JURNAL ILMIAH KARYA KESEHATAN
https://stikesks-kendari.e-journal.id/jikk
Volume 01 | Nomor 02 | Mei | 2021
E-ISSN : 2747-2108

Perbedaan Tingkat Stres Kerja Antara *Shift* Pagi, Sore dan Malam pada Perawat Rawat Inap Ruangan Lavender dan Mawar di RSUD Kota Kendari

Nur Fajar Satriani[1], Muhaimin Saranani[2], Narmi[3]
[1, 3]Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karya Kesehatan
[2] Poltekes Kemenkes Kendari

Koresponding
Nur Fajar Satriani
Jl. Jend. A,H Nasution
Email: fhajarsatri@gmail.com

Kata kunci : Stres Kerja, *Shift* Pagi, *Shift* Sore, *Shift* Malam
Keywords : afternoon shift, evening shift, morning shift, working stress

Abstrak.Perawat yang bekerja pada *shift* bekerja diluar jam kerja normal dan berpotensi menimbulkan stres kerja. Pekerjaan seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan tidak terlepas dari pengaturan jam kerja disuatu rumah sakit yang lebih. Pembagian *shift* kerja bagi perawat. Pembagian *shift* kerja bagi perawat yaitu *shift* pagi yang bekerja selama 7 jam dari jam 07.00-14.00 WIB, *shift* sore yang bekerja selama 7 jam dari 14.00-21.00 WIB dan *shift* malam yang bekerja selama 10 jam dari jam 21.00-07.00 WIB. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya perbedaan tingkat stres kerja *shift* pagi, sore dan malam pada perawat ruang rawat inap Ruangan Lavender dan Mawar di RSUD Kota Kendari. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan menggunakan metode wawancara mendalam. Wawancara dilakukan pada 6 perawat ruang rawat inap. Teknik penarikan sampel menggunakan teknik *purposive sampling.* Pengambilan data dilakukan dengan metode, observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi. Metode analisis data yang digunakan adalah analisis taksonomi (*taxonomi analysis*).Hasil penelitian menunjukan bahwa *shift* kerja perawat yang paling memberatkan diantara *shift* pagi, sore dan malam adalah *shift* malam. Simpulan pada penelitian ini yaitu stres kerja perawat yang mendominasi adalah *shift* malam. Disarankan agar melakukan penatalakasanaan setiap aspek pelayanan agar terciptanya kerjasama dan koordinasi yang kondusif di rumah sakit tentang pembagian *shift* kerja

Abstract.*Nurses who work on shifts work outside normal working hours and have the potential to cause work stress. The work of a nurse in providing nursing services is inseparable from the setting of working hours in a hospital that is more. Distribution of work shifts for nurses. The division of work shifts for nurses are morning shifts that work for 7 hours from 07.00-14.00 WIB, afternoon shifts that work for 7 hours from 14.00-21.00 WIB and night shifts that work for 10 hours from 21.00-07.00 WIB.The purpose of this study was to know the difference in the level of stress in the morning, afternoon and night shift work of nurses in the inpatient room of Lavender and Mawar Room at the Kendari City Hospital This type of research is qualitative by using in-depth interview methods. Interviews were conducted on 6 inpatient nurses. The sampling technique uses purposive sampling technique. Data retrieval is done by the method, observation, in-depth interviews and documentation. The data analysis method used is taxonomic analysis (taxonomy analysis). The results showed that nurses' work shifts that were the most burdensome among morning, evening and night shifts were night shifts. The conclusion of this study is that the work stress of nurses who*

dominates is the night shift. It is recommended that stewardship of every aspect of service in order to create conducive cooperation and coordination in the hospital regarding the division of work shifts

Pendahuluan

Stres merupakan tanggapan/reaksi tubuh terhadap berbagai tuntutan atau beban atasnya yang bersifat non spesifik. Namun, disamping itu juga stres dapat juga merupakan faktor pencetus penyebab sekaligus akibat atau suatu gangguan atau penyakit (3). Data survei *Self-reported Workrelated Illness* (SWI) dalam *European Agency For Safety an Health at Work* tahun 2014 menunjukkan bahwa perawat memiliki prevalensi stres tinggi yang berhubungan dengan pekerjaan. Menurut The Daily menemukan bahwa dua pertiga, atau 67% dari kepala perawat dan supervisor perawat dilaporkan mengalami stres kerja yang tinggi dari pekerjaan pelayanan kesehatan (2).

