

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep *Quality of life*

2.1.1 Pengertian *Quality of life*

WHO mendefinisikan *Quality of life/Quality of life* adalah persepsi atau penilaian subjektif individu mengenai posisi dan kebermanfaatan mereka dalam kehidupan dimasyarakat yang dapat dinilai dari kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya (Pangestuti, 2021). *Quality of life* mengacu pada perasaan sejahtera yang mencakup karakteristik kebahagiaan secara menyeluruh dan kepuasan hidup.

Quality of life perawat merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat. Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan *quality of life* sebagai persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatiannya, serta budaya dan sistem nilai di mana dia hidup. Kepuasan pribadi seorang perawat medis merupakan sudut pandang yang vital karena mempengaruhi sifat pemberian yang diberikan kepada pasien (Catur, 2023).

2.1.2 Indikator *Quality of life*

World Health Organization (WHO) dalam Payung (2022) mengemukakan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *quality of life*. Kesehatan fisik, psikologi, ikatan sosial, dan karakteristik lingkungan adalah beberapa kriteria (domain) yang digunakan untuk menilai *quality of life*, sebagai berikut :

1. Kesehatan fisik (*physical health*)

Komponen berikut diturunkan dari keadaan internal kesehatan biologis seseorang, termasuk fungsi bagian tubuh, sistem tubuh, dan fungsi biologis umum tubuh. Kesehatan jasmani akan membantu seseorang yang melakukan pekerjaan dan aktivitas rutin setiap hari, sehingga dapat meningkatkan *quality of lifenya*.

2. Kesehatan psikologis (*psychological health*)

Aspek psikologis yang menentukan tujuan hidup adalah faktor internal manusia. Pikiran positif berdampak pada kehidupan dan *quality of life* yang baik disediakan oleh kesehatan psikologis.

3. Hubungan sosial (*social relations*)

Hubungan sosial merupakan pengaruh eksternal yang timbul dari keterlibatan seseorang dengan masyarakat di lingkungannya. Kemampuan seseorang untuk meningkatkan *quality of lifenya* dan mengalami kebahagiaan dalam hidupnya dapat dibantu oleh kualitas interaksi dan koneksinya.

4. Keadaan lingkungan hidup (*environmental conditions*)

Elemen eksternal, seperti kondisi lingkungan secara umum, kondisi lingkungan yang baik dan kondusif dapat membantu individu membangun kesan keberadaan yang baik. Seseorang yang tinggal di lingkungan yang baik dapat mendorong aktivitas dan menghasilkan perasaan bahagia yang dapat meningkatkan *quality of life* seseorang.

2.1.3 Pengukuran *Quality of life*

Pengukuran *Quality of life* dapat menggunakan *WHOQOL-BREF* (*World Health Organization Quality of life-BREF*) adalah instrumen *quality of life* yang disusun oleh tim WHO dan merupakan hasil pengembangan dari instrumen *WHOQOL-100*. *WHOQOL-BREF* merupakan versi singkat dari *WHOQOL-100* karena terdiri dari 26 pertanyaan dan terangkum dalam 4 domain sebagai berikut

1. *Domain Physical health, yang terdiri dari*
 - a. *Pain and discomfort*
 - b. *Energy and fatigue*
 - c. *Sleep and rest*
 - d. *Mobility*
 - e. *Activities of daily living*
 - f. *Dependence on medication or treatments*
 - g. *Working capacity*
2. *Psychological health, terdiri dari*
 - a. *Positive affect*
 - b. *Thinking, learning, memory and concentration*
 - c. *Self-esteem*
 - d. *Body image and appearance*
 - e. *Negative affect*
 - f. *Spiritually/religion/personal beliefs*
3. *Social relationships*
 - a. *Personal relationships*

- b. *Social support*
- c. *Sexual activity*
- 4. *Environment*
 - a. *Physical safety and security*
 - b. *Home environment*
 - c. *Financial resources*
 - d. *Health and social care : accessibility and quality*
 - e. *Opportunities for acquiring new information and skill*
 - f. *Participation in and opportunities for recreation/leisure activities*
 - g. *Physical environment (pollution, noise, traffic, climate)*
 - h. *Transportation (Octaviani, 2022)*

2.2 Konsep Nurse shift

2.2.1 Pengertian Nurse shift

Nurse shift merujuk pada pengaturan jam kerja perawat, yang bisa melibatkan pergantian atau penambahan waktu kerja, baik pada pagi hari maupun siang hari. Namun, ada definisi operasional yang lebih spesifik mengenai jenis-jenis *shift* perawat. Pengertian tentang *nurse shift* ini menggambarkan adanya pekerjaan yang terjadwal dan tetap, yang tidak dapat diubah atau dilakukan pada waktu yang tidak terorganisir dengan baik (Maydinar & Fernalia dalam Kessie, 2024).

