

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KELELAHAN KERJA
PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM SUNDARI
KOTA MEDAN TAHUN 2022**

SKRIPSI

OLEH :

**DAVID H.T. SITOMPUL
1802021004**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2022**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KELELAHAN KERJA
PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM SUNDARI
KOTA MEDAN TAHUN 2022**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memeroleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)
pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh :

**DAVID H.T. SITOMPUL
1802021004**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor yang Memengaruhi Kelelahan Kerja pada Perawat di Rumah Sakit Umum Sundari Kota Medan Tahun 2022
Nama Mahasiswa : David H.T. Sitompul
Nomor Induk Mahasiswa : 1802021004
Minat Studi : Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Menyetujui
Komisi Pembimbing :

Medan, 30 Desember 2022

Pembimbing I



(Khairatunnisa, S.K.M., M.Kes)

Pembimbing II



(Marlina, S.K.M., M.K.M)

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,



(Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes)
NIDN. (0910027302)

Telah Diuji pada Tanggal : 30 Desember 2022

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Khairatunnisa, S.K.M., M.Kes
Anggota : 1. Marlina, S.K.M., M.K.M
2. Khoirotun Najihah, S.K.M., M.K.M

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 30 Desember 2022

buat pernyataan,



(David H.T. Sitompul)

NIM. 1802021004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS DIRI

Nama : David H.T. Sitompul
Tempat Tanggal Lahir : Parsaoran, 10 April 2000
Status : Belum Menikah/Mahasiswa
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Parsaoran
Anak Ke : 1 dari 4 Bersaudara

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Rinto Sitompul
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama Ibu : Rusmaya Siregar
Pekerjaan : PNS
Alamat : Parsaoran

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2006-2012 : SDN 173241 Janjiangkola
Tahun 2012-2015 : SMP Negeri 1 Pahae Jae
Tahun 2015-2018 : SMA Negeri 2 Tarutung
Tahun 2018-2022 : Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut
Kesehatan Helvetia

ABSTRAK

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KELELAHAN KERJA PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM SUNDARI KOTA MEDAN TAHUN 2022

DAVID H.T. SITOMPUL
1802021004

Kelelahan dalam bekerja dapat menurunkan kinerja dan menambah tingkat kesalahan kerja. *International Labor Organization (ILO)* mencatat tahun 2020, 1 pekerja di dunia meninggal setiap 1 detik karena kecelakaan kerja dan 160 pekerja mengalami sakit dan kelelahan akibat kerja. Kelelahan umumnya ditandai dengan berkurangnya kemauan untuk bekerja yang sebabnya adalah persyaratan psikis. Berdasarkan survei awal kepada 10 orang perawat di RSUD Sundari menunjukkan bahwa 6 orang perawat mengalami kelelahan kerja seperti rasa nyeri pada otot, pusing, mudah mengantuk dan juga tidak bersemangat dalam bekerja, sedangkan 4 perawat lainnya tidak mengalami kelelahan kerja. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang memengaruhi kelelahan kerja pada perawat di RSUD Sundari Kota Medan tahun 2022.

Penelitian menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh perawat sebanyak 50 orang dengan sampel sebanyak 50 orang yang diambil menggunakan teknik *sampling* jenuh. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan statistik uji regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan nilai p untuk variabel jenis kelamin ($p=0,041$), masa kerja ($p=0,021$) dan beban kerja ($p=0,004$). Variabel jenis kelamin, masa kerja dan beban kerja memiliki persentase besar pengaruh sebesar 58,6%.

Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh jenis kelamin, masa kerja dan beban kerja terhadap kelelahan kerja pada perawat, dengan persentase besar pengaruh terhadap kelelahan kerja sebesar 58,6%. Pihak rumah sakit harus memberikan pelatihan kepada seluruh perawat, memperhatikan jumlah perawat, memberikan jenis pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan perawat dan memperhatikan proporsi beban kerja bagi perawat yang dapat berpengaruh terhadap kelelahan kerja pada perawat.

Kata Kunci : Kelelahan Kerja, Perawat, Rumah Sakit
Pustaka : 22 Buku + 15 Jurnal (2014-2022)

ABSTRACT

INFLUENCE FACTORS OF WORK FATIGUE IN NURSES AT SUNDARI GENERAL HOSPITAL IN MEDAN 2022

DAVID H.T. SITOMPUL
1802021004

Workplace fatigue can diminish performance and increase the frequency of mistakes. According to the International Labor Organization (ILO), 1 worker will die every 1 second due to workplace accidents in 2020, and 160 people will become unwell or fatigued as a result of their jobs. Fatigue is commonly associated with a decreased willingness to labor, which is why it is a psychological need. An initial survey of ten nurses at Sundari General Hospital revealed that six nurses reported job exhaustion, such as muscular pains, dizziness, tiredness, and a lack of excitement at work, whereas the other four nurses did not. The objective of this research was to find out what factors impact job tiredness in nurses at Sundari General Hospital in Medan in 2022.

The study used an analytic survey method with a cross sectional approach. The study population consisted of 50 nurses with a sample of 50 people taken using saturated sampling technique. Data analysis used univariate, bivariate and multivariate analysis with logistic regression test statistics.

The results showed that the p values for the variables were gender ($p=0.041$), years of service ($p=0.021$) and workload ($p=0.004$). The variables of gender, length of service and workload have a large percentage of influence of 58.6%.

The study concluded that gender, duration of service, and workload had an effect on work weariness in nurses, with a substantial amount of influence on work fatigue of 58.6%. Hospitals must give training to all nurses, pay attention to the quantity of nurses, provide work that is appropriate for nurses' talents, and pay attention to the percentage of burden for nurses that might cause job exhaustion.

Keywords: Work Fatigue, Nurse, Hospital

Libraries: 22 Books + 15 Journals (2014-2022)

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Centre.

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena Berkat dan Rahmat dan Karunia Nya maka penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Faktor yang Memengaruhi Kelelahan Kerja pada Perawat di RSUD. Sundari Kota Medan Tahun 2022”**.

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis menyadari masih banyak kesalahan dan kekurangannya, namun harapan penulis, Pembaca dapat memperoleh manfaat dan memberi masukan untuk penelitian selanjutnya dengan harapan penelitian ini dapat berkembang dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini, terutama :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes, selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. Hj. Ismail Effendy, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr. dr. Hj. Devi Fitriani, M.Kes, selaku Wakil Rektor I Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Teguh Suharto, S.E., M.Kes, selaku Wakil Rektor II Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
7. Khairatunnisa, S.K.M., M.Kes, selaku Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, sekaligus Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, dukungan dan masukan dalam penyusunan Skripsi ini.
8. Muflih, S.K.M., M.K.M, selaku Wakil Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

9. Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes, selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
10. Marlina, S.K.M., M.K.M, selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, dukungan dan masukan dalam penyusunan Skripsi ini.
11. Khoirotun Najihah, S.K.M., M.K.M, selaku Dosen Penguji III yang telah meluangkan waktu memberikan arahan dan masukan dalam menyempurnakan Skripsi ini
12. Kepada Dosen dan Staf Dosen Institut Kesehatan Helvetia yang telah membantu saya dalam menyelesaikan Skripsi ini.
13. Kepada Ayah, Ibu dan seluruh keluarga yang telah banyak memberikan dukungan baik moral, material dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.

Kemudian kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Dalam kesempatan ini penulis mengharapkan kritik ataupun saran yang bermanfaat dan Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan Karunia dan Hidayah Nya kepada kita semua hingga Skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Medan, 30 Desember 2022
Penulis

David H.T. Sitompul
NIM : 1802021004

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR PERNYATAAN (KEASLIAN PENELITIAN)	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.4.1. Manfaat Teoritis	8
1.4.2. Manfaat Praktis.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu.....	9
2.2. Kelelahan Kerja.....	11
2.2.1. Definisi Kelelahan Kerja.....	11
2.2.2. Proses Terjadinya Kelelahan.....	12
2.2.3. Waktu Terjadinya Kelelahan.....	13
2.2.4. Jenis Kelelahan Kerja.....	14
2.2.5. Akibat Kelelahan Kerja.....	15
2.2.6. Gejala Kelelahan Kerja	16
2.2.7. Cara Mengatasi Kelelahan Kerja	18
2.2.8. Pengukuran Kelelahan Kerja.....	19
2.2.9. Dampak Kelelahan Kerja	22
2.2.10. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelelahan	23
2.3. Perawat	33
2.3.1. Definisi Perawat	33
2.3.2. Peran Perawat.....	33
2.3.3. Fungsi Perawat	35
2.3.4. Definisi Keperawatan.....	36
2.3.5. Konsep Utama Keperawatan.....	37
2.3.6. Jenis Tindakan Keperawatan	38
2.3.7. Tahapan-Tahapan dalam Proses Asuhan Keperawatan	39

2.4. Kerangka Teori.....	40
2.5. Hipotesis Penelitian.....	41
BAB III METODE PENELITIAN	42
3.1. Desain Penelitian	42
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	42
3.2.1. Lokasi Penelitian	42
3.2.2. Waktu Penelitian.....	42
3.3. Populasi dan Sampel	42
3.3.1. Populasi	42
3.3.2. Sampel	43
3.4. Kerangka Konsep	43
3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran	43
3.5.1. Definisi Operasional	43
3.5.2. Aspek Pengukuran	44
3.6. Metode Pengumpulan Data	45
3.6.1. Jenis Data.....	45
3.6.2. Teknik Pengumpulan Data	45
3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	46
3.7. Metode Pengolahan Data	48
3.8. Analisis Data	49
3.8.1. Analisis Univariat	49
3.8.2. Analisis Bivariat	49
3.8.3. Analisis Multivariat	50
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
4.1.1. Letak Geografis Rumah Sakit Umum Sundari Kota Medan	51
4.1.2. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Sundari Kota Medan	51
4.2. Hasil Penelitian	52
4.2.1. Karakteristik Responden.....	52
4.2.2. Analisis Univariat	53
4.2.3. Analisis Bivariat	61
4.2.4. Analisis Multivariat	63
4.3. Pembahasan.....	66
4.3.1. Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Kelelahan Kerja pada Perawat di RSUD Sundari Kota Medan Tahun 2022	66
4.3.2. Pengaruh Masa Kerja terhadap Kelelahan Kerja pada Perawat di RSUD Sundari Kota Medan Tahun 2022	69
4.3.3. Pengaruh Beban Kerja terhadap Kelelahan Kerja pada Perawat di RSUD Sundari Kota Medan Tahun 2022	71

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	75
5.1. Kesimpulan	75
5.2. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
3.1.	Aspek Pengukuran	44
3.2.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Beban Kerja.....	46
3.3.	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner	48
4.1.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di RSU Sundari Kota Medan Tahun 2022.....	52
4.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSU Sundari Kota Medan Tahun 2022.....	53
4.3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja di RSU Sundari Kota Medan Tahun 2022.....	53
4.4.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Beban Kerja di RSU Sundari Kota Medan Tahun 2022.....	54
4.5.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja di RSU Sundari Kota Medan Tahun 2022.....	56
4.6.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Kelelahan Kerja di RSU Sundari Kota Medan Tahun 2022.....	56
4.7.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelelahan Kerja di RSU Sundari Kota Medan Tahun 2022.....	60
4.8.	Tabulasi Silang antara Jenis Kelamin dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di RSU Sundari Kota Medan Tahun 2022.....	61
4.9.	Tabulasi Silang antara Masa Kerja dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di RSU Sundari Kota Medan Tahun 2022.....	62
4.10.	Tabulasi Silang antara Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di RSU Sundari Kota Medan Tahun 2022.....	63
4.11.	Hasil Analisis Bivariat yang Diikutsertakan dalam Uji Regresi Logistik.....	64
4.12.	Hasil Uji Multivariat <i>Regresi Logistik</i>	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
2.1.	Kerangka Teori	40
3.1.	Kerangka Konsep	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian	79
Lampiran 2 : Master Tabel Uji Validitas	82
Lampiran 3 : Master Tabel Penelitian	83
Lampiran 4 : <i>Output</i> SPSS Hasil Uji validitas	87
Lampiran 5 : <i>Output</i> SPSS Hasil Penelitian	89
Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Perbaikan Skripsi (Revisi)	
Lampiran 7 : Surat Izin Survei Awal dari Institut Kesehatan Helvetia	
Lampiran 8 : Surat Uji Validitas	
Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian	
Lampiran 10 : Surat Balasan Survey Awal	
Lampiran 11 : Surat Balasan Uji Validitas	
Lampiran 12 : Surat Balasan Izin Selesai Penelitian	
Lampiran 13 : Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 1	
Lampiran 14 : Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 2	
Lampiran 15 : Dokumentasi Penelitian	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pencegahan penyakit (*preventif*). Rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan perorangan dan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan (1). Keberadaan perawat sebagai ujung tombak pelayanan harus sangat diperhatikan dan dikelola secara profesional sehingga memberikan kontribusi yang positif bagi masyarakat dan juga untuk kemajuan rumah sakit itu sendiri (2).

Perawat merupakan salah satu elemen penting rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Mereka adalah profesional yang lebih sering berinteraksi dengan pasien atau penerima jasa layanan kesehatan lainnya di rumah sakit. Mereka merupakan bagian dari tim kesehatan yang menghadapi permasalahan kesehatan pasien setiap hari selama 24 jam (2). Pelayanan keperawatan merupakan salah satu bentuk pelayanan profesional yang mempunyai risiko kecelakaan akibat kerja yang tinggi (3).

Salah satu faktor penyebab utama kecelakaan kerja yang disebabkan oleh manusia adalah kelelahan kerja (*fatigue*). Setiap tahun di seluruh dunia, terjadi jutaan kecelakaan dari yang ringan sampai kepada yang terberat. Kerugian-kerugian ini bukan main hebatnya. Data statistik kecelakaan di seluruh dunia

menunjukkan bahwa angka kecelakaan kerja terus meningkat sesuai dengan kemajuan dan intensitas penerapan teknologi (4). *International Labor Organization (ILO)* mencatat tahun 2020, 1 pekerja di dunia meninggal setiap 1 detik karena kecelakaan kerja dan 160 pekerja mengalami sakit dan kelelahan akibat kerja. Tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2019 ILO mencatat angka kematian dikarenakan kecelakaan sebanyak 2 juta kasus setiap tahun (5).

Masalah kesehatan potensial pada pekerja adalah kelelahan kerja yang dapat mengakibatkan kecelakaan kerja. Setiap pekerjaan selalu mengandung potensi resiko bahaya dalam bentuk kecelakaan kerja. Besarnya potensi kecelakaan dan penyakit kerja tersebut bergantung dari jenis produksi, teknologi yang dipakai, bahan yang digunakan, tata ruang dan lingkungan bangunan serta kualitas manajemen dan tenaga-tenaga pelaksana (5). Berdasarkan data BPJS Ketenagakerjaan bahwa kasus kecelakaan peserta program Jaminan Kecelakaan Kerja di Indonesia tahun 2019 mencapai 105.182 kasus. Meskipun mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, angka ini masih terbilang cukup tinggi mengingat bahwa masih adanya kasus-kasus kecelakaan yang tidak tercatat atau dilaporkan (6).

Saat ini profesi perawat banyak dibutuhkan dan diusahakan kualitas profesinya. Profesi perawat sangat berbeda dengan profesi pekerjaan lain sebab perawat menjadi sarana untuk memenuhi kebutuhan pasien. Pekerja pelayanan kesehatan dihadapkan pada manusia bukan benda mati sehingga menuntut adanya pencurahan emosional yang tinggi. Setiap perawat juga harus memiliki kemampuan yang sama dalam merawat setiap pasien dengan penyakit yang

berbeda-beda, sehingga setiap pasien mendapatkan perawatan yang baik dari setiap perawat. Akibat tingginya beban kerja pada perawat mengakibatkan perawat mengalami gangguan kesehatan seperti contohnya kelelahan (7). Menurut hasil survei PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) pada tahun 2018 didapatkan 50,9% perawat yang bekerja di Indonesia mengalami kelelahan (2).

Kelelahan kerja diartikan sebagai ketidakmampuan sementara, atau penurunan kemampuan, atau rasa keengganan yang kuat untuk merespon situasi yang ada, karena aktifitas berlebihan yang dilakukan sebelumnya, baik mental maupun fisik. Kelelahan dalam bekerja dapat menurunkan kinerja dan menambah tingkat kesalahan kerja. Kelelahan kerja tidak hanya mengakibatkan terjadinya kecelakaan pada tenaga kerja itu sendiri, tetapi juga pada masyarakat sekitarnya. Kecelakaan yang menimpa masyarakat ini terjadi akibat kesalahan tenaga kerja yang terkait, pada bidang kesehatan banyak kasus seperti seorang perawat yang bekerja dengan shift ganda yang tidak sengaja memberikan obat atau dosis yang salah pada pasien (8).

Kelelahan kerja yang tidak dapat diatasi akan menimbulkan berbagai permasalahan kerja yang fatal dan mengakibatkan kecelakaan kerja sehingga rumah sakit wajib mengetahui tingkat kinerja dan hal yang dapat menimbulkan permasalahan dalam bekerja, salah satunya kelelahan kerja pada perawat (9). Perawat merupakan seorang yang mempunyai kemampuan khusus untuk memberikan pelayanan kesehatan dan bertanggung jawab dalam pencegahan penyakit baik pasien maupun dirinya sendiri (8).

Semua pekerjaan akan menghasilkan kelelahan kerja dan kelelahan kerja akan menurunkan kinerja serta menambah tingkat kesalahan kerja. Setiap orang yang bekerja dengan melebihi batas tertentu akan menimbulkan kelelahan, oleh karena itu setiap perusahaan haruslah memikirkan waktu istirahat sebelum tenaga pulih kembali (10). Kelelahan umumnya ditandai dengan berkurangnya kemauan untuk bekerja yang sebabnya adalah persyaratan psikis. Penyebab kelelahan umum adalah monoton, intensitas, dan lamanya kerja mental dan fisik serta keadaan lingkungan. Kelelahan kerja akan menurunkan kinerja dan menambah tingkat kesalahan kerja. Meningkatnya kesalahan kerja akan memberikan peluang terjadinya kecelakaan kerja (4).

Kelelahan dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain rotasi shift kerja, faktor individu (kesehatan/penyakit, jenis kelamin, umur, pendidikan, beban kerja, masa kerja dan status gizi) dan faktor lingkungan fisik (kebisingan, penerangan, suhu dan tekanan panas, vibrasi dan ventilasi). Kelelahan kerja di rumah sakit antara lain kelelahan yang disebabkan faktor fisik seperti suhu, penerangan, mikroorganisme, zat kimia, kebisingan dan *circadian rhythm* (siklus tidur-bangun yang diulangi kira-kira setiap 24 jam terutama pada perawat shift malam), sedangkan kelelahan non fisik disebabkan oleh faktor psikososial baik di tempat kerja maupun di rumah atau masyarakat sekeliling (9).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ferusgel tahun 2022 tentang faktor yang mempengaruhi kelelahan kerja pada perawat di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan, menunjukkan bahwa masa kerja ($p=0,003$) dan beban kerja ($p=0,000$) berpengaruh terhadap kelelahan kerja (11). Selanjutnya penelitian

yang dilakukan oleh Tenggor tahun 2019 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelelahan kerja pada perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado, menunjukkan bahwa ada hubungan usia ($p=0,006$) dan beban kerja ($p=0,031$) dengan kelelahan kerja (12).

Rumah Sakit Umum Sundari merupakan salah satu rumah sakit di Kota Medan yang memberikan pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Umum Sundari Medan ditinjau dari lokasi yang cukup strategis memungkinkan terjadi peningkatan jumlah pasien, dengan banyaknya jumlah pasien yang masuk menambah beban kerja perawat yang pada akhirnya akan menurunkan gairah kerja serta kelelahan kerja pada perawat. RSUD Sundari memiliki perawat sebanyak 50 orang dengan jumlah pasien sebanyak 1.888 dari bulan Maret-Mei tahun 2022 atau dengan rata-rata 20 pasien/hari.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti kepada 10 orang perawat di RSUD Sundari menunjukkan bahwa perawat 6 orang perawat mengalami kelelahan kerja seperti rasa nyeri pada otot, pusing, mudah mengantuk dan juga tidak bersemangat dalam bekerja, sedangkan pada 4 perawat lainnya tidak mengalami kelelahan kerja. Hasil observasi dapat dilihat bahwa kelelahan kerja yang terjadi pada perawat bisa di sebabkan oleh faktor jenis kelamin.

Sebagian besar perawat yang memiliki jenis kelamin perempuan lebih cepat lelah dibandingkan dengan perawat laki-laki. Perawat yang bekerja di rumah sakit memerlukan tenaga ekstra untuk melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien seperti mendorong kursi roda dan tempat tidur, membantu mengangkat pasien ataupun tindakan darurat lainnya. Oleh karena itu, perawat laki-laki lebih

dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan di rumah sakit. Hal ini disebabkan karena perawat yang berjenis kelamin laki-laki tidak mudah lelah dari pada perawat perempuan.

Masa kerja perawat juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kelelahan kerja yang terjadi pada perawat di RSUD Sundari, dimana perawat dengan masa kerja yang lebih dari 6 tahun memudahkan perawat dalam menyelesaikan pekerjaannya dikarenakan perawat telah beradaptasi dan menguasai pekerjaan yang selalu dilakukannya, namun pada perawat dengan masa kerja kurang dari 6 tahun lebih cepat mengalami lelah dikarenakan perawat tersebut merasa belum terbiasa dengan pekerjaan yang terus dilakukannya.

Menurut Budiono, masa kerja akan memberikan pengaruh positif bila semakin lama seseorang bekerja maka akan berpengalaman dalam melakukan pekerjaannya. Sebaliknya akan memberikan pengaruh negatif apabila semakin lama bekerja akan menimbulkan kelelahan dan kebosanan. Secara garis besar masa kerja dikatakan baru apabila pekerja bekerja selama < 6 tahun, masa kerja sedang 6-10 tahun dan masa kerja dikatakan lama apabila > 10 tahun (13).

Selanjutnya beban kerja yang tinggi pada perawat di RSUD Sundari sering menyebabkan terjadinya kelelahan pada perawat. Beban kerja yang berlebih pada perawat terjadi karena tidak sebandingnya rasio tenaga perawat dengan pasien, dimana terkadang 1 perawat melayani 7 pasien (7 tempat tidur) seharusnya berdasarkan Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, 2 orang tenaga perawat pada rumah sakit tipe C memberikan pelayanan kepada 3 pasien (3 tempat tidur) (1). Selain itu beban kerja yang tinggi

dari perawat juga disebabkan dari pekerjaan yang seharusnya tidak dikerjakan oleh perawat namun harus diselesaikan oleh perawat dan mendapatkan pekerjaan yang sulit diselesaikan oleh perawat seperti melakukan pemindahan pasien yang dilakukan oleh perawat perempuan dikarenakan perawat laki-laki memiliki pekerjaan lain dan tidak dapat membantu. Perawat juga harus mendorong tempat tidur pasien sendiri tanpa dibantu oleh perawat lain.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor yang memengaruhi kelelahan kerja pada perawat di RSUD. Sundari Kota Medan tahun 2022.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah apa saja faktor yang memengaruhi kelelahan kerja pada perawat di RSUD. Sundari Kota Medan tahun 2022.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu :

1. Untuk mengetahui pengaruh jenis kelamin terhadap kelelahan kerja pada perawat di RSUD. Sundari Kota Medan tahun 2022.
2. Untuk mengetahui masa kerja terhadap kelelahan kerja pada perawat di RSUD. Sundari Kota Medan tahun 2022.
3. Untuk mengetahui beban kerja terhadap kelelahan kerja pada perawat di RSUD. Sundari Kota Medan tahun 2022.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Helvetia Medan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa/i untuk menambah pengetahuan dan sebagai referensi di perpustakaan Institut Helvetia Medan.
2. Bagi Peneliti Lanjutan sebagai bahan masukan bagi peneliti lain agar dapat menyempurnakan penelitian ini dengan mencari faktor lain yang berpengaruh terhadap terhadap kelelahan kerja pada perawat diluar dari faktor yang sudah diteliti.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Sebagai masukan bagi pihak rumah sakit guna mencegah terjadinya kelelahan kerja pada perawat, sehingga perawat memberikan pelayanan kepada pasien dengan menerapkan 5 S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan dan Santun) guna memberikan dampak dalam mempercepat kesembuhan pasien.
2. Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan memperluas ilmu pengetahuan dibidang kesehatan dan pendidikan agar meningkatnya kualitas kesehatan pelayanan kesehatan di RSUD. Sundari Medan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Lutfi tahun 2021 dengan judul : Faktor-faktor yang Memengaruhi Kelelahan Kerja (*burnout*) Perawat di RSUD 45 Kuningan Jawa Barat, menggunakan jenis penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah Populasi penelitian ini berjumlah 224 perawat dengan sampel sebanyak 83 perawat yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masa kerja ($p= 0,002$), sikap kerja ($p= 0,000$) dan kesejahteraan psikologis ($p= 0,000$) memiliki pengaruh terhadap kelelahan kerja, serta tidak ada pengaruh antara pendidikan dengan kelelahan kerja (*burnout*) perawat ($p= 0,835$) (14).

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati tahun 2019 dengan judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di RSUD Bangkinang, menggunakan desain penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh perawat berjumlah 147 orang dengan sampel sebanyak 95 orang yang diambil menggunakan teknik *random sampling*. Hasil uji statistik ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin responden dengan kelelahan kerja, hal ini dibuktikan dengan ($p=0,016$). Besarnya estimasi risiko jenis kelamin dengan kelelahan kerja dengan $POR = 3,87$ (95% CI :1,37-10,91) (15).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kondi tahun 2019 dengan judul : Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja pada Perawat

di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi. Metode yang digunakan adalah penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 135 orang dengan sampel sebanyak 54 orang yang diambil menggunakan teknik *random sampling*. Hasil penelitian diperoleh nilai ($p=0,001$) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara umur responden dengan kelelahan kerja pada perawat (16).

Penelitian yang dilakukan oleh Mallapiang tahun 2016 dengan judul : Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja pada Perawat IGD di RSUD Haji Makassar, menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini berjumlah 30 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yaitu sebanyak 30 orang. Hasil penelitian menunjukkan nilai probabilitas umur ($p=0,696$), masa kerja ($p=0,338$) dan *shift* kerja ($p=0,875$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara umur, masa kerja *shift* kerja dengan kelelahan kerja (17).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Girsang tahun 2018 dengan judul: Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di Rumah Sakit Horas Insani Pematangsiantar, menggunakan jenis penelitian yang bersifat survei analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 120 orang dengan sampel sebanyak 50 orang yang diambil menggunakan teknik *random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ($p=0,107$), jenis kelamin ($p=0,715$), status perkawinan ($p=0,009$), masa kerja ($p=0,020$), beban kerja ($p=0,469$), dan *shift* kerja ($p=0,303$), yang berarti adanya hubungan yang bermakna antara status perkawinan dan masa kerja dengan

kelelahan. Sementara usia, jenis kelamin, beban kerja dan shift kerja tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kelelahan (18).

2.2. Kelelahan Kerja

2.2.1. Definisi Kelelahan Kerja

Kelelahan kerja merupakan kondisi seseorang yang terkuras habis dan kehilangan energi psikis maupun fisik. Biasanya kelelahan kerja dialami dalam bentuk kelelahan fisik, mental, dan emosional yang terus menerus (19). Kelelahan adalah suatu mekanisme perlindungan tubuh agar tubuh terhindar dari kerusakan lebih lanjut sehingga terjadi pemulihan setelah istirahat. Kelelahan diatur secara sentral oleh otak. Pada susunan syaraf pusat terdapat sistem aktivasi (bersifat simpatis) dan inhibisi (bersifat parasimpatis). Istilah kelelahan biasanya menunjukkan kondisi yang berbeda-beda dari setiap individu, tetapi semuanya bermuara pada kehilangan efisiensi dan penurunan kapasitas kerja serta ketahanan tubuh (20).

Kelelahan kerja merupakan suatu pola yang timbul pada suatu keadaan, yang secara umum terjadi pada setiap orang, yang telah tidak sanggup lagi untuk melakukan kegiatan (21). Kelelahan kerja merupakan fenomena yang kompleks yang disebabkan oleh faktor biologi pada proses kerja serta dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal. Faktor internal pengaruh terjadinya kelelahan kerja yaitu lingkungan kerja yang tidak memadai, dan eksternal pengaruh kelelahan kerja yaitu masalah psikososial (9).

Pengaruh dari keadaan yang menjadi sebab kelelahan tersebut seperti berkumpul dalam tubuh yang mengakibatkan perasaan lelah. Perasaan lelah

demikian yang berkadar tinggi dapat menyebabkan seseorang tidak mampu lagi bekerja sehingga berhenti bekerja sebagaimana halnya kelelahan fisiologis yang mengakibatkan tenaga kerja yang bekerja fisik menghentikan kegiatannya karena merasa lelah bahkan yang bersangkutan tertidur karena kelelahan. Kelelahan merupakan aneka keadaan yang disertai penurunan efisiensi dan ketahanan dalam bekerja, yang dapat disebabkan oleh (4) :

1. Kelelahan yang sumber utamanya adalah mata.
2. Kelelahan fisik umum.
3. Kelelahan saraf.
4. Kelelahan oleh lingkungan yang monoton.
5. Kelelahan lingkungan kronis terus menerus sebagai faktor secara menetap.

Kelelahan menunjukkan kondisi yang berbeda-beda dari setiap individu, tetapi semuanya bermuara pada kehilangan efisiensi dan penurunan kapasitas kerja serta ketahanan tubuh. Seorang tenaga kerja akan merasa lelah apabila sudah bekerja selama 6 jam sampai 8 jam (20).

2.2.2. Proses Terjadinya Kelelahan

Kelelahan diatur secara sentral oleh otak. Pada susunan saraf pusat, terdapat sistem aktivasi dan inhibisi. Kedua sistem ini saling mengimbangi tetapi kadang-kadang salah satunya lebih dominan sesuai dengan keperluan. Sistem aktivasi bersifat simpatis, sedangkan inhibisi bersifat parasimpatis. Agar tenaga kerja berada dalam keserasian dan keseimbangan, kedua sistem tersebut harus berada pada kondisi yang memberikan stabilitasi kepada tubuh (9). Menurut Budiono, kelelahan terbagi menjadi dua, yaitu (22) :

1. Proses dalam otot (*Muscular Fatigue*)

Fenomena berkurangnya kinerja otot setelah terjadinya tekanan melalui fisik untuk suatu waktu disebut kelelahan otot secara fisiologis, dan gejala yang ditunjukkan tidak hanya berupa berkurangnya tekanan fisik, namun juga pada makin rendahnya gerakan.

2. Kelelahan umum (*General Fatigue*)

Gejala utama kelelahan umum adalah suatu perasaan letih yang luar biasa. Semua aktivitas menjadi terganggu dan terhambat karena munculnya gejala kelelahan tersebut. Tidak adanya gairah untuk bekerja baik secara fisik maupun psikis, segalanya terasa berat dan merasa ngantuk.

2.2.3. Waktu Terjadinya Kelelahan

Waktu terjadinya kelelahan, menurut Budiono, kelelahan terbagi menjadi dua, yaitu (22) :

1. Kelelahan akut terutama disebabkan oleh kerja seluruh tubuh secara berlebihan.
2. Kelelahan kronis, yaitu sebagai akibat terjadinya akumulasi efek kelelahan pada jangka waktu panjang.

Menurut Suma'mur, kelelahan terbagi menjadi dua, yaitu :

1. Kelelahan fisiologis, merupakan kelelahan yang disebabkan karena adanya faktor lingkungan fisik, seperti penerangan, kebisingan, panas dan suhu.
2. Kelelahan psikologis adalah kelelahan yang ada hubungannya dengan penyakit dan kelelahan psikologis yang ditandai dengan menurunnya prestasi kerja, rasa lelah dan ada hubungan dengan faktor psikososial.

2.2.4. Jenis Kelelahan Kerja

Menurut Sedarmayanti, pada dasarnya timbulnya kelelahan disebabkan dua hal, yaitu (21) :

1. Kelelahan akibat Faktor Fisiologis

Kelelahan fisiologis adalah kelelahan yang timbul karena adanya perubahan fisiologis dalam tubuh dimana tubuh manusia dapat dianggap sebagai mesin yang dapat membuat bahan bakar dan memberikan keluaran yang berguna untuk melakukan kegiatan. Pada prinsipnya, ada lima macam mekanisme yang dilakukan tubuh, yaitu (21) :

1. Sistem peredaran darah.
2. Sistem pencernaan.
3. Sistem otot.
4. Sistem saraf.
5. Sistem pernafasan.

2. Kelelahan akibat Faktor Psikologis

Kelelahan ini dapat dikatakan kelelahan palsu, yang timbul dalam perasaan seseorang yang bersangkutan dan terlihat dalam tingkah lakunya atau pendapat-pendapatnya yang tidak konsekuen lagi, serta jiwanya yang labil dengan adanya perubahan walaupun dalam kondisi lingkungan atau kondisi diri sendiri. Jadi hal ini menyangkut perubahan yang bersangkutan dengan moral seseorang, sebab kelelahan ini dapat diakibatkan oleh beberapa hal, di antaranya kurang minat dalam bekerja, berbagai penyakit, keadaan lingkungan, adanya hukum moral yang mengikat dan merasa tidak sesuai,

sebabsebab mental seperti tanggung jawab, kekhawatiran dan konflik. Pengaruh tersebut seakan-akan terkumpul dalam tubuh dan menimbulkan rasa lelah (21).

2.2.5. Akibat Kelelahan Kerja

Konsekuensi kelelahan kerja antara lain (4) :

1. Pekerja yang mengalami kelelahan kerja akan berprestasi lebih buruk lagi dari pekerja yang masih penuh semangat.
2. Memburuknya hubungan antar pekerja yang satu dengan pekerja yang lainnya.
3. Dapat mendorong terciptanya tingkah laku yang menyebabkan menurunnya kualitas hidup rumah tangga seseorang.

Gejala kelelahan terbagi dalam 3 kategori yaitu (4) :

1. Menunjukkan terjadinya pelemahan kegiatan
Perasaan berat kepala, menjadi lemah seluruh badan, kaki merasa berat, sering menguap, merasa kacau pikiran, menjadi mengantuk, merasakan beban dalam mata, kaku dan canggung dalam bergerak, tidak seimbang dalam berdiri maupun berbaring.
2. Menunjukkan terjadinya pelemahan motivasi
Merasa susah berfikir, lelah berbicara, menjadi gugup, tidak berkonsentrasi, tidak dapat mempunyai perhatian terhadap sesuatu, cenderung untuk lupa, kurang kepercayaan, cemas terhadap sesuatu, tidak dapat mengontrol sikap, tidak dapat tekun dalam bekerja.
3. Menunjukkan gambaran kelelahan fisik akibat keadaan umum.

4. Sakit kepala, kekakuan di bahu, merasa nyeri punggung, terasa pernafasan tertekan, haus, suara serak, terasa pening, spasme dari kelopak mata, tremor pada anggota badan, merasa kurang sehat.

2.2.6. Gejala Kelelahan Kerja

Kelelahan akibat kerja akan mengurangi kapasitas kerja dan ketahanan tubuh. Lelah otot mudah dirasakan karena adanya rasa sakit pada otot. Lelah perasaan sukar dirasakan karena banyak penyebabnya. Pusat pengatur lelah perasaan adalah pada formasi kantong yang terletak di batang otak. Pada formasi kantong ditemukan dua sistem yang saling berlawanan yaitu sistem penggiat akan beroperasi dan seseorang akan merasa segar fisik maupun mental. Tetapi jika yang datang adalah rangsangan dari dalam, maka yang beroperasi bukan sistem penggiat melainkan sistem penghambat, dapat mendatangkan rasa ngantuk atau bahkan tertidur, yang berarti berkurangnya kesiapan untuk bertindak atau datang perasaan lelah (21).

Rasa bosan juga merupakan salah satu bentuk dari gejala lelah, karena rangsangan yang tidak cukup kuat (rangsangannya terlalu lemah) atau bahkan tidak ada rangsangan sama sekali, mengakibatkan sistem penggiat tidak tergugah untuk beroperasi. Apabila seseorang menderita lelah berat secara terus-menerus maka akan mengakibatkan lelah kronis dengan gejala : lelah sebelum mulai bekerja. Apabila lelah itu terus berlanjut dan menimbulkan : sakit kepala, pusing, mual dan sebagainya, maka kondisi itu dinamakan lelah klinis yang akan mengakibatkan mangkir atau malas bekerja (21).

Dalam upaya menghindari gejala kelelahan akibat kerja, maka untuk mempertahankan efisiensi kerja hendaknya melakukan hal berikut (21) :

1. Memberi waktu istirahat yang cukup, agar sistem penggiat berhenti beroperasi untuk sementara.
2. Menyediakan atau memberi jaminan gizi dan kesehatan, agar sistem penggiat sedia beroperasi.

Beberapa tipe kelelahan yang bukan kelelahan otot telah dirumuskan oleh para pakar antara lain sebagai berikut (21) :

1. Kelelahan yang disebabkan oleh ketegangan pada organ visual (lelah visual).
2. Kelelahan karena ketegangan fisik di semua organ (lelah fisik umum).
3. Kelelahan yang disebabkan oleh kerja mental (lelah mental).
4. Kelelahan karena tegangan lewat satu sisi dari fungsi psikomotor (lelah syaraf).
5. Kelelahan karena kerja yang monoton atau lingkungan kerja yang menjemukan.
6. Kelelahan yang disebabkan sejumlah faktor yang terus-menerus membuat lelah.

Ada 30 gejala kelelahan yang terbagi dalam tiga kategori, yaitu sebagai berikut (4) :

1. Menunjukkan Terjadinya Pelemahan Kegiatan
Perasaan berat di kepala, lelah seluruh badan, kaki merasa berat, sering menguap, merasa kacau pikiran, menjadi mengantuk, merasakan beban pada

mata, kaku dan canggung dalam gerakan, tidak seimbang dalam berdiri, mau berbaring.

2. Menunjukkan Terjadinya Pelemahan Motivasi

Merasa susah berpikir, lelah berbicara, menjadi gugup, tidak berkonsentrasi, tidak dapat mempunyai perhatian terhadap sesuatu, cenderung untuk lupa, kurang kepercayaan, cemas terhadap sesuatu, tidak dapat mengontrol sikap, tidak dapat tekun dalam pekerjaan.

3. Menunjukkan Gambaran Kelelahan Fisik Akibat Keadaan Umum

Sakit kepala, kekakuan di bahu, merasa nyeri di punggung, terasa pernafasan tertekan, haus, suara serak, terasa pening, spasme dari kelopak mata, tremor pada anggota badan, merasa kurang sehat.

Gejala kelelahan kronis, antara lain dapat menyebabkan (22) :

1. Meningkatnya kejengkelan (tidak toleran, bersikap anti sosial).
2. Kecenderungan ke arah depresi (kebingungan yang tidak bermotif).
3. Kelemahan umum di dalam bekerja dan menjadi malas.
4. Sikap negatif dalam pekerjaan, perasaan tidak senang terhadap atasan atau lingkungan kerja.

2.2.7. Cara Mengatasi Kelelahan Kerja

Kelelahan diatur secara sentral oleh otak. Pada susunan saraf pusat, terdapat sistem aktivasi dan inhibisi. Kedua sistem ini saling mengimbangi tetapi kadang-kadang salah satu dari padanya lebih dominan sesuai dengan keperluan. Sistem aktivasi bersifat simpatis, sedangkan inhibisi adalah parasimpatis. Agar

tenaga kerja berada dalam keserasian dan keseimbangan, kedua sistem tersebut harus berada pada kondisi yang memberikan stabilitasi kepada tubuh (20).

Kelelahan disebabkan oleh banyak faktor yang sangat kompleks dan saling mengkait antara faktor yang satu dengan yang lain. Upaya agar tingkat produktivitas kerja tetap baik atau bahkan meningkat, salah satu faktor pentingnya adalah pencegahan terhadap kelelahan kerja (20). Cara mengatasi kelelahan kerja (4) :

1. Sesuai kapasitas kerja fisik
2. Sesuai kapasitas kerja mental
3. Redesain stasiun kerja ergonomis
4. Sikap kerja alamiah
5. Kerja lebih dinamis
6. Kerja lebih bervariasi
7. Redesain lingkungan kerja
8. Reorganisasi kerja
9. Kebutuhan kalori seimbang
10. Istirahat setiap 2 jam.

2.2.8. Pengukuran Kelelahan Kerja

Sampai saat ini belum ada cara untuk mengukur tingkat kelelahan secara langsung. Pengukuran-pengukuran yang dilakukan oleh para peneliti sebelumnya hanya berupa indikator yang menunjukkan kelelahan akibat kerja. Beberapa metode pengukuran kelelahan sebagai berikut (20) :

1. Kualitas dan Kuantitas Kerja yang Dilakukan

Pada metode ini, kualitas *output* digambarkan sebagai jumlah proses kerja (waktu yang digunakan setiap item) atau proses operasi yang dilakukan setiap unit waktu. Namun demikian banyak faktor yang harus dipertimbangkan seperti; target produksi; faktor sosial; dan perilaku psikologis dalam kerja. Sedangkan kualitas *output* (kerusakan produk, penolakan produk) atau frekuensi kecelakaan dapat menggambarkan terjadinya kelelahan, tetapi faktor tersebut bukanlah merupakan *causal factor*.

2. Uji Psiko-Motor (*Psychomotor Test*)

Pada metode ini melibatkan fungsi persepsi, interpretasi dan reaksi motor. Salah satu cara yang dapat digunakan adalah dengan pengukuran waktu reaksi. Waktu reaksi adalah jangka waktu dari pemberian suatu rangsang sampai kepada suatu saat kesadaran atau dilaksanakan kegiatan. Dalam uji waktu reaksi dapat digunakan nyala lampu, denting suara, sentuhan kulit atau goyangan badan.

3. Uji Hilangnya Kelipan (*Flicker-Fusion Test*)

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.

4. Perasaan Kelelahan Secara Subjektif (*Subjective Feelings of Fatigue*)

Subjective Self Rating Test dari *Industrial Fatigue Research Committee* (IFRC) Jepang, merupakan salah satu kuesioner yang dapat untuk mengukur tingkat kelelahan subjektif. Kuesioner tersebut berisi 30 daftar pertanyaan

yaitu pertanyaan nomor 1 sampai nomor 10 adalah pertanyaan tentang pelemahan kegiatan, pertanyaan nomor 11 sampai nomor 20 adalah pertanyaan tentang pelemahan motivasi, dan pertanyaan nomor 21 sampai nomor 30 adalah pertanyaan tentang gambaran kelelahan fisik. Dimana setiap pertanyaan diberi skoring dengan skala *Likert* yaitu (20) :

- a. Skor 0 = Tidak pernah merasakan
- b. Skor 1 = Kadang-kadang merasakan
- c. Skor 2 = Sering merasakan
- d. Skor 3 = Sering sekali merasakan

Jumlah skor dihitung pada masing-masing kolom dari 30 pertanyaan dan menjumlahkannya menjadi total skor individu. Skor individu terendah adalah 0 dan skor individu tertinggi adalah 90. Berdasarkan jumlah nilai yang diperoleh maka dapat diketahui tingkat kelelahan kerja yang dikategorikan sebagai berikut:

- a. Rendah / tidak lelah dengan total skor 0 - 21
- b. Sedang / kurang lelah dengan skor 22 - 44
- c. Tinggi / lelah dengan skor 45 - 67
- d. Sangat Tinggi / sangat lelah dengan skor 68 – 90.

5. Uji Mental

Pada metode ini konsentrasi merupakan salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk menguji ketelitian dan kecepatan menyelesaikan pekerjaan.

Uji performa mental meliputi (20):

- a. Masalah aritmatika

- b. Uji konsentrasi (*crossing-out test*)
- c. Uji estimasi (dengan uji estimasi interval waktu)
- d. Uji memori atau ingatan

Pada uji ini seseorang dipacu untuk menentukan dan mengeluarkan tanda-tanda kelelahan. Faktor lain yang berpengaruh adalah pelatihan dan pengalaman. Apabila uji ini terus dilakukan maka gejala kelelahan akan muncul dengan sendirinya (20).

2.2.9. Dampak Kelelahan Kerja

Kelelahan kerja dapat mengakibatkan (13):

1. Penurunan kewaspadaan, konsentrasi dan ketelitian sehingga berpotensi untuk kecelakaan kerja.
2. Kelelahan kerja juga dapat berakibat menurunnya perhatian, perlambatan dan hambatan persepsi, lambat dan sukar berfikir, penurunan kemauan atau dorongan untuk bekerja, menurunnya efisiensi dan kegiatan-kegiatan fisik serta mental yang pada akhirnya menyebabkan kecelakaan kerja dan terjadi penurunan produktivitas kerja.

Kelelahan yang terus menerus terjadi setiap hari akan berakibat terjadinya kelelahan kronis. Perasaan lelah tidak saja terjadi sesudah bekerja pada sore hari, tetapi juga selama bekerja, bahkan kadang-kadang sebelumnya. Perasaan lesu tampak sebagai suatu gejala. Gejala-gejala psikis ditandai dengan perbuatan-perbuatan anti sosial dan perasaan tidak cocok dengan sekitarnya, sering depresi, kurangnya tenaga serta kehilangan inisiatif. Tanda-tanda psikis ini sering disertai kelainan-kelainan psikologis seperti sakit kepala, vertigo, gangguan pencernaan,

tidak dapat tidur dan lain-lain. Kelelahan kronis demikian disebut kelelahan klinis. Hal ini menyebabkan tingkat absentisme akan meningkat terutama mangkir kerja pada waktu jangka pendek disebabkan kebutuhan istirahat lebih banyak atau meningkatnya angka sakit. Kelelahan klinis terutama terjadi pada mereka yang mengalami konflik-konflik mental atau kesulitan-kesulitan psikologis. Sikap negative terhadap kerja, perasaan terhadap atasan lingkungan kerja memungkinkan faktor penting dalam sebab ataupun akibat (4).

2.2.10. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelelahan

Kelelahan akibat kerja seringkali diartikan sebagai proses menurunnya efisiensi, performans kerja, dan berkurangnya kekuatan/ketahanan fisik tubuh untuk terus melanjutkan kegiatan yang harus dilakukan. Ada beberapa macam kelelahan yang dikenal dan diakibatkan oleh faktor-faktor yang berbeda-beda yaitu (20) :

1. Lelah otot, yang dalam hal ini dapat dilihat dalam bentuk munculnya gejalakesakitan yang amat sangat ketika otot harus menerima beban yang berlebihan.
2. Lelah visual, yaitu lelah yang diakibatkan ketegangan yang terjadi pada organ visual (mata) yang berkonsentrasi secara terus-menerus pada suatu objek.
3. Lelah mental, yaitu datangnya kelelahan bukan diakibatkan secara langsung oleh aktivitas fisik, melainkan lewat kerja mental seperti berpikir dan sering disebut sebagai lelah otak.
4. Lelah monotonis, adalah jenis kelelahan yang disebabkan oleh aktivitas kerja yang bersifat rutin, monoton ataupun lingkungan kerja yang menjemukan.

Menurut Suma'mur terdapat lima kelompok sebab kelelahan yaitu (4) :

1. Keadaan monoton
2. Beban dan lamanya pekerjaan baik fisik maupun mental
3. Keadaan lingkungan seperti cuaca kerja, penerangan dan kebisingan
4. Keadaan kejiwaan seperti tanggungjawab, kekhawatiran atau konflik
5. Penyakit, perasaan sakit dan keadaan gizi.

Beberapa faktor individu yang dapat mempengaruhi kelelahan yang dikutip oleh Suma'mur yaitu (4) :

1. Faktor Internal
 - a. Usia

Subjek yang berusia lebih muda mempunyai kekuatan fisik dan cadangan tenaga lebih besar dari pada yang berusia tua. Akan tetapi pada subjek yang lebih tua lebih mudah melalui hambatan. Tenaga kerja yang berusia 40-50 tahun akan lebih cepat menderita kelelahan dibandingkan tenaga kerja yang relatif lebih muda. Berikut merupakan kategori umur menurut Depkes RI dalam penelitian Al Amin dan Juniati (23) :

- 1) Masa balita : 0-5 tahun
- 2) Masa kanak-kanak : 5-11 Tahun
- 3) Masa remaja awal : 12-16 tahun
- 4) Masa remaja akhir : 17-25 tahun
- 5) Masa dewasa awal : 26-35 tahun
- 6) Masa dewasa akhir : 36-45 tahun
- 7) Masa lansia awal : 46-55 tahun

8) Masa lansia akhir : 56-65 tahun

9) Masa manula : > 65 tahun

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin yaitu tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki - laki dan perempuan. Jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya (24). Ukuran tubuh dan kekuatan otot tenaga kerja wanita relatif kurang dibanding pria. Secara biologis wanita mengalami siklus haid, kehamilan dan menopause dan secara sosial wanita berkedudukan sebagai ibu rumah tangga. Pada tenaga kerja wanita akan terjadi siklus biologis setiap bulan didalam mekanisme tubuhnya sehingga akan mempengaruhi kondisi fisik maupun psikisnya dan hal ini akan menyebabkan tingkat kelelahan wanita akan lebih besar dari pada tingkat kelelahan pria (4).

a. Masa Kerja

Masa kerja merupakan jangka waktu seseorang yang sudah bekerja dari pertama mulai masuk hingga bekerja. Masa kerja dapat diartikan sebagai sepelelahan waktu yang agak lama dimana seseorang tenaga kerja masuk dalam satu wilayah tempat usaha sampai batas tertentu. Masa kerja juga merupakan akumulasi aktivitas kerja seseorang yang dilakukan dalam jangka waktu yang panjang (4). Menurut Budiono dalam buku Wulanyani dkk, masa kerja dapat mempengaruhi pekerja baik positif maupun negatif. akan memberikan pengaruh positif bila semakin lama seseorang bekerja

maka akan berpengalaman dalam melakukan pekerjaannya. Sebaliknya akan memberikan pengaruh negatif apabila semakin lama bekerja akan menimbulkan kelelahan dan kebosanan. Semakin lama seseorang dalam bekerja maka semakin banyak dia telah terpapar bahaya yang ditimbulkan oleh lingkungan kerja tersebut. Secara garis besar masa kerja dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu (25) :

- 1) Masa kerja baru : < 6 tahun.
- 2) Masa kerja sedang : 6-10 tahun.
- 3) Masa kerja lama : > 10 tahun.

Tingkat pengalaman kerja seseorang dalam bekerja akan mempengaruhi terjadinya kelelahan kerja. Hal ini dikarenakan orang yang lebih berpengalaman mampu bekerja secara efisien. Mereka dapat mengatur besarnya tenaga yang dikeluarkan oleh karena seringnya melakukan pekerjaan tersebut. Selain itu, mereka telah mengetahui posisi kerja yang terbaik atau nyaman untuk dirinya, sehingga sehingga produktivitasnya terjaga. Hal tersebut diperkirakan dapat mencegah atau mengurangi terjadinya kelelahan kerja maupun kecelakaan kerja. Di sisi lain, masa kerja yang lebih lama juga dapat mempengaruhi kelelahan kerja secara psikologis, karena terjadinya kejenuhan dalam bekerja (13).

b. Psikis

Tenaga kerja yang mempunyai masalah psikologis sangat mudah mengalami suatu bentuk kelelahan kronis. Salah satu penyebab dari reaksi psikologis adalah pekerjaan yang monoton yaitu suatu kerja yang

berhubungan dengan hal yang sama dalam periode atau waktu tertentu dan dalam jangka waktu yang lama dan biasanya dilakukan oleh suatu produksi yang besar (4).

c. Kesehatan

Kesehatan dapat mempengaruhi kelelahan kerja yang dapat dilihat dari riwayat penyakit yang diderita. Beberapa penyakit yang dapat mempengaruhi kelelahan, yaitu (4) :

- 1) Penyakit Jantung
- 2) Penyakit Gangguan Ginjal
- 3) Penyakit Asma
- 4) Tekanan darah rendah
- 5) Hipertensi

Kesehatan fisik sangat penting untuk menduduki suatu pekerjaan. Tidak mungkin seseorang dapat menyelesaikan tugas-tugasnya dengan baik jika sering sakit. Status kesehatan dapat mempengaruhi kelelahan kerja yang dapat dilihat dari riwayat penyakit yang diderita (4).

d. Status Perkawinan

Pekerja yang sudah berkeluarga dituntut untuk memenuhi tanggung jawab tidak hanya dalam hal pekerjaan melainkan juga dalam hal urusan rumah tangga sehingga resiko mengalami kelelahan kerja juga akan bertambah. Kehidupan keluarga dapat mempengaruhi seseorang dalam pekerjaannya. Jika seseorang suami istri berselisih sebelum ia pergi bekerja, setidaknya kesan perselisihan tersebut masih dibawanya ke tempat kerja. Tekanan

hidup yang berat dalam suatu keluarga juga dapat tercermin dalam pekerjaannya, seperti dalam bentuk perlambatan kerja dan perusakan alat, bahkan ia menjadi lebih cepat marah pada hari-hari tersebut. Sehingga sebagian besar pekerja berisiko mengalami kelelahan (4).

e. Sikap kerja

Sikap kerja adalah respon atau pernyataan baik yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan dalam melakukan pekerjaan atau pengorbanan jasa, jasmani, dan pikiran untuk menghasilkan barang-barang atau jasa-jasa, yang dapat diukur dengan keyakinan bahwa kinerja baik berasal dari bekerja keras, perasaan, dan perilaku untuk mencapai tujuan. Sikap kerja dapat dijadikan indikator dalam sebuah pekerjaan dapat berjalan lancar atau tidak, masalah antar karyawan ataupun atasan dapat mengakibatkan terbaikannya sikap kerja. Sikap kerja merupakan sikap seseorang terhadap pekerjaannya yang mencerminkan pengalaman yang menyenangkan dan tidak menyenangkan dalam pekerjaannya serta harapan-harapannya terhadap pengalaman masa depan. Hubungan tenaga kerja dalam sikap dan interaksinya terhadap sarana kerja akan menentukan efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerja. Semua sikap tubuh yang tidak alamiah dalam bekerja, misalnya sikap menjangkau barang yang melebihi jangkauan tangan harus dihindarkan. Penggunaan meja dan kursi kerja ukuran bak oleh orang yang mempunyai ukuran tubuh yang lebih tinggi atau sikap duduk yang terlalu tinggi sedikit banyak akan berpengaruh terhadap hasil kerjanya. Hal ini akan menyebabkan kelelahan (4).

f. Status Gizi

Kesehatan dan daya kerja sangat erat kaitannya dengan tingkat gizi seseorang. Tubuh memerlukan zat-zat dari makanan untuk pemeliharaan tubuh perbaikan kerusakan sel dan jaringan. Zat makanan tersebut diperlukan juga untuk bekerja dan meningkat sepadan dengan lebih beratnya pekerjaan. Secara klinis terdapat hubungan antara status gizi seseorang dengan performa tubuh secara keseluruhan, orang yang berada dalam kondisi gizi yang kurang baik dalam arti intake makanan dalam tubuh kurang maupun berlebih dari normal maka akan lebih mudah mengalami kelelahan kerja (4). Status gizi bisa dihitung salah satunya dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan rumus :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{(\text{Tinggi badan})^2(\text{m})^2}$$

Asupan energi menjadi faktor utama yang dibutuhkan oleh pekerja untuk melakukan kegiatan umum dan juga untuk melaksanakan kerja. Hal tersebut dapat sangat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitasnya. Dalam keadaan berkontraksi, pembuluh darah yang terdapat pada serat otot akan terjepit, sehingga peredaran darah dapat terhambat. Oksigen yang dibutuhkan tubuh menjadi berkurang karena darah yang berfungsi untuk membawa nutrisi dan oksigen tidak dapat mengalir dengan lancar (4).

2. Faktor Eksternal

a. Beban Kerja

Setiap pekerjaan merupakan beban bagi pelakunya. Beban yang dimaksud fisik, mental atau sosial. Seorang tenaga kerja memiliki kemampuan tersendiri dalam hubungannya dengan beban kerja. Diantara mereka ada yang lebih cocok untuk beban fisik, mental ataupun sosial. Bahkan banyak juga dijumpai kasus kelelahan kerja dimana hal itu adalah sebagai akibat dari pembebanan kerja yang berlebihan (4). Beban kerja merupakan sesuatu yang muncul dari interaksi antara tuntutan tugastugas, lingkungan kerja dimana digunakan sebagai tempat kerja, keterampilan, perilaku dan persepsi dari pekerja (20). Sebagai persamaan yang umum, masing-masing tenaga kerja hanya mampu memikul beban pada suatu berat tertentu. Bahkan ada beban yang dirasa optimal bagi seseorang (4). Berat ringannya beban kerja yang diterima oleh seorang tenaga kerja dapat digunakan untuk menentukan berapa lama seorang tenaga kerja dapat melakukan aktivitas pekerjaannya sesuai dengan kemampuan atau kapasitas kerja yang bersangkutan. Di mana semakin berat beban kerja, maka akan semakin pendek waktu kerja seseorang untuk bekerja tanpa kelelahan dan gangguan fisiologis yang berarti atau sebaliknya (20).

b. Shift Kerja

Lamanya seseorang bekerja sehari secara baik pada umumnya 6-8 jam. Sisanya 16-18 jam dipergunakan untuk kehidupan dalam keluarga dan masyarakat, istirahat, tidur dan lain-lain. Memperpanjang waktu kerja lebih

dari kemampuan tersebut biasanya tidak disertai efisiensi yang tinggi, bahkan biasanya terlihat penurunan produktivitas serta kecenderungan untuk timbulnya kelelahan, penyakit dan kecelakaan kerja. Shift kerja adalah kerja yang terjadwal, baik secara tetap maupun tidak tetap atau diluar jam-jam normal dalam bekerja. Shift kerja dapat menjadi kerja malam secara permanen, selama bekerja tetap pada malam hari atau jam-jam kerja yang dapat diubah pola pekerjaannya. Setiap sistem shift memiliki keuntungan dan kerugian. Shift kerja erat kaitannya dengan *Circadian Rhythm* terutama untuk shift kerja malam. *Circadian Rhythm* atau irama circadian merupakan irama di dalam tubuh yang siklusnya 24 jam. Irama *Circadian (Circadian Rhythm)* berasal dari bahasa latin yang secara etiologis berarti *circa* artinya tentang dan *dies* artinya sehari. Manusia tidak ideal untuk bekerja pada malam hari karena mempengaruhi perubahan *Circadian Rhythm* dimana mempengaruhi fungsi fisiologis yang berhubungan dengan kapasitas *performance* kerja (13).

c. Penerangan

Penerangan yang baik memungkinkan tenaga kerja melihat objek yang dikerjakan secara jelas, cepat dan tanpa upaya yang tidak diperlukan. Lebih dari itu, penerangan yang memadai memberikan kesan pemandangan yang lebih baik dan keadaan lingkungan yang menyegarkan. Penerangan yang buruk dapat mengakibatkan kelelahan mata dengan berkurangnya daya dan efisiensi kerja, keluhan pegal di daerah mata dan sakit kepala, kerusakan indera mata, kelelahan mental dan menimbulkan terjadinya kecelakaan (4).

d. Kebisingan

Kebisingan merupakan suara atau bunyi yang tidak dikehendaki karena pada tingkat atau intensitas tertentu dapat menimbulkan gangguan, terutama merusak alat pendengaran. Kebisingan juga merupakan bunyi yang didengar sebagai rangsangan-rangsangan pada telinga oleh getaran-getaran melalui media elastis, dan manakala bunyi-bunyi tersebut tidak dikehendaki, maka dinyatakan sebagai kebisingan. Kebisingan akan mempengaruhi faal tubuh seperti gangguan pada saraf otonom yang ditandai dengan bertambahnya metabolisme, bertambahnya tegangan otot sehingga mempercepat kelelahan (4).

e. Iklim Kerja

Suhu yang terlalu rendah dapat menimbulkan keluhan kaku dan kurangnya koordinasi sistem tubuh, sedangkan suhu yang terlalu tinggi akan menyebabkan kelelahan akibat menurunnya efisiensi kerja, denyut jantung dan tekanan darah meningkat, aktivitas organ-organ pencernaan menurun suhu tubuh meningkat dan produksi keringat meningkat (4).

Menurut Tarwaka, kelelahan kerja dapat diakibatkan pada faktor- faktor penyebab kelelahan seperti (20) :

- a. Intensitas dan lamanya kerja fisik dan mental
- b. Problem fisik seperti tanggung jawab, kekhawatiran dan konflik
- c. *Circadian rhythm*
- d. Lingkungan seperti iklim, penerangan, kebisingan, getaran dan lain-lain.

- e. Kenyerian dan kondisi kesehatan
- f. Nutrisi.

2.3. Perawat

2.3.1. Definisi Perawat

Perawat adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan. Fungsi profesional yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien yang bersifat segera. Itu merupakan tanggung jawab perawat untuk mengetahui kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya. Dalam teorinya tentang disiplin proses keperawatan mengandung elemen dasar, yaitu perilaku pasien, reaksi perawat dan tindakan perawatan yang dirancang untuk kebaikan pasien (26).

2.3.2. Peran Perawat

Menurut konsorsium ilmu kesehatan peran perawat terdiri dari (27) :

1. Peran sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

2. Peran Sebagai Advokat Klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

3. Peran Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4. Peran Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sebagai pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5. Peran Kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

6. Peran Konsultan

Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

7. Peran Pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

2.3.3. Fungsi Perawat

Fungsi merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya (28) :

1. Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, di mana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara mandiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktivitas lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan harga diri dan aktualisasi diri.

2. Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lainnya. Sehingga tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang memiliki penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya, seperti dokter dalam memberikan tindakan pengobatan bekerja sama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah diberikan.

2.3.4. Definisi Keperawatan

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (8).

2.3.5. Konsep Utama Keperawatan

Terdapat lima konsep utama keperawatan yaitu (26) :

1. Tanggung Jawab Perawat

Tanggung jawab perawat yaitu membantu apapun yang pasien butuhkan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (misalnya kenyamanan fisik dan rasa aman ketika dalam mendapatkan pengobatan atau dalam pemantauan. Perawat harus mengetahui kebutuhan pasien untuk membantu memenuhinya. Perawat harus mengetahui benar peran profesionalnya, aktivitas perawat profesional yaitu tindakan yang dilakukan perawat secara bebas dan bertanggung jawab guna mencapai tujuan dalam membantu pasien. Ada beberapa aktivitas spontan dan rutin yang bukan aktivitas profesional perawat yang dapat dilakukan oleh perawat, sebaiknya hal ini dikurangi agar perawat lebih terfokus pada aktivitas-aktivitas yang benar-benar menjadi kewenangannya.

2. Mengenal Perilaku Pasien

Mengenal perilaku pasien yaitu dengan mengobservasi apa yang dikatakan pasien maupun perilaku nonverbal yang ditunjukkan pasien.

3. Reaksi segera

Reaksi segera meliputi persepsi, ide dan perasaan perawat dan pasien. Reaksi segera adalah respon segera atau respon internal dari perawat dan persepsi individu pasien, berfikir dan merasakan.

4. Disiplin Proses Keperawatan

Menurut George (dalam Suwignyo) mengartikan disiplin proses keperawatan sebagai interaksi total (*totally interactive*) yang dilakukan tahap demi tahap,

apa yang terjadi antara perawat dan pasien dalam hubungan tertentu, perilaku pasien, reaksi perawat terhadap perilaku tersebut dan tindakan yang harus dilakukan, mengidentifikasi kebutuhan pasien untuk membantunya serta untuk melakukan tindakan yang tepat.

5. Kemajuan/Peningkatan

Peningkatan berarti tumbuh lebih, pasien menjadi lebih berguna dan produktif.

2.3.6. Jenis Tindakan Keperawatan

Beban kerja perawat tentunya juga ditentukan dari jenis kegiatan yang dilakukan. Dalam pemberian pelayanan keperawatan terdapat tiga jenis bentuk kegiatan yaitu (29) :

1. Kegiatan Keperawatan Langsung

Aktivitas perawatan yang diberikan oleh perawat yang ada hubungannya secara khusus dengan kebutuhan fisik, psikologis, dan spiritual pasien. Kebutuhan ini meliputi : komunikasi, pemberian obat , pemberian makan dan minum, kebersihan diri, serah terima pasien, prosedur tindakan seperti : mengukur tanda vital, merawat luka, persiapan operasi, melaksanakan observasi, memasang dan observasi infus, dan memberikan serta mengontrol pemasangan oksigen.

2. Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung

Kegiatan keperawatan tidak langsung meliputi kegiatan-kegiatan untuk menyusun rencana perawatan, menyiapkan/memasang alat, melakukan konsultasi dengan anggota tim, menulis dan membaca catatan

kesehatan/keperawatan, melaporkan kondisi pasien, menyusun perencanaan, melaksanakan tindakan lanjut dan melakukan koordinasi.

3. Kegiatan Pribadi

Semua kegiatan untuk keperluan pribadi perawat atau tidak ada hubungannya dengan pasien, seperti makan, minum, membaca buku, ke toilet, shalat, menonton TV, mengobrol dan lainnya.

2.3.7. Tahapan-Tahapan dalam Proses Asuhan Keperawatan

Tahapan dalam proses asuhan keperawatan antara lain (30) :

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan mengumpulkan data-data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah masalah kesehatan aktual dan potensial dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, dia mampu dan mempunyai kewenangan untuk memberikan tindakan keperawatan.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah perumusan tujuan, tindakan, dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan pasien dapat diatasi.

4. Implementasi

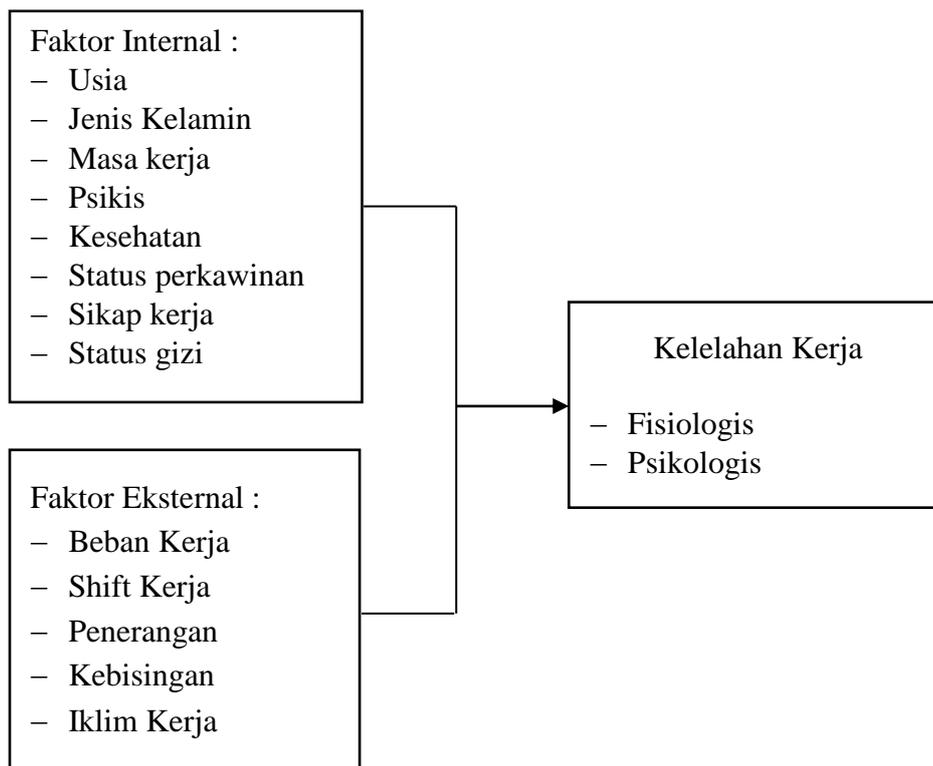
Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah ditentukan, dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak.

2.4. Kerangka Teori

Kelelahan akibat kerja seringkali diartikan sebagai proses menurunnya efisiensi, performans kerja, dan berkurangnya kekuatan/ketahanan fisik tubuh untuk terus melanjutkan kegiatan yang harus dilakukan. Beberapa faktor individu yang dapat mempengaruhi kelelahan yang dikutip oleh Suma'mur yaitu (4) :



Gambar 2.1. Kerangka Teori
Dikutip dari : Suma'mur, 2018 (4)

2.5. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah asumsi atau dugaan mengenai sesuatu hal yang dibuat untuk menjelaskan hal itu yang sering dituntut untuk melakukan pengecekannya (31). Hipotesis penelitian ini yaitu ada pengaruh jenis kelamin, masa kerja dan beban kerja terhadap kelelahan kerja pada perawat di RSUD. Sundari Kota Medan tahun 2022.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah survei analitik. Survei analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Dalam penelitian survei analitik ini, penelitian tidak dilakukan terhadap seluruh objek yang diteliti (populasi), tetapi hanya mengambil sebagian dari populasi tersebut (sampel). Pada penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran pada saat bersamaan (32).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi pada penelitian ini adalah RSUD. Sundari yang beralamatkan di Jalan Tahi Bonar Simatupang No.31, Lalang, Kecamatan Medan Sunggal Kota Medan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan April 2022 sampai dengan bulan Oktober tahun 2022.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk

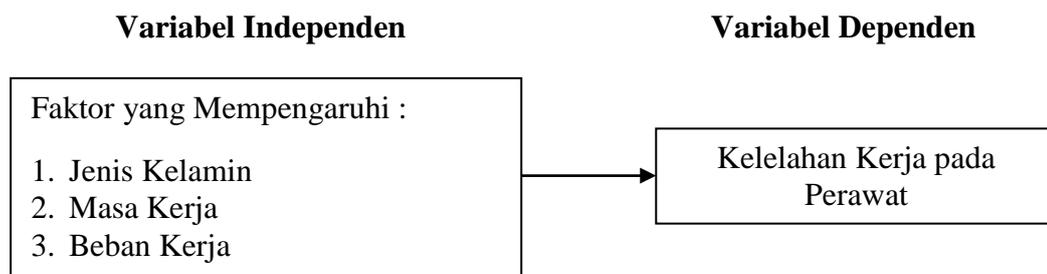
dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (31). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang ada di RSUD. Sundari sebanyak 50 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Sampling Jenuh yaitu suatu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel atau jumlah populasi relatif kecil (33). Oleh karena populasi penelitian ini relatif sedikit, maka seluruh populasi dijadikan sampel yaitu sebanyak 50 orang.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dari penelitian yang berjudul “Faktor yang Memengaruhi Kelelahan Kerja pada Perawat di RSUD. Sundari Kota Medan Tahun 2022” yaitu :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

1. Jenis kelamin merupakan kondisi fisik seseorang berdasarkan perbedaan anatomi dan fisiologi yang dibagi menjadi laki-laki atau perempuan.

2. Masa Kerja adalah lamanya seseorang bekerja yang dihitung pada saat perawat mulai bekerja sampai dengan penelitian ini dilakukan dalam satuan tahun.
3. Beban kerja adalah keseluruhan proses yang dilakukan perawat dalam menyelesaikan pekerjaan dan dilakukan dalam keadaan normal dengan suatu jangka waktu tertentu.
4. Kelelahan kerja merupakan suatu fenomena menipisnya sumber daya fisik dan mental yang disebabkan oleh usaha yang berlebihan untuk mencapai tujuan yang berhubungan dengan pekerjaan, sehingga perawat tidak dapat bekerja dengan baik dan mempengaruhi kualitas pelayanannya.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran

No.	Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
1.	Jenis Kelamin	1 Pernyataan	Kuesioner	-	a. Perempuan (0) b. Laki-Laki (1)	Nominal
2.	Masa Kerja	1 Pertanyaan	Kuesioner	- < 6 Tahun - ≥ 6 Tahun	a. Baru (0) b. Lama (1)	Ordinal
3.	Beban Kerja	12 Pernyataan	Kuesioner	- Skor 7-12 - Skor 0-6	a. Berat (0) b. Ringan (1)	Ordinal
4.	Kelelahan Kerja Perawat	30	Kuesioner	- Skor 45-90 - Skor 0-44	a. Tinggi (0) b. Rendah (1)	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data primer yaitu data yang diambil langsung dari responden melalui wawancara menggunakan kuesioner.
2. Data sekunder yaitu data yang didapat dari RSUD. Sundari Medan.
3. Data tersier diperoleh dari berbagai referensi yang valid dalam penelitian ini menggunakan data jurnal, WHO, Undang-Undang dan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukur atau alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari. Data primer yang diperoleh dari penelitian ini melalui kuesioner yang berisi butir-butir pertanyaan yang telah disiapkan oleh peneliti (34).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya (34). Data sekunder diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data Sekunder diperoleh dari RSUD. Sundari Medan.

3. Data Tersier

Data tersier diperoleh dari naskah yang telah dipublikasikan dan *download* data dari jurnal-jurnal yang berkaitan, WHO, Undang-Undang, Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu di uji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Pengujian validitas konstruk dengan menggunakan uji korelasi, instrumen valid apabila nilai korelasi (*pearson correlation*) adalah positif dan nilai probabilitas korelasi (*sig 2-tailed*) < taraf signifikan (α) sebesar 0,05. (32) Uji validitas ini akan dilakukan kepada 20 responden pada variabel beban kerja saja dengan nilai r_{tabel} (0,444) di Rumah Sakit Umum Sinar Husni.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Beban Kerja

Variabel	No. Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Beban Kerja	1	0,482	0,444	Valid
	2	0,830	0,444	Valid
	3	0,660	0,444	Valid
	4	0,718	0,444	Valid
	5	0,629	0,444	Valid
	6	0,218	0,444	Tidak Valid

Tabel Lanjutan

Variabel	No. Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Beban Kerja	7	0,606	0,444	Valid
	8	0,845	0,444	Valid
	9	0,912	0,444	Valid
	10	0,800	0,444	Valid
	11	-0,086	0,444	Tidak Valid
	12	0,845	0,444	Valid
	13	0,167	0,444	Tidak Valid
	14	0,606	0,444	Valid
	15	0,912	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 15 item soal variabel beban kerja menunjukkan bahwa 12 item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sedangkan 3 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki $r_{hitung} < r_{tabel}$.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Demikian juga kuesioner sebagai alat ukur untuk gejala-gejala sosial (non fisik) harus mempunyai reliabilitas yang tinggi. Untuk itu sebelum digunakan, untuk penelitian harus dites (diuji coba) sekurang-kurangnya dua kali. Uji coba tersebut kemudian diuji dengan tes menggunakan rumus korelasi *pearson* (*pearson correlation*), seperti tersebut di atas. Perlu dicatat bahwa perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Dengan demikian harus menghitung validitas terlebih dahulu sebelum menghitung reliabilitas (32). Untuk mengetahui

reliabilitas dilakukan dengan cara melakukan uji *Cronbach Alpha*, dengan keputusan uji :

- Bila *Cronbach Alpha* $\geq 0,6$ maka artinya variabel reliabel
- Bila *Cronbach Alpha* $< 0,6$ maka artinya tidak reliabel (32).

Tabel 3.3. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>		Keterangan
Beban Kerja	0,929	$\geq 0,6$	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil bahwa nilai uji reliabilitas diperoleh *cronbach's alpha* dari variabel beban kerja sebesar 0,929, yang menunjukkan bahwa hasil *cronbach's alpha* pada variabel beban kerja lebih besar dari nilai $\geq 0,6$, sehingga instrumen penelitian dinyatakan reliabel (handal).

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul selanjutnya diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuisisioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data di olah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang di teliti, misalnya nama responden di rubah menjadi nomor 1,2,3 dan seterusnya.

4. *Entering*

Data entri, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) di masukkan ke dalam program komputer.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan di olah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti (32).

3.8. Analisis Data

Setelah data dikumpulkan, data diolah dengan menggunakan program statistik dengan tahap sebagai berikut :

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis data secara univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Data yang telah terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan ada tidak hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan analisis *Chi-square* pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}$ (0,05) maka dikatakan

H_0 ditolak H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikansi (32). Aturan yang berlaku pada *Chi-Square* adalah sebagai berikut: (32)

1. Bila pada 2x2 dijumpai nilai Expected (harapan) kurang dari 5 maka yang digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*".
2. Bila tabel 2x2 dan tidak ada nilai $E < 5$ maka uji yang dipakai sebaiknya "*Continuity Correction (α)*".
3. Bila tabelnya lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3, dsb, maka digunakan uji "*Pearson Chi Square*".
4. Uji "*Likelihood Ratio*" dan "*Linier-by-Linier Association*", biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik misalnya analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier dan dua variabel katagorik sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

3.8.3. Analisis Multivariat

Analisis data multivariat dilakukan dengan uji *regresi logistik*, yang bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat, analisis data multivariat dengan uji *regresi logistik*. Besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dilihat dari nilai *Exp (β)*. Positif atau negatifnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dilihat dari nilai β , jika bernilai positif berarti mempunyai pengaruh positif, begitu juga sebaliknya jika bernilai negatif berarti mempunyai pengaruh negatif (32).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Letak Geografis Rumah Sakit Umum Sundari Kota Medan

Rumah Sakit Umum (RSU) Sundari terletak di jalan T.B. Simatupang atau Jalan Pinang Baris No. 31 Kecamatan Medan Sunggal, Kota Medan, Kode Pos 20127. Rumah Sakit ini berdiri pada tahun 1987 yang didirikan oleh Bapak H. Usman. Adapun batas-batas RSU. Sundari adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Jalan Kelambir
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Jalan Tahi Bonar Simatupang
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Jalan Trans Sumatera
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Jalan Gatot Subroto

RSU. Sundari terdiri dari 136 bed dan melayani pasien rawat inap, rawat jalan, pelayanan kebidanan dan kandungan, pelayanan KIA/KB, pemeriksaan gigi, pemeriksaan patologi klinik, rehabilitasi medik, pemeriksaan (CT Scan , USG dan ECG) dan konsultasi gizi.

4.1.2. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Sundari Kota Medan

1. Visi

Visi RSU. Sundari yaitu “Memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik, bermutu, terjangkau dan fungsional.”

2. Misi

Misi RSU. Sundari yaitu antara lain :

- a. Memberikan pelayanan dengan mutu terbaik.

- b. Mengedepankan layanan kesehatan dengan biaya yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat umumnya.
- c. Membantu program pemerintah dalam upaya meningkatkan taraf kesehatan masyarakat sehingga tercapai keluarga sehat sejahtera..

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik Responden

Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang ada di RSUD. Sundari. Karakteristik perawat terdiri dari : umur dan pendidikan.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di RSUD Sundari Kota Medan Tahun 2022

No.	Karakteristik	f	%
Umur			
1.	23-26 Tahun	6	12,0
2.	27-30 Tahun	8	16,0
3.	31-34 Tahun	15	30,0
4.	35-38 Tahun	14	28,0
5.	39-42 Tahun	5	10,0
6.	43-46 Tahun	2	4,0
Jumlah		50	100,0
Pendidikan			
1.	DIII Keperawatan	40	80,0
2.	SI Keperawatan	10	20,0
Jumlah		50	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 50 responden, sebanyak 6 responden (12,0%) memiliki umur 23-26 tahun dan 27-30 tahun sebanyak 8 responden (16,0%), 31-34 tahun sebanyak 15 responden (30,0%), 35-38 tahun sebanyak 14 responden (28,0%), 39-42 tahun sebanyak 5 responden (10,0%) dan 43-46 tahun sebanyak 2 responden (4,0%). Selanjutnya pada karakteristik pendidikan, responden yang memiliki pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 40

responden (80,0%) dan sebanyak 10 responden (20,0%) memiliki pendidikan SI Keperawatan.

4.2.2. Analisis Univariat

1. Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Sundari Kota Medan Tahun 2022

No.	Jenis Kelamin	f	%
1.	Perempuan	32	64,0
2.	Laki-Laki	18	36,0
Jumlah		50	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2. dapat dilihat bahwa dari 50 responden, sebanyak 32 responden (64,0%) berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 18 responden (36,0%) berjenis kelamin laki-laki.

2. Masa Kerja

Distribusi frekuensi responden berdasarkan masa kerja dapat dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja di RSUD Sundari Kota Medan Tahun 2022

No.	Masa Kerja	f	%
1.	< 6 Tahun	26	52,0
2.	≥ 6 Tahun	24	48,0
Jumlah		50	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3. dapat dilihat bahwa dari 50 responden, sebanyak 26 responden (52,0%) memiliki masa kerja < 6 tahun dan masa kerja ≥ 6 tahun sebanyak 24 responden (48,0%).

3. Beban Kerja

Hasil penelitian dan penjelasan tentang jawaban responden berdasarkan beban kerja dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Beban Kerja di RSUD Sundari Kota Medan Tahun 2022

No.	Beban Kerja	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1.	Pekerjaan yang diberikan kepada perawat melebihi porsi yang sebenarnya, sehingga membuat perawat kelabakan dlm melayani pasien	28	56,0	22	44,0	50	100,0
2.	Perawat menghadapi banyak tuntutan dari pasien atau keluarga pasien, sehingga perawat harus menahan diri untuk tidak emosi	39	78,0	11	22,0	50	100,0
3.	Pekerjaan yang diberikan tidak sesuai dengan kemampuan dan keterampilan perawat	28	56,0	22	44,0	50	100,0
4.	Volume pekerjaan yang banyak sehingga membuat perawat membutuhkan waktu extra untuk menyelesaikannya bahkan harus lembur	36	72,0	14	28,0	50	100,0
5.	Pekerjaan yang ada membuat perawat harus bekerja secepat mungkin dan merasa berpacu dalam waktu	37	74,0	13	26,0	50	100,0
6.	Jadwal dan waktu bekerja perawat tidak sesuai dengan aturan yang ada	28	56,0	22	44,0	50	100,0
7.	Fasilitas sarana dan prasana rumah sakit yang digunakan mempersulit pekerjaan yang dilakukan perawat	28	56,0	22	44,0	50	100,0
8.	Keterampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan yang dilakukan	14	28,0	36	72,0	50	100,0
9.	Pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien tidak sebanding dengan jumlah perawat yang bertugas	44	88,0	6	22,0	50	100,0
10.	Perawat selalu mengambil pekerjaan yang seharusnya menjadi tugas teman lainnya	26	52,0	24	48,0	50	100,0
11.	Pembagian shift kerja tidak sesuai dengan jenis pekerjaan yang dilakukan perawat	22	44,0	28	56,0	50	100,0
12.	Perawat sering melakukan pekerjaan diluar jadwal dinas	24	48,0	26	52,0	50	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat distribusi frekuensi jawaban responden tentang beban kerja menunjukkan bahwa pada pernyataan No. 1 nilai terbesar pada jawaban Ya sebanyak 28 responden (56,0%) dan nilai terendah pada jawaban Tidak sebanyak 22 responden (44,0%). Pada pernyataan No. 2 nilai terbesar pada jawaban Ya sebanyak 39 responden (78,0%) dan nilai terendah pada jawaban Tidak sebanyak 11 responden (22,0%). Pada pernyataan No. 3 nilai terbesar pada jawaban Ya sebanyak 28 responden (56,0%) dan nilai terendah pada jawaban Tidak sebanyak 22 responden (44,0%). Pernyataan No. 4 nilai terbesar pada jawaban Ya sebanyak 36 responden (72,0%) dan nilai terendah pada jawaban Tidak sebanyak 14 responden (28,0%). Pernyataan No. 5 nilai terbesar pada jawaban Ya sebanyak 37 responden (74,0%) dan nilai terendah pada jawaban Tidak sebanyak 13 responden (26,0%). Pernyataan No. 6 nilai terbesar pada jawaban Ya sebanyak 28 responden (56,0%) dan nilai terendah pada jawaban Tidak sebanyak 22 responden (44,0%).

Pernyataan No. 7 nilai terbesar pada jawaban Ya sebanyak 28 responden (56,0%) dan nilai terendah pada jawaban Tidak sebanyak 22 responden (44,0%). Pada pernyataan No. 8 nilai terbesar pada jawaban Tidak sebanyak 36 responden (72,0%) dan nilai terendah pada jawaban Ya sebanyak 14 responden (28,0%). Pernyataan No. 9 nilai terbesar pada jawaban Ya sebanyak 44 responden (88,0%) dan nilai terendah pada jawaban Tidak sebanyak 6 responden (12,0%). Pernyataan No. 10 nilai terbesar pada jawaban Ya sebanyak 26 responden (52,0%) dan nilai terendah pada jawaban Tidak sebanyak 24 responden (48,0%). Pernyataan No. 11 nilai terbesar pada jawaban Tidak sebanyak 28 responden (56,0%) dan nilai

terendah pada jawaban Ya sebanyak 22 responden (44,0%). Selanjutnya pada pernyataan No. 12 nilai terbesar pada jawaban Tidak sebanyak 26 responden (52,0%) dan nilai terendah pada jawaban Ya sebanyak 24 responden (48,0%).

Berdasarkan distribusi jawaban responden maka beban kerja responden dapat dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja di RSUD Sundari Kota Medan Tahun 2022

No.	Beban Kerja	f	%
1.	Berat	29	58,0
2.	Ringan	21	42,0
Jumlah		50	100,0

Berdasarkan Tabel 4.5. dapat dilihat bahwa dari 50 responden, sebanyak 29 responden (58,0%) memiliki beban kerja berat dan 21 responden (42,0%) memiliki beban kerja ringan.

4. Kelelahan Kerja

Hasil penelitian dan penjelasan tentang jawaban responden berdasarkan kelelahan kerja dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Kelelahan Kerja di RSUD Sundari Kota Medan Tahun 2022

No.	Pernyataan	Jawaban								Total	
		SS		S		KK		TP		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%		
1.	Perasaan berat di kepala	9	18,0	19	38,0	16	32,0	6	12,0	50	100,0
2.	Lelah seluruh badan	3	6,0	27	54,0	16	32,0	4	8,0	50	100,0
3.	Berat di kaki	13	26,0	8	16,0	26	52,0	3	6,0	50	100,0
4.	Menguap	5	10,0	12	24,0	27	54,0	6	12,0	50	100,0
5.	Pikiran kacau	10	20,0	10	20,0	20	40,0	10	20,0	50	100,0
6.	Mengantuk	8	16,0	20	40,0	20	40,0	2	4,0	50	100,0
7.	Ada beban pada mata	4	8,0	23	46,0	16	32,0	7	14,0	50	100,0
8.	Gerakan canggung dan kaku	7	14,0	7	14,0	21	42,0	15	30,0	50	100,0
9.	Berdiri tidak stabil	7	14,0	9	18,0	14	28,0	20	40,0	50	100,0

Tabel 4.6. Lanjutan

No.	Pernyataan	Jawaban								Total	
		SS		S		KK		TP		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%		
10.	Ingin berbaring	14	28,0	13	26,0	20	40,0	3	6,0	50	100,0
11.	Susah berpikir	0	0	7	14,0	17	34,0	26	52,0	50	100,0
12.	Lelah untuk bicara	8	16,0	14	28,0	14	28,0	14	28,0	50	100,0
13.	Gugup	3	6,0	13	26,0	11	22,0	23	46,0	50	100,0
14.	Tidak berkonsentrasi	7	14,0	7	14,0	22	44,0	14	28,0	50	100,0
15.	Sulit memusatkan perhatian	10	20,0	8	16,0	15	30,0	17	34,0	50	100,0
16.	Mudah lupa	4	8,0	13	26,0	29	58,0	4	8,0	50	100,0
17.	Kepercayaan diri berkurang	9	18,0	11	22,0	17	34,0	13	26,0	50	100,0
18.	Merasa cemas	8	16,0	13	26,0	15	30,0	14	28,0	50	100,0
19.	Sulit mengontrol sikap	5	10,0	10	20,0	16	32,0	19	38,0	50	100,0
20.	Tidak tekun dalam pekerjaan	3	6,0	13	26,0	12	24,0	22	44,0	50	100,0
21.	Sakit di kepala	3	6,0	20	40,0	21	42,0	6	12,0	50	100,0
22.	Kaku di bahu	8	16,0	21	42,0	15	30,0	6	12,0	50	100,0
23.	Nyeri di punggung	12	24,0	14	28,0	22	44,0	2	4,0	50	100,0
24.	Sesak nafas	5	10,0	13	26,0	14	28,0	18	36,0	50	100,0
25.	Haus	14	28,0	11	22,0	21	42,0	4	8,0	50	100,0
26.	Suara serak	7	14,0	11	22,0	20	40,0	12	24,0	50	100,0
27.	Merasa pening	10	20,0	15	30,0	20	40,0	5	10,0	50	100,0
28.	Spasme di kelopak mata	0	0	4	8,0	16	32,0	30	60,0	50	100,0
29.	Tremor pada anggota badan	0	0	0	0	10	20,0	40	80,0	50	100,0
30.	Merasa kurang sehat	12	24,0	15	30,0	12	24,0	11	22,0	50	100,0

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat dilihat distribusi frekuensi jawaban responden tentang kelelahan kerja menunjukkan bahwa pada pernyataan No. 1 nilai terbesar pada jawaban Sering sebanyak 19 responden (38,0%) dan nilai terendah pada jawaban Tidak Pernah sebanyak 6 responden (12,0%). Pada pernyataan No. 2 nilai terbesar pada jawaban Sering sebanyak 27 responden (54,0%) dan nilai terendah pada jawaban Sangat Sering sebanyak 3 responden (6,0%). Pada pernyataan No. 3 nilai terbesar pada jawaban Kadang-Kadang sebanyak 26 responden (52,0%) dan nilai terendah pada jawaban Tidak Pernah sebanyak 3 responden (6,0%). Pernyataan No. 4 nilai terbesar pada jawaban Kadang-Kadang sebanyak 27 responden (54,0%) dan nilai terendah pada jawaban

Sangat Sering sebanyak 5 responden (10,0%). Pernyataan No. 5 nilai terbesar pada jawaban Kadang-Kadang sebanyak 20 responden (40,0%) dan nilai terendah pada jawaban Sangat Sering, Sering dan Tidak Pernah sebanyak 10 responden (20,0%).

Pernyataan No. 6 nilai terbesar pada jawaban Sering dan Kadang-Kadang sebanyak 20 responden (40,0%) dan nilai terendah pada jawaban Tidak Pernah sebanyak 2 responden (4,0%). Pernyataan No. 7 nilai terbesar pada jawaban Sering sebanyak 23 responden (46,0%) dan nilai terendah pada jawaban Sangat Sering sebanyak 4 responden (8,0%). Pada pernyataan No. 8 nilai terbesar pada jawaban Kadang-Kadang sebanyak 21 responden (42,0%) dan nilai terendah pada jawaban Sangat Sering dan Sering sebanyak 7 responden (14,0%). Pernyataan No. 9 nilai terbesar pada jawaban Tidak Pernah sebanyak 20 responden (40,0%) dan nilai terendah pada jawaban Sangat Sering sebanyak 7 responden (14,0%). Pernyataan No. 10 nilai terbesar pada jawaban Kadang-Kadang sebanyak 20 responden (40,0%) dan nilai terendah pada jawaban Tidak Pernah sebanyak 3 responden (6,0%).

Pernyataan No. 11 nilai terbesar pada jawaban Tidak Pernah sebanyak 26 responden (52,0%) dan nilai terendah pada jawaban Sangat Sering sebanyak (0%). Pada pernyataan No. 12 nilai terbesar pada jawaban Sering, Kadang-Kadang dan Tidak Pernah sebanyak 14 responden (28,0%) dan nilai terendah pada jawaban Sangat Sering sebanyak 8 responden (16,0%). Pada pernyataan No. 13 nilai terbesar pada jawaban Tidak Pernah sebanyak 23 responden (46,0%) dan nilai terendah pada jawaban Sangat Sering sebanyak 3 responden (6,0%). Pernyataan

No. 14 nilai terbesar pada jawaban Kadang-Kadang sebanyak 22 responden (44,0%) dan nilai terendah pada jawaban Sangat Sering dan Sering sebanyak 7 responden (14,0%). Pernyataan No. 15 nilai terbesar pada jawaban Tidak Pernah sebanyak 17 responden (34,0%) dan nilai terendah pada jawaban Sering sebanyak 8 responden (16,0%).

Pernyataan No. 16 nilai terbesar pada jawaban Kadang-Kadang sebanyak 29 responden (58,0%) dan nilai terendah pada jawaban Sangat Sering dan Tidak Pernah sebanyak 4 responden (8,0%). Pada pernyataan No. 17 nilai terbesar pada jawaban Kadang-Kadang sebanyak 17 responden (34,0%) dan nilai terendah pada jawaban Sangat Sering sebanyak 9 responden (18,0%). Pada pernyataan No. 18 nilai terbesar pada jawaban Kadang-Kadang sebanyak 15 responden (30,0%) dan nilai terendah pada jawaban Sangat Sering sebanyak 8 responden (16,0%). Pernyataan No. 19 nilai terbesar pada jawaban Tidak Pernah sebanyak 19 responden (38,0%) dan nilai terendah pada jawaban Sangat Sering sebanyak 5 responden (10,0%). Pernyataan No. 20 nilai terbesar pada jawaban Tidak Pernah sebanyak 22 responden (44,0%) dan nilai terendah pada jawaban Sangat Sering sebanyak 3 responden (6,0%).

Pernyataan No. 21 nilai terbesar pada jawaban Kadang-Kadang sebanyak 21 responden (42,0%) dan nilai terendah pada jawaban Sangat Sering sebanyak 3 responden (6,0%). Pada pernyataan No. 22 nilai terbesar pada jawaban Sering sebanyak 21 responden (42,0%) dan nilai terendah pada jawaban Tidak Pernah sebanyak 6 responden (12,0%). Pada pernyataan No. 23 nilai terbesar pada jawaban Kadang-Kadang sebanyak 22 responden (44,0%) dan nilai terendah pada

jawaban Tidak Pernah sebanyak 2 responden (4,0%). Pernyataan No. 24 nilai terbesar pada jawaban Tidak Pernah sebanyak 18 responden (36,0%) dan nilai terendah pada jawaban Sangat Sering sebanyak 5 responden (10,0%). Pernyataan No. 25 nilai terbesar pada jawaban Kadang-Kadang sebanyak 21 responden (42,0%) dan nilai terendah pada jawaban Tidak Pernah sebanyak 4 responden (8,0%).

Pernyataan No. 26 nilai terbesar pada jawaban Kadang-Kadang sebanyak 20 responden (40,0%) dan nilai terendah pada jawaban Sangat Sering sebanyak 7 responden (14,0%). Pada pernyataan No. 27 nilai terbesar pada jawaban Kadang-Kadang sebanyak 20 responden (40,0%) dan nilai terendah pada jawaban Tidak Pernah sebanyak 5 responden (10,0%). Pada pernyataan No. 28 nilai terbesar pada jawaban Tidak Pernah sebanyak 30 responden (60,0%) dan nilai terendah pada jawaban Sangat Sering sebanyak (0%). Pernyataan No. 29 nilai terbesar pada jawaban Tidak Pernah sebanyak 40 responden (80,0%) dan nilai terendah pada jawaban Sangat Sering dan Sering sebanyak (04%). Selanjutnya pada pernyataan No. 30 nilai terbesar pada jawaban Sering sebanyak 15 responden (30,0%) dan nilai terendah pada jawaban Tidak Pernah sebanyak 11 responden (22,0%).

Berdasarkan distribusi jawaban responden maka kelelahan kerja dapat dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelelahan Kerja di RSUD Sundari Kota Medan Tahun 2022

No.	Kelelahan Kerja	f	%
1.	Tinggi	27	54,0
2.	Rendah	23	46,0
Jumlah		50	100,0

Berdasarkan Tabel 4.7. dapat dilihat bahwa dari 50 responden, sebanyak 27 responden (54,0%) mengalami kelelahan kerja yang tinggi dan 23 responden (46,0%) mengalami kelelahan kerja yang rendah.

4.2.3. Analisis Bivariat

1. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kelelahan Kerja pada Perawat

Hasil penelitian hubungan jenis kelamin dengan kelelahan kerja pada perawat dapat dilihat pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8. Tabulasi Silang antara Jenis Kelamin dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di RSUD Sundari Kota Medan Tahun 2022

No.	Jenis Kelamin	Kelelahan Kerja				Total		Sig-p
		Tinggi		Rendah		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Perempuan	25	50,0	7	14,0	32	64,0	0,000
2.	Laki-Laki	2	4,0	16	32,0	18	36,0	
Total		27	54,0	23	46,0	50	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.8. tabulasi silang antara jenis kelamin dengan kelelahan kerja, diketahui bahwa sebanyak dari 32 responden (64,0%) yang berjenis kelamin perempuan, sebanyak 25 responden (50,0%) mengalami kelelahan kerja yang tinggi dan sebanyak 7 responden (14,0%) mengalami kelelahan kerja yang rendah. Selanjutnya sebanyak 18 responden (36,0%) yang berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 2 responden (4,0%) mengalami kelelahan kerja yang tinggi dan sebanyak 16 responden (32,0%) mengalami kelelahan kerja yang rendah.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai $p = 0,000 (< 0,05)$. Hal ini membuktikan jenis kelamin memiliki hubungan dengan kelelahan kerja pada perawat di RSUD Sundari Kota Medan tahun 2022.

2. Hubungan Masa Kerja dengan Kelelahan Kerja pada Perawat

Hasil penelitian hubungan masa kerja dengan kelelahan kerja pada perawat dapat dilihat pada Tabel 4.9.

Tabel 4.9. Tabulasi Silang antara Masa Kerja dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di RSUD Sundari Kota Medan Tahun 2022

No.	Masa Kerja	Kelelahan Kerja				Total		Sig-p
		Tinggi		Rendah		f	%	
		f	%	f	%			
1.	< 6 Tahun	22	44,0	4	8,0	26	52,0	0,000
2.	≥ 6 Tahun	5	10,0	19	38,0	24	48,0	
Total		27	54,0	23	46,0	50	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.9. tabulasi silang antara masa kerja dengan kelelahan kerja, diketahui bahwa sebanyak dari 26 responden (52,0%) yang memiliki masa kerja < 6 tahun, sebanyak 22 responden (44,0%) mengalami kelelahan kerja yang tinggi dan sebanyak 4 responden (8,0%) mengalami kelelahan kerja yang rendah. Selanjutnya sebanyak 24 responden (48,0%) yang memiliki masa kerja ≥ 6 tahun, sebanyak 5 responden (10,0%) mengalami kelelahan kerja yang tinggi dan sebanyak 19 responden (38,0%) mengalami kelelahan kerja yang rendah.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai $p = 0,000 (< 0,05)$. Hal ini membuktikan masa kerja memiliki hubungan dengan kelelahan kerja pada perawat di RSUD Sundari Kota Medan tahun 2022.

3. Hubungan Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja pada Perawat

Hasil penelitian hubungan beban kerja dengan kelelahan kerja pada perawat dapat dilihat pada Tabel 4.10.

Tabel 4.10. Tabulasi Silang antara Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di RSUD Sundari Kota Medan Tahun 2022

No.	Beban Kerja	Kelelahan Kerja				Total		Sig-p
		Tinggi		Rendah		f	%	
		f	f	f	%			
1.	Berat	24	48,0	5	10,0	29	58,0	0,000
2.	Ringan	3	6,0	18	36,0	21	42,0	
Total		27	54,0	23	46,0	50	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.10. tabulasi silang antara beban kerja dengan kelelahan kerja, diketahui bahwa sebanyak dari 29 responden (58,0%) memiliki beban kerja yang berat, sebanyak 24 responden (48,0%) mengalami kelelahan kerja yang tinggi dan sebanyak 5 responden (10,0%) mengalami kelelahan kerja yang rendah. Selanjutnya sebanyak 21 responden (42,0%) memiliki beban kerja yang ringan, sebanyak 3 responden (6,0%) mengalami kelelahan kerja yang tinggi dan sebanyak 18 responden (36,0%) mengalami kelelahan kerja yang rendah.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai $p = 0,000 (< 0,05)$. Hal ini membuktikan beban kerja memiliki hubungan dengan kelelahan kerja pada perawat di RSUD Sundari Kota Medan tahun 2022.

4.2.4. Analisis Multivariat

Analisis data multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik, yang bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat. Besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dilihat dari nilai *Exp* (β). Positif atau negatifnya pengaruh variabel bebas terhadap

variabel terikat dilihat dari nilai β , jika bernilai positif berarti mempunyai pengaruh positif, begitu juga sebaliknya jika bernilai negatif berarti mempunyai pengaruh negatif.

Berdasarkan hasil uji bivariat, seluruh variabel dapat diikutsertakan dalam analisis multivariat, menggunakan uji regresi logistik dengan metode enter ($p < 0,25$), yaitu jenis kelamin, masa kerja dan beban kerja sebagaimana terlihat pada Tabel 4.11 sebagai berikut :

Tabel 4.11. Hasil Analisis Bivariat yang Diikutsertakan dalam Uji Regresi Logistik

No.	Variabel	Sig-p
1.	Jenis Kelamin	0,000
2.	Masa Kerja	0,000
3.	Beban Kerja	0,000

Berdasarkan hasil uji regresi logistik, maka didapat tiga variabel yang mempunyai nilai $p < 0,05$, sebagaimana pada tabel berikut :

Tabel 4.12. Hasil Uji Multivariat Regresi Logistik

	Variabel	B	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Jenis Kelamin	2,367	0,041	10,661
	Masa Kerja	2,774	0,021	16,028
	Beban Kerja	3,494	0,004	32,901
	<i>Constant</i>	-3,845	0,001	0,021

Berdasarkan tabel 4.12. di atas uji regresi logistik Step 1 yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan $\alpha = 0,05$, variabel bebas (independen) yang mempunyai pengaruh secara signifikan dengan variabel terikat (dependen) adalah sebagai berikut :

- a. Apabila $Sig-p < \alpha (0,05)$ maka terdapat pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen.

b. Apabila $Sig-p > \alpha$ (0,05) maka tidak terdapat pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen. Pada hubungan masing-masing variabel bebas.

1) Jenis kelamin memiliki nilai $p = 0,041$ ($< 0,05$), artinya jenis kelamin memiliki pengaruh secara signifikan terhadap kelelahan kerja pada perawat di RSUD Sundari Kota Medan tahun 2022.

2) Masa kerja memiliki nilai $p = 0,021$ ($< 0,05$), artinya masa kerja memiliki pengaruh secara signifikan terhadap kelelahan kerja pada perawat di RSUD Sundari Kota Medan tahun 2022.

3) Beban kerja memiliki nilai $p = 0,004$ ($< 0,05$), artinya beban kerja memiliki pengaruh secara signifikan terhadap kelelahan kerja pada perawat di RSUD Sundari Kota Medan tahun 2022.

Berdasarkan tabel 4.12. dapat dilihat bahwa variabel yang memengaruhi terhadap kelelahan kerja pada perawat adalah jenis kelamin, masa kerja dan beban kerja sehingga dapat dilihat persamaan regresi sebagai berikut :

$$P = \frac{1}{1 + e^{-(a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3)}}$$

Dimana e = bilangan natural yang besarnya (2,718)

$$P = \frac{1}{1 + 2,718^{-(3,845 + 2,367 + 2,774 + 3,494)}}$$

$$P = \frac{1}{1 + 2,718^{(4,789)}}$$

$$P = 0,586 = 58,6\%$$

Berdasarkan hasil persamaan regresi menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin, masa kerja dan beban kerja menunjukkan besar pengaruh sebesar 58,6% terhadap kelelahan kerja pada perawat, serta terdapat 41,4% pengaruh dari faktor lain diluar faktor (jenis kelamin, masa kerja dan beban kerja) atau variabel yang tidak diteliti dalam penelitian ini, seperti faktor umur, status gizi, shift kerja, iklim kerja dan faktor lainnya.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Kelelahan Kerja pada Perawat di RSUD Sundari Kota Medan Tahun 2022

Berdasarkan hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin memiliki nilai $p = 0,041$ ($< 0,05$), artinya jenis kelamin memiliki pengaruh secara signifikan terhadap kelelahan kerja pada perawat di RSUD Sundari Kota Medan tahun 2022.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati tahun 2019 tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di RSUD Bangkinang, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin responden dengan kelelahan kerja, hal ini dibuktikan dengan ($p=0,016$) (15).

Penelitian yang dilakukan oleh Dwienda tahun 2021 tentang Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja Perawat di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis, menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan kelelahan kerja perawat di Rumah Sakit

Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis dengan nilai ($p = 0,000$) (35).

Jenis kelamin yaitu tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki - laki dan perempuan. Jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya (24). Ukuran tubuh dan kekuatan otot tenaga kerja wanita relatif kurang dibanding pria. Secara biologis wanita mengalami siklus haid, kehamilan dan menopause dan secara sosial wanita berkedudukan sebagai ibu rumah tangga. Pada tenaga kerja wanita akan terjadi siklus biologis setiap bulan didalam mekanisme tubuhnya sehingga akan mempengaruhi kondisi fisik maupun psikisnya dan hal ini akan menyebabkan tingkat kelelahan wanita akan lebih besar dari pada tingkat kelelahan pria (4).

Seperti pada fakta lapangan yang sering kita temui saat ini, banyak sekali tenaga kerja bagian lapangan pada umumnya didominasi oleh laki-laki, sedangkan pada bagian kantor suatu perusahaan pada umumnya didominasi oleh wanita. Hal tersebut bukanlah merupakan suatu kebetulan, melainkan adanya berbagai macam pertimbangan yang dilakukan oleh sebuah perusahaan berkaitan dengan spesifikasi dari masing-masing gender atau jenis kelamin. Faktor jenis kelamin ikut menentukan tingkat partisipasi dan produktivitas seseorang dalam bekerja. Tenaga kerja pada dasarnya tidak dapat dibedakan berdasarkan pada jenis kelamin. Tetapi pada umumnya laki-laki akan lebih produktif untuk pekerjaan yang mengandalkan kekuatan fisik. Namun dalam keadaan tertentu kadang

produktivitas perempuan bisa lebih tinggi daripada laki-laki, dikarenakan perempuan lebih teliti, sabar dan tekun (4).

Menurut asumsi peneliti secara umum wanita hanya mempunyai kekuatan fisik $\frac{2}{3}$ dari kemampuan fisik atau kekuatan otot laki-laki. Tetapi dalam hal tertentu, wanita lebih teliti dari pada laki-laki. Pada penelitian ini jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap kelelahan kerja pada perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat wanita lebih cepat merasa lelah dibandingkan perawat laki-laki. Hal ini bisa disebabkan karna wanita akan mengalami siklus biologi setiap bulan didalam mekanisme tubuhnya, sehingga akan mempengaruhi kondisi fisiknya dan itu akan mempengaruhi kinerjanya.

Selain itu hasil penelitian juga menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit memerlukan tenaga ekstra untuk melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien seperti mendorong kursi roda dan tempat tidur, membantu mengangkat pasien ataupun tindakan darurat lainnya. Oleh karena itu, perawat laki-laki lebih dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan semacam ini, karena kekuatan fisik yang dimiliki perawat laki-laki lebih baik dibandingkan perawat perempuan. Berdasarkan hasil analisis bivariat juga ditemukan bahwa ada juga perawat perempuan yang mengalami kelelahan kerja rendah. Hal ini terjadi karena sebagian perawat perempuan telah terbiasa melakukan pekerjaannya dan memiliki beban kerja yang ringan. Sebaliknya perawat laki-laki yang mengalami kelelahan kemungkinan dikarenakan beban kerja yang berat dan dilakukan berulang-ulang serta memiliki masa kerja yang baru sehingga belum terbiasa dengan pekerjaan yang dilakukannya.

4.3.2. Pengaruh Masa Kerja terhadap Kelelahan Kerja pada Perawat di RSUD Sundari Kota Medan Tahun 2022

Berdasarkan hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel masa kerja memiliki nilai $p = 0,021$ ($< 0,05$), artinya masa kerja memiliki pengaruh secara signifikan terhadap kelelahan kerja pada perawat di RSUD Sundari Kota Medan tahun 2022.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ferusgel tahun 2022 tentang faktor yang mempengaruhi kelelahan kerja pada perawat di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan, menunjukkan bahwa masa kerja ($p=0,003$) dan beban kerja ($p=0,000$) berpengaruh terhadap kelelahan kerja pada perawat (11). Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Lutfi tahun 2021 tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja (*Burnout*) Perawat di RSUD 45 Kuningan Jawa Barat, menunjukkan bahwa masa kerja ($p=0,002$), memiliki pengaruh terhadap kelelahan kerja pada perawat (14).

Masa kerja merupakan jangka waktu seseorang yang sudah bekerja dari pertama mulai masuk hingga bekerja. Masa kerja dapat diartikan sebagai sepenggalan waktu yang agak lama dimana seseorang tenaga kerja masuk dalam satu wilayah tempat usaha sampai batas tertentu. Masa kerja juga merupakan akumulasi aktivitas kerja seseorang yang dilakukan dalam jangka waktu yang panjang (4). Menurut Budiono dalam buku Wulanyani dkk, masa kerja dapat mempengaruhi pekerja baik positif maupun negatif. akan memberikan pengaruh positif bila semakin lama seseorang bekerja maka akan berpengalaman dalam melakukan pekerjaannya. Sebaliknya akan memberikan pengaruh negatif apabila semakin lama bekerja akan menimbulkan kelelahan dan kebosanan. Semakin lama

seseorang dalam bekerja maka semakin banyak dia telah terpapar bahaya yang ditimbulkan oleh lingkungan kerja tersebut (25).

Tingkat pengalaman kerja seseorang dalam bekerja akan mempengaruhi terjadinya kelelahan kerja. Hal ini dikarenakan orang yang lebih berpengalaman mampu bekerja secara efisien. Mereka dapat mengatur besarnya tenaga yang dikeluarkan oleh karena seringnya melakukan pekerjaan tersebut. Selain itu, mereka telah mengetahui posisi kerja yang terbaik atau nyaman untuk dirinya, sehingga sehingga produktivitasnya terjaga. Hal tersebut diperkirakan dapat mencegah atau mengurangi terjadinya kelelahan kerja maupun kecelakaan kerja. Di sisi lain, masa kerja yang lebih lama juga dapat mempengaruhi kelelahan kerja secara psikologis, karena terjadinya kejenuhan dalam bekerja (13).

Menurut asumsi peneliti masa kerja perawat juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kelelahan kerja yang terjadi pada perawat. Masa kerja akan memberikan pengaruh positif bila semakin lama seseorang bekerja maka akan berpengalaman dalam melakukan pekerjaannya. Sebaliknya akan memberikan pengaruh negatif apabila semakin lama bekerja akan menimbulkan kelelahan dan kebosanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat dengan masa kerja yang lebih dari 6 tahun memudahkan perawat dalam menyelesaikan pekerjaannya dikarenakan perawat telah beradaptasi dan menguasai pekerjaan yang selalu dilakukannya sehingga tidak mengalami kelelahan kerja yang berat, namun pada perawat dengan masa kerja kurang dari 6 tahun lebih cepat mengalami lelah dikarenakan perawat tersebut merasa belum terbiasa dengan pekerjaan yang terus dilakukannya.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki umur di atas 30 tahun, namun masih memiliki masa kerja yang baru di RSUD Sundari. Hal ini dikarenakan ada sebagian perawat yang sering berpindah-pindah di tempat kerja dan ada juga yang lama menganggur sehingga perawat tersebut memiliki masa kerja yang baru di RSUD Sundari. Kejadian ini juga mengakibatkan perawat belum terbiasa dengan aturan dan pekerjaan yang dilakukan di RSUD Sundari, karena walaupun perawat ada yang sudah pernah bekerja di rumah sakit lain namun aturan dan cara melakukan pekerjaan di RSUD Sundari berbeda dengan pekerjaan yang dilakukan pada rumah sakit sebelumnya, sehingga mengakibatkan perawat dapat mengalami kelelahan kerja karena belum terbiasa dengan pekerjaan yang dilakukan di RSUD Sundari.

Selain itu hasil penelitian juga menunjukkan bahwa perawat yang memiliki masa kerja yang lebih 6 tahun mengalami kelelahan kerja tinggi, sedangkan perawat dengan masa kerja kurang 6 tahun hanya mengalami kelelahan kerja yang rendah. Hal ini dikarenakan faktor-faktor lain, dimana perawat yang memiliki masa kerja lebih 6 tahun kemungkinan memiliki beban kerja yang berat, asupan gizi, memiliki masalah pribadi atau faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini sehingga perawat tersebut mengalami kelelahan kerja yang tinggi. Sedangkan pada perawat dengan masa kerja kurang 6 tahun yang hanya mengalami kelelahan kerja rendah dikarenakan perawat tersebut berusaha menikmati pekerjaannya, memiliki beban kerja yang ringan dan memiliki asupan gizi yang cukup.

4.3.3. Pengaruh Beban Kerja terhadap Kelelahan Kerja pada Perawat di RSUD Sundari Kota Medan Tahun 2022

Berdasarkan hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel beban kerja memiliki nilai $p = 0,004 (< 0,05)$, artinya beban kerja memiliki pengaruh secara signifikan terhadap kelelahan kerja pada perawat di RSUD Sundari Kota Medan tahun 2022.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosmiati tahun 2021 tentang Pengaruh Beban Kerja dan Sikap terhadap Kelelahan Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan beban kerja terhadap kelelahan kerja pada perawat dengan nilai ($p=0,000$) (36). Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Hamzah tahun 2019 tentang Pengaruh Beban Kerja dan Dukungan Sosial terhadap Kelelahan Kerja pada perawat di RSUD Abdul Sjhranie Samarinda, menunjukkan bahwa ada pengaruh beban kerja dengan kelelahan kerja pada perawat ($p=0,000$) (37).

Setiap pekerjaan merupakan beban bagi pelakunya. Beban yang dimaksud fisik, mental atau sosial. Seorang tenaga kerja memiliki kemampuan tersendiri dalam hubungannya dengan beban kerja. Diantara mereka ada yang lebih cocok untuk beban fisik, mental ataupun sosial. Bahkan banyak juga dijumpai kasus kelelahan kerja dimana hal itu adalah sebagai akibat dari pembebanan kerja yang berlebihan (4). Beban kerja merupakan sesuatu yang muncul dari interaksi antara tuntutan tugastugas, lingkungan kerja dimana digunakan sebagai tempat kerja, keterampilan, perilaku dan persepsi dari pekerja (20).

Sebagai persamaan yang umum, masing-masing tenaga kerja hanya mampu memikul beban pada suatu berat tertentu. Bahkan ada beban yang dirasa optimal bagi seseorang (4). Berat ringannya beban kerja yang diterima oleh seorang tenaga kerja dapat digunakan untuk menentukan berapa lama seorang tenaga kerja dapat melakukan aktivitas pekerjaannya sesuai dengan kemampuan atau kapasitas kerja yang bersangkutan. Di mana semakin berat beban kerja, maka akan semakin pendek waktu kerja seseorang untuk bekerja tanpa kelelahan dan gangguan fisiologis yang berarti atau sebaliknya (20).

Menurut asumsi peneliti kelelahan kerja dapat dengan mudah menyerang perawat, mengingat beban kerja perawat dapat semakin bertambah jika perawat melakukan shift terusan. Selain menambah beban kerja fisik, hal tersebut juga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kelelahan kerja karena berkurangnya waktu tidur. Permasalahan beban kerja lainnya yang juga di hadapi perawat dimana perawat merasakan bahwa jumlah perawat yang ada tidak sebanding dengan jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan. Banyaknya tugas pokok perawat serta adanya tugas tambahan yang dilakukan perawat pada saat shift kerja.

Selain itu beban kerja yang tinggi dari perawat juga disebabkan dari pekerjaan yang seharusnya tidak dikerjakan oleh perawat namun harus diselesaikan oleh perawat dan mendapatkan pekerjaan yang sulit diselesaikan oleh perawat seperti melakukan pemindahan pasien yang dilakukan oleh perawat perempuan dikarenakan perawat laki-laki memiliki pekerjaan lain dan tidak dapat membantu. Perawat juga harus mendorong tempat tidur pasien sendiri tanpa

dibantu oleh perawat lain. Hal ini akan berpengaruh besar atau menambah waktu kerja perawat dalam bertugas dengan pembagian jumlah perawat yang tidak proporsional sehingga perawat merasa beban kerjanya berat karena waktu kerjanya terkadang berlebihan yang mengakibatkan perawat mengalami kelelahan kerja yang tinggi.

Hasil penelitian juga didapatkan bahwa terdapat perawat yang memiliki beban kerja ringan namun mengalami kelelahan kerja yang tinggi, sedangkan perawat yang memiliki beban kerja yang berat tetapi hanya mengalami kelelahan kerja yang rendah. Kejadian ini dapat terjadi akibat dari faktor pribadi atau faktor risiko lainnya, seperti pada perawat yang memiliki beban kerja ringan tetapi mengalami kelelahan kerja tinggi bisa dikarenakan usia yang sudah lanjut, masalah pribadi, asupan gizi yang kurang baik atau bahkan perawat memiliki riwayat kesehatan yang kurang baik. Sebaliknya perawat yang memiliki beban kerja yang berat tetapi hanya mengalami kelelahan rendah bisa dikarenakan perawat memiliki usia muda dan masih semangat bekerja, memiliki asupan gizi yang baik dan tidak ada masalah dengan kesehatannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu :

1. Ada pengaruh jenis kelamin terhadap kelelahan kerja pada perawat di RSUD Sundari Kota Medan tahun 2022 dengan nilai $p = 0,041 (< 0,05)$.
2. Ada pengaruh masa kerja terhadap kelelahan kerja pada perawat di RSUD Sundari Kota Medan tahun 2022 dengan nilai $p = 0,021 (< 0,05)$.
3. Ada pengaruh beban kerja terhadap kelelahan kerja pada perawat di RSUD Sundari Kota Medan tahun 2022 dengan nilai $p = 0,004 (< 0,05)$.
4. Variabel jenis kelamin, masa kerja dan beban kerja menunjukkan besar pengaruh dengan persentase sebesar 58,6% terhadap kelelahan kerja pada perawat.

5.2. Saran

1. Pihak rumah sakit terutama bagian SDM agar memperhatikan jumlah perawat dengan menambah jumlah perawat dan pekerja lainnya sesuai dengan jenis pekerjaan serta pendidikannya. Selanjutnya pihak rumah sakit harus memberikan jenis pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan perawat dan memperhatikan proporsi beban kerja bagi perawat yang dapat berpengaruh terhadap kelelahan kerja pada perawat.
2. Pihak rumah sakit juga perlu memperhatikan aspek seperti, jasa pelayanan, asuransi kesehatan, kesempatan melanjutkan pendidikan, pemberian *reward*

sehingga diharapkan sebagai salah satu upaya dalam memberikan motivasi dan semangat kerja perawat sehingga lebih memaksimalkan hasil kerja yang dicapai oleh rumah sakit.

3. Bagi tenaga kesehatan harus memanfaatkan waktu istirahat dengan baik, melakukan olahraga dan tidur yang cukup, memperhatikan kondisi kesehatan dalam bekerja dan memperhatikan beban kerja yang dilakukan agar tubuh menjadi lebih rileks dalam bekerja sehingga mengurangi risiko kelelahan kerja yang tinggi.
4. Bagi peneliti lanjutan disarankan agar dapat menyempurnakan penelitian ini dengan mencari faktor lain yang berpengaruh terhadap terhadap kelelahan kerja pada perawat diluar dari faktor yang sudah diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Klasifikasi Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
2. PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia; 2018.
3. Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. 2019;8(5):55.
4. Suma'mur. Higene Perusahaan dan Kesehatan Kerja. Jakarta: Gunung Agung; 2018.
5. ILO. Safety and Health at Work [Internet]. International Labour Organization; 2020. Available from: <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--en/index.htm>
6. BPJS Ketenagakerjaan. Angka Kecelakaan Kerja 2019. Jakarta: Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan; 2019.
7. Depkes RI. Standar Praktek Keperawatan bagi Perawat Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
8. Nursalam. Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika; 2018.
9. Setyawati L. Selintas tentang Kelelahan Kerja. Yogyakarta: Amara Books; 2017.
10. Nurmiyanto E. Ergonomi Konsep Dasar dan Aplikasinya. Surabaya: Guna Widya; 2017.
11. Ferusgel A, Napitupulu LH, Putra RP. Faktor yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja pada Perawat di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan. 2022;7(1):329–37.
12. Tenggor D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado. 2019;
13. Ramdan IM. Kelelahan Kerja pada Penenun Tradisional Sarung Samarinda. Samarinda: Uwais; 2018.
14. Lutfi M, Puspanegara A, Mawaddah AU. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja (Burnout) Perawat di RSUD 45 Kuningan Jawa Barat. J Ilmu Kesehat Bhakti Husada Heal Sci J. 2021;12(2):173–91.
15. Rahmawati RSA. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja pada Perawat Di RