

**HUBUNGAN PENCAHAYAAN DAN *SHIFT* KERJA TERHADAP
KELELAHAN KERJA PERAWAT DI UNIT GAWAT DARURAT
RSUD BAA KABUPATEN ROTE NDAO TAHUN 2008**

*The Relationship Between Lightning And Working Shift Toward Nurse' Working
Exhaustion at RSUD BAA ICCU, Kabupaten Rote-Ndao, 2008*

Maurits R.L. Sjoen¹, Marylin S. Junias², Luh Putu Ruliati³

Jurusan Kesehatan Lingkungan (Kesling)
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Undana

ABSTRACT

The objective of the research is to investigate the relationship between the lighting and working shift, and the fatigue work of the nurses in the Emergency Unit at RSUD Baa Sub District the Regency of Rote Ndao in 2008. It is an observational-analytic research by using the design of cross sectional study. The population of this research is all 10 nurses in the Emergency Unit at RSUD Baa Sub District the Regency of Rote Ndao. This population is also a sample of this research. This research applies Phi-Coefficient of Association as the statistics test to test the relationship between lighting and fatigue work, and also to Contingency Coefficient Test to test the relationship between shift work and fatigue work.

The result of the research shows that there is a relationship between lighting and fatigue work of nurses in the Emergency Unit at RSUD Baa Sub District the Regency of Rote Ndao in 2008 with $p = 0,033$. Moreover, there is a relationship between shift work and fatigue work of nurses in the Emergency Unit at RSUD Baa Sub District the Regency of Rote Ndao in 2008 with $p = 0,040$. RSUD Baa needs to add lighting sources in Emergency Unit by paying attention to lighting need in the hospital which focused on the safety of patients, doctors, and nurses; improve the accuracy, create more comfortable situation by choosing good lighting system; and also solve the fatigue work of nurses by giving good nutrition especially for night-shift nurses.

Key Words : *Lighting, Shift work, Fatigue work*

PENDAHULUAN

Pasal 23 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkau penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang. Rumah sakit merupakan salah satu tempat kerja dengan lingkungan yang mempunyai resiko bahaya. Risiko bahaya ini dapat menimbulkan dampak

kesehatan, tidak hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di rumah sakit, tapi juga terhadap pasien maupun pengunjung rumah sakit. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menerapkan upaya-upaya kesehatan dan keselamatan kerja (*Kepmenkes RI, 2007*).

Pencahayaan yang baik adalah pencahayaan yang memungkinkan tenaga kerja dapat melihat obyek yang dikerjakan secara jelas dan cepat tanpa upaya yang tidak perlu. Sebaliknya, pencahayaan yang buruk akan menyebabkan kelelahan mata dengan berkurangnya daya dan efisiensi kerja,

kelelahan mental yang akan berpengaruh pada kelelahan fisik, keluhan pegal di daerah mata dan sakit kepala, kerusakan alat penglihatan, serta meningkatnya kecelakaan (Wahyu, 2003).

Pencahayaan sangat diperlukan pada ruangan-ruangan, terutama pada ruang tindakan dan perawatan pasien karena pada waktu-waktu tertentu, petugas melakukan atau memberikan tindakan medis, pemeriksaan serta perawatan kepada pasien sehingga diperlukan intensitas pencahayaan yang baik (Depkes RI, 1992).

Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tidak hanya dilakukan pada siang hari, tetapi harus 24 jam karena setiap orang sakit membutuhkan perawatan. Oleh karena itu, rumah sakit memerlukan kerja *shift* bagi karyawannya termasuk perawat. Perawat yang memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit diharuskan memberikan pelayanan keperawatan yang sama untuk setiap *shift* kerja perawat.

Dampak kerja *shift* yang terutama adalah gangguan *circadian rhythm* yang menyebabkan gangguan pada pola tidur, kekurangan tidur dan kelelahan yang berakibat terjadinya penurunan kewaspadaan, mempengaruhi perubahan fisiologis tubuh, psikososial, kinerja, serta kesehatan dan kecelakaan kerja (Wahyuni, 2003).

Unit Gawat Darurat merupakan tempat yang harus dapat memberikan pelayanan darurat dengan standar yang tinggi kepada masyarakat yang menderita penyakit akut dan yang mengalami kecelakaan (Depkes RI, 1994).

Pelayanan di Unit Gawat Darurat bersifat segera, tepat dan pasien bisa datang kapan saja. Hal inilah yang merupakan karakteristik yang membedakan Unit Gawat Darurat dengan unit-unit pelayanan lainnya yang ada di rumah sakit. Perawat di

Unit Gawat Darurat diharapkan mampu memberikan tindakan darurat atau *life saving* yang bertujuan untuk menyelamatkan jiwa manusia yang sedang terancam karena penyakit atau luka-luka yang diderita (Depkes RI, 1998).

Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui hubungan Pencahayaan dan *Shift* Kerja terhadap Kelelahan Kerja Perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Baa Kabupaten Rote Ndao Tahun 2008. Hipotesis dalam penelitian ini adalah : Ada hubungan Pencahayaan terhadap Kelelahan Kerja Perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Baa Kabupaten Rote Ndao Tahun 2008 serta ada hubungan *Shift* Kerja terhadap Kelelahan Kerja Perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Baa Kabupaten Rote Ndao Tahun 2008.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional study* (Notoatmodjo, 2003). Adapun lokasi penelitian ini adalah di Unit Gawat Darurat RSUD Baa Kabupaten Rote Ndao dan dilaksanakan pada bulan Desember Tahun 2008.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang berada di Unit Gawat Darurat RSUD Baa Kabupaten Rote Ndao yang berjumlah 10 orang yang mana semuanya diambil sebagai Sampel sehingga penelitian ini merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2007).

Data penelitian ini diperoleh dari hasil pengukuran intensitas pencahayaan dengan menggunakan Lux Meter Digital LX-101 Lutron dan pengukuran kelelahan kerja dengan Kuesioner Alat Ukur Perasaan Kelelahan Kerja (KAUPK2) untuk Pekerja Indonesia di Unit Gawat Darurat RSUD Baa. Selain itu, data penelitian ini diperoleh juga dari profil

RSUD Baa tahun 2007 serta jadwal jaga perawat UGD bulan Desember 2008.

Data penelitian dianalisis dengan menggunakan program komputer yang meliputi Analisis Univariat dan Analisis Bivariat yang selanjutnya diinterpretasi kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Pengujian Hipotesis diuji pada taraf kepercayaan 95% dan $\alpha = 0,05$.

Uji statistik yang digunakan adalah *Phi-Coefficient of Association* yang digunakan untuk menguji hubungan pencahayaan terhadap kelelahan kerja karena masing-masing variabel terdiri dari kategori dikotomi/dipisahduakan dan koefisien Kontingensi yang digunakan untuk menguji hubungan *shift* kerja terhadap kelelahan kerja karena masing-masing variabel memiliki jumlah kategori yang berbeda yaitu *shift* kerja terdiri dari 3 kategori sedangkan kelelahan kerja terdiri dari 2 kategori. Hipotesis Nol (H_0) ditolak bila harga $p < \alpha$ (0,05), sehingga dikatakan ada hubungan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Unit Gawat Darurat RSUD Baa menerapkan sistem 3 (tiga) *shift* yaitu *shift* pagi mulai jam 07.00-14.00, *shift* sore mulai jam 14.00-21.00, dan *shift* malam antara jam 21.00-07.00 sehingga lama jam kerja tiap *shift* kerja perawat berbeda, dimana *shift* pagi dan *shift* sore bekerja selama 7 (tujuh) jam sedangkan *shift* malam bekerja selama 10 jam.

Perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Baa berjumlah 10 orang dan dibagi dalam 3 (tiga) *shift*, dimana *shift* pagi 4 (empat) orang, *shift* sore 2 (dua) orang, *shift* malam 2 (dua) orang dan 2 (dua) orang lainnya libur (*off*) selama 2 (dua) hari yang kemudian akan masuk kembali pada *shift* sore.

Karakteristik umum subyek penelitian dan hasil pengukuran pencahayaan dan kelelahan kerja dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel.1. Distribusi Subyek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Umur, Masa Kerja, dan Jarak Rumah ke RSUD Baa Tahun 2008

No	Kategori	Subyek Penelitian	
		n	%
1	Jenis Kelamin		
	• Laki-laki	2	20
	• Perempuan	8	80
2	Pendidikan Terakhir		
	• SPK	1	10
	• D III	9	90
3	Umur (Tahun)		
	• $> 20 - \leq 30$	7	70
	• $> 30 - \leq 40$	2	20
	• > 40	1	10
4	Masa Kerja (Tahun)		
	• $0 - \leq 1$	4	40
	• $> 1 - \leq 2$	3	30
	• $> 2 - \leq 3$	2	20
	• > 3	1	10
5	Jarak Rumah (Km)		
	• $0 - \leq 1$	7	70
	• $> 1 - \leq 2$	2	20
	• $> 2 - \leq 3$	1	10

Sumber : Data Primer

Rerata Intensitas pencahayaan lokal berdasarkan ruangan dan *shift* kerja di Unit Gawat Darurat RSUD Baa dapat dilihat pada Tabel 2. Lewat Tabel ini diketahui bahwa setiap intensitas pencahayaan lokal berdasarkan ruangan dan *shift* kerja di Unit Gawat Darurat RSUD Baa Tahun 2008 sangat berpengaruh terhadap setiap kehadiran para perawat yang bekerja di bagian tersebut.