Nurse shift adalah sistem kerja perawat dengan jadwal bergilir untuk memastikan perawatan pasien berlangsung terus-menerus di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik, atau ruang gawat darurat. Tujuan dari sistem ini adalah untuk memberikan perawatan sepanjang waktu, termasuk di malam hari, akhir

pekan, dan hari libur. Menurut Zhang et al. (2024), sistem *shift* yang panjang dan tidak teratur dapat meningkatkan kelelahan perawat, yang bisa berdampak buruk pada kesehatan fisik dan mental mereka. Perubahan *shift* yang sering atau kebutuhan untuk lembur dapat memperburuk stres kerja dan mengurangi kualitas hidup perawat. Disimpulkan *Nurse shift* merupakan pembagian waktu kerja yang dirancang untuk memastikan kontinuitas layanan kesehatan.

2.2.2 Jenis Nurse shift

Berdasarkan definisi atau pengertian dari *nurse shift*, ada tiga macam *nurse shift*. Namun, penerapan *nurse shift* sebenarnya diberlakukan akan berbeda dari satu perusahaan ke perusahaan lain. Ada tiga jenis *nurse shift* umum :

1. *Permanent Shift*

Kerja permanent adalah durasi pekerja untuk melaksanakan tugasnya secara runtut baik pada waktu pagi, siang, sore atau malam saja.

2. *Continous Shift*

Kerja *continuous* merupakan durasi bagi pekerja untuk bekerja selama full time dalam waktu seminggu tanpa adanya waktu libur. Sedangkan, *discontinuous* merupakan waktu bagi tenaga kerja untuk bekerja di waktu libur misal pada akhir pekan saja.

3. *With Without Night Work*

Nurse shift with or without night work, merupakan kegiatan dalam bekerja yang pelaksanaannya dapat dilakukan pada hari minggu saja atau seperdua malam saja, dengan jam kerja dilakukan tiap minggu atau bulan ataupun tahun dengan jam kerja yang beragam (Amalia, 2023).

2.2.3 Sistem *Nurse shift*

Sistem *shift* juga dapat berbeda jika faktor organisasi disertakan menurut Satriani, et.al (2021) antara lain :

1. Jenjang siklus *shift*, yang memperhitungkan semua *shift* dan liburan.
2. Lama rata-rata *shift* ialah 8 jam, tetapi ada juga yang berlangsung 6 sampai 12 jam.
3. Jumlah tim atau pekerja yang dirotasi selama hari kerja.
4. Waktu awal dan akhir *nurse shift*.
5. Masa rotasi dipengaruhi oleh jumlah hari antar *shift*. Pergeseran dapat dilakukan dengan cepat (seperti setiap 1, 2, atau 3 hari), sedang (seperti seminggu sekali), atau lambat (seperti setiap 15, 20, atau 30 hari). Jumlah hari libur dan *shift* malam dipengaruhi oleh faktor ini.
6. *Heading of shift revolution*, dimana pergantian *shift* dapat diselesaikan dalam kerangka searah jarum jam (yaitu pagi, sore, sore) atau berlawanan arah jarum jam (yaitu sore, pagi, malam) dengan rentang waktu antar *shift* yang bervariasi. Rotasi maju dan penundaan fase adalah nama lain untuk rotasi searah jarum jam. Fase maju atau mundur adalah kebalikan dari rotasi searah jarum jam. Menyesuaikan ritme sirkadian dipengaruhi secara berbeda oleh bentuk rotasi yang disebutkan di atas.
7. Jumlah dan posisi hari libur antar *shift*.
8. Kesesuaian atau ketidaksesuaian jadwal *shift*, secara umum pembagian *nurse shift* rumah sakit di Indonesia terdiri dari tiga *shift* yaitu *shift* pagi yang bekerja selama 7 jam mulai dari 07.00-14.00; *shift* sore bekerja selama 7 jam mulai dari

jam 14.00-21.00; dan *shift* malam bekerja selama 10 jam mulai dari 21.00-07.00. Keadaan tersebut memperlihatkan bahwa *shift* malam mempunyai waktu kerja yang paling lama (Seguh, et.al 2019).

2.2.4 Dampak *Nurse shift*

Nurmianto mengutip pendapat Knauth, Variabel utama manusia yang berkaitan dengan kerja *shift* adalah circadian rhythms. Kebanyakan fungsi tubuh manusia berjalan secara ritmik dalam siklus 24 jam. Inilah yang disebut circadian rhythm (irama sirkadian). Fungsi-fungsi tubuh yang meningkat pada siang hari dan menurun pada malam hari termasuk temperatur tubuh, detak jantung, tekanan darah, kemampuan mental, produksi adrenalin dan kemampuan fisik. Secara umum semua fungsi tubuh berada dalam keadaan siap digunakan pada siang hari, sedangkan pada malam hari adalah waktu untuk istirahat dan pemulihan sumber daya (energy). Semua fungsi manusia yang telah dipelajari menunjukkan siklus harian yang teratur (Putra, 2021).

2.2.5 Indikator *Nurse shift*

Indikator *Nurse shift* merujuk pada cara untuk melacak atau menyusun jadwal *nurse shift* berdasarkan indikator atau kriteria tertentu. Dalam konteks rumah sakit atau fasilitas kesehatan, pengaturan *nurse shift* sangat penting untuk memastikan kecukupan staf dan perawatan pasien yang optimal. Indikator *nurse shift* dalam jadwal *shift* yaitu waktu kerja yang dijadwalkan untuk perawat, seperti *shift* pagi, *shift* malam, atau *shift* bergilir (Arini, 2021).

2.2.6 Mengukur *Nurse Shift*

Mengukur *nurse shift* melibatkan pengumpulan data jadwal kerja, menggunakan kuesioner atau survei untuk menilai dampaknya terhadap kesejahteraan perawat, serta analisis kinerja dan kesehatan mereka. Pendekatan ini membantu dalam memahami bagaimana perbedaan waktu *shift* (pagi, sore, malam) dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental perawat, serta kinerja mereka di tempat kerja (Garcia, 2021).

2.3 Konsep *Overtime*

2.3.1 Pengertian

Overtime atau kerja lembur adalah waktu kerja yang melebihi jam kerja yang telah disepakati atau yang diatur dalam kontrak kerja. Untuk perawat, *overtime* sering kali diperlukan ketika terjadi kebutuhan mendesak untuk memenuhi tuntutan perawatan pasien yang tidak dapat dipenuhi dalam jam kerja reguler. Dalam konteks keperawatan, *overtime* bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kekurangan staf, beban kerja yang tinggi, atau keadaan darurat yang memerlukan perawatan lebih lanjut untuk pasien.

Overtime pada perawat merujuk pada jam kerja tambahan yang dilakukan setelah jadwal *shift* standar berakhir. Lembur ini sering terjadi untuk memenuhi kebutuhan pasien yang mendesak atau situasi tertentu yang memerlukan kehadiran lebih banyak perawat. *Overtime* dapat berlangsung baik pada *shift* malam maupun di luar waktu kerja reguler (Ramlal, 2023).

Overtime dalam konteks pekerjaan perawat adalah periode tambahan di luar jam kerja resmi yang dihabiskan untuk merawat pasien, terutama ketika terjadi

lonjakan pasien atau dalam keadaan darurat. Meskipun penting untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, lembur yang berlebihan dapat berdampak buruk pada kesehatan fisik dan mental perawat, serta menurunkan kualitas layanan yang diberikan (Sagulu, 2022).

Disimpulkan *Overtime* pada perawat merujuk pada jam kerja tambahan di luar *shift* reguler, yang sering dilakukan untuk memenuhi kebutuhan mendesak atau kekurangan staf. Meskipun penting untuk pelayanan kesehatan, lembur yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental perawat, mengganggu keseimbangan kehidupan kerja mereka, serta menurunkan kualitas perawatan yang diberikan.

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi *Overtime* Kerja Perawat

1. Kekurangan Staff

Salah satu faktor utama yang menyebabkan perawat harus bekerja lembur adalah kekurangan staf. Dalam banyak kasus, rumah sakit dan fasilitas kesehatan tidak memiliki jumlah perawat yang cukup untuk memenuhi kebutuhan pasien, yang dapat menyebabkan beban kerja yang sangat tinggi. Dalam kondisi ini, perawat yang ada diharuskan bekerja lebih lama dari jam kerja yang seharusnya untuk memastikan bahwa semua pasien mendapatkan perawatan yang diperlukan (Carayon, 2023).

2. Beban Kerja

Beban kerja yang tinggi dapat terjadi karena banyaknya pasien yang harus dirawat dalam satu waktu atau tingkat kompleksitas kasus pasien yang sangat tinggi. Misalnya, perawat di unit perawatan intensif (ICU) atau ruang

gawat darurat (ER) sering menghadapi beban kerja yang sangat berat, yang memaksa mereka untuk bekerja lembur guna memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan perhatian yang diperlukan (Aiken, 2023).

3. Keadaan Darurat atau Krisis Kesehatan

Keadaan darurat atau krisis kesehatan, seperti pandemi, bencana alam, atau wabah penyakit tertentu, sering kali menyebabkan lonjakan kebutuhan akan tenaga perawat. Misalnya, pandemi Covid-19 menyebabkan banyak rumah sakit mengalami lonjakan jumlah pasien yang memerlukan perhatian medis intensif, yang mengharuskan perawat untuk bekerja lembur agar dapat menangani beban pasien yang meningkat (Brown, 2023)

4. *Nurse shift* dan Pengaturan Waktu

Pengaturan *nurse shift* yang tidak efisien juga dapat menyebabkan lembur bagi perawat. Misalnya, jika rotasi *shift* tidak seimbang atau jadwal tidak sesuai dengan kebutuhan tenaga medis, perawat mungkin harus bekerja lebih lama untuk menutupi kekurangan staf pada *shift* tertentu.

5. Regulasi Rumah Sakit

Kebijakan rumah sakit yang kurang fleksibel terkait dengan pengaturan waktu kerja perawat juga dapat meningkatkan kebutuhan lembur. Misalnya, kebijakan yang tidak memperbolehkan fleksibilitas jam kerja atau tidak cukupnya pengaturan cuti, dapat menyebabkan perawat bekerja lebih lama di luar jam kerja normal untuk menghindari kekurangan tenaga medis (Kemenkes,2020).

2.3.3 Indikator *Overtime* Perawat

Berikut adalah indikator-indikator terkait lembur perawat, (Wahyuni, 2021)

:

1. Frekuensi Lembur

Mengukur seberapa sering perawat diminta untuk bekerja lembur di luar jam yang ditetapkan. Ini dapat menunjukkan apakah lembur merupakan rutinitas atau kejadian yang jarang terjadi.

2. Dampak Fisik Lembur

Mengidentifikasi apakah lembur mengarah pada masalah fisik bagi perawat, seperti kelelahan atau penurunan kesehatan, yang dapat mengganggu performa mereka.

3. Stres Akibat Lembur

Menilai seberapa besar stres atau tekanan yang dirasakan perawat setelah lembur, yang dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan mental mereka.

4. Gangguan Waktu Istirahat

Mengukur dampak lembur terhadap keseimbangan kehidupan kerja perawat, seperti mengurangi waktu mereka untuk beristirahat atau beraktivitas pribadi.

5. Kelelahan Akibat Lembur Lebih dari 8 Jam/minggu

Melihat sejauh mana lembur yang berlebihan (lebih dari 8 jam dalam seminggu) berkontribusi terhadap kelelahan fisik dan mental perawat.

6. Kompensasi Lembur

Mengidentifikasi apakah kompensasi (baik dalam bentuk gaji tambahan atau waktu libur) yang diterima oleh perawat sesuai dengan jumlah lembur yang mereka lakukan.

7. Produktivitas Menurun Akibat Lembur

Mengukur apakah perawat merasa bahwa sering melakukan lembur menyebabkan penurunan kualitas kerja atau efisiensi mereka.

8. Dampak Mental Lembur

Fokus pada efek negatif mental seperti kecemasan atau stres yang ditimbulkan akibat lembur yang terus-menerus.

9. Peningkatan Beban Kerja Saat Lembur

Mengidentifikasi apakah perawat merasa lebih terbebani.

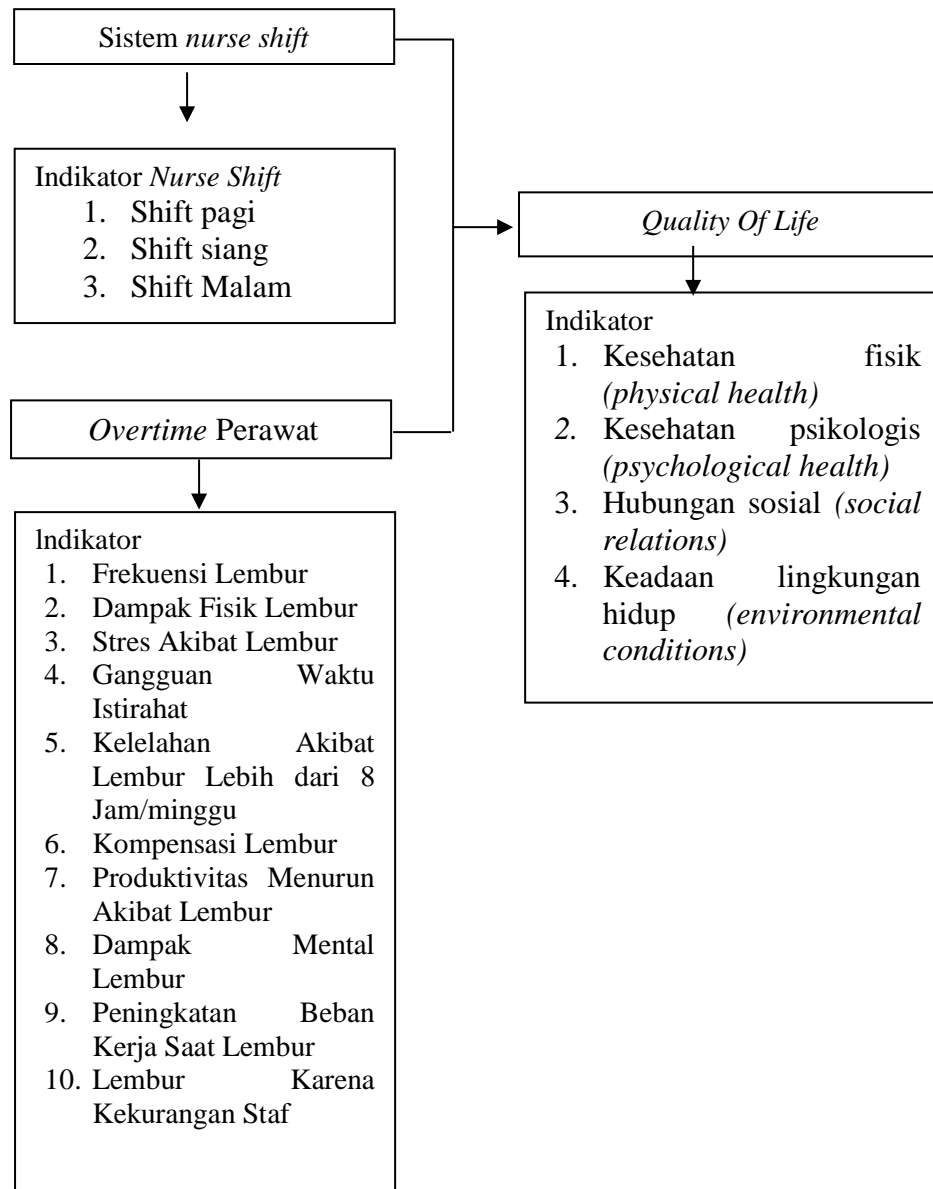
10. Lembur Karena Kekurangan Staf

Mengukur sejauh mana kekurangan staf di *shift* menyebabkan perawat harus bekerja lembur untuk memastikan jumlah tenaga kerja yang cukup.

2.3.4 Mengukur *Overtime Working*

Pengumpulan data mengenai jumlah jam lembur yang dilakukan perawat dapat dilakukan dengan memonitor jadwal kerja mereka. Ini bisa melalui pencatatan manual atau sistem manajemen jadwal yang terkomputerisasi. Selain itu dapat menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan informasi tentang pengalaman perawat terkait lembur, seperti frekuensi dan durasi lembur yang dilakukan (Hugnes, 2022).

2.4 Kerangka Teori Penelitian



Sumber: Wahyuni (2021), Satriani (2021), Sariama (2022)

Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian