

ABSTRAK

Dede Nurul Khikmah, Irnawati

Perbedaan Kualitas Pelayanan Perawat antara *Shift* Pagi, Siang dan Malam Berdasarkan Persepsi Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kraton Pekalongan

xiii + 55 halaman + 6 tabel + 1 skema + 8 lampiran

Kualitas pelayanan keperawatan merupakan derajat memberikan pelayanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien. Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan salah satu jenis pekerjaan 24 jam dengan pembagian *shift* kerja. *Shift* kerja memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan seperti stres dan kelelahan. Stres kerja dan kelelahan pada perawat rawat inap dapat mempengaruhi kualitas pelayanan perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kualitas pelayanan perawat antara *shift* pagi, siang dan malam berdasarkan persepsi pasien. Desain penelitian ini merupakan penelitian studi deskriptif komparatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah 93 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan uji *Frieman*. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh (59,1%) responden menyatakan kualitas pelayanan perawat pada *shift* pagi dalam kategori cukup, lebih dari separuh (54,8%) responden menyatakan kualitas pelayanan perawat pada *shift* siang dalam kategori cukup dan Lebih dari separuh (55,9%) responden menyatakan kualitas pelayanan perawat pada *shift* malam dalam kategori kurang. Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan yang signifikan kualitas pelayanan perawat antara *shift* pagi, siang dan malam berdasarkan persepsi pasien di ruang rawat inap RSUD Kraton Pekalongan dengan nilai *value* sebesar 0,000 ($<0,05$). Hasil penelitian ini merekomendasikan bagi rumah sakit agar lebih memperhatikan pergantian *shift* kerja perawat agar dapat merotasi penjadwalan dan jumlah perawat di setiap *shift* kerja yang secara baik.

Kata kunci : kualitas pelayanan perawat, *Shift* kerja

Daftar pustaka : 8 buku (2007-2016), 14 jurnal, 2 website

ABSTRACT

Dede Nurul Khikmah, Irnawati

Different Quality of Nurse Service between Shift Morning, Day and Night Based on Patient Perception in Inpatient Room of Kraton Hospital Wards of Pekalongan Regency

xiii + 55 Page + 6 tables + 1 scheme + 8 appendices

Quality of nursing service is the degree of providing services efficiently and effectively in accordance with professional standards, service standards are carried out thoroughly in accordance with the needs of patients. Nursing services in hospitals is one type of work 24 hours with the division of work shifts. Work shifts provide adverse health effects such as stress and fatigue. Job stress and fatigue in hospitalized nurses may affect the quality of nursing service. This study aims to determine the difference of nurse service quality between morning, day and night shift based on patient perception. The design of this study is a comparative descriptive study. The sampling technique used accidental sampling with 93 respondents. The data collection tool uses questionnaires. Statistical test using Frieman test. The results showed that more than half (59.1%) of the respondents stated that the quality of nursing service in the morning shift was sufficient, more than half (54.8%) of the respondents stated that the nursing service quality in the afternoon shift was sufficient and more than half , 9%) respondents stated the quality of nursing service on night shift in the category less. The result of statistical test shows that there is a significant difference of nurse service quality between morning, day and night shift based on patient perception in RSUD Kraton Pekalongan with value of 0.000 (<0,05). The results of this study recommends for hospitals to pay more attention to the shift of nurses work shifts in order to rotate the scheduling and the number of nurses in every work shift well.

Keywords : nurse service quality, work shift

Bibliography : 8 books (2007-2016), 14 journal, 2 website

PENDAHULUAN

Tahun 2015 negara-negara ASEAN telah bersepakat untuk melakukan integrasi ekonomi dengan tujuan menciptakan stabilitas ekonomi dan kemakmuran yang merata di seluruh ASEAN dalam rangka menghadapi persaingan ekonomi global. Pengintegrasian ekonomi negara-negara ASEAN tersebut dikenal dengan *ASEAN Economic Community* atau Masyarakat Ekonomi Asean (MEA). MEA membentuk ASEAN menuju pasar bebas. Karakteristiknya dengan menjadi kawasan ekonomi yang kompetitif dan memberi peluang pada peningkatan kualitas sumber daya manusia serta infrastruktur secara merata di kawasan ASEAN (Ambarriani, 2017).

Di era MEA, dimungkinkan tenaga profesional seperti dokter dan perawat profesional untuk bekerja di seluruh kawasan ASEAN. Hal ini memberikan peluang bagi rumah sakit untuk mendapatkan tenaga profesional terbaik untuk mendukung pelayanan kesehatan yang terbaik pula. Di sisi lain, bagi tenaga profesional dimungkinkan untuk memilih bekerja di seluruh kawasan ASEAN. Hal ini dapat menjadi peluang peningkatan pendapatan bagi tenaga profesional yang kompeten sekaligus menjadi tantangan bagi tenaga profesional untuk meningkatkan kompetensinya sehingga mampu bersaing di era MEA (Ambarriani, 2017).