Tabel.2. Rerata Intensitas Pencahayaan Lokal Berdasarkan Ruangan dan Shift Kerja di Unit Gawat Darurat RSUD Baa Tahun 2008

Ruangan	Pencahayaan (Lux)					
	Pagi		Sore		Malam	
	Nilai	Status	Nilai	Status	Nilai	Status
R. Tindakan Bedah	1781,3	MS	1571	MS	1324,2	MS
R. Tindakan Medis	60,7	TMS	54,3	TMS	49,8	TMS
R.Penerimaan dan Administrasi	132,3	MS	115,7	MS	103,3	MS
R.Kepala Ruangan	127	MS	116	MS	103	MS

Suber : Data Primer

Hasil pengukuran pencahayaan dan kelelahan kerja Perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Baa dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel.3. Distribusi Hasil Pengukuran Pencahayaan dan Kelelahan Kerja Perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Baa Tahun 2008.

No	Indikator	n	%
1	Pencahayaan		
	• Memenuhi Syarat	4	40
	• Tidak Memenuhi Syarat	6	60
2	Kelelahan Kerja		
	• Tidak lelah	3	30
	• Lelah	7	70

Sumber : Data Primer

Pergantian *shift* kerja perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Baa menerapkan sistem campuran dimana 4 (empat) orang perawat mengalami sistem *shift* terputus dimana 2 (dua) orang perawat diantaranya akan dirotasi ke *shift* sore dan *shift* malam. Sedangkan 6 (enam) orang perawat lainnya mengalami sistem 3 (tiga) *shift* biasa (pagi, sore, malam) dengan sistem rotasi cepat (perubahan *shift* kerja tiap 2 (dua) hari) dan sistem *metropolitan rota* (pekerja bekerja menurut giliran 2-2-2 yaitu pagi-pagi, sore-sore, malam-malam, libur-libur).

Tabel 4 menunjukkan hasil pengukuran kelelahan kerja perawat

dengan Kuesioner Alat Ukur Perasaan Kelelahan Kerja (KAUPK2) untuk pekerja Indonesia .

Tabel.4. Distribusi Hasil Pengukuran Kelelahan Kerja Perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Baa dengan Kuesioner Alat Ukur Perasaan Kelelahan Kerja (KAUPK2) untuk Pekerja di Indonesia

Indikator	Jumlah Perawat	Tidak lelah		Lelah	
		n	%	n	%
<i>Shift</i> Kerja					
• <i>Shift</i> Pagi	4	3	75	1	25
• <i>Shift</i> Sore	4	0	0	4	100
• <i>Shift</i> Malam	2	0	0	2	100

Sumber : data Primer

Hubungan pencahayaan terhadap kelelahan kerja Perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Baa tahun 2008 dapat dilihat pada tabel 5.

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa sebanyak 1 (satu) orang (25%) perawat memperoleh pencahayaan yang memenuhi syarat tetapi mengalami kelelahan kerja, 6 (enam) orang (100%) perawat memperoleh pencahayaan yang tidak memenuhi syarat dan mengalami kelelahan kerja, 3 (tiga) orang (75%) perawat lainnya memperoleh pencahayaan yang memenuhi syarat dan tidak mengalami kelelahan. Hasil analisis statistik antara variabel pencahayaan dengan kelelahan kerja perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Baa diperoleh nilai $p = 0,033$ (p

$< 0,05$), artinya H_0 ditolak dengan interpretasi bahwa ada hubungan pencahayaan terhadap kelelahan kerja perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Baa tahun 2008.

Tabel.5. Hubungan Pencahayaan terhadap Kelelahan Kerja Perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Baa Tahun 2008

Kelelahan Kerja	Pencahayaan				Total	
	Memenuhi Syarat		Tidak Memenuhi Syarat			
	n	%	n	%	n	%
Lelah	1	25	6	100	7	70
Tidak Lelah	3	75	0	0	3	30
Total	4	100	6	100	10	100

$p = 0,033$.

