

Perawat, Kelelahan, dan Beban Kerja Perawat

Diadopsi dari Adelia Chandra, SKG., MARS

Perawat

1. Pengertian Perawat

Perawat merupakan seseorang yang sudah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam ataupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan (UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan). Perawat merupakan seseorang yang memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang membutuhkan perawatan (Berman *et al*, 2016). Dalam pelaksanaannya profesi perawat memberikan pelayanan berbasis perawatan dan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan manusia yang sakit maupun yang sehat (Keliat, 2010). Perawat mendorong kegiatan promotif dan preventif serta melakukan asuhan keperawatan kolaboratif dengan tenaga medis dan rehabilitatif (Nyimas *et al*, 2016). Dalam pelaksanaannya, tindakan keperawatan melewati proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan evaluasi atas tindakan yang dilakukan (DeLaune & Ladner, 2011).

Berdasarkan pengertian tersebut, perawat merupakan seseorang yang sudah lulus pendidikan tinggi keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan dengan basis perawatan dan kesehatan serta melakukan tindakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif guna meningkatkan derajat kesehatan manusia yang sakit maupun yang sehat dengan rangkaian tindakan keperawatan yang sistematis.

2. Lingkup Keperawatan

Lingkup keperawatan merupakan beberapa ruang lingkup pekerjaan perawat dalam memberikan asuhan keperawatannya. Menurut Berman *et al* (2016) beberapa lingkup keperawatannya antara lain:

2.1 Promosi Kesehatan dan Kesejahteraan

Perawat memberikan kesejahteraan kepada pasien yang sakit maupun sehat. Hal ini dapat melibatkan aktivitas individu dan komunitas untuk meningkatkan gaya hidup sehat, seperti memperbaiki status gizi dan kebugaran fisik, mencegah permasalahan obat dan alkohol, membatasi kebiasaan merokok

dan mencegah kecelakaan dan cedera di rumah maupun di tempat kerja.

2.2 Pemulihan Kesehatan

Pemulihan kesehatan berfokus pada pasien yang sakit dan meliputi deteksi dini penyakit sampai membantu pasien selama periode pemulihan. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi:

2.2.1 Pemberian perawatan langsung kepada pasien dengan memberikan obat, memandikan dan prosedur khusus lain.

2.2.2 Melakukan prosedur diagnostik dan pengkajian, seperti mengukur tekanan darah, mengambil spesimen darah dan lain-lain.

2.2.3 Berkonsultasi dengan profesional kesehatan lain mengenai masalah yang dialami oleh pasien.

2.2.4 Mengajarkan pasien mengenai aktivitas yang dapat membantu proses pemulihan seperti latihan fisik yang dapat mempercepat pemulihan pasca stroke.

2.2.5 Melakukan rehabilitasi pasien untuk mencapai tingkatan fungsi optimal setelah mengalami penyakit fisik maupun mental, cedera, atau ketergantungan terhadap zat-zat kimia berbahaya.

2.3 Perawatan Menjelang Ajal

Area praktik keperawatan ini melibatkan pemberian rasa nyaman dan perhatian kepada individu semua usia yang sedang menjelang ajal, yang meliputi membantu pasien untuk hidup senyaman mungkin hingga kematiannya dan membantu orang pendukung menghadapi kematian tersebut. Perawat melakukan berbagai aktivitas ini di rumah, rumah sakit dan fasilitas perawatan lain. Beberapa intisari tersebut dikenal dengan nama *hospice*.

3. Tugas atau Peran Perawat

Menurut UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan pada pasal 29, beberapa tugas atau peran perawat antara lain:

1.1 Pemberi Asuhan Keperawatan

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan menjalankan praktiknya dengan asas perikemanusiaan, nilai ilmiah, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, perlindungan dan kesehatan dan keselamatan bagi pasien.

1.2 Penyuluh dan Konselor bagi Pasien

Perawat sebagai penyuluh dan konselor bagi pasien dengan memberikan promosi dan pendidikan kesehatan kepada pasien guna meningkatkan derajat kesehatannya.

1.3 Pengelola Pelayanan Keperawatan

Perawat dituntut untuk mampu mengatur dan mengelola pelayanan keperawatan yang menjadi tempatnya bekerja. Pengelolaan tersebut berhubungan dengan keefektifan dan keefisienan penggunaan barang dan jasa sehingga bermanfaat seoptimal mungkin.

1.4 Peneliti Keperawatan

Perawat sebagai peneliti keperawatan dituntut untuk mampu mengembangkan dirinya berdasarkan *evidence based nursing practice* yang dapat dipublikasikan diberbagai jurnal dan menjadi landasan pengembangan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

1.5 Pelaksana Tugas Berdasarkan Pelimpahan Wewenang

Perawat melaksanakan tugasnya berdasarkan pelimpahan wewenang baik dari sejawat maupun dari tenaga kesehatan lain seperti dokter.

1.6 Pelaksana Tugas dalam Keadaan Keterbatasan Tertentu

Perawat melaksanakan tugas dalam keterbatasan tertentu seperti menjalankan praktik keperawatannya di daerah pedalaman atau terpencil serta dalam keadaan gawat darurat sekalipun.

4. Fungsi Perawat

Fungsi yaitu suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Menurut Berman *et al* (2016) fungsi perawat antara lain:

1.1 Fungsi Independen

Fungsi independen merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara mandiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis, oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi, aktivitas fisik, kenyamanan, rasa cinta dan mencintai, harga diri dan aktualisasi diri.

1.2 Fungsi Dependen

Fungsi dependen merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis

kepada perawat umum, atau dari perawat primer kepada perawat pelaksana.

1.3 Fungsi Interdependen

Fungsi interdependen dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara satu dengan lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam memberikan pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit kronis. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja, melainkan juga dengan bantuan dari profesi lain seperti dokter.

A. Beban Kerja Perawat

1. Pengertian

Beban kerja merupakan upaya merinci komponen dan target volume kerja dalam satuan waktu dan satuan hasil tertentu (Marquis & Huston, 2012). Dalam profesi keperawatan, beban kerja didefinisikan sebagai kebutuhan pelayanan keperawatan kepada pasien. Beban kerja ini antara lain menghitung aktivitas perawat terhadap pelayanan keperawatan kepada klien serta tingkat ketergantungan pasien kepada pelayanan keperawatan (Huber, 2000). Aktivitas perawat tersebut dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung baik tindakan mandiri bagi perawat atau tindakan kolaboratif dengan berbagai tim kesehatan terutama dokter (Nursalam, 2014). Beban kerja tersebut memengaruhi fisik dan psikologis perawat (Sutarni, 2007). Beberapa dampak fisik seperti pegal-pegal dan psikologis seperti perasaan lelah yang berkepanjangan (Trisnawati, 2012)

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa beban kerja perawat merupakan banyaknya kegiatan atau aktivitas yang dilakukan perawat secara langsung ataupun tidak langsung untuk menjalankan pelayanan keperawatan yang dapat berdampak fisik seperti pegal-pegal dan psikologis seperti perasaan lelah yang berkepanjangan.

2. Komponen Beban Kerja dalam Keperawatan

Terdapat beberapa komponen beban kerja perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan. Gilles (2000) menjelaskan bahwa komponen beban kerja dalam keperawatan sebagai berikut:

2.1 Jumlah pasien yang dirawat.

Jumlah pasien yang dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan dihitung dalam kurun waktu tertentu. Jumlah pasien dihitung

selama perhari, perbulan, dan pertahun. Tindakan tersebut dikenal sebagai sensus pasien yang digunakan perawat untuk memperkirakan beban kerja mendatang sebagai dasar bagi pembuatan keputusan susunan kepegawaian.

