

PENGARUH *SHIFT* MALAM DAN KONFLIK PERAN GANDA TERHADAP KINERJA PERAWAT (STUDI DI RSUD WONOSARI)

THE EFFECTS OF NIGHT SHIFT AND WORK-FAMILY CONFLICT ON NURSE PERFORMANCE OF (A CASE STUDY IN WONOSARI REGIONAL PUBLIC HOSPITAL)

Oleh: **Nisa Yuna Rifana**

Program Studi Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta,

Email: nyrifana@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: (1) pengaruh *shift* malam terhadap kinerja perawat RSUD Wonosari, (2) pengaruh konflik peran ganda terhadap kinerja perawat RSUD Wonosari, dan (3) pengaruh *shift* malam dan konflik peran ganda terhadap kinerja perawat RSUD Wonosari. Penelitian ini merupakan penelitian asosiatif kausal dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Sampel dari penelitian ini adalah perawat Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari sebanyak 90 perawat. Pengumpulan data menggunakan kuesioner sedangkan analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis regresi linier berganda. Hasil penelitian pada taraf signifikansi 5% menemukan bahwa: (1) *Shift* malam berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat sebesar (β) -0,313 ($p < 0,001$), dengan kontribusi pengaruh *shift* malam terhadap kinerja sebesar (ΔR^2) 0,096. (2) Konflik peran ganda berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat sebesar (β) -0,334 ($p < 0,001$), dengan kontribusi pengaruh konflik peran ganda terhadap kinerja (ΔR^2) 0,109. (3) *Shift* malam (β) -0,241 ($p < 0,001$) dan konflik peran ganda (β) -0,270 ($p < 0,001$) berpengaruh negatif kinerja perawat, dengan kontribusi pengaruh *shift* malam dan konflik peran ganda terhadap kinerja sebesar (ΔR^2) 0,162.

Kata kunci: *Shift* Malam, Konflik Peran Ganda, Kinerja

Abstract

This study was aimed to determine: (1) the effects of night shift on nurse performance of Wonosari Regional Public Hospital, (2) the effects of work-family conflict on nurse performance of Wonosari Regional Public Hospital, and (3) the effects of night shift and work-family conflict on nurse performance of Wonosari Regional Public Hospital. This is a causal associative research with quantitative approach. The sample of this study use 90 nurses of Wonosari Regional Public Hospital. The data were collected through the valid and reliable questionnaire. Multiple regression was used to analyze the data. The research results on 5% significance level shows that: (1) Night shift negatively affects the nurse performance with (β) beta coefficient -0,313 ($p < 0,001$), and (ΔR^2) 0,096 contribution of night shift on performance. (2) Work-family conflict negatively affects to the nurse performance) with (β) beta coefficient -0,334 ($p < 0,001$), and (ΔR^2) 0,109 contribution of work-family conflict on performance. (3) Night shift with beta coefficient (β) -0,241 ($p < 0,001$) and work-family conflict with beta coefficient (β) -0,270 ($p < 0,001$) negatively affects on nurse performance, and (ΔR^2) 0,162 contribution of both night shift and work-family conflict on performance.

Keywords: *Night Shift, Work-Family Conflict, Performance*

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai sebuah organisasi kompleks terdiri dari berbagai macam profesi kesehatan dan profesi lainnya yang berhubungan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rendahnya kinerja rumah sakit akan membuat rumah sakit kurang kompetitif dan kesulitan dalam mencapai tujuannya. Kinerja rumah sakit dipengaruhi oleh kinerja karyawannya terutama oleh perawat. Menurut Mandagi, dkk (2015) kinerja perawat dapat ditentukan dari mutu asuhan keperawatan yang diberikan. Kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan merupakan indikator mutu pada suatu rumah sakit.

Hasil penilaian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pada tahun 2016 belum mencapai target 100%. Pada tahapan pengkajian keperawatan, perawat dituntut untuk mengumpulkan data pasien secara lengkap. Namun, beberapa perawat masih belum melakukan pemasangan gelang identitas pasien rawat inap dan tidak memberi tanda sisi lokasi operasi (*site marking*).

Pada tahapan diagnosis keperawatan, perawat dituntut untuk menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan. Perawat juga dituntut untuk bekerjasama dengan pasien untuk memberikan konseling atau perhatian serta empati kepada pasien sebagai bentuk kepedulian agar pasien semangat untuk sembuh, mendengarkan keluhan pasien, menenangkan pasien dan keluarga, dan bersikap sabar juga ramah. Berdasarkan wawancara kepada kepala perawat dan pasien, ternyata masih ada perawat yang belum memberikan konseling secara maksimal. Misalnya, perawat yang terkadang bersikap tidak peduli dengan pertanyaan pasien mengenai kamar yang tersedia, keluhan mengenai fasilitas, keluhan tentang pemeriksaan, serta terkait pelayanan perawat yang kurang ramah terhadap pasien maupun kepada keluarga pasien. Perawat juga terkadang terlambat melaporkan hasil laboratorium kritis, yang seharusnya dilaporkan kurang dari 1 (satu) jam sehingga pelaksanaan diagnosis tidak dapat dilakukan dengan cepat.

Pada tahapan implementasi, perawat akan mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Salah satunya adalah memberikan edukasi pada pasien dan keluarga. Edukasi adalah upaya meningkatkan tingkat pengetahuan pasien dan

keluarga pasien mengenai kesehatan dan prosedur rumah sakit misalnya seputar penyakit yang diderita, pantangan pasien, prosedur panggilan perawat maupun dokter, pemberian diet pasien serta pemberian makan tepat waktu. Namun, berdasarkan wawancara kepada kepala perawat dan pasien, ternyata masih ada perawat yang tidak memberikan edukasi yang jelas serta informasi yang dibutuhkan oleh pasien. Sebagian besar perawat juga belum melakukan edukasi mengenai enam langkah cuci tangan dengan benar, tidak melakukan pencegahan dengan tidak melakukan pemasangan label *High Alert* atau obat yang mempunyai risiko tinggi (diwaspadai), juga tidak melakukan pemasangan tanda resiko jatuh pada pasien rawat inap. Asuhan keperawatan merupakan rencana pekerjaan yang akan dilakukan perawat dalam satu *shift*. Namun, beberapa perawat tidak dapat menyelesaikan semua pekerjaan tersebut disebabkan karena beberapa terlambat datang ke kantor dan beberapa pulang sebelum jam kerja berakhir karena mengurus keperluan di luar pekerjaannya sebagai perawat, seperti mengurus keluarga.

Pada tahapan evaluasi, perawat akan mengevaluasi realisasi tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dari perencanaan yang telah dibuat. Berdasarkan laporan kinerja pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari, capaian indikator utama kinerja tenaga medis dan perawat tahun 2015 dan 2016 yang dibandingkan antara rencana kinerja dengan realisasi kinerja yang menjadi indikator tercapainya asuhan keperawatan tenaga medis dan perawat RSUD Wonosari tahun 2016 ditunjukkan secara ringkas sebagai berikut:

Tabel 1. Capaian Indikator Kinerja Utama Tenaga Medis dan Perawat RSUD Wonosari

Sasaran Strategi	Indikator Kinerja	Tahun 2015		Tahun 2016	
		Target	Capaian Kinerja	Target	Capaian Kinerja
Meningkatnya keselamatan dan pasien	Indeks Keselamatan Pasien	100	66,33	100	82,74

Sumber: Laporan Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Tahun 2015 dan 2016

Penilaian capaian kinerja utama tenaga medis dan perawat RSUD Wonosari dikelompokkan berdasarkan predikat tertentu, yaitu sangat berhasil ($85 \leq X$), berhasil ($70 \leq X < 85$), cukup berhasil ($55 \leq X < 70$), tidak berhasil ($X < 55$). Menurut Cahyono dalam Keles dkk (2015), sasaran strategis merupakan salah satu standar dalam akreditasi juga apabila terjadinya insiden keselamatan pasien di rumah sakit akan memberikan dampak yang merugikan bagi pihak rumah sakit, staf, dan pada pasien khususnya sebagai penerima pelayanan. Adapun dampak lainnya yang ditimbulkan adalah menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yakni rendahnya kualitas atau mutu asuhan yang diberikan, karena keselamatan pasien merupakan bagian dari mutu.