Nilai keeratan hubungannya adalah 0,802 berada pada interval $\geq 0,70 - < 0,90$ yang mempunyai arti bahwa keeratan hubungan antara variabel kuat/tinggi. Hubungan *shift* kerja terhadap kelelahan kerja Perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Baa tahun 2008 dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel.6. Hubungan *Shift* Kerja terhadap Kelelahan Kerja Perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Baa Tahun 2008

Kelelahan Kerja	Shift Kerja						Total	
	Pagi		Sore		Malam			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Lelah	1	25	4	100	2	100	7	70
Tidak Lelah	3	75	0	0	0	0	3	30
Total	4	100	4	100	2	100	10	100

$p = 0,040$

bahwa sebanyak 3 (tiga) orang (30%) perawat tidak mengalami kelelahan kerja dan semuanya bekerja pada *shift* pagi, sedangkan perawat yang mengalami kelelahan kerja berjumlah 7 (tujuh) orang (70%) perawat yang terdiri dari *shift* pagi 1 (satu) orang (10%) perawat, *shift* sore 4 (empat) orang (40%) perawat dan *shift* malam 2 (dua) orang (20%) perawat. Hasil analisis statistik antara variabel *shift* kerja dengan kelelahan kerja perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Baa diperoleh nilai $p = 0,040$ ($p < 0,05$),

artinya H_0 ditolak dengan interpretasi bahwa ada hubungan *shift* kerja terhadap kelelahan kerja perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Baa tahun 2008. Nilai keeratan hubungannya adalah 0,626 berada pada interval $\geq 0,40 - < 0,70$ yang mempunyai arti bahwa keeratan hubungan antara variabel sedang/cukup.

PEMBAHASAN

Hubungan Pencahayaan terhadap Kelelahan Kerja Perawat di UGD RSUD Baa Tahun 2008

Hasil pengukuran pencahayaan lokal pada 4 (empat) ruangan UGD RSUD Baa menunjukkan bahwa 1 (satu) ruangan (25%) memiliki pencahayaan lokal yang tidak memenuhi syarat (< 300 lux), yaitu ruang tindakan medis.

Hal ini disebabkan karena pada saat dilakukan pengukuran pencahayaan di ruangan tersebut selain pencahayaan alami hanya terdapat 1 (satu) buah sumber cahaya berupa lampu TL 40 watt.

Selain itu, terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara titik pengukuran yang satu dengan titik pengukuran yang lainnya pada ruangan yang sama. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor teknis antara lain jumlah armatur (penerangan rumah lampu yang berfungsi mengendalikan dan mengatur distribusi cahaya) perbaris, jarak pemasangan antara dua armatur, jumlah lampu per armatur, kondisi lampu atau sumber cahaya tersebut (bersih atau tidaknya lampu

tersebut), jarak sumber pencahayaan lokal atau pencahayaan tambahan ke titik pengukuran serta faktor lingkungan berupa pencahayaan alami yang dipengaruhi oleh keadaan serta arah sinar matahari yang masuk ke ruangan tersebut.

Keadaan serta arah sinar matahari yang masuk ke ruangan tersebut dipengaruhi juga oleh *zoning* bangunan yang ada, dimana Unit Gawat Darurat RSUD Baa terletak di sebelah Utara menghadap ke Barat. Pencahayaan alami diperoleh dari jendela yang dipasang disamping tiap-tiap ruangan, yaitu menghadap ke arah Timur untuk ruang tindakan bedah dan ruang tindakan medis serta menghadap ke arah Barat untuk ruang administrasi dan penerimaan.

Hal ini menyebabkan, pada waktu pagi hari, ruang tindakan bedah dan ruang tindakan medis memperoleh cahaya yang banyak dari sumber pencahayaan alami dan sebaliknya pada sore hari ruang administrasi dan penerimaan serta ruang kepala ruangan memperoleh cahaya yang banyak dari sumber pencahayaan alami. Walaupun demikian, hasil pengukuran pencahayaan menunjukkan bahwa pada sore hari pun ruang administrasi dan penerimaan serta ruang kepala ruangan memiliki intensitas pencahayaan di bawah intensitas pencahayaan pada pagi hari.

Musim pada saat pengukuran, serta jam berapa pengukuran tersebut dilakukan juga mempengaruhi kondisi pencahayaan di tempat penelitian. Adanya pepohonan di luar jendela juga mempengaruhi jumlah/intensitas cahaya matahari yang masuk ke dalam ruang. Selain itu, meskipun di luar tidak dipasang tirai namun dengan adanya ujung atap teras yang miring dan menjorok cukup jauh ke luar serta dilengkapinya jendela dengan gorden maka kontak terhadap sinar matahari langsung atas radiasi panas dan silau

dapat dihindarkan namun hal ini justru mengurangi jumlah/intensitas cahaya matahari yang masuk ke ruangan tersebut.