Stres kerja yang dialami seorang perawat berasal dari berbagai macam aspek namun salah satunya adalah *shift* kerja. Perawat yang mendapat *shift* kerja pada pagi dan siang hari akan mengalami kelelahan tetapi berbeda dengan perawat yang mendapat *shift* kerja pada malam harinya. Karyawan atau perawat yang bekerja pada periode *shift* kerja pagi dan sore tidak mengalami stres karena mereka beristirahat sesuai dengan irama biologis tubuh dimana beristirahat manakala tubuh membutuhkan waktu untuk istirahat (3).

Shift kerja merupakan pola waktu dalam bekerja yang diberikan kepada tenaga kerja untuk mengerjakan sesuatu oleh perusahaan. *Shift* kerja terbagu menjadi 3 bagian yaitu *shift* kerja pagi, sore dan malam hari. Sistem kerja *shift* dapat menyebabkan beberapa macam gangguan kesehatan. Kerja *shift* dapat menyebabkan gangguan *circadian rhythms* (jam biologis sirkadian), kehidupan sosial serta meningkatnya risiko gangguan kesehatan dan kewaspadaan terhadap kecelakaan kerja (4).

Pekerja *shift* yang bekerja di luar jam kerja normal, yaitu malam hari atau dini hari akan melakukan perlawanan pada jam biologis yang secara natural teratur didalam tubuh. Beberapa fungsi fisiologis menunjukkan adanya perubahan ritme yang disebut ritme sirkardian. Terganggunya ritme sirkardian yang diakibatkan sistem kerja *shift* dapat menimbulkan gangguan pada pola tidur, ritme *neurophysiological*, metabolismtubuh dan kesehatan mental. Gangguan kesehatan dan gangguan sosial yang dialami pekerja *shift* berpotensi menimbulkan stres kerja. *Shift* kerja malam lebih berisiko untuk terjadinya stres sedang dibandingkan *shift* kerja pagi (5).

Dampak shift kerja pada perawat yaitu dapat mempengaruhi kondisi biologis, psikologis, dan kehadiran sosial. Masalah muncul karena terganggunya ritme harian tenaga kerja, keharusan untuk kerja shift terganggunya pola makan, tidur dan kerja sehingga menimbulkan masalah-masalah biologis. Kelelahan kerja merupakan komponen fisiologis dan psikologis. Kelelahan kerja bisa terjadi pada setiap tenaga kerja diantaranya perawat. Salah satu faktor timbulnya kelelahan kerja karena bekerja melebihi ketetapan yang berlaku. Kelelahan kerja akan mempengaruhi produktivitas kerja dan bila berlangsung lama akan menjadi kelelahan kronis yang merugikan kesehatan perawat itu sendiri (5).

Pekerjaan seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan tidak terlepas dari pengaturan jam kerja di suatu rumah sakit yang lebih dikenal dengan istilah *shift* kerja. Pembagian *shift* kerja bagi perawat di RSUD Kota Kendari terbagi dalam 3 *shift*, yaitu *shift* pagi yang bekerja selama 7 jam dari jam 07.00-14.00 WIB, *shift* sore yang bekerja selama 7 jam dari jam 14.00-21.00 WIB, dan *shift* malam yang bekerja selama 10 jam dari jam 21.00-07.00 WIB. Dari ketiga *shift* tersebut, *shift* malam memiliki waktu kerja yang lebih panjang daripada *shift* pagi dan siang. Pada sistem *shift* kerja ini akan menimbulkan berbagai dampak positif maupun negatif.

Jumlah perawat yang ada diruang rawar RSUD Kota Kendari pada tahun 2016 berdasarkan *shift* kerja yaitu sebanyak 57 orang yang terdiri dari *shift* pagi sebanyak 21 orang, *shift* sore sebanyak 18 orang dan *shift* malam sebanyak 18 orang . Pada tahun 2017. Jumlah perawat sebanyak 57 orang yang terdiri dari 21 orang yang bertugas pada *shift* pagi, 18 orang yang bertugas pada *shift* sore dan ada 18 orang yang bertugas pada *shift* 18 orang. Pada tahun 2018, jumlah perawat yang bertugas diruang rawat inap 57 orang terdiri dari 21 orang yang bertugas pada *shift* pagi, ada 19 orang yang masing-masing bertugas pada *shift* pagi dan malam sedangkan pada tahun

2019, pembagian *shift* diruang rawat inap yaitu pada *shift* pagi ada 22 orang yang bertugas, ada 17 orang yang bertugas pada *shift* sore da nada 18 orang yang bertugas pada *shift* malam harus melawan rasa kantuk dan tidak bersitrahat secara maksimal.

Wawancara awal yang dilakukan pada 6 perawat yang bertugas *shift* pagi, sore dan malam pada masing-masing ruang rawat yaitu 2 orang perawat yang bertugas padi *shift* pagi mengatakan bahwa beresiko lebih tinggi dibandingkan dengan *shift* malam karena banyak faktor yang menyebabkan kondisi stress tersebut. Tingginya stress perawat *shift* pagi, antara lain banyaknya pasien baru dan pengunjung/keluarga pasien yang datang ke RS tidak tertib, 2 orang perawat yang bekerja pada *shift* sore mengatakan bahwa perawat merasa kantuk karena cuaca di waktu siang sedangkan *shift* malam sedangkan 2 orang lainnya mengatakan bahwa merasa bahwa kondisi lingkungan malam di lingkungan rumah sakit berbeda dengan lingkungan dirumah dan waktu malam yang seharusnya digunakan untuk istrahat.

Berdasarkan kejadian tersebut, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul perbedaan stress kerja antara *shift* pagi, sore dan malam pada perawat diruang rawat inap Lavender dan MawarRSUD Kota Kendari.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan menggunakan metode wawancara mendalam. Wawancara dilakukan pada 6 perawat ruang rawat inap. Teknik penarikan sampel menggunakan teknik *purposivesampling.* Pengambilan data dilakukan dengan metode, observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi. Metode analisis data yang digunakan adalah analisis taksonomi (*taxonomi analysis*).

Hasil Dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian

1. Distribusi Karakteristk Informan

Inisial	Umur (tahun)	Pendidikan	Lama Kerja (tahun)	Ruangan
Ny. AS	30	DIII	12	Mawar
Ny. RN	29	DIII	10	Mawar
Ny. NV	32	DIII	6	Mawar
Ny. NN	30	DIII	10	Lavender
Ny. Ir	30	S.Kep.Ners	11	Lavender
Tn. ZR	29	DIII	6	Lavender

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa umur, jenjang pendidikan, lama kerja dalam penelitian ini bervariasi sehingga tanggapan informan tentang *shiftt* pagi, sore dan malam berbeda-beda.Tabel 5.2 juga menunjukan bahwa yang berpendidikan D3 lebih dominan yaitu 5 orang, yang berpendidikan sarjana keperatawan + ners hanya 1 orang.

2. Interpretasi Hasil Penelitian

a. Tujuan 1: Tingkat stres kerja perawat ruang rawat inap Lavender dan Mawar setelah *shiftt* pagi

1) Kualitas Tidur Pagi

''Kualitas tidur saat dines pagi tErus pulang tidak tidur mi langsung krja (I.1)

"Setelah jaga pagi kualitas tidur kadang sudah tidak tidur,, (I.2)

"Untuk dinas pagi alhamdulillah bagus (I.3)

"*Kalau shiftt pagi, uh karena saya jarang tidur"* (I.4)

"Pasti ada perbedaan. Misal pagi otomatis tidur tidak tercukupi" (I.5),

"tidak ada sih sebenarnya kalau dari shifh pagi" (.6),

2) Kapasitas Kerja Fisik

"*Capek lelah kalau pagi* " (I.1)