Pada tabel capaian indikator kinerja utama di atas, angka capaian kinerja menggambarkan keberhasilan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Target capaian indeks keselamatan mengalami peningkatan dari tahun 2015 hingga 2016 namun hal tersebut masih dinilai belum maksimal karena indeks keselamatan pasien masih belum mencapai target 100.

Kepuasan yang dialami oleh pasien sangat berkaitan erat dengan keberhasilan proses, pelayanan, dan tindakan asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Untuk melihat kualitas kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, RSUD Wonosari juga menggunakan kepuasan masyarakat sebagai indikator. Target kepuasan masyarakat yaitu sangat baik dengan nilai antara 81.26 – 100. Indeks kepuasan masyarakat tahun 2016 mendapatkan nilai rata-rata sebesar 75,34 yang berarti baik. Data hasil indeks kepuasan masyarakat dapat dilihat pada Tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Data Hasil Indeks Kepuasan Masyarakat RSUD Wonosari

Unit Layanan	Nilai	Kategori
Ruang Anggrek	78.16	Baik
Ruang Bakung	74.33	Baik
Ruang Dahlia	82.66	Sangat Baik
Ruang Melati	79.01	Baik
Ruang Hemodialisa	63.06	Baik
Instalasi Rawat Jalan	74.67	Baik
Instalasi Farmasi	76.26	Baik
Ruang Bersalin/VK	77.31	Baik

Sumber: Bagian Kepegawaian RSUD Wonosari 2016

Penilaian indeks kepuasan masyarakat terhadap perawat RSUD Wonosari dikelompokkan berdasarkan predikat tertentu, yaitu tidak baik (25.00 – 43.75), kurang baik (43.76 – 62.50), baik (62.51 – 81.25), sangat baik (81.26 – 100).

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa faktor yang paling berpengaruh adalah faktor *shift* malam dimana perawat merasa *shift* malam terasa berat ditambah dengan beban kerja yang berat sehingga perawat mengalami kelelahan yang dapat mempengaruhi kinerja dan pelayanan terhadap pasien. Selain *shift* malam, masalah yang dihadapi perawat adalah konflik peran ganda, terutama bagi perawat wanita yang sudah berkeluarga, dimana terjadi konflik peran sebagai perawat dan seorang istri/ibu. Berdasarkan jadwal kerja yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit terdapat tiga *shift* kerja yaitu *shift* pagi, *shift* siang dan *shift* malam. *Shift* pagi perawat bekerja pada pukul 07.30 – 13.30, sedangkan *shift* siang perawat bekerja pada pukul 13.30 – 20.00. *Shift* malam jam kerja perawat lebih banyak jika dibandingkan dengan *shift* pagi dan *shift* siang karena perawat harus bekerja pada pukul 20.00 – 07.30.

Menurut Sandy (2004) kewajiban bekerja pada *shift* malam biasa diterapkan pada perawat rumah sakit. Penelitian mengungkapkan bahwa pola tidur yang tidak normal dapat mempengaruhi metabolisme tubuh dan dapat menyebabkan kelelahan yang dapat berpengaruh pada kesehatan perawat, kualitas kinerja, keselamatan dan pelayanan pada pasien. Perawat dituntut untuk bisa menyesuaikan dengan jadwal *shift* karena pelayanan rumah sakit yang tetap berjalan selama 24 jam. Berkenaan dengan hal ini, *shift* kerja terutama *shift* malam memiliki pengaruh pada kinerja perawat. Perawat harus bisa menyesuaikan diri dengan sistem *shift*, seperti waktu tidur, waktu makan, dan waktu untuk berkumpul bersama keluarga.

Indikasi *shift* yang buruk terlihat dari terganggunya pola tidur hingga pola hidup perawat. Permasalahan yang sering ditemui oleh para perawat selama bekerja *shift* malam adalah kurangnya waktu untuk beristirahat saat melakukan kewajiban di malam hari, kelelahan, pelaksanaan asuhan pasien untuk keselamatan pasien menjadi kurang maksimal karena kelalaian perawat akibat kelelahan dan kurang maksimal dalam melayani pasien dan keluarga pasien. Selain faktor *shift* malam, faktor lain yang juga memiliki persentase yang tinggi dan turut mempengaruhi kinerja adalah konflik peran