Tugas manajemen rumah sakit di era Masyarakat Ekonomi Asean (MEA) menjadi semakin berat. Untuk rumah sakit swasta yang harus menghidupi diri sendiri jelas ini kompetensi manajer dalam melakukan proses manajemen sudah menjadi suatu kebutuhan. Persaingan tidak lagi hanya bersifat lokal, tetapi bersifat regional dan bahkan global. Perdagangan bebas yang memungkinkan rumah sakit asing untuk menanamkan modal di Indonesia menjadi suatu tantangan bahwa rumah sakit rumah sakit swasta di Indonesia harus melakukan terobosan strategi pelayanan dengan kualitas tinggi dan biaya yang efisien. Meskipun rumah sakit pemerintah bisa dikatakan lebih aman dalam masalah pendanaan rumah sakit, namun demikian tuntutan terhadap kinerja rumah sakit yang baik juga membutuhkan kompetensi yang

tinggi dalam bidang manajemen. Diberlakukannya BLU dan BLUD di rumah sakit pemerintah merupakan bukti bahwa rumah sakit pemerintah pun harus dikelola dengan menggunakan proses manajemen yang baik. Sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang memberlakukan sistem paket untuk pelayanan kesehatan memaksa rumah sakit pemerintah pun harus dikelola secara efisien (Ambarriani, 2017).

Hal ini sering menimbulkan kekhawatiran terhadap kemampuan rumah sakit Indonesia untuk dapat bersaing. Menghadapi tingkat persaingan yang tinggi di sektor kesehatan khususnya rumah sakit. Salah satu strateginya, adalah pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan. Utamanya ditujukan untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan, sesuai kompetensi yang diharapkan dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia khususnya kesehatan, pemerintah telah berupaya melalui tugas belajar diberbagai jenjang pendidikan. Seperti diklat, fungsional tenaga kesehatan, diklat manajemen tenaga kesehatan, workshop dan beberapa bimbingan teknis untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui akreditasi RS berskala internasional (JCI) diperlukan perbaikan dan pengembangan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, memiliki peran yang amat penting dan memiliki daya ungkit yang besar untuk mencapai tujuan menuju Rumah Sakit Indonesia Kelas Dunia (*Dirjen Bina Upaya Kesehatan RI* 2013).

Pelayanan keperawatan sering disebut sebagai ujung tombak dari pelayanan yang ada di rumah sakit, sebagai pelaksana asuhan keperawatan, perawat selama 24 jam berada di dekat pasien, sehingga perawat memegang peranan yang cukup dominan dalam rangka memberikan kepuasan kepada pelanggan atau pasien. Pelayanan keperawatan bersifat komprehensif, mencakup pelayanan bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual (Nursalam, 2011).

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra institusi pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan utamanya di rumah sakit, pelayanan keperawatan mempunyai posisi yang sangat strategis dalam menentukan mutu karena jumlah perawat terbanyak dibandingkan profesi lain dan paling lama kontak dengan klien, sehingga keperawatan merupakan ujung tombak pemberian pelayanan di rumah sakit, hendaknya sangat diperhatikan dan dikelola secara profesional, sehingga mampu memberikan kontribusi yang positif bagi masyarakat dan kemajuan rumah sakit melalui peningkatan pelayanan (Nursalam 2011, h.295).

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu pekerjaan yang memberikan pelayanan di rumah sakit selama 24 jam. Oleh sebab itu perawat harus bersedia bekerja dengan *shift*. Penerapan sistem kerja *shift* memiliki konsekuensi yang perlu disadari oleh setiap instansi pengguna sistem *shift*. Karena ada perbedaan kondisi kerja antara *shift* siang dan *shift* malam. Pekerja yang bekerja pada *shift* malam lebih mudah merasa mengantuk dan lelah. Sedangkan yang sudah terbiasa dengan *shift* siang tentu perlu penyesuaian ketika harus berganti jadwal ke *shift* malam. Hal yang sama berlaku sebaliknya (Doe 2012, h.1).

Shift kerja memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan akibat dari jadwal kerja dan irama sirkadian yang tidak sinkron sehingga para pekerjanya lebih mudah terkena gangguan kesehatan. Menurut *The Circadian Learning Centre* di Amerika Serikat bahwa ketika ritme sirkadian menjadi tidak sinkron maka fungsi tubuh akan terganggu sehingga mudah mengalami gangguan tidur, kelelahan, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, perubahan suhu tubuh, perubahan hormon, gangguan psikologi dan gangguan gastrointestinal (Josling 1999, dalam Doe 2012, 2).

Beberapa penelitian yang dilakukan para peneliti tentang dampak dari sistem kerja *shift*, seperti hasil penelitian Widyasrini (2013) menunjukkan ada pengaruh *shift* kerja terhadap tingkat stres kerja pada perawat rawat inap Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R.

Soeharso Surakarta. Hasil penelitian Angouw (2016) menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kelelahan kerja pada *shift* pagi, sore dan malam pada perawat rawat inap di RSUD GMIM Bethesda Tomohon.