"Ada. Kalau shiftt pagi repot " (I.3)

"*Setelah jaga pagi, tidak ada rasa lelah"* (I.2)

"*Kalau pagi pulang dines, bagaimana dih. Biasa ji''*(I.4)

"*Kalau untuk fisik alhamdulillah masih bisa beraktivitas yang lain "*(I.5)

"*Kalau pagi sama sore tidak ji"* (I.5)

"Untuk dines pagi alhamdulillah bagus(I.3)
"tidak ada sih sebenarnya kalau dari shiftt pagi," (I.6).

3) Aktivitas dan Interaksi dalam keluarga

"*Bagus ji"* (I.1)
"*Kalau setelah pagi dirumah, pembicaraan dirumah tidak ada tapi langusng kerja"* (I.2)
"*Semua biasa saja. Tetap saja, kadang kalau lelah juga karena sudah berkeluarga"* (I.3)
"*Pagi, dirumah sendiri"* (I.4)
"*Kalau untuk interaksi. Selalu setiap hari. Tidak ada maksudnya batasan setelah pulang dirumah. Selalu interaksi kalau untuk saya pribadi " (I.5)*
"Kalau masalah interaksi dalam keluarga sih, tidak ada ji kendala tetap berjalan seperti biasanya" (I.6)

4) Kinerja setelah Melaksanakan *Shift* Pagi

"Kalau dines pagi, masih mengerjakan pekerjaan rumah"(I.1)
Kalau shiftt pagi berjalan seperti biasa, tidak ada gangguan"(I.2)
"Tidak adaji gangguan tetap terlaksana"(I.3*)*
"Alhamdulillah masalah kerja dirumah tidak terganggu karena tidak ada orang dirumah" (I.4)
"Pekerjaan dirumah tidak menganggu tetap dilakukan" (I.5)
"Kalau setelah shiftt pagi masih berjalan seperti biasa" (I.6)

5) Kondisi Kesehatan

"*Alhamdulillah. Kadang capek tapi ndk terlalu ji*" (I.1)
"tidak ada keluhan" (I.2)
"tidak ada. Biasa saja" (I.3)
"Pagi dengan sore tidak ji tapi semua tergantung kondisi pasien disini"(I.4)
" *Kalau menurut saya yang paling lelah itu shiftt pagi*" (I.5)
"*Kalau kondisi kesehatan, sama.* "(I.6)

6) Kesehatan dan Keselamatan kerja

"*Kalau pagi karena biasanya banyak pasien di ruang lavender pasien TBC yg resiko kita tertular saat kerja*" (1.I)
"*Ndak ada gangguan ji"* (I.2)
"*Kalau masalah keselamtan kerja di rs sa kira sama tidak ada perbedaan karena setiap dines selalu kontak dengan pasien kalau dirumah hampir sama, tidak ada masalah"* (I.3)
"Tidak ji. tidak berpengaruh dari itu semua" (I.4) "
*"Disini ada APD sehingga terlindungi " (*I.5)
"*Kalau masalah keselamtan kerja di rs sa kira sama ndak ada perbedaan karena setiap dines selalu kontak dengan pasien kalau dirumah hampir sama, tidak ada masalah "(I.6)*

b. Tujuan II: Tingkat stres kerja perawat ruang rawat inap Lavender dan Mawar setelah *shiftt* Sore

1) Kualitas Tidur pagi

"Kalau sore, pulang dari dines bersihkan diri trus tidur dan lebih banyak dibandingkan dines pagi dan malam"(I.1)
" Kalau sore pulang langsung tidur" (I.2)
"Kalau sore kalau waktu tidur juga bagus"(I.3)
"*Kalau sore, biasa selesai cuci badan toh langsung tidur " (I.4)*
"Sore otomatis tidur tidak tercukupi"(I.5)
"Kalau shiftt sore sedikit tidur karena mungkin pengaruh istrahatnya yang kurang dari waktu istrahatnya yang sebenarnya dari jam 2 sampe jam 9an lewat bisa digunakan istrahat tapi ndak"(I.6)

2) Kapasitas Kerja Fisik

"Sore masih bisa beraktivitas tapi dominan tidurnya (I.1)
"kalau sore langsung istrahat (I.2)
"Kalau shiftt pagi sore repot (I.3)
"Bagimana dih. Biasa ji dengan sore(I.4)
"Kalau untuk fisik alhamdulillah masih bisa beraktivitas yang lain(I.5)
"Sore ndak kelelahan ji. (I.6)

3) Interaksi dan Aktivitas

"*Kalau sore, pulang dari dines bersihkan diri trus tidur*(I.1)
"*Kalau sore pulang langsung tidur* (I.2)
"*Dan kalau sore kalau waktu tidur juga*

bagus" (I.3)
"*Kalau sore, biasa selesai cuci badan toh langsung tidur* (I.4)
"*Sore otomatis tidur tidak tercukupi*(I.5)
"*Kalau shiftt sore sedikit tidur karena mungkin pengaruh istrahatnya yang kurang dari waktu istrahat yang sebenarnya. dari jam 2 sampe jam 9 lewat bisa digunakan istrahat tapi ndak"* (I.6)

4) Kinerja Setelah melakukan *Shift* sore

"Kalau dines sore sudah tidak mengerjakan pekerjaan rumah" (I.1)
"Kalau sore tidak adami dikerja" (I.2)
"Tidak adaji gangguan tetap terlaksana"(I.3)
"Alhamdulillah masalah kerja dirumah tidak terganggu karena tidak ada orang dirumah"(I.4)
sore yang hanya melanjutkan kegiatan dinas pagi "(I.5)
"Begitu juga sore masih berjalan seperti biasa" (I.6)

5) Kondisi Kesehatan setelah *Shift* sore

"Kadang capek tapi tidak terlalu ji untuk semua shiftt baik pagi maupun sore" (I.1)
"*Tidak ada keluhan*" *(I.2)*
"tidak ada. Biasa saja "(I.3)
"Sore tidak ji tapi semua tergantung kondisi pasien disini"(I.4)
"sore yang hanya melanjutkan kegiatan dinas pagi"*(I.5)*
"Begitupun sore biasa"(I.6)

6) Kesehatan dan Keselamatan Kerja

"Shift sore takut di jalan karena pulangnya itu yang sudah malam perjalanan menuju rumah"(I.1)
"Ndak ada gangguan ji hanya kalau malam keselamatan kerja terganggu mi " "(I.2)
"Nda ada masalah untuk semua shiftt" (I.3)
"Tidak ji. Nda berpengaruh dari itu semua" (I.4)
"Disinikan ada APD sehingga terlindungi" (I.5)
"Kalau masalah keselamtan kerja di rumah sakit sa kira sama ndak ada"(I.6)

c. Tujuan III : Tingkat stres kerja perawat ruang rawat inap Lavender dan Mawar setelah *shiftt* Malam

1) Kualitas Tidur Malam

"Kalau malam, kadang langsung tidur, kadang kerja kadang tidak tidur juga"(I.1)
"Kalau malam juga sudah tidak tidur" (I.2)
"Hanya dines malam yang berat karena bagadang sampe pagi jadi langsung tidur kalau pulang dirumah" (I.3)
"Nah kalau dines malam langsung tidur krna tidak biasa bagadang hanya trgantung banyaknya pasien"(I.4)
"Begitu juga malam pulang jam 9 pagi apalagi banyak pasien jadi kualitas tidur tidak tercukupi. Semuanya mi. Hehehe" (I.5)
"Yah malam pastilah terganggu istrahatnya" (I.6)

2) Kapasitas kerja Fisik

"Kalau malam, kadang tidur kadang langsung kerja dan nanti sore baru istrahat kalau malam terasa berat sekali " (I.1)
"Kalau dines malam, tidak rasa capek juga" (I.2)
"Kalau malam tidak terlalu hanya tergantung pasien"(I.3)
"Bagaimana dih. Biasa ji dengan sore. Bedanya malam karena habis begadang. Lelah"(I.4)
"Kalau untuk fisik alhamdulillah masih bisa beraktivitas yang lain" (I.5)
"Kalau kapasitas kerja fisik yang kita rasakan kayaknya kelelahan dimalam" (I.6)

3) Interaksi Atau Aktivitas Dalam Keluarga

"Kalau malam pulangnya lebih dominan berinteraksi sama keluarga"(I.1)
"Malam masih ada interaksi dan masih ada yg diambil ini itu"(I.2)
"Semua biasa saja. Tetap saja, kadang kalau lelah juga karena sudah berkeluarga "(I.3)
"Malam biasa saja. Langsung tidur tidak kemana-mana"(I.4)
"Kalau untuk interaksi. Selalu setiap hari. Tidak ada maksudnya batasan setelah pulang dirumah. Selalu interaksi kalau untuk saya pribadi" (I.5)
"Kalau masalah interaksi dalam keluarga sih, tidak ada ji kendala tetap baik pagi, sore maupun malam"(I.6)

4) Kinerja setelah melakukan *shift*t Malam

"Mengerjakan pekerjaan rumah, kalau dines sore sudah tidak kalau malam masih tetap kerja"(I.1)
"kalau malam aktivitas seperti biasa"(I.2)
"nda adaji gangguan tetap terlaksana"(I.3)
"*Alhamdulillah masalah kerja dirumah tidak terganggu karena tidak ada orang dirumah"(I.4)*
"Pekerjaan dirumah tidak menganggu tetap dilakukan" (I.5)
"Kalau malam biasa juga"(I.6)

5) Kondisi Kesehatan

"Paling capek itu dines malam karena sampe rumah langsung kerja"(I.1)
"Nda ada keluhan" (I.2)
"Nda ada. Biasa saja. Paling malam hanya mengantuk"(I.3)
"Alhamdulillah masalah kerja dirumah tidak terganggu karena tidak ada orang dirumah"(I.4)
"kalau menurut saya yang paling lelah itu shiftt pagi dan malam karena terima pasien, observasi dan memberikan obat-obatan"(I.5)
"Sama selalunya dimalam yah dan pagi masih seperti biasa, begitupun sore biasa saja hanya malam saja agak sedikit ada gangguan"(I.6)

6) Keselamatan Kerja

"Dan kalau dilingkungan rumah sakit yang terganggu keselamatannya yah pada shiftt malam karena begadang dan gampang sakit kalau tidak baik asupan nutrisi nya kita begitu ee"(I.1)
"Ndak ada gangguan ji hanya kalau malam keselamatan kerja terganggu mi. Tapi tidak ji sebenanarnya"(I.2)
"tidak ada masalah untuk semua shiftt"(I.3)
"Tidak ji. tidak berpengaruh dari itu semua. Mungkin karena saya hamil susah kalau malam."(I.4)
"Disinikan ada APD sehingga terlindungi"(I.5)
"Kalau masalah keselamtan kerja di rs saya kira sama tidak ada perbedaan karena setiap dines selalu kontak dengan pasien kalau dirumah hampir sama, tidak ada masalah"(I.6)

B. Pembahasan

1. Tingkat Stress Kerja pada Perawat *Shiftt* Pagi di Ruang Rawat Lavender dan Mawar RSUD Kota Kendari

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa stres kerja perawat pada *shift* pagi yaitu pelayanan kesehatan paling banyak dilakukan pada pagi hari mulai dari masuk keluar pasien, keluarga pasien yang berdatangan dan pelyanan dari dokter untuk melakukan visiter kepada pasien dilakukan pada pagi hari sehingga pusat dari aktifitas yang lebih dominan dilakukan pada pagi hari.

Penelitian yang dilakukan oleh Firda (2017) bahwa pada perawat yang bekerja *shift* pagi mampu memberikan waktu luang yang baik untuk kehidupan keluarga dan tidak terbatas kehidupan sosialnya. *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 (6).

Penelitian yang dilakukan oleh Lusi (2015) menemukan bahwa *shift* kerja dapat memberikan dampak negatif yang salah satunya adalah kelelahan. Kelelahan bisa disebabkan oleh sebab fisik ataupun mental. Salah satu penyebab kelelahan adalah gangguan tidur (sleep distruption) yang antara lain dapat dipengaruhi oleh kekurangan waktu tidur dan gangguan pada ritme sirkadian. Hasil survei di RS PKU Aisyiyah Boyolali, sebagian perawat menyatakanlebih lelah pada *shift* pagi (7).

Asumsi peneliti pada hasil penelitian ini bahwa stres kerja perawat di ruang rawat inap disebabkan oleh kelelahan pada *shift* pagi karena beban tugas yang lebih banyak, program operasi banyak dilakukanpada pagi hari serta banyaknya pasien baru pada pagi hari.

2. Tingkat Stress Kerja pada Perawat *Shiftt* Sore di Ruang Rawat Lavender dan Mawar RSUD Kota Kendari

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa semua perawat mempunyai kualitas tidur yang baik, kapasitas kerja fisik yang tidak terganggu dan kondisi kesehatan perawat pada *shift* sore masih dalam keadaan yang baik-baik saja.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulastri (2016) bahwa pada sore hari manusia berada pada fase '*ergotrophic'* yaitu fase dimana semua organ dan fungsi tubuh siap untuk melakukan suatu tindakan. Fungsi tubuh tersebut yaitu suhu badan, denyut jantung, tekanan darah, kapasitas fisik, kemampuan mental dan produksi adrenalin meningkat pada sore hari. Namun secara kuantitas dan kualitas, tidur siang banyak terganggu oleh kebisingan lingkungan tempat tinggal sehingga umumnya tidak bisa beristirahat menyebabkan jam tidur berkurang (8).

Asumsi peneliti pada penelitian ini bahwa perawat tidak mengalami stres ketika melakukan *shift* sore karena kurangnya beban kerja dan tidak melakukan pekerjaan berat sebelum melakukan *shift* kerja serta melakukan persiapan sebelum melakukan *shift* kerja sehingga produktifitas dalam berkerja dapat terjaga dengan baik.

3. TingkatStress Kerja pada Perawat Shiftt Malam di Ruang Rawat Lavender dan Mawar RSUD Kota Kendari

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa stres kerja perawat yang mendominasi adalah perawat yang *shiftt* malam. Hal ini dapat dilihat dari kualitas tidur informan terganggu dan kondisi kesehatan informan terganggu tetapi tergantung jumlah keluhan pasien.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahsan (2016) yang mengatakan bahwa kebiasaan orang pada umumnya ialahtidur pada malam hari. Malam hari yangtenang memang secara alami diciptakanuntuk istirahat. Perubahan pola istirahatini tentunya memiliki dampak psikologismaupun fisik. Di samping itu, para perawat*shiftt* malam harus siap siaga menjaga danmelayani pasien dengan segala macamperilaku. Keadaan ini ditunjukkan denganhasil penelitian bahwa sebagian besarperawat *shiftt* malam mengalami stress (9).

Penelitian yang dilakukan oleh Firda Edatul (2017) mengemukakan bahwa perawat yang bekerja pada *shiftt* 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 (10).

Asumsi peneliti pada hasil penelitian ini bahwa pada malam hari sering mengalami kelelahan dan kualitas tidur yang tidak baik jika jumlah pasien yang dirawat banyak dan banyaknya keluhan pasien dan keluarga pasien.

4. Perbedaanantara Stress Kerja pada Perawat *Shiftt*Pagi, Sore dan Malam di Ruang Rawat Lavender dan Mawar RSUD Kota Kendari

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa stres kerja yang paling tinggi tingkat stres nya adalah perawat yang melakukan *shift* malam disebabkan oleh kualitas tidur terganggu, kapasitas kerja, aktivitas dan interaksi menjadi tidak baik.