Berdasarkan hasil pengukuran pencahayaan, diperoleh hasil sebanyak 1 (satu) orang perawat memperoleh pencahayaan yang memenuhi syarat tetapi mengalami kelelahan kerja, 6 (enam) orang perawat memperoleh pencahayaan yang tidak memenuhi syarat dan mengalami kelelahan kerja, 3 (tiga) orang perawat lainnya memperoleh pencahayaan yang memenuhi syarat dan tidak mengalami kelelahan kerja.

Perawat yang mengalami kelelahan walaupun memperoleh pencahayaan yang memenuhi syarat dapat disebabkan oleh lamanya kerja fisik yang harus dilakukan perawat saat menangani pasien, tingkat ketelitian yang diperlukan dalam menangani pasien yang disesuaikan dengan tingkat kegawatan pasien sehingga mempengaruhi psikologis perawat, ukuran obyek yang dikerjakan perawat di tubuh pasien, lokasi penyakit di tubuh pasien yang perlu memperoleh tindakan dari perawat, keadaan kontras antara obyek dan sekelilingnya, serta sikap kerja perawat saat menangani pasien.

Selain itu, kelelahan kerja perawat juga disebabkan oleh adanya faktor kesilauan yang berasal dari pantulan cahaya dari dinding karena terbuat dari keramik putih yang mengkilat.

Hal ini sesuai dengan teori ILO (1983) dan Grandjean (1985) dalam Fitrihana (2008) yang menyatakan bahwa selain pencahayaan, kelelahan kerja dapat disebabkan juga oleh intensitas dan durasi kerja fisik dan mental, monotomi, tanggung jawab, kecemasan, iklim kerja, penyakit, keluhan sakit dan nutrisi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pencahayaan terhadap kelelahan kerja perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Baa Kabupaten

Rote Ndao tahun 2008. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hendrawan (2003) yang menyatakan bahwa pencahayaan yang baik dan memadai dapat mengurangi tingkat kelelahan kerja pada tenaga kerja akunting hotel berbintang sehingga meningkatkan produktivitas. Selain itu, hasil penelitian ini sejalan juga dengan hasil penelitian Hambali (2004) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang positif antara jenis dan tingkat pencahayaan dengan kelelahan mata pengrajin sulaman.

Usia perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Baa relatif muda. Secara teori, hal ini berarti bahwa kemampuan mata untuk beradaptasi terhadap lingkungan maupun faktor pekerjaan masih cenderung baik. Namun jika dilihat dari kelelahan yang dialami oleh perawat maka hal ini menunjukkan bahwa kelelahan kerja yang ada tidak dipengaruhi oleh umur.

Wahyu (2003) menyatakan bahwa pencahayaan yang buruk dapat mengakibatkan kelelahan mata dengan berkurangnya daya dan efisiensi kerja, kelelahan mental yang berpengaruh pada kelelahan fisik, keluhan pegal di daerah mata dan sakit kepala, kerusakan alat penglihatan serta meningkatnya kecelakaan. Pencahayaan yang baik dan tepat adalah pencahayaan yang memungkinkan tenaga kerja dapat melihat obyek yang dikerjakan secara jelas dan cepat tanpa upaya yang tidak perlu. Menurut Depkes RI (1985), tenaga kerja dapat bekerja dengan baik, teliti, tepat, cepat, sehat dan selamat di lingkungan tempat kerja apabila tempat kerja tersebut memiliki pencahayaan yang baik dengan mempertimbangkan sifat dan jenis pekerjaan.

Hubungan Shift Kerja terhadap Kelelahan Kerja Perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Baa Tahun 2008

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan *shift* kerja terhadap kelelahan kerja perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Baa Kabupaten Rote Ndao tahun 2008. Secara deskriptif, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 10 orang subyek penelitian, terdapat 3 (tiga) orang (30%) yang tidak mengalami kelelahan yang semuanya bekerja pada *shift* pagi, sedangkan subyek penelitian yang mengalami kelelahan berjumlah 7 (tujuh) orang (70%) yang terdiri dari *shift* pagi 1 (satu) orang, *shift* sore 4 (empat) orang dan *shift* malam 2 (dua) orang. Hal ini menunjukkan bahwa *shift* kerja dapat menyebabkan kelelahan kerja pada perawat/pekerja.

Kuswadi (1997) mengatakan bahwa di samping dapat mengakibatkan gangguan tidur, sebanyak 80% pekerja dengan *shift* juga akan mengalami kelelahan kerja. Hal ini sejalan juga dengan hasil penelitian Silaban (1997) dalam Wijaya (2005), yang menyimpulkan bahwa *shift* kerja nyata berpengaruh terhadap kelelahan kerja pada pekerja pabrik.

Kelelahan kerja yang dialami oleh perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Baa, khususnya 1 (satu) orang perawat yang bekerja pada *shift* pagi lebih mengarah pada durasi atau lamanya kerja fisik, tingkat ketelitian yang diperlukan dalam menangani pasien yang disesuaikan dengan tingkat kegawatan pasien yang mempengaruhi psikologis perawat sehingga menimbulkan kelelahan. Selain itu, kelelahan kerja yang dialami oleh perawat *shift* sore dan *shift* malam, disebabkan juga karena pada kedua *shift* tersebut jumlah perawat yang bekerja hanya dua orang, yang mana kedua perawat inilah yang akan menangani pasien yang datang selama *shift* kerja mereka dengan rata-rata kunjungan adalah 6-7 pasien dengan tingkat kegawatan yang berbeda-beda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Tangka (2004) dalam Wijaya (2005) yang menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kelelahan kerja perawat *shift* kerja pagi dengan *shift* kerja malam dan sesuai juga dengan teori yang dikemukakan oleh Grandjean (1988) dalam Wijaya (2005), yang menyatakan bahwa *shift* kerja dapat mempengaruhi berbagai perubahan dalam tubuh diantaranya gangguan tidur, kelelahan, gangguan pencernaan, dan masalah persyarafan, dimana perubahan ini sebagai akibat berubahnya *circadian rhythms*.

Hasil pengukuran kelelahan kerja perawat dengan Kuesioner Alat Ukur Perasaan Kelelahan Kerja (KAUPK2) menunjukkan bahwa 7 (tujuh) orang (70%) perawat mengalami kelelahan kerja dimana 6 (enam) orang diantaranya mengalami kelelahan ringan sedangkan 1 (satu) orang lainnya mengalami kelelahan sedang.

Kelelahan kerja perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Baa ditandai dengan adanya pelemahan aktivitas terutama berupa kesulitan untuk mengingat-ingat sesuatu, merasa kalau memegang sesuatu sering jatuh/lepas dari genggamannya, merasa tidak mempunyai minat terhadap sesuatu serta merasa ragu dengan kemampuan diri sendiri.

Kelelahan kerja perawat juga ditandai dengan adanya penurunan motivasi terutama berupa perasaan malas berhadapan dengan orang lain dan merasa tidak mampu memaksa diri sendiri untuk melakukan pekerjaan sebaik-baiknya. Selain itu, kelelahan kerja perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Baa ditandai juga dengan adanya gejala kelelahan fisik pada bagian tubuh terutama berupa perasaan tidak adanya kesegaran, perasaan tidak mampu bergerak dengan cepat dan terampil, perasaan lelah sebelum bekerja serta penurunan daya pikir.

Berdasarkan hasil penelitian, *Shift* kerja di Unit Gawat Darurat RSUD Baa menerapkan sistem 3 (tiga) *shift* yaitu *shift* pagi mulai jam 07.00-14.00, *shift* sore mulai jam 14.00-21.00, dan *shift* malam antara jam 21.00-07.00. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan jumlah jam kerja antar *shift* yaitu *shift* pagi dan *shift* sore bekerja selama 7 (tujuh) jam sedangkan *shift* malam bekerja selama 10 jam sehingga dapat memicu timbulnya kelelahan kerja pada perawat terutama perawat yang bekerja pada *shift* malam. Perbedaan jumlah jam kerja perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Baa sesuai dengan hasil penelitian wijaya (2005) di Instalasi Rawat Darurat Rumah Sakit DR.Sardjito Yogyakarta yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan jumlah jam kerja antara *shift* kerja perawat dimana *shift* pagi dan *shift* sore bekerja selama 7 (tujuh) jam sedangkan *shift* malam bekerja selama 10 jam yang kemudian menimbulkan kelelahan kerja pada perawat.

Penerapan jumlah jam kerja yang tidak seimbang antar *shift* ini sangat tidak disarankan karena pekerja menjadi tidak produktif (rata-rata manusia bekerja produktif selama 8 (delapan) jam/hari; lebih dari 8 (delapan) jam maka produktivitasnya akan menurun). Selain itu, bekerja *overtime* dapat menimbulkan pengaruh buruk bagi kesehatan pekerja. Efek awalnya mungkin kelelahan yang umumnya dialami oleh pekerja *shift* malam kemudian diikuti penurunan ketahanan tubuh dan selanjutnya terjadilah efek domino yang pada akhirnya berpengaruh juga pada tempat kerjanya. Jadi sebaiknya perusahaan atau tempat kerja mempertimbangkan untuk menerapkan 3 (tiga) *shift* yaitu *shift* pagi, *shift* sore dan *shift* malam dengan jumlah jam kerja yang sama untuk masing-masing yaitu 8 (delapan) jam tiap *shift*.

Rumah sakit sebagaimana perusahaan telekomunikasi, penerbangan, kepolisian, dan pelayanan masyarakat lainnya yang harus siap selama 24 jam sangat memerlukan adanya pengaturan waktu kerja. Jadi, *shift* kerja mutlak diperlukan demi kelancaran pelayanan. Namun, dalam menerapkan sistem *shift* kerjanya, Rumah Sakit juga harus memperhatikan peraturan yang ada. Pasal 77 UU 13/2003 menyatakan bahwa pekerja hanya diperkenankan bekerja selama 40 jam seminggu dengan rincian: 6 (enam) jam sehari (untuk 6 hari kerja) atau 8 (delapan) jam sehari (untuk 5 hari kerja). Perpanjangan waktu kerja diperbolehkan dengan syarat: harus ada persetujuan dengan pekerja, serta waktu kerja tidak boleh lebih dari 54 jam dalam seminggu (UU Kerja No.12 Th 1948).

Menurut Wignjosoebroto (1995), beberapa penelitian telah berhasil membuktikan bahwa pengaturan waktu kerja yang diselengi dengan beberapa kali istirahat dan perubahan lamanya periode waktu kerja bisa memberikan dampak perubahan terhadap efisiensi operator. Penurunan efisiensi operator tersebut cenderung diakibatkan oleh penurunan kecepatan kerja akibat kelelahan yang menjadi faktor penyebab utamanya. Selain itu, Menurut Wignjosoebroto (1995), pengaturan jadwal waktu istirahat umumnya dilakukan dengan dasar pertimbangan pemakaian energi yang dikonsumsi untuk kerja. Untuk kegiatan-kegiatan yang dikualifikasikan ringan atau moderate akan memerlukan waktu istirahat sekitar 10-19 menit yang dijadwalkan pada pagi atau siang hari, diluar jadwal istirahat makan siang pada periode waktu kerjanya. Untuk kegiatan-kegiatan yang bersifat rutin atau monoton, seperti kegiatan yang harus melakukan pengamatan atau pengawasan yang terus menerus, maka akan memerlukan periode waktu

istirahat yang diatur dengan frekuensi yang lebih sering.

Secara formal, Unit Gawat Darurat RSUD Baa tidak menerapkan atau memberlakukan jam istirahat bagi perawat selama *shift* kerja perawat karena jumlah perawat yang bertugas setiap *shift* hanya 2 (dua) orang selain *shift* pagi yang terdiri dari 4 (empat) orang. Namun sesuai dengan kondisi yang terjadi di Unit Gawat Darurat RSUD Baa, dengan adanya *jeda* waktu antara kedatangan pasien yang satu dengan pasien berikutnya serta pengamatan atau pengawasan yang perlu dilakukan terhadap pasien yang ada maka perawat memakai waktu tersebut untuk snack atau beristirahat sebentar sambil mengobrol.

Hal ini sesuai dengan Depkes RI (1998) yang menyatakan bahwa pelayanan di Unit Gawat Darurat bersifat segera, tepat dan pasien bisa datang kapan saja, yang mana hal inilah yang merupakan karakteristik yang membedakan Unit Gawat Darurat dengan unit-unit lainnya yang ada di rumah sakit. Penerapan dan pembagian waktu kerja yang baik dapat menentukan efisiensi dan produktivitas dalam bekerja. Menurut Suma'mur (1996) dalam Wijaya (2005), segi-segi terpenting bagi persoalan waktu kerja meliputi lamanya seseorang mampu bekerja secara baik; hubungan antara waktu kerja dan istirahat; dan waktu kerja sehari menurut periode *shift* kerja yang meliputi *shift* pagi, *shift* sore, dan *shift* malam. Pulat (1992) menyatakan bahwa kapasitas fisik pekerja yang bekerja pada waktu malam hari akan berkurang, hal ini dikarenakan oleh adanya perubahan *circadian rhythms* yang menjadi alasan utama ditambah dengan adanya kelelahan kerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Baa yang berjumlah 10 orang dibagi dalam 3 (tiga) *shift*, dimana *shift* pagi 4 (empat) orang, *shift* sore 2 (dua)

orang, *shift* malam 2 (dua) orang dan 2 (dua) orang lainnya libur (*off*) selama 2 (dua) hari dengan rotasi *shift* kerja perawat yaitu sistem campuran dimana 4 (empat) orang perawat mengalami sistem *shift* terputus, sedangkan 6 (enam) orang perawat lainnya mengalami sistem 3 (tiga) *shift* biasa (pagi, sore, malam) dengan sistem rotasi cepat (perubahan *shift* kerja tiap 2 hari) dan sistem *metropolitan rota* (pekerja bekerja menurut giliran 2-2-2 yaitu pagi-pagi, sore-sore, malam-malam, libur-libur).

Penerapan sistem *shift* di Unit Gawat Darurat RSUD Baa sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Grandjean (1988), Kuswadi (1997) dalam Wijaya (2005) dengan tujuan untuk meminimalkan gangguan ritme tubuh (*circadian rhytm*). Namun, dengan adanya kelelahan yang dialami oleh perawat baik *shift* pagi, *shift* sore dan *shift* malam maka RSUD Baa harus memberikan perhatian yang lebih khususnya bagi perawat, misalnya dengan memberikan kudapan (*snack*) yang bergizi, serta memperhatikan aspek ergonomi dan lingkungan kerja terutama perawat yang bekerja pada *shift* sore dan *shift* malam.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka simpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut:

1. 25% (dua puluh lima persen) pencahayaan di Unit Gawat Darurat RSUD Baa Kabupaten Rote Ndao Tahun 2008 tidak memenuhi syarat.
2. 70% (tujuh puluh persen) perawat di Unit Gawat Darurat RSUD Baa Kabupaten Rote Ndao Tahun 2008 mengalami kelelahan kerja pada berbagai *shift* kerja.
3. Ada hubungan Pencahayaan terhadap Kelelahan Kerja Perawat secara bermakna di Unit Gawat Darurat RSUD Baa Kabupaten Rote Ndao

Tahun 2008 dengan tingkat keeratan hubungan antara variabel kuat/tinggi.

4. Ada hubungan *Shift* Kerja terhadap Kelelahan Kerja Perawat secara bermakna di Unit Gawat Darurat RSUD Baa Kabupaten Rote Ndao Tahun 2008 dengan tingkat keeratan hubungan antara variabel sedang/cukup.

Saran

RSUD Baa untuk menambah sumber pencahayaan di Unit Gawat Darurat dengan memperhatikan kebutuhan pencahayaan di rumah sakit, perlu memperhatikan faktor lingkungan fisik lainnya, faktor kimia, faktor biologi, faktor ergonomi, perlu memperhatikan aspek gizi perawat terutama perawat yang bekerja pada *shift* malam, serta perlu untuk menambah jumlah perawat sehingga tidak terjadi kelelahan pada perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2007. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi V. Jakarta : Rineka Cipta.
- Depkes RI. 1985. *Majalah Kesehatan*. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI. 1992. *Pedoman Pencahayaan di Rumah Sakit*. Jakarta : Dirjen Pelayanan Medik Direktorat Instalasi Medik.
- Depkes RI. 1994. *Standar Pelayanan Rumah Sakit, Cetakan Ketiga*. Jakarta : Dirjen Pelayanan Medik Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan.
- Depkes RI. 1998. *Peraturan Menteri Kesehatan RI dan Keputusan Direktur Jenderal PPM dan PLP. Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI. 1998. *Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI.

- Depkes RI. 2002. *Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta : Dirjen PPM dan PLP.
- Depkes RI. 2007. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja Perkantoran*. <http://www.dinkesjatim.go.id>. [27 November 2008].
- Hambali. 2004. *Hubungan Pencahayaan dengan Kelelahan Mata Pengrajin Sulaman di Empat Angkat Candung Kabupaten Agam Propinsi Sumatera Barat*. Tesis. Yogyakarta : Program Pasca Sarjana UGM.
- Hendrawan, A. 2003. *Pengaruh Tingkat Pencahayaan Terhadap Kelelahan Kerja pada Tenaga Kerja Akunting Hotel Berbintang di Yogyakarta*. Prosiding Seminar Nasional Ergonomi 2003. Yogyakarta; 13 September Fakultas Teknologi Pertanian Universitas Gajahmada.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- RSUD Baa. 2007. *Profil RSUD Baa Tahun 2006*. Rote Ndao : RSUD Baa.
- Wahyu, A. 2003. *Higiene Perusahaan*. Makassar: Jurusan Kesehatan Kerja FKM Universitas Hassanuddin.
- Wahyuni, S.E. 2003. *Abstrak Penelitian Kesehatan*.<http://digilib.litbang.depkes.go.id>. [29 Oktober 2008].
- Wijaya. 2005. *Hubungan antara Shift Kerja dengan Gangguan Tidur dan Kelelahan Kerja Perawat Instalasi Rawat Darurat Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta*. Tesis. Yogyakarta : Sekolah Pascasarjana UGM.
- Wijaya, I.R. 2000. *Statistika Non Parametrik, Aplikasi Program SPSS*. Bandung : Alfabeta.