Stres kerja dan kelelahan pada perawat rawat inap dapat mempengaruhi produktivitas dan kinerja perawat sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan perawat. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Zaman (2007) menunjukkan bahwa ada hubungan antara *burnout* (kelelahan) dengan pemberian kualitas pelayanan perawat.

Mubarak (2006, dalam Oktaviyani 2010, h.2) mendefinisikan kualitas sebagai gambaran dan karakteristik menyeluruh dari barang dan jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan pelanggan baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun tersirat. Kajian tentang dimensi kualitas pelayanan kepada pasien sangat diperlukan untuk menentukan pelayanan yang tepat. Menurut Zeithaml, Berry dan Parasuraman (dalam Tjiptono 2007, hh. 133-135) dimensi kualitas yang dimaksud adalah bukti langsung (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*).

Layanan keperawatan yang berkualitas adalah layanan keperawatan yang senantiasa berupaya memenuhi harapan klien sehingga klien akan selalu puas terhadap pelayanan yang diberikan perawat. Hasil layanan keperawatan yang berkualitas hanya mungkin dihasilkan oleh pekerjaan yang benar. Dengan demikian, klien akan selalu berada dalam lingkungan organisasi layanan keperawatan yang terbaik karena segala kebutuhan kesehatan dan penyakit klien tersebut sangat diperhatikan dan kemudian dilayani dengan layanan keperawatan dengan kualitas yang terbaik (Efendi 2009, h. 121).

Kualitas pelayanan yang baik mampu memberikan kepuasan pasien. Kepuasan yang dirasakan oleh pasien bukanlah sesuatu yang terjadi dengan sendirinya. Kepuasan terjadi karena harapan-harapan yang ada pada diri pasien terpenuhi. Kepuasan pasien merupakan dambaan setiap rumah sakit selaku tempat penyedia jasa pelayanan kesehatan. Kepuasan akan menumbuhkan loyalitas

pasien dalam menggunakan jasa rumah sakit. Kepuasan pasien yang tinggi akan menimbulkan kepercayaan pada rumah sakit sehingga pasien tidak akan pindah ke rumah sakit yang lain apabila mereka mengalami kondisi yang mengharuskan mereka dirawat di rumah sakit (Oktaviyani, 2010).

Kualitas pelayanan ini menjadi penting karena akan berdampak langsung pada citra rumah sakit. Kualitas pelayanan yang baik akan menjadi sebuah keuntungan bagi rumah sakit. Bagaimana tidak, jika suatu rumah sakit sudah mendapat nilai positif di mata pasien, maka pasien tersebut akan memberikan *feedback* yang baik, serta bukan tidak mungkin akan menjadi pelanggan tetap atau *repeat buyer*. Maka dari itu, sangat penting untuk mempertimbangkan aspek kepuasan pelanggan terkait kualitas pelayanan yang diberikan. Jenis-jenis pelayanan yang dapat diberikan misalnya berupa kemudahan, kecepatan, kemampuan, dan keramahtamahan yang ditunjukkan melalui sikap dan tindakan langsung kepada konsumen (Samuel, 2016).

Pandangan atau persepsi seseorang mengenai suatu pelayanan kesehatan terbentuk setelah adanya pengamatan apakah berupa pengalaman langsung menjadi pasien atau keluarga pasien atau melalui informasi yang diperoleh melalui media massa maupun dari orang yang pernah menjadi pasien atau keluarga pasien di sarana pelayanan kesehatan tersebut. Persepsi yang terbentuk akan diikuti dengan pembentukan sikap. Selanjutnya sikap akan diikuti oleh tindakan terhadap pelayanan kesehatan tersebut bila memerlukannya apakah ada minat untuk memanfaatkannya atau tidak (Jufriadi 2014, h.2).

Hasil penelitian Arifin (2013) tentang tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan di RSUD Kraton Pekalongan menunjukkan bahwa hampir separuh sebanyak 34 pasien (45,9%) merasakan kurang puas dengan pelayanan keperawatan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan dan lebih dari separuh sebanyak 40 pasien (54,1%) merasakan puas dengan pelayanan keperawatan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya keberagaman tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di RSUD Kraton Kabupaten

Pekalongan. Hal ini dapat disebabkan keberagaman persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

Berdasarkan latar belakang di atas menguatkan alasan peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul perbedaan kualitas pelayanan perawat antara *shift* pagi, siang dan malam berdasarkan persepsi pasien di ruang rawat inap RSUD Kraton Pekalongan.

RUMUSAN MASALAH

Permasalahan yang dapat diuraikan berdasarkan latar belakang adalah “Apakah ada perbedaan kualitas pelayanan perawat antara *shift* pagi, siang dan malam berdasarkan persepsi pasien di ruang rawat inap RSUD Kraton Pekalongan?”.

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui perbedaan kualitas pelayanan perawat antara *shift* pagi, siang dan malam berdasarkan persepsi pasien di ruang rawat inap RSUD Kraton Pekalongan.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran kualitas pelayanan perawat *shift* pagi berdasarkan persepsi pasien di ruang rawat inap RSUD Kraton Pekalongan.
- b. Mengetahui gambaran kualitas pelayanan perawat *shift* siang berdasarkan persepsi pasien di ruang rawat inap RSUD Kraton Pekalongan.
- c. Mengetahui gambaran kualitas pelayanan perawat *shift* malam berdasarkan persepsi pasien di ruang rawat inap RSUD Kraton Pekalongan.
- d. Mengetahui perbedaan kualitas pelayanan perawat antara *shift* pagi, siang dan malam berdasarkan persepsi pasien di ruang rawat inap RSUD Kraton Pekalongan.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Kualitas Pelayanan Keperawatan

Kualitas pelayanan keperawatan adalah derajat memberikan pelayanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang

dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan atau keperawatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam 2011, h.296).

2. Persepsi

Sugihartono, dkk (2007, h.8) mengemukakan bahwa persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang positif maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata.

3. Shift Kerja

Menurut Riggio yang dikutip oleh Kodrat (2009) *shift* kerja adalah bentuk penjadwalan dimana kelompok kerja mempunyai alternatif untuk tetap bekerja dalam perpanjangan operasi yang terus-menerus. Pada mulanya jadwal kerja sering disebut jadwal internasional dimulai pukul 08.00 atau 09.00 pagi sampai dengan 16.00 atau 17.00 sore, kemudian tidak ada lagi jadwal kerja lain pada hari itu. *Shift* kerja merupakan pola waktu kerja yang diberikan kepada pekerja untuk mengerjakan sesuatu dan biasa dibagi kepada pekerja pagi, sore dan malam. *Shift* kerja terjadi bila dua atau lebih pekerja bekerja secara berurutan pada lokasi pekerjaan yang sama. Bagi seorang pekerja, *shift* kerja berarti berada pada lokasi kerja yang sama, teratur pada saat yang sama (*shift kontinu*) atau pada waktu yang berlainan (*shift* kerja rotasi).

DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi deskriptif komparatif dengan pendekatan pendekatan *cross sectional*.

POPULASI

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di ruang rawat inap RSUD Kraton

Kabupaten Pekalongan pada bulan Mei tahun 2017 sebanyak 1.128 orang.

SAMPEL

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. Hasil pengumpulan data berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan 93 responden.

INSTRUMEN PENELITIAN

Kuesioner variabel kualitas pelayanan perawat dalam penelitian ini disusun sendiri oleh peneliti yang dikembangkan dari teori dimensi kualitas menurut Zeithaml, Berry dan Parasuraman (dalam Tjiptono 2007, hh.133-134) yang terdiri bukti langsung (*tangibles*), hehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*). Kuesioner ini terdiri dari 25 pertanyaan, bentuk pertanyaan kuesioner merupakan pernyataan tertutup (*closed ended*) dengan pilihan jawaban “Selalu”, “Sering”, “Kadang-kadang” dan “Tidak pernah”

TEKNIK ANALISA DATA

1. Analisa univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas pelayanan perawat antara *shift* pagi, siang dan malam berdasarkan persepsi pasien di ruang rawat inap RSUD Kraton Pekalongan.

Hasil presentase dari pencapaian setiap responden kemudian diinterpretasikan kedalam beberapa kategori menurut pedoman sebagai berikut : skor 76% - 100% untuk kualitas pelayanan keperawatan baik, skor 56% - 75% untuk kualitas pelayanan keperawatan cukup dan 55% untuk kualitas pelayanan keperawatan kurang.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat ini digunakan untuk mengetahui perbedaan kualitas pelayanan perawat antara *shift* pagi, siang dan malam berdasarkan persepsi pasien di ruang rawat inap RSUD Kraton Pekalongan. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik *Friedman* karena untuk mengetahui uji beda lebih dari dua means dengan data berpasangan, jenis data

kategori dengan skala nominal dan ordinal.

Penentuan nilai (*alpha*) tergantung dari tujuan dan kondisi penelitian. Nilai (*alpha*) yang sering digunakan adalah 5 % dalam bidang kesehatan. Analisa data ini menggunakan *level of significance* (α) sebesar 5 % (0,05).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran kualitas pelayanan perawat *shift* pagi berdasarkan persepsi pasien di ruang rawat inap RSUD Kraton Pekalongan

Hasil analisis deskriptif dari kualitas pelayanan perawat *shift* pagi berdasarkan persepsi pasien di ruang rawat inap RSUD Kraton Pekalongan menunjukkan bahwa lebih dari separuh (59,1%) responden menyatakan kualitas pelayanan perawat pada *shift* pagi dalam kategori cukup yaitu 55 responden. Hal ini menunjukkan kualitas pelayanan perawat *shift* pagi belum optimal. Kualitas pelayanan perawat *shift* pagi menunjukkan means 2,14 yang merupakan rangking 2 setelah *shift* siang. Adanya jenis-jenis dan jumlah pekerjaan yang banyak pada *shift* pagi mengakibatkan kualitas pelayanan perawat kurang optimal. Perawat pada *shift* pagi juga lebih sering masuk ke ruangan pasien dalam melaksanakan tindakan keperawatan (Nasution, 2008).

Menurut Rusdi (2016) *Shift* pagi merupakan *shift* kerja yang paling sibuk dibandingkan *shift* siang dan malam, sehingga dibutuhkan perawat yang lebih banyak. Skema rotasi *shift* biasanya perawat yang mestinya masih libur sehabis lepas *shift* kerja malam atau sore dijadwalkan bekerja pada *shift* pagi. Kondisi ini menyebabkan kurangnya hari libur untuk istirahat sehingga perawat sering merasa kelelahan.

Shift kerja pagi merupakan *shift* kerja yang paling dominan pengaruhnya terhadap kelelahan kerja perawat, karena banyaknya kegiatan keperawatan yang harus dilakukan pada *shift* kerja pagi ditambah lagi jumlah pasien yang keluar

(pulang) dan masuk yang cukup banyak pada waktu pagi hari. Oleh sebab itu jumlah perawat *shift* pagi biasanya paling banyak dibanding *shift* siang dan malam yaitu 5-6 orang terdiri dari 1 kepala ruang, 2 kepala tim, 2-3 perawat pelaksana. Hasil pengukuran kelelahan terhadap perawat, sebagian besar responden mengalami keluhan yang paling tinggi pada saat mereka selesai bekerja *shift* kerja pagi, terutama mulai pada hari ke dua dan ketiga Rusdi (2016).

Kelelahan pada perawat rawat inap dapat mempengaruhi produktifitas dan kinerja perawat sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan perawat. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Zaman (2007) menunjukkan bahwa ada hubungan antara *burnout* (kelelahan) dengan pemberian kualitas pelayanan perawat.

2. Gambaran kualitas pelayanan perawat *shift* siang berdasarkan persepsi pasien di ruang rawat inap RSUD Kraton Pekalongan

Hasil analisis deskriptif dari kualitas pelayanan perawat *shift* siang berdasarkan persepsi pasien di ruang rawat inap RSUD Kraton Pekalongan menunjukkan bahwa lebih dari separuh (54,8%) responden menyatakan kualitas pelayanan perawat pada *shift* siang dalam kategori cukup yaitu 51 responden. Kualitas pelayanan perawat *shift* pagi menunjukkan means 2,51 yang merupakan penilaian terbaik dibandingkan *shift* pagi dan malam. Hal ini dapat dilihat pada *shift* siang terdapat paling banyak frekuensi penilaian kualitas pelayanan perawat kategori baik sebesar 45,2%.

Menurut Nasution (2008) menjelaskan bahwa jenis-jenis pekerjaan perawat pada *shift* siang lebih ringan dibandingkan *shift* pagi dan malam, sehingga dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan lebih baik dibandingkan dengan *shift* pagi dan malam. *Shift* kerja sore merupakan *shift* kerja yang sebagian besar pekerjaannya adalah meneruskan pekerjaan *shift* kerja pagi. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Fatona (2015) yang menunjukkan tingkat kelelahan ringan dialami paling banyak

pada *shift* siang. Menurut Zaman (2007) menjelaskan bahwa suatu pelayanan yang berkualitas dapat dicapai oleh pihak perawat yang memiliki kondisi fisik, mental dan emosi yang prima.

3. Gambaran kualitas pelayanan perawat *shift* malam berdasarkan persepsi pasien di ruang rawat inap RSUD Kraton Pekalongan

Hasil analisis deskriptif dari kualitas pelayanan perawat *shift* malam berdasarkan persepsi pasien di ruang rawat inap RSUD Kraton Pekalongan menunjukkan bahwa lebih dari separuh (55,9%) responden menyatakan kualitas pelayanan perawat pada *shift* malam dalam kategori kurang yaitu 52 responden. Kualitas pelayanan perawat *shift* pagi menunjukkan means 1,35 yang merupakan penilaian terendah diantara *shift* pagi dan malam.

Shift kerja malam berhubungan dengan terjadinya kelelahan kerja perawat. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Fatona (2015) yang menunjukkan tingkat kelelahan berat dialami paling banyak pada *shift* malam (64,29%). *Shift* malam mempunyai jam kerja paling lama dari *shift* pagi dan *shift* siang (Angouw, 2016).

Shift kerja memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan akibat dari jadwal kerja dan irama sirkadian yang tidak sinkron sehingga para pekerjaanya lebih mudah terkena gangguan kesehatan. Menurut *The Circadian Learning Centre* di Amerika Serikat bahwa ketika ritme sirkadian menjadi tidak sinkron maka fungsi tubuh akan terganggu sehingga mudah mengalami gangguan tidur, kelelahan dan gangguan psikologi (Josling 1999, dalam Doe 2012, 2).