Shift kerja malam perawat yang memiliki tingkat stres paling tinggi, dikarenakan pola aktifitas tubuh akan terganggu bila bekerja di malam hari, oleh karena banyak efek yang ditimbulkan dari *shift* kerja malam, dimana pekerja mengalami kelelahan, kehidupan sosial terbatas, kurang baik untuk kehidupan keluarga, terjadi gangguan tidur, banyak waktu luang yang terbuang, menurunnya kapasitas fisik kerja, menurunnya nafsu makan dan gangguan pencernaan. *Shift* kerja malam lebih banyak mengakibatkan terjadinya stress kerja karena secara tidak langsung perawat yang sedang bertugas harus memberikan pelayanan baik pada siapa pun dan jam berapa pun, oleh karena sedikitnya tenaga yang ada waktu *shift* kerja malam.

Selain itu perawat yang mendapat *shift* kerja malam merasakan lebih berat beban kerjanya dibandingkan *shift* kerja pagi maupun siang, dimana pada *shift* kerja malam dengan tenaga yang minimal mengharuskan perawat memberikan pelayanan yang maksimal pada setiap pasien rawat inap, belum lagi memberikan

pertolongan yang cepat pada pasien gawat darurat dengan fasilitas dan tenaga yang minim, menuntut suatu tanggung jawab yang berat, lain halnya pada *shift* pagi dan siang, dimana pada jam kerja ini masih bisa berinteraksi dengan teman sejawat lainnya dengan mudah. Selama *shift* kerja malam dapat terjadi penurunan kinerja serta penurunan kapasitas fisik kerja akibat timbulnya perasaan mengantuk dan lelah.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Informan kurang terbuka sehingga penggalian informasi kurang mendalam
2. Kesibukan perawat dalam melayani pasien sehingga untuk melakukan penelitian, harus menunggu waktu luang perawat

Simpulan Dan Saran

Simpulan pada penelitian ini yaitu stres kerja perawat yang mendominasi adalah *shift* malam. Disarankan agar melakukan penatalakasanaan setiap aspek pelayanan agar terciptanya kerjasama dan koordinasi yang kondusif di rumah sakit tentang pembagian *shift* kerja

Daftar Rujukan

1. Yosep. Keperawatan Jiwa. Edisi 4. Jakarta : Refika Aditama. 2011
2. The Daily, Fact and Fugure of Pain. http://www.painmed.org/patientcenter/facts_on_pain.aspx, 2010
3. Marchelia, Stress Kerja ditinjau dari Shift Kerja pada Karyawan. Jurnal Ilmu Terapan, Vol. 02 No 1, hlm 130-143. 2014
4. Suma'mur. Hiegiene Perusahaan dan Keselamatan Kerja. Jakarta : CV Sagung Seto. 2012
5. Novitasari, M., Jayanti, S., dan Ekawati. Perbedaan Kelelahan dan Stres Kerja Pada Tenaga Kerja Shift I, II dan III Bagian Produksi Pabrik Minuman PT. X Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 2015 :Vol. 3, No. 1, hlm. 385-394.
6. Firda Efatul Janah. Hubungan Shift Kerja Perawat Dengan Stres Kerja Di Instalasi Rawat Inap Pada RS. Kanker Dharmais Tahun 2017 Kanker RS, Tahun D. 2017;61.
7. Fatona L, Tarwaka, Werdani KE. Perbeedaan tingkat kelelahan antara *shift* kerjapada perawat rawat inap di RS PKU Aisiyah Boyolali. 2015;
8. Sulastri. PERBEDAAN TINGKAT KERJA ANTARA PERAWAT SHIFT PAGI, Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh : Dosen Pembimbing Pembimbing I Anisa Catur Wijayanti , SKM , M . Epid NIK . 1552 Pembimbing II ii. 2016;
9. Ahsan, Studi P, Keperawatan I, Kedokteran F, Brawijaya U. STRES KERJA SHIFT MALAM DAN KINERJA. 2014;93–100
10. Edatul, Firda. *Perbedaan Tingkat Stress Akibat Kerja antara Shift Pagi,Siang* dan *Malam pada Perawat bagian Kelas III di Rumah Sakit Dr.Moewardi Surakarta.* . Surakarta: Universitas SebelasMaret, 2017