2.2 Kondisi atau tingkat ketergantungan pasien.

Pengelompokan pasien sesuai dengan jumlah dan kompleksitas kebutuhan keperawatan pada periode waktu dan kemampuan perawat yang diperlukan untuk memberi pelayanan perawatan. Jones (2007) menambahkan bahwa tingkat ketergantungan pasien selama menjalani perawatan terdiri dari berbagai katagori, yaitu:

2.2.1 Katagori I (Perawatan Mandiri)

- a) Aktifitas sehari-hari seperti makan dan minum dapat dilakukan sendiri atau hanya perlu bantuan dalam persiapannya, sedangkan untuk merapikan diri klien perlu sedikit bantuan, kebutuhan eliminasi ke kamar mandi, kenyamanan posisi tubuh dapat dilakukan dengan sedikit bantuan.
- b) Keadaan umum baik, pasien dirawat untuk pemeriksaan diagnosis, prosedur diagnosis, kesehatan dan dukungan emosional.
- c) Kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosional pasien membutuhkan penjelasan untuk setiap prosedur tindakan maupun penjelasan untuk persiapan pulan dan emosi cenderung stabil.
- d) Pengobatan dan tindakan tidak ada atau tindakan serta pengobatan dilakukan sederhana.

2.2.2 Katagori II (Perawatan Minimal)

- a) Aktifitas sehari-hari seperti makan dan minum dilakukan sendiri, pasien memerlukan bantuan dalam persiapannya, sedangkan untuk merapikan diri klien perlu sedikit bantuan, kebutuhan eliminasi perlu dibantu ke kamar mandi atau menggunakan urinal, kenyamanan posisi tubuh dapat dilakukan klien sendiri dengan sedikit bantuan.
- b) Keadaan umum tampak sakit ringan perlu pemantauan tanda vital, tes gula darah, urin, serta terpasang drain atau infus yang sederhana.
- c) Kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosional membutuhkan waktu 5-10 menit per *shift*, sedikit bingung atau agitasi tetapi terkendali dengan obat-obatan.
- d) Pengobatan dan tindakan membutuhkan waktu 20-30 menit *per- shift*, perlu sering dievaluasi keefektifan

pengobatan dan tindakan, perlu observasi status mental setiap 2 jam

2.2.3 Katagori III (Perawatan Moderat)

- a) Aktivitas sehari-hari seperti makan dan minum memerlukan bantuan perawat, tetapi pasien masih dapat mengunyah dan menelan, untuk merapikan diri klien memerlukan bantuan, kebutuhan eliminasi dengan memergunakan pispot / urinal, inkontinensia dua kali per *shift*, kenyamanan posisi tubuh bergantung pada bantuan perawat.
- b) Keadaan umum gejala akut bisa hilang timbul, perlu pemantauan fisik dan emosi setiap 2-4 jam, pasien terpasang infus atau drain dan dipantau setiap 1 jam.
- c) Kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosional membutuhkan waktu 10-30 menit per *shift*. Pasien tampak bingung, gelisah, menolak bantuan, dan dapat dikendalikan dengan obat.
- d) Pengobatan dan tindakan membutuhkan waktu 30-60 menit per *shift*, perlu sering diobservasi terhadap efek samping pengobatan dan tindakan, perlu observasi status mental setiap 1 jam.

2.2.4 Katagori IV (Perawatan Ekstensif)

- a) Aktivitas sehari-hari pasien tidak dapat mengunyah dan menelan makanan, pemberian makanan dan minuma melalui sonde, untuk merapikan diri seperti mandi, penataan rambut dan kebersihan mulut dilakukan oleh perawat, kebutuhan eliminasi sering mengompol lebih dari 2 kali per *shift*, untuk kenyamanan posisi tubuh perlu bantuan dua orang.
- b) Keadaan umum tampak sakit berat, tampak gejala akut seperti perdarahan, kehilangan cairan, gangguan sistem pernafasan akut dan memerlukan pemantauan dan evaluasi secara terus menerus.
- c) Kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosional membutuhkan waktu lebih dari 30 menit per *shift*, gelisah, agitasi dan tidak dapat dikendalikan dengan obat-obatan.
- d) Pengobatan dan tindakan membutuhkan waktu lebih dari 60 menit per *shift*, mengerjakan tindakan lebih dari satu per *shift*, dan membutuhkan dua orang, observasi status mental setiap kurang dari 1 jam.

2.2.5 Katagori V (Perawatan Intensif)

Pemenuhan kebutuhan dasar bergantung pada perawat, keadaan umum harus diobservasi secara terus

menerus karena jumlah pengobatan dan tindakan yang lebih sering. Perawatan pasien memerlukan perawatan yang dilakukan terus menerus dan per *shift*.

2.3 Rata-rata lama perawatan pasien.

Lama hari perawatan mencerminkan waktu yang harus disediakan perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai tanggung jawabnya. Lama perawatan ini memengaruhi beban kerja perawat, dimana semakin lama perawatan pasien di unit kerja, maka akan semakin banyak keperluan yang harus dilakukan oleh perawat kepada pasien dan keluarganya seperti pengobatan, tindakan yang mungkin akan dilakukan, pendidikan kesehatan dan kebutuhan dasar pasien itu sendiri.

2.4 Jenis kegiatan dalam tindakan keperawatan

Jenis kegiatan dalam tindakan keperawatan akan memengaruhi beban kerja perawat. Kegiatan dalam tindakan keperawatan dibagi menjadi berbagai jenis, yaitu:

2.4.1 Kegiatan perawatan langsung

Kegiatan langsung yang diberikan perawat kepada pasien dilakukan untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, dan spiritual pasien. Kebutuhan tersebut antara lain melakukan pemeriksaan fisik, memberikan makan dan minum, membantu eliminasi, mengukur tanda-tanda vital, mobilisasi, kebersihan diri, memberikan pengobatan oral serta parenteral, memberikan oksigen, memasang kateter, merawat luka dan memasang infus.

2.4.2 Kegiatan perawatan tidak langsung

Kegiatan yang dilakukan perawat yang dilakukan tidak langsung kepada pasien, tetapi tetap berhubungan dengan kegiatan untuk melengkapi atau mendukung asuhan keperawatan yang meliputi pembuatan perencanaan keperawatan seperti menyiapkan alat dan obat-obatan, melakukan koordinasi dan konsultasi serta pelaporan kondisi pasien.

2.4.3 Pendidikan kesehatan

Pasien diberikan kepada penyuluh kesehatan yang bersifat individual agar materi pendidikan kesehatan, sesuai dengan diagnosis, pengobatan dan pola hidup pasien. Umumnya pasien memerlukan arahan yang meliputi aktifitas, program terapi serta tindak lanjut medis dan keperawatan.

2.5 Jumlah tindakan perawat yang dilakukan pada pasien.

Jumlah tindakan perawat merupakan banyaknya tindakan yang dilakukan oleh perawat. Beban kerja perawat akan semakin

berat jika pasien yang dirawat memerlukan banyak tindakan medis atau keperawatan yang dilakukan dengan sering atau berkala.

2.6 Rata-rata waktu yang diperlukan perawat untuk melakukan tindakan keperawatan.

Waktu yang diperlukan perawat merupakan waktu yang dibutuhkan perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien, lamanya waktu yang dibutuhkan tergantung tingkat ketergantungan pasien selama perawatan. Terdapat beberapa kategori waktu yang dibutuhkan perawat berdasarkan tingkat ketergantungan pasien, kategori tersebut antara lain:

2.6.1 Perawatan minimal memerlukan waktu 1-2 jam / 24 jam dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Kebersihan diri seperti mandi dan mengganti pakaian yang dilakukan sendiri.
- b) Aktivitas makan dan minum dilakukan sendiri.
- c) Tindakan ambulasi dapat dilakukan dengan pengawasan.
- d) Observasi tanda-tanda vital dapat dilakukan setiap *shift*.

2.6.2 Perawatan parsial memerlukan waktu 3-4 jam / 24 jam dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Kebersihan diri, makan dan minum dibantu oleh perawat.
- b) Observasi tanda vital dilakukan setiap empat jam.
- c) Ambulasi dibantu dan pengobatan lebih dari sekali.
- d) Pasien dengan kateter urin, pemasukan dan pengeluaran intake output cairan dicatat dan dihitung secara berkala.
- e) Pasien dengan infus, persiapan pengobatan yang memerlukan prosedur.

2.6.3 Perawatan total memerlukan waktu 5-6 / 24 jam dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Semua keperluan pasien dibantu.
- b) Perubahan posisi, observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap dua jam.
- c) Ambulasi dibantu dan pengobatan dilakukan lebih dari sekali.
- d) Pasien dengan kateter urin, pemasukan dan pengeluaran intake output urine dicatat dan dihitung secara berkala.

- e) Pasien dengan terpasang infus, persiapan pengobatan yang memerlukan prosedur.

3. Cara Menghitung Beban Kerja Perawat

Menghitung beban kerja dapat dilakukan dengan melakukan observasi proses tindakan selama menyelesaikan pekerjaannya serta mengobservasi hasil kerja yang dilakukan. Gilles (2000) perhitungan beban kerja perawat adalah cara untuk menghitung sumber-sumber keperawatan yang digunakan dalam waktu dan tingkatan dari staf perawatan yang terlibat dalam memberikan pelayanan yang berbeda serta memperhatikan kondisi pasien tersebut. Menurut Huber (2000) terdapat tiga cara yang dapat dilakukan untuk menghitung beban kerja perawat, yaitu:

3.1 *Time and Motion Study*

Teknik ini digunakan untuk mengukur standar waktu kegiatan perawat yang spesifik. Teknik ini bukan saja akan mendapatkan nilai beban kerja perawat, tetapi juga dapat mengetahui dengan baik kualitas kerjanya. Pelaksanaan cara ini haruslah seseorang yang mengetahui secara benar tentang kompetensi dan fungsi perawat tersebut. Sebaiknya pengamat berasal dari rumah sakit yang berbeda dan mengamati kerja perawat dalam waktu tertentu. Pengamatan tersebut dilakukan selama 24 jam (3 *shift*).

3.2 *Continous Sampling*

Teknik ini dilakukan pengamatan secara terus menerus terhadap jenis kegiatan perawat dan dicatat secara terperinci dan lamanya waktu untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Pengamatan dapat dilakukan pada satu atau lebih personel secara bersamaan.

3.3 *Self Reporting* atau *Daily Log*

Teknik ini dilakukan dimana perawat melakukan pencatatan sendiri terhadap kegiatan yang dilakukan dan waktu atau lamanya kegiatan dilakukan. Untuk mempermudah biasanya dibuat pedoman dan formulir yang dapat dipelajari dan diisi oleh perawat.

3.4 *Work Sampling*

Work sampling digunakan untuk mengobservasi aktivitas kerja dengan interval waktu tertentu atau secara random. Cara ini bagi perawat yang menjadi pengamatan perhitungan merupakan aktivitas atau kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan perawat dalam menjalankan tugasnya sehari-hari di ruangan tersebut. Cara ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai alokasi waktu dari beberapa pelaksanaan tugas dan kegiatan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Sebagai contoh, bila kita mengamati kegiatan 5 perawat setiap

shift, interval pengamatan setiap 5 menit selama 24 jam (3 shift), dalam 7 hari kerja. Dengan demikian jumlah pengamatan= 5 (perawat) x 60 (menit) x 24 (jam) x 7 (hari) = 10.080 sampel pengamatan. Dengan demikian, data pengamatan yang besar akan menghasilkan data akurat yang menggambarkan kegiatan personel yang sedang diteliti. Validitas data pengamatan yang ada dengan metode dan instrumen penelitian yang telah dikembangkan dengan baik.

Wignjosoebroto (2003) dalam Jono (2015) menjelaskan bahwa *work sampling* atau yang dikenal dengan *random observation method* adalah suatu teknik untuk mengadakan sejumlah besar pengamatan terhadap aktivitas kerja karyawan atau operator. Pengukuran ini dilakukan dengan jam henti (*stop watch time study*) yang diklasifikasikan sebagai pengukuran kerja secara langsung dikarenakan pelaksanaan kegiatan pengukuran harus secara langsung ditempat kerja yang diteliti. Secara garis besar, dimensi metode pengukuran ini yaitu:

- 3.4.1 Pengukuran *ratio delay* dari sejumlah karyawan atau operator kerja.
- 3.4.2 Penetapan *performance level* dari seseorang selama waktu kerjanya berdasarkan waktu dimana karyawan bekerja atau tidak bekerja, terutama untuk pekerjaan yang bersifat manual.
- 3.4.3 Penentuan waktu baku dalam suatu proses kegiatan tertentu, seperti halnya yang bisa dilakukan oleh pengukuran kerja lainnya.

Metode ini memiliki indikator yang memudahkan dalam mengukur beban kerja yaitu: (a) bersifat tidak berulang; (b) memiliki siklus, (c) waktu yang relatif singkat. Pelaksanaan metode ini cukup sederhana, yaitu dengan melakukan pengamatan aktivitas kerja dalam selang waktu yang acak terhadap suatu kegiatan tertentu.

B. Kelelahan Kerja Perawat

1. Pengertian Kelelahan Kerja Perawat

Kelelahan merupakan perasaan lelah yang tidak hilang saat istirahat (Setyawati, 2007). Kelelahan mengarah kepada kondisi melemahnya tenaga untuk melakukan suatu kegiatan, dan secara umum berkaitan dengan kelelahan fisik (*physical fatigue*) dan kelelahan mental (*mental fatigue*) (Budiono *et al*, 2003). Kelelahan kerja perawat berkaitan erat dengan pekerjaan dan tanggung jawabnya kepada pasien (Nursalam, 2014). Kelelahan kerja berkaitan dengan fisik dan psikis seseorang dan dapat mengakibatkan depresi dalam situasi

tertentu (Susanti, 2013). Kelelahan kerja juga menjadi salah satu alasan karyawan mengundurkan diri dari pekerjaannya (Priyono, 2017).

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kelelahan kerja perawat merupakan melemahnya tenaga perawat yang berkaitan dengan fisik dan mental yang disebabkan oleh pekerjaan dan tanggung jawabnya kepada pasien dan pada situasi lanjut menjadi salah satu penyebab perawat untuk keluar dari pekerjaannya bahkan menyebabkan depresi.

2. Penyebab Kelelahan Kerja Perawat

Penyebab kelelahan kerja pada perawat disebabkan karena beban kerja perawat yang berlebihan. Kelelahan kerja dibagi menjadi kelelahan fisiologis dan kelelahan psikologis. Kelelahan fisiologis berkaitan erat dengan faktor fisik atau kimia seperti suhu, penerangan, mikroorganisme, zat kimia, kebisingan, dan sebagainya. Sedangkan kelelahan psikologis disebabkan oleh faktor psikososial baik di tempat kerja maupun di rumah atau lingkungan masyarakat (Budiono *et al*, 2003).

Jika dikaitkan dengan kelelahan kerja perawat, beberapa penyebab utama kelelahan kerja perawat antara lain peran perawat dalam berbagai tindakan keperawatan maupun tindakan kolaboratif dan berbagai tindakan lain yang menyebabkan kelelahan kerja perawat seperti mendorong, memindahkan pasien, dan menarik (Nursalam, 2014).

3. Dampak Kelelahan Kerja Perawat

Kelelahan kerja dapat mengakibatkan penurunan kewaspadaan, konsentrasi dan ketelitian sehingga menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja (Setyawati, 2007). Disamping itu, kelelahan kerja juga dapat mengakibatkan penurunan produktivitas kerja dan hal ini berakibat pada penurunan perhatian, perlambatan dan hambatan persepsi, perlambatan dan sukar berfikir, penurunan kemauan atau dorongan untuk bekerja, serta menurunnya efisiensi dan kegaitan fisik serta mental yang mengakibatkan kecelakaan kerja (Budiono *et al*, 2003).

Beberapa dampak kelelahan kerja antara lain tingginya kecelakaan kerja di rumah sakit seperti penyakit *low back pain* (LBP), nyeri persendian dan lainnya, serta menurunkan kualitas *patient safety* yang berdampak pada pelayanan kesehatan (Wahyudi, 2011).

4. Pengukuran Kelelahan Kerja Perawat

Sampai saat ini belum ada metode pengukuran kelelahan kerja yang baku untuk digunakan, hal ini dikarenakan kelelahan merupakan perasaan subjektif yang sulit untuk diukur dan diperlukan pendekatan secara multidisiplin (Granjean, 1993 dalam Faiz, 2014). Namun, terdapat beberapa cara yang saat ini dapat digunakan untuk menggambarkan kelelahan kerja. Sifat ini, merupakan pengukuran manifestasi atau indikator kelelahan akibat kerja. Manifestasi atau indikator tersebut menurut Budiono *et al* (2003):

4.1 Kualitas dan Kuantitas kerja

Metode ini menggambarkan kualitas kerja sebagai jumlah proses kerja (waktu yang digunakan setiap item) atau proses operasi yang dilakukan setiap unit waktu. Beberapa faktor yang mempengaruhinya adalah target produksi, faktor sosial, dan perilaku kerja. Sedangkan kuantitas kerja digambarkan sebagai terjadinya kelelahan kerja.

4.2 Uji Psikomotor

Metode ini melibatkan fungsi persepsi, interpretasi dan reaksi motorik, sedangkan cara yang dapat digunakan yaitu dengan melakukan pengukuran waktu reaksi. Waktu reaksi adalah jangka waktu dari pemberian suatu rangsang sampai kepada suatu saat kesadaran atau dilaksanakannya kegiatan tertentu. Pelayanan di IGD yang melibatkan pelayanan keperawatan antara lain *response time* di triage, pelayanan *meet to doctor* sampai dengan pemeriksaannya. Rentang waktu tersebut dapat digunakan dalam uji psikomotor ini.

4.3 Uji Hilangnya Kelipan

Dalam kondisi yang lelah, kemampuan tenaga kerja untuk melihat kelipan akan berkurang. Semakin lelah akan semakin panjang waktu yang diperlukan untuk jarak antara dua kelipan. Alat uji kelip ini memungkinkan mengatur frekuensi kelipan dan dengan demikian pada batas frekuensi mana tenaga kerja mampu melihatnya. Uji kelipan ini dapat dimanfaatkan untuk mengukur kelelahan juga menunjukkan keadaan kewaspadaan tenaga kerja.

4.4 *Electroencephalography* (EEG)

Pemeriksaan aktivitas gelombang listrik pada otak ini dapat menggambarkan kelelahan seseorang. Pada keadaan lelah, amplitudo dan frekuensinya biasanya akan melemah beberapa Hertz (Hz) dari normal.

4.5 Uji Bourdon Wiersma

Metode ini dapat menilai kecepatan, ketelitian dan konsentrasi kerja. Semakin cepat, teleti dan konsentrasi dalam

melakukan pekerjaan, maka akan semakin rendah nilai kelelahan kerjanya. Begitupun sebaliknya.

4.6 Perasaan Kelelahan Subjektif (*Subjective Feelings of Fatigue*)

Perasaan kelelahan subjektif dari *Industrial Fatigue Research Committee* (IFRC) di Jepang menyediakan suatu kuisisioner yang dapat mengukur tingkat kelelahan secara subjektif. Kuisisioner tersebut berisikan 30 daftar pertanyaan yang berkaitan dengan kelelahan kerja. Sepuluh pertanyaan pertama berisikan indikasi perlemahan aktivitas, sepuluh pertanyaan kedua berisikan perlemahan motivasi kerja dan sepuluh pertanyaan terakhir berisikan beberapa kelelahan pada bagian tubuh. Semakin tinggi frekuensi gejala kelelahan muncul diartikan semakin besar pula tingkat kelelahan.

Philip *et al* (2008) menjelaskan bahwa instrumen SFF dikembangkan dalam berbagai instrumen baru salah satunya *Fatigue Severity Scale* (FSS) yang banyak diadopsi dalam mengukur kelelahan kerja tenaga jasa seperti guru, perawat, dokter dan lain-lain. FSS memiliki 9 pertanyaan dengan rentang nilai 1-7 yang harus dijawab responden. FSS memiliki 3 dimensi pokok yang diukur dalam kelelahan. Dimensi tersebut menurut Berger *et al*, 2012 adalah sebagai berikut:

4.6.1 Motivasi Bekerja

Instrumen ini mengukur motivasi kerja yang merupakan alasan yang menguatkan tenaga kerja melakukan pekerjaan. Motivasi ini berkaitan dengan faktor intrinsik seperti keinginan kuat akan cita-cita tertentu dan faktor ekstrinsik seperti lingkungan keluarga, lingkungan sosial dan lain-lain.

4.6.2 Perasaan Lelah Sebelum, Saat dan Setelah Kerja

Instrumen ini mengukur perasaan sepanjang kerja merupakan salah satu poin penting dalam pekerjaan. Perasaan lelah sebenarnya hanya bersifat subjektif yang terkadang menjadi variatif yang signifikan dalam hasil pengolahan data. Perasaan lelah dalam instrumen ini mengukur perasaan responden sebelum kerja, selama kerja dan setelah kerja.

4.6.3 Dampak Kelelahan Kerja

Instrumen ini mengukur dampak kelelahan yang merupakan akibat dari pekerjaan. Dampak kelelahan kerja seperti dampak fisik, psikis, dan sosial yang dapat diakumulasikan sebagai dampak kelelahan kerja pada tenaga kerja.

Verawati (2016) menambahkan bahwa adapun indikator dari FSS adalah mengukur: (a) Motivasi Perawat; (b) Pengalaman Perawat; (c) Perasaan Lelah; (d) Dampak Kelelahan; (e) Lama Kelelahan; (f) Lama Kelelahan dengan Dampaknya; (g) Kelelahan Terhadap Masalah Kerja (h) Keterkaitan Kelelahan Kerja.

Berikut ini adalah mengenai skoring atas pertanyaan pada perasaan kelelahan subjektif:

Tabel 2.1
Klasifikasi Tingkat Kelelahan Subjektif

Tingkat Kelelahan	Total Skor	Klasifikasi Kelelahan	Tindakan Perbaikan
1	30-52	Rendah	Belum diperlukan adanya tindakan perbaikan.
2	53-75	Sedang	Mungkin diperlukan adanya tindakan perbaikan.
3	76-98	Tinggi	Diperlukan adanya tindakan perbaikan.
4	99-120	Sangat Tinggi	Diperlukan adanya tindakan perbaikan sesegera mungkin.

(Sumber: Berger *et al*, 2012).

5. Penanggulangan Kelelahan Kerja Perawat

Mengurangi kelelahan kerja diperlukan sikap kerja yang dinamis dan tidak statis (Budiono *et al*, 2003). Kelelahan kerja dapat dikurangi dengan berbagai cara yang ditujukan kepada perawat. Beberapa langkah penanggulangan kelelahan kerja bagi perawat seperti pengaturan jam kerja, pemberian kesempatan istirahat yang tepat dan lain-lain yang dirasa relevan untuk digunakan (Nursalam, 2014). Diperlukan pengaturan yang baik dalam pengelolaan pekerjaan, sehingga perawat tidak hanya dituntut untuk dapat melakukan pelayanan profesional, tetapi pihak manajer rumah sakit juga harus dapat memperhatikan kesejahteraan perawatnya.

6. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja Perawat

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kelelahan kerja. Jika dikaitkan dengan tenaga keperawatan, faktor tersebut antara lain: *shift* kerja, usia perawat, status gizi, masa kerja, status kesehatan, beban kerja perawat, lingkungan kerja dan jenis kelamin (Faiz, 2014).