Hasil penelitian Zaman (2007) menunjukkan bahwa ada hubungan yang negatif antara *burnout* (kelelahan) dengan pemberian kualitas pelayanan perawat. Apabila tingkat kelelahan tinggi pada perawat maka kualitas pelayanan perawat akan menurun. Hal tersebut dapat dipahami kondisi kelelahan yang dihadapi oleh para perawat berupa kelelahan fisik, mental dan emosinya mengakibatkan

perawat mengalami kejenuhan pada pekerjaan yang mereka jalani dan juga sifat frustrasi, putus asa serta tidak peduli dengan orang yang dilayani, pada kondisi seperti ini tentu saja perawat akan sulit untuk memberikan pelayanan yang berkualitas.

4. Perbedaan kualitas pelayanan perawat antara *shift* pagi, siang dan malam berdasarkan persepsi pasien di ruang rawat inap RSUD Kraton Pekalongan

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Friedman* didapatkan nilai *value* sebesar 0,000 ($<0,05$), sehingga H_0 ditolak, berarti ada perbedaan yang signifikan kualitas pelayanan perawat antara *shift* pagi, siang dan malam berdasarkan persepsi pasien di ruang rawat inap RSUD Kraton Pekalongan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nasution (2008) yang menunjukkan ada perbedaan pelayanan keperawatan antara *shift* pagi, siang dan malam. Perbedaan kualitas pelayanan antara *shift* pagi, siang dan malam dapat juga dilihat melalui perbedaan mean rank. Mean rank *shift* siang memiliki mean tertinggi yaitu 2,51, mean rank *shift* pagi lebih tinggi dari mean rank malam, mean rank malam merupakan mean rank terendah yaitu 1,35.

Hal ini juga dapat dilihat melalui dimensi daya tanggap (*responsiveness*) pada pertanyaan “Perawat menanggapi dengan cepat kebutuhan pasien”, hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata tertinggi pada *shift* siang sebesar 2,83, kemudian *shift* pagi 2,58 dan terendah pada *shift* malam yang memiliki rata-rata 2. Kualitas pelayanan keperawatan pada *shift* pagi, siang dan malam menunjukkan dimensi *tangible* khususnya pada pertanyaan “Penampilan pakaian perawat tertib dan bersih” mendapat nilai mean tertinggi yaitu 3,47. Hal tersebut menunjukkan persepsi pasien terhadap penampilan perawat RSUD Kraton sudah baik.

Dari dimensi *reabilitas* khususnya pertanyaan “Perawat mampu menangani masalah pasien dengan tepat” mendapatkan nilai mean tertinggi dengan

mean 3,47, dapat disimpulkan menurut persepsi pasien, perawat di RSUD Kraton sudah memberikan pelayanan yang berkualitas dengan bukti mampu menangani masalah pasien dengan tepat.

Dari dimensi *responsive* khususnya pertanyaan “perawat dalam melaksanakan tindakan memperhatikan respon pasien” mendapat mean tertinggi yaitu 3,47. Berarti berdasarkan persepsi pasien bahwa perawat di RSUD Kraton memberikan pelayanan yang berkualitas karena tetap memperhatikan respon pasien saat memberikan tindakan keperawatan.

Hasil penelitian menunjukkan menurut persepsi pasien pelayanan perawat kurang baik pada dimensi empati, hal ini terlihat bahwa mean dari dimensi empati memiliki mean yang paling rendah dari dimensi-dimensi yang lain yaitu 1,8. Hal ini sejalan dengan pendapat Dean (2017) yang mengatakan bahwa di masa kini perawat kehilangan empati. Teknologi memiliki kontribusi besar pada hilangnya tingkat empati pada profesional kesehatan. Teknologi juga berefek pada perubahan cara dokter dan perawat berinteraksi dengan pasien mereka. Karena kurangnya kesempatan kontak langsung dengan pasien, ini menghambat kemampuan untuk mengembangkan hubungan dengan pasien, memonitor komunikasi tidak langsung, dan mendapatkan umpan balik dari interaksi itu.

Sebagai contohnya, sentuhan menjadi bagian terbesar dari pekerjaan perawat. Ketika perawat memegang tangan pasien untuk memeriksa detak jantungnya, akan memberikan kontribusi pada suatu jenis koneksi yang melepaskan hormon oksitosin yang memberikan perasaan baik. Tetapi kini dalam memeriksa detak jantung pasien secara manual telah digantikan dengan alat yang terpasang di jari pasien (Dean, 2017).

Dalam hal pembelajaran sering kali menggunakan teknologi simulasi, dimana murid-murid berinteraksi tidak dengan manusia yang nyata tetapi dengan robot komputer. Sangat dimengerti bagaimana sulitnya merespon sebuah boneka

manekin yang dijadikan sebagai pasien dengan kebutuhan emosional. Para siswa akan menemui kesulitan, dalam pengaturan klinis yang nyata, untuk mengintegrasikan ketrampilan komunikasi yang diperlukan khususnya empati. Program universitas terlalu padat, dimana lulusan diharuskan untuk memenuhi banyak kompetensi sebelum mereka dapat memasuki dunia profesional. Hasilnya kadang kala murid-murid dalam profesi kesehatan lebih berfokus pada keahlian klinis dan teknis serta mengesampingkan komunikasi yang baik. Perlu lebih memahami perkembangan empati dalam profesi kesehatan dan melakukan lebih banyak penelitian bagaimana memperbaiki situasi ini dengan perubahan teknologi. Paling penting, kita harus selalu mendengarkan pasien kita (Dean, 2017).

Perbedaan kualitas pelayanan perawat dapat disebabkan karena kualitas pelayanan perawat berhubungan dengan kelelahan perawat (Zaman, 2007). Hasil penelitian Fatona (2016) menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kelelahan kerja pada *shift* pagi, sore dan malam pada perawat rawat inap di RS PKU Aisyiyah Boyolali. Perbedaan kelelahan antar *shift* juga dapat disebabkan perbedaan komposisi jumlah tenaga perawat antar *shift*, *shift* pagi 5-6 perawat, *shift* siang 3-4 perawat dan *shift* malam 2-3 perawat. Perbedaan jumlah perawat ini menyebabkan perbedaan beban kerja dan perbedaan tingkat kelelahan perawat.

Berdasarkan mean rank menunjukkan bahwa *shift* malam memiliki mean rank paling kecil 1,35. Hal ini menggambarkan bahwa kualitas pelayanan keperawatan paling rendah pada perawat *shift* malam. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Fatona (2016) yang menunjukkan mean rank kelelahan paling tinggi di *shift* malam 31,82, yang artinya bahwa tingkat kelelahan perawat paling berat pada *shift* malam, tingkat kelelahan berat dialami paling banyak pada *shift* malam (64,29%). Apabila tingkat kelelahan tinggi pada perawat maka kualitas pelayanan perawat akan menurun (Zaman, 2007).

Berdasarkan mean rank menunjukkan bahwa *shift* siang memiliki mean rank paling tinggi 2,51. Hal ini menggambarkan bahwa kualitas pelayanan keperawatan paling tinggi pada perawat *shift* siang. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Fatona (2015) yang menunjukkan tingkat kelelahan ringan dialami paling banyak pada *shift* siang.

Berdasarkan irama sirkadian waktu malam adalah waktunya tidur atau istirahat. Tidur merupakan salah satu cara untuk melepaskan kelelahan jasmani dan kelelahan mental. Dengan tidur semua lelah dapat berkurang dan akan kembali mendapatkan tenaga serta semangat untuk menyelesaikan persoalan yang dihadapi. Hal ini juga dijelaskan dalam QS. Al-Furqaan ayat 47 yang artinya:

“Dialah yang menjadikan untukmu malam (sebagai) pakaian, dan tidur untuk istirahat, dan Dia menjadikan siang untuk bangun berusaha.” (QS. Al-Furqaan: 47)”

QS. Al Qashash ayat 73 :

“Dan karena rahmat-Nya, Dia jadikan untukmu malam dan siang, supaya kamu beristirahat pada malam itu dan supaya kamu mencari sebagian karunia-Nya (pada siang hari) dan agar kamu bersyukur kepada-Nya.”

Kedua ayat tersebut menjelaskan bahwa malam adalah waktunya tidur untuk istirahat. Tidur merupakan salah satu cara untuk melepaskan kelelahan jasmani dan kelelahan mental. Menurut Zaman (2007) menjelaskan bahwa suatu pelayanan yang berkualitas dapat dicapai oleh pihak perawat yang memiliki kondisi fisik, mental dan emosi yang prima.

Berdasarkan uraian pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa perbedaan kualitas pelayanan antara *shift* pagi, siang dan malam, disebabkan adanya perbedaan tingkat kelelahan antar *shift*. Upaya mengatasi permasalahan tersebut dapat dilakukan melalui pembuatan jadwal *shift* yang baik agar perawat mendapatkan waktu istirahat yang cukup untuk tenaga prima pada *shift* berikutnya. Selain itu juga perlu adanya penambahan personil

perawat pada *shift* malam, sehingga dapat mengurangi tingkat kelelahan.

KESIMPULAN

1. Lebih dari separuh (59,1%) responden menyatakan kualitas pelayanan perawat pada *shift* pagi dalam kategori cukup.
2. Lebih dari separuh (54,8%) responden menyatakan kualitas pelayanan perawat pada *shift* siang dalam kategori cukup.
3. Lebih dari separuh (55,9%) responden menyatakan kualitas pelayanan perawat pada *shift* malam dalam kategori kurang.
4. Ada perbedaan yang signifikan kualitas pelayanan perawat antara *shift* pagi, siang dan malam berdasarkan persepsi pasien di ruang rawat inap RSUD Kraton Pekalongan dengan nilai *value* sebesar 0,000 ($<0,05$).

SARAN

1. Bagi institusi rumah sakit

Bagi instansi rumah sakit diharapkan agar lebih memperhatikan beban kerja perawat dengan membuat jadwal *shift* yang baik agar perawat mendapatkan waktu istirahat yang cukup untuk tenaga yang prima pada *shift* berikutnya dan memperhitungkan jumlah perawat sesuai beban kerja di setiap *shift* kerja.

2. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam memberikan materi kuliah manajemen keperawatan tentang dampak *shift* kerja terhadap kualitas pelayanan dan lebih banyak melakukan penelitian bagaimana cara melatih menumbuhkan empati guna menciptakan perawat profesional yang mengedepankan empati kepada pasien.

3. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini merupakan data dasar untuk penelitian selanjutnya. Peneliti berharap adanya penelitian lanjut tentang dampak *shift* kerja dan faktor lain yang mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan dan dengan kuesioner yang baku.

REFERENSI

- Ambarriani, A S 2017, *Peran Manajer Keuangan Rumah Sakit di Era Masyarakat Ekonomi ASEAN*. diakses tanggal 24 Juli 2017. <<http://manajemenrumahsakit.net>>.
- Anastasia, T 2015, *Hubungan Shift Kerja dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di Rumah Sakit Malahayati Medan Tahun 2015*, Jurnal Keperawatan, Universitas Sumatra Utara, Medan.
- Angouw, T A 2016, *Perbedaan Tingkat Kelelahan Kerja pada Perawat Shift Kerja Pagi, Shift Kerja Sore dan Shift Kerja Malam di Ruang Rawat Inap RSU GMIM Bethesda Tomohon*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi, Manado.
- Arifin, M 2013, *Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Keperawatan*, Jurnal Ilmiah Kesehatan, STIKES Muhammadiyah Pekajangan, Pekalongan.
- Asmuji 2012, *Manajemen Keperawatan Konsep dan Aplikasi*, Ar-ruzz Media, Jogjakarta.
- Dirjen Bina Upaya Kesehatan RI 2013, *Menuju Rumah Sakit Kelas Dunia*, dilihat pada tanggal 20 Februari 2017, <buk.depkes.go.id>.
- Doe, N 2012, *Gangguan Tidur pada Perawat Shift*, Jurnal Keperawatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga.
- Effendi, F M 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas, Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Fatona, L 2015, *Perbedaan Tingkat Kelelahan antara Shift Pagi, Sore dan Malam pada Perawat Rawat Inap di RS PKU Aisyiyah Boyolali*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Jufriadi 2014, *Persepsi Pasien Umum Tentang Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Gayo Lues Tahun 2014*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Kodrat, K Y 2009, *Pengaruh Shift Kerja Terhadap Terjadinya Kelelahan pada Pekerja Pabrik Kelapa Sawit PT X Labuhan Batu*, Tesis, Universitas Sumatra Utara, Medan.
- Kemenkes RI (2016). *Mempersiapkan Nakes Menghadapi MEA*. PPSDM Kemenkes RI. diakses tanggal 24 Juli 2017. <<http://bppsdmk.depkes.go.id>>.
- Mahmudah, R N 2015, *Persepsi Konsumen terhadap Keputusan Pembelian Pakaian Wanita di Media Sosial Pada Toko Vieney Online Shop (Studi Kasus Di Akbid Al-Suaibah Palembang)*, Jurnal Administrasi Bisnis, Politeknik Negeri Sriwijaya, Palembang.
- Nasution, J D 2008, *Analisa Mutu Pelayanan Keperawatan dalam Shift Kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan*, Tesis, Universitas Sumatra Utara, Medan.
- Notoatmodjo, S. 2010, *Metodologi penelitian kesehatan*, cetakan 4, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam 2011, *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan professional*, cetakan ketiga, Salemba Medika, Jakarta.
- _____. 2013, *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pedoman skripsi, tesis dan instrument penelitian keperawatan*, edisi pertama, Salemba Medika, Jakarta.
- Oktaviyani, S 2010, *Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dan Harga Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*, Skripsi Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Pekajangan, Pekalongan.
- PPNI 2005, *Standar praktek keperawatan*, dilihat pada tanggal 20 Februari 2013 <<http://www.inna-ppni.or.id>>.
- Ramadhan, B F 2009, *Gambaran Persepsi Keselamatan Berkendara Sepeda Motor pada Siswa/I Sekolah Menengah Atas di*

Kota Bogor Tahun 2009, Jurnal FKM, Universitas Indonesia, Depok.

Riyanto, A. 2009, *Pengolahan dan analisis data kesehatan : dilengkapi data validitas dan realibilitas serta aplikasi program SPSS*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Rusdi 2016, *Shift Kerja dan Beban Kerja Berpengaruh terhadap Terjadinya Kelelahan Kerja Perawat di Ruang Rawat di Rumah Sakit Pemerintah*, Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang.

Samuel 2016, *Kualitas Pelayanan : Dimensi dan Cara Mengukurnya*, diakses tanggal 5 Juni 2017,<CiputraUceo.com>.

Sugihartono, dkk 2007, *Psikologi Pendidikan*, UNY Press, Yogyakarta.

Tjiptono, Fandy 2007, *Service, Quality dan Satisfaction*, Andi, Yogyakarta.

Widyasrini, J U S 2013, *Pengaruh Shift Kerja Terhadap Tingkat Stres Kerja Pada Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta*, Jurnal Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

Zaman, A K 2007, *Hubungan antara Burnout dengan Kualitas Pelayanan Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang*, Jurnal Psikologi, UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta.