kesehatan berkualitas yang diberikan semakin meningkat. Pelayanan kesehatan tidak hanya dalam konteks menyembuhkan penyakit, tetapi juga mengupayakan agar klien dapat mandiri baik secara fisik, sosial, maupun psikologis. Guna mencapai tujuan tersebut diperlukan tenaga kesehatan profesional khususnya tenaga keperawatan yang mempunyai kemampuan yang tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan.

Rumah sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.983/MENKES/SK/XI/1992 adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan bersifat dasar, spesialistik dan subspecialistik. Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut *WHO Expert Committee On Organization Of Medical Care*, Rumah Sakit merupakan bagian integral dari

organisasi sosial dan medis yang berfungsi untuk menyediakan perawatan kesehatan yang lengkap baik kuratif maupun preventif yang dapat menjangkau pasien, keluarga pasien serta lingkungan tempat tinggalnya.

Rumah sakit sebagai institusi yang mempunyai fungsi dan tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara paripurna juga merupakan organisasi yang sangat kompleks, karena Sumber Daya Manusia (SDM) yang bekerja, terdiri dari disiplin dan berbagai jenis keahlian. Rumah Sakit adalah salah satu bentuk organisasi yang kegiatannya memberikan pelayanan yang baik, berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dimana untuk mencapainya dibutuhkan kinerja karyawan khususnya perawat yang baik yang bersifat subyektif (dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, sikap mental, kepribadian, pendidikan) (Suryadi, 1999).

Diantara Sumber Daya Manusia yang terlibat secara langsung dalam pemberian pelayanan kepada pasien rumah sakit, sekitar 40% adalah tenaga perawat (DepKes RI, 2002). Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, sehingga kepentingan pelayanan keperawatan mempunyai arti penting bagi klien (pasien) selama 24 jam secara terus-menerus khususnya dalam proses penyembuhan maupun rehabilitasi di rumah sakit (Depkes RI, 2008).

Dalam melakukan kegiatan pekerja rumah sakit terpapar bahaya potensial seperti radiasi, bahan kimia beracun, bahaya biologis, panas, bising, debu dan stress. Untuk melindungi pekerja dari semua faktor bahaya yang ada yaitu dengan cara penerapan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) di Rumah Sakit. Penerapan K3 di rumah sakit bertujuan untuk menekan serendah mungkin resiko kecelakaan

dan penyakit yang timbul akibat hubungan kerja, serta meningkatkan produktivitas dan efisiensi.

Agar tercapainya pelayanan kesehatan yang maksimal, efisien dan hasil kinerjanya dapat dirasakan sepenuhnya oleh masyarakat dalam 24 jam, maka diperlukan 3 *shift* kerja (*majalah kesehatan masyarakat No:7,1997*) shift pagi: pukul 06.00 – 14.00, shift siang: 14.00 – 22.00 dan shift malam: pukul 22.00 – 06.00.

Pada pekerja shift malam akan terjadi perubahan salah satunya adalah irama sirkadian, atau yang dikenal sebagai jam biologis. Irama Sirkadian adalah perubahan yang teratur secara fisik dan mental yang terjadi setiap hari. Perubahan irama Sirkadian tersebut dapat menimbulkan dampak / efek baik secara fisiologis maupun secara psikososial. Adapun efek fisiologis yang di timbulkan seperti pandangan kabur, kepala terasa pusing, BAB tidak lancar, perut terasa mual dan perih, badan terasa sangat letih, dan lain-lain. Sedangkan efek psikososial yang di timbulkan seperti mudah marah / tersinggung, bersikap kurang sabar, merasa jiwanya tertekan, dan lain-lain. Efek-efek tersebut tentunya dapat menurunkan prestasi kerja perawat seperti penurunan konsentrasi dan penurunan kewaspadaan, sehingga akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit.

Menurut Tjiptono (1997), Kinerja merupakan pendapat dari pasien terhadap karakteristik dari pelayanan inti yang telah diterima dan sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan dan kenyamanan bagaimana perawat memberikan pelayanan ke pasien (www.wikipedia.org/wiki/Rumah_Sakit).

Menurut Asa'ad (2000) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat adalah karakteristik, motivasi, kemampuan, keterampilan, persepsi, sikap dan lingkungan kerja. Kinerja perawat adalah tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya masing-masing, tidak melanggar hukum, aturan serta sesuai moral dan etika, dimana kinerja yang baik dapat meningkatkan produktivitas (Yacobales,1997).

Kinerja seorang perawat dapat dilihat dari mutu asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien. Pada dasarnya yang dijadikan acuan dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan adalah dengan menggunakan standar praktek keperawatan. Tenaga perawat merupakan tenaga yang paling banyak dan paling lama kontak dengan pasien, maka kinerja perawat harus selalu ditingkatkan dalam pemberian asuhan keperawatan

Berdasarkan hasil wawancara dari 20% perawat pada tanggal 02 Maret 2012 di Ruang *Intensive Care* RSUD Kabupaten Malinau mengungkapkan bahwa *shift* malam merupakan stressor tersendiri. Adapun jenis stressor yang diungkapkan adalah jumlah perawat yang bertugas pada malam hari lebih sedikit, lamanya dinas / jam bekerja yang lebih panjang dibandingkan *shift* yang lainnya dan perbedaan akan jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan pada *shift* malam lebih banyak. Dimana hanya ada dua perawat yang bekerja dan fokus terhadap pasien tidak ada perawat pengganti dalam pengoperasian alat.

Data yang diperoleh tahun 2011 yaitu BOR RSUD Kabupaten Malinau sebanyak 61,21%, AVLOS 4,3hari atau rata-rata lamanya pasien dirawat 4hari, TOI 2,73hari, pemakaian tempat tidur yang harus diisi kembali setelah 2 hari tidak

diisi. Di ruang ICU yang mempunyai kapasitas tempat tidur sedikit dibanding dengan ruangan lain memasukan pasien tidak harus menunggu 2 hari kosong.

Data tersebut mengatakan bahwa penggunaan BOR dan TOI sangat tinggi sekali dan pasien yang dirawat cukup banyak sehingga *shift* malam mempunyai beban tersendiri dalam bekerja (*sumber* RM RSUD kab.Malinau, 2011). Data tersebut mengungkapkan bahwa perawat yang jumlahnya terbatas harus melayani pasien dengan jumlah yang selalu bertambah sehingga banyak perawat yang mengeluh kelelahan bekerja produktivitas kerja akan menurun.

Oleh karena kelelahan setelah bekerja *shift* maka penulis tertarik untuk mengetahui hubungan efek fisiologis *shift* malam dan kinerja perawat di ruang *intensive care* RSUD Kabupaten Malinau.

B. Identifikasi Masalah

Bekerja *shift* malam akan mengakibatkan terjadinya perubahan irama sirkadian yang dapat menimbulkan berbagai efek yang mempengaruhi kinerja perawat. Adapun efek yang di timbulkan dari perubahan irama sirkadian berupa perubahan fisiologis tubuh, efek sosial dan efek penampilan kerja. Oleh sebab itu *shift* malam perlu mendapat perhatian yang serius. Sebagai tenaga profesional, maka perawat dalam menjalankan tugasnya memberikan pelayanan secara menyeluruh, berkesinambungan (24 jam) dan konsisten. Namun pada kenyataannya *shift* malam memiliki stressor tersendiri bagi perawat dan merupakan tugas yang tidak bisa di hindari. Semakin meningkat jumlah pasien maka akan semakin meningkat pula kegiatan yang akan dilakukan oleh perawat

sehingga mengakibatkan meningkatnya stresor tersendiri bagi perawat terutama mereka yang bekerja *shift* malam.

C. Pembatasan Masalah

Agar penelitian lebih terfokus dan terarah juga karena keterbatasan waktu, tenaga, serta biaya maka yang diteliti adalah efek fisiologis *shift* malam; gangguan tidur, gangguan pencernaan, gangguan komunikasi, gangguan hubungan sosial dan hubungannya dengan kinerja perawat di RSUD Kabupaten Malinau.

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan pembatasan masalah yang dikemukakan diatas, maka masalah yang akan dirumuskan dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan efek fisiologis *shift* malam dan kinerja perawat di RSUD Kabupaten Malinau”.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara efek fisiologis *shift* malam dan kinerja perawat di ruang intensive RSUD Kabupaten Malinau.

2. Tujuan khusus

a. Mengidentifikasi efek-efek fisiologis *shift* malam perawat di ruang intensif care RSUD Kabupaten Malinau

b. Mengidentifikasi kinerja perawat di ruang *intensive care* RSUD Kabupaten Malinau

- c. Menganalisa hubungan antara kinerja perawat dan efek fisiologis *shift* malam perawat di ruang *intensive care* RSUD Kabupaten Malinau.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Malinau Kabupaten Malinau
 - a. Sebagai evaluasi di keperawatan untuk mengetahui atau mengelola sehingga kinerja perawat lebih optimal
 - b. Memberikan masukan pada bidang keperawatan tentang respon fisiologis perawat-perawat ruang ICU
 - c. Untuk meningkatkan mutu pelayanan yang optimal dan memuaskan

2. Bagi Universitas

Dapat mengetahui sejauh mana pengetahuan yang sudah diperoleh mahasiswa dalam menerapkan ilmu sesuai dengan kepustakaan dan badan lain yang terkait dengan penelitian.

3. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dan dasar untuk penelitian lebih lanjut, mampu memberikan pengetahuan kepada perawat dan tenaga medis lainnya dalam hal kesehatan dan keselamatan kerja