ganda. Berdasarkan hasil *pra-survey*, sebagian besar perawat mengalami kesulitan mengatur pekerjaan dan keluarganya dan menyebabkan perawat kurang maksimal dalam bekerja melayani pasien. Hal ini dikarenakan oleh beberapa hal, diantaranya adalah harus menemani anak atau anggota keluarga lain yang sedang sakit di rumah, menyelesaikan tanggung jawab sebagai suami/istri maupun ayah/ibu dalam keluarga, menyelesaikan urusan pribadi, serta tuntutan keluarga yang bertentangan dengan tuntutan pekerjaan, sehingga muncul konflik peran ganda atau yang biasa disebut dengan *work-family conflict*. Faktor-faktor tersebut diindikasikan dapat menurunkan kinerja perawat, seperti banyak perawat yang kurang tanggap dalam melayani pasien, tidak memberikan edukasi dan informasi jelas yang dibutuhkan pasien dan sikap kerja yang kurang baik kepada pasien maupun keluarga pasien.

Konflik peran ganda adalah pertentangan tanggung jawab peran dari pekerjaan dan keluarga yang menimbulkan konflik. Konflik peran ganda dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam melayani pasien. Menurut Susanto (2009) wanita karir khususnya yang sudah berkeluarga, secara otomatis memikul peran ganda, baik di lingkungan pekerjaan maupun di lingkungan keluarganya. Konflik peran sering timbul ketika salah satu dari peran tersebut menuntut lebih atau membutuhkan lebih banyak perhatian.

Tidak dipungkiri, konflik ini menimbulkan berbagai masalah yang mempengaruhi kehidupan keluarga dan pekerjaan wanita karir tersebut. Di satu sisi mereka harus bertanggung jawab membina dan mengurus keluarganya dengan baik, namun di sisi lain mereka harus bekerja menjadi perawat yang bekerja dengan standar kerja yang ditetapkan juga dengan performa yang baik. Namun bukan tidak mungkin jika masalah ini terjadi pada pria, dimana di satu sisi ia bertanggung jawab terhadap kehidupan keluarganya, dan di sisi lain ia berusaha memenuhi kewajibannya dalam bekerja. Seperti yang terjadi di RSUD Wonosari, karena ada perawat pria yang mengalami konflik peran ganda maka ia juga terkadang terlambat bekerja karena harus mengantar maupun menjemput anaknya ke sekolah. Hal semacam ini dapat mempengaruhi kinerja perawat RSUD Wonosari. Ketika pengaruh shift kerja dan konflik peran ganda yang dialami perawat dapat diatasi dengan baik, maka kinerja perawat akan semakin baik dan pada akhirnya kepuasan pasien akan terjamin.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan menggunakan metode asosiasi kausal serta menggunakan pendekatan kuantitatif. Hubungan kausal adalah hubungan yang bersifat sebab akibat. Pendekatan kuantitatif adalah pendekatan dalam penelitian yang menggunakan data berupa angka-angka untuk menganalisa hubungan antar variabel (Sugiyono, 2014).

Populasi dan Sampel

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Wonosari yang beralamat di Jalan Taman Bhakti Wonosari Gunungkidul. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Januari 2018 hingga selesai. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat RSUD Wonosari yang berjumlah 168 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yakni pengambilan sampel dilakukan pada tiap-tiap bangsal di RSUD Wonosari dengan kriteria perawat yang mengalami *shift* malam dan mengalami kontak langsung dengan pasien rawat inap. Dalam hal ini, peneliti mengambil 90 perawat RSUD Wonosari sebagai sampelnya, yakni yang memenuhi syarat inklusi penelitian penulis.

Instrumen Penelitian

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu angket atau kuesioner tertutup. Angket yang disajikan berisi 49 pertanyaan. 20 pertanyaan tentang kinerja diambil dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2009) dalam Ralallahu (2012), 19 pertanyaan tentang *shift* malam diambil dari Bohle & Tilley (1998), dan 10 pertanyaan tentang konflik peran ganda diambil dari Netemeyer, dkk (1996). Seluruh variabel dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan Skala Likert dengan skala 1-5.

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir item pertanyaan yang digunakan untuk mengukur variabel komitmen organisasi, motivasi, dan OCB valid. Korelasi antar variabel menunjukkan nilai lebih kecil dari 0,85. Sedangkan hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen reliabel karena memiliki nilai lebih besar dari 0,7 (Nunally dalam Ghozali, 2011). Besarnya nilai *alpha cronbach shift* malam sebesar 0,962, konflik

peran ganda sebesar 0,882, dan kinerja sebesar 0,976.

Hasil Penelitian

Teknik analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis regresi linier berganda untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

Analisis Deskriptif

Komposisi responden berdasarkan jenis kelamin, 23,33% berjenis kelamin laki-laki dan 76,7% berjenis kelamin perempuan. Dapat disimpulkan bahwa perawat RSUD Wonosari didominasi oleh perempuan. Komposisi responden berdasarkan pendidikan terakhir yakni 3,33 % mengenyam pendidikan SMA, 86,67% mengenyam pendidikan Diploma, 7,77% mengenyam pendidikan Sarjana, dan sisanya sebanyak 2,22 % mengenyam pendidikan Doktor.

Berdasarkan gaji, komposisi responden 45,6 % memiliki gaji sebesar 1-2 juta, 36,7 % memiliki gaji sebesar 2-4 Juta, 14,4 % memiliki gaji sebesar 4-6 juta, dan sisanya sebanyak 3,3 & memiliki gaji sebesar 6-8 juta. Komposisi responden berdasarkan status pernikahan yakni 67,8 % berstatus menikah dan 32,2 % berstatus belum menikah.

Berdasarkan usia, komposisi responden 51,11% berumur dibawah 30 tahun, 33,33% berumur antara 31-35 tahun, 19,8% berumur antara 30-40 tahun, 10,0% berumur antara 41-50, dan sebanyak 5,6% berumur lebih dari 50 tahun.

Uji Prasyarat Analisis

Uji prasyarat analisis digunakan agar model penelitian BLUE (*Best Linier Unbiased Estimator*). Uji prasyarat yang dilakukan adalah uji normalitas, uji linearitas, dan uji multikolinearitas. Berdasarkan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Sminov* diketahui bahwa nilai *Asymp. Sig (2-Tailed)* pada variabel *shift* malam adalah 0,077, konflik peran ganda adalah 0,064, dan kinerja adalah 0,077 dan semuanya $\geq 0,05$ maka dapat disimpulkan data tersebut terdistribusi normal.

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat linear atau tidak. Hasil uji linearitas pada variabel *shift* malam terhadap kinerja diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,187 dan variabel konflik peran ganda terhadap kinerja diperoleh nilai signifikansi 0,075. Dari kedua variabel diperoleh nilai lebih besar dari 0,05 (sig. 0,05), diketahui bahwa masing-masing variabel

independen memiliki hubungan yang linear dengan variabel dependen

Uji multikolinearitas dilakukan untuk melihat ada tidaknya korelasi yang tinggi antara variabel-variabel independen dalam suatu model regresi linear berganda. Alat statistik yang sering digunakan untuk menguji gangguan multikolinearitas adalah nilai *tolerance* dan *variance inflation factor (VIF)*. Hasil uji multikolinearitas pada variabel *shift* malam dan konflik peran ganda keduanya diperoleh nilai *tolerance* 0,909 dan nilai VIF 1,100. Dapat disimpulkan bahwa masing-masing variabel mempunyai nilai *tolerance* $> 0,1$ dan nilai VIF < 10 , sehingga tidak terjadi multikolinearitas.

Uji Hipotesis

Analisis regresi linear berganda digunakan dalam penelitian ini untuk menguji ketiga hipotesis yang dirumuskan. Analisis regresi linear berganda menggunakan program *IBM SPSS Statistics 22.0 for Windows*. Pengujian hipotesis dalam penelitian bertujuan untuk membuktikan pengaruh *shift* malam dan konflik peran ganda terhadap kinerja perawat. Adapun hasil pengujian hipotesis disajikan sebagai berikut:

Tabel 3. Rangkuman Hasil Analisis Regresi Linear Berganda

Variabel	Kinerja			
	Model 1 (β)	Model 2 (β)	Model 3 (β)	Model 4 (β)
Variabel Kontrol				
Jenis Kelamin	-0,187	-0,226*	-0,196	-0,224*
Pendidikan	0,018	-0,006	0,010	-0,007
Gaji	0,164	0,165	0,165	0,162
Status Pernikahan	0,169	-0,270*	-0,280*	-0,294*
Usia	-0,034	-0,008	-0,047	-0,024
<i>Shift</i> Malam		-0,313**		-0,241*
Konflik Peran Ganda			-	-0,270**
			0,334***	
R ²	0,093	0,189	0,202	0,255
ΔR ²	0,093	0,096*	0,109***	0,162*

Sumber: Data Primer 2018

Hipotesis pertama dalam penelitian ini adalah *shift* malam berpengaruh negatif terhadap kinerja. Berdasarkan analisis regresi yang telah dilakukan, diketahui bahwa *shift* malam berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat sebesar (β) -0,313 ($p < 0,05$). Kontribusi pengaruh *shift* malam terhadap kinerja sebesar (ΔR^2) 0,096; maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis pertama diterima.

Hipotesis kedua dalam penelitian ini adalah konflik peran ganda berpengaruh negatif terhadap kinerja. Berdasarkan analisis regresi yang telah dilakukan, diketahui konflik peran ganda berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat sebesar (β) -0,334 ($p < 0,001$). Kontribusi pengaruh konflik peran ganda terhadap kinerja sebesar (ΔR^2) 0,109; maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis kedua diterima.

Hipotesis ketiga dalam penelitian ini adalah *shift* malam dan konflik peran ganda berpengaruh negatif terhadap kinerja. Berdasarkan analisis regresi yang telah dilakukan, diketahui bahwa *shift* malam (β) -0,241 ($p < 0,01$) berpengaruh negatif dan konflik peran ganda (β) -0,270 ($p < 0,01$) berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat. Kontribusi pengaruh *shift* malam dan konflik peran ganda terhadap kinerja sebesar (ΔR^2) 0,162; maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis ketiga diterima.

PEMBAHASAN

Pengaruh *Shift* Malam terhadap kinerja Perawat RSUD Wonosari

Shift malam sering dikaitkan dengan gangguan pola tidur, kualitas hidup, kesehatan fisik dan mental serta mempengaruhi perilaku dan kinerja perawat sehari-hari. Pada perawat yang bekerja pada *shift* malam cenderung lebih rentan mengalami perubahan pola hidup yang berdampak negatif pada kesehatan individu sehingga dapat mempengaruhi kinerja pelayanan yang diberikan.

Perawat RSUD yang mengalami *shift* malam akan lebih merasakan beban yang lebih berat dibandingkan perawat yang mengalami *shift* pagi maupun *shift* siang dikarenakan harus bekerja pada malam hari, dimana malam hari adalah waktu untuk istirahat namun harus bekerja dan bertanggung jawab mengobati pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Bohle dan Tilley (2011) yang berjudul "*The Impact of Night Work on Psychological Well-*

Being" menunjukkan *shift* pada malam hari mempengaruhi perilaku kerja, psikologi karyawan, dan kinerja karyawan.

Pengaruh Konflik Peran Ganda terhadap kinerja Perawat RSUD Wonosari

Pengaruh konflik peran ganda terhadap kinerja perawat dapat dijelaskan dengan beberapa faktor. Skor tertinggi indikator variabel konflik peran ganda terdapat pada indikator tekanan pekerjaan (*work-demand*) yaitu sebesar 2,42. Tekanan pekerjaan/*work demand* merupakan hal yang mengacu pada tekanan dari pekerjaan seperti kesibukan dalam bekerja dan batas waktu pekerjaan (Netemeyer,1996). Hal ini lebih mengarah pada kurangnya waktu seorang perawat untuk keluarganya, baik ayah/ibu, suami/istri atau anak, karena permintaan pekerjaan yang ada.

Dengan adanya tekanan pekerjaan yang terjadi, perawat akan merasa kesulitan untuk memenuhi tanggung jawabnya sebagai perawat dan tanggung jawabnya sebagai orang tua, sehingga hal ini dapat mempengaruhi kinerjanya di rumah sakit. Bila perawat tidak mampu memenuhi tanggung jawabnya di pekerjaan, maka kinerjanya pun akan menurun. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Tjokro dan Astheny (2015) dalam jurnal yang berjudul Pengaruh Konflik Peran Ganda dan Stress Kerja terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum Dr. M. Haulussy Ambon menunjukkan bahwa konflik peran ganda yang dialami oleh perawat laki-laki dan perempuan berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin besar konflik peran ganda yang dihadapi, maka kinerja perawat akan semakin menurun.

Pengaruh Konflik Peran Ganda terhadap kinerja Perawat RSUD Wonosari

Perawat *shift* malam RSUD Wonosari cenderung untuk mengalami gangguan pola tidur akibat jadwal *shift* yang tidak biasa sehingga ia akan merasa mengantuk dan dapat mengurangi konsentrasi dalam melayani pasien. Perawat yang bekerja pada saat *shift* malam juga akan meninggalkan keluarganya untuk menjalankan tugas sebagai tenaga kesehatan, sehingga ia akan mengalami konflik peran ganda, dimana ia berperan sebagai perawat juga sebagai ayah/ibu/suami ataupun istri.

Saat seorang perawat berusaha memenuhi tanggung jawab pada pekerjaannya, ia akan kesulitan memenuhi tanggung jawab dan permintaan dari keluarganya. Bila kedua hal tersebut tidak dapat dipenuhi secara bersamaan, maka akan muncul suatu konflik keluarga-pekerjaan yang dapat mempengaruhi sikap dan perilakunya dalam bekerja.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil beberapa kesimpulan, antara lain sebagai berikut.

1. *Shift* malam berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat RSUD Wonosari.
2. Konflik Peran Ganda berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat RSUD Wonosari.
3. *Shift* malam dan konflik peran ganda berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat RSUD Wonosari.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan, dan kesimpulan yang diperoleh, maka saran yang dapat diberikan peneliti adalah sebagai berikut.

1. Bagi RSUD Wonosari
 - a. Pihak manajemen RSUD Wonosari perlu mengadakan *family gathering* untuk seluruh perawat supaya waktu yang diberikan untuk keluarga dapat dimanfaatkan dengan baik. Sehingga akan terjalin hubungan yang baik dengan rekan kerja maupun keluarga.
 - b. Pihak manajemen RSUD Wonosari sebaiknya perlu lebih mengawasi dan menegakkan peraturan; supaya perawat dapat lebih disiplin, ulet rajin, dan efektif menggunakan waktu dalam melakukan pekerjaannya. Hal ini dilakukan supaya kinerja perawat bisa lebih optimal dan kinerjanya bisa meningkat dari sebelumnya.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti faktor lain yang dapat memengaruhi kinerja perawat. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat menganalisis faktor lain yang memberikan kontribusi terhadap kinerja perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Bohle, Philip & Tilley, J. (1998). Early Experience of Shiftwork: Influences on Attitudes. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*.
- Ghozali, Imam. (2011). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 2 Edisi 5*. Semarang: Badan Penerbitan Universitas Diponegoro
- Mandagi, Fergie M., Umboh, Jootje M.L., Rattu, Joy A.M. (2015). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, Vol. 3, No.3, September-Desember 2015.
- Muecke, Sandy (2004). Effects of Rotating Night Shift: Literatur Review. *Journal of Advanced Nursing* 50(4), 433-439. muec0004@flinders.edu.au
- Netemeyer, Richard G., Mcmurrian, Robert C., & Boles, James. (1996). Development and Validation of Work Family Conflict and Family-Work Conflict Scales. *Article in Journal of Applied Psychology*.
- Ralahalu, Ester Marlin. (2012). *Pengaruh Motivasi dan Lingkungan Kerja Perawat terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Thesis: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Sugiyono, Prof. Dr. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Susanto (2009). *Analisis Pengaruh Konflik Kerja-Keluarga terhadap Kepuasan Kerja Pengusaha Wanita di Kota Semarang*. *Jurnal Aset* Vol 12 No.1, ISSN 1693-928X. logikanya_santo@yahoo.com
- Tjokro, Cythia Imelda dan Astheny, Jean Rosa. (2015). *Pengaruh Konflik Peran Ganda dan Stress Kerja terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum Dr. M. Haulussy Ambon*. *Jurnal Arthavidya*. Vol. 17 No.1.

INSTRUMEN ANGKET PENELITIAN

Kinerja (Y), Dewan Pimpinan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2000) dalam Ralahu (2012).

1. Saya melaksanakan pengkajian pada klien saat klien masuk rumah sakit.
2. Saya melengkapi format catatan pengkajian klien (buku status klien) dengan tepat.
3. Saya menilai kondisi klien secara terus menerus.
4. Saya menilai kebutuhan akan klien/keluarga.
5. Saya membuat prioritas masalah.
6. Saya membuat diagnosis keperawatan yang terdiri atas analisis, interpretasi data, identifikasi masalah pasien dan perumusan diagnosis keperawatan.
7. Saya membuat perumusan diagnosa keperawatan terdiri dari PES (problem/masalah, etiologi/penyebab, dan symptom/tanda dan gejala).
8. Saya memvalidasi diagnosis keperawatan bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain.
9. Bila menemukan masalah baru, saya melakukan pengkajian ulang, dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru.
10. Saya membuat perencanaan keperawatan berdasarkan kebutuhan klien.
11. Saya bekerja sama dengan anggota tim kesehatan yang lain dalam merencanakan keperawatan.
12. Saya membuat penjadwalan dalam melaksanakan rencana keperawatan.
13. Saya memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh (holistic) kepada klien yang menjadi tanggung jawabnya.
14. Saya menghormati martabat dan rahasia klien.
15. Saya mampu berfungsi secara tepat dalam situasi kegawatan.
16. Saya melaksanakan program pendidikan kepada klien dan keluarga.
17. Saya bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan.
18. Saya mengevaluasi dan menyesuaikan rencana keperawatan sesuai kebutuhan klien.
19. Saya mengevaluasi praktik keperawatan dengan dibandingkan standar keperawatan.
20. Evaluasi saya lakukan terus-menerus.

Shift Malam (X1), Bohle & Tilley (1998)

1. *Shift* malam secara umum membuat sedikit sibuk.
2. *Shift* malam membuat saya lebih ramah.

3. *Shift* malam mengganggu pola tidur saya
4. *Shift* malam membuat saya sulit mencerna makanan.
5. Pekerjaan saya lebih cepat selesai.
6. *Shift* malam membuat saya damai.
7. *Shift* malam membuat saya lebih mudah marah.
8. *Shift* malam membatasi dari kehidupan sosial saya.
9. *Shift* malam membawa saya lebih bertanggungjawab.
10. *Shift* malam memungkinkan saya lebih mandiri.
11. *Shift* malam membatasi kebutuhan biologis saya.
12. *Shift* malam membuat saya merasa menjadi seorang yang baik untuk keluarga saya.
13. Saya memiliki banyak waktu luang.
14. Saya merasa kesepian.
15. *Shift* malam membuat saya sering mengantuk.
16. *Shift* malam begitu menarik.
17. *Shift* malam lebih sedikit melelahkan.
18. *Shift* malam menghabiskan waktu saya.
19. *Shift* malam membuat saya tidak menikmati makan malam.

Konflik Peran Ganda (X2), Netemeyer, dkk (1996)

1. Tuntutan pada pekerjaan bertentangan dengan kehidupan keluarga dan rumah tangga saya.
2. Jumlah waktu yang dibutuhkan pekerjaan saya membuat saya kesulitan untuk memenuhi tanggung jawab keluarga saya.
3. Sesuatu yang ingin saya lakukan di rumah tidak dapat terselesaikan karena permintaan pekerjaan yang ada.
4. Pekerjaan saya menghasilkan ketegangan yang membuatnya sulit untuk memenuhi tugas keluarga.
5. Karena pekerjaan berkaitan dengan kewajiban, saya harus membuat perubahan rencana saya untuk kegiatan keluarga.
6. Tuntutan suami/istri saya mengganggu aktivitas yang berhubungan dengan pekerjaan.
7. Saya harus menunda untuk melakukan hal-hal di tempat kerja karena tuntutan pada waktu saya di rumah.
8. Hal yang ingin saya kerjakan dalam pekerjaan saya tidak terselesaikan karena permintaan keluarga atau suami/istri.

9. Kehidupan rumah tangga saya mengganggu kewajiban saya dalam bekerja seperti bekerja tepat waktu, menyelesaikan tugas sehari-hari dan bekerja lembur.
10. Ketegangan yang terkait dengan keluarga mengganggu kemampuan saya untuk melakukan tugas pekerjaan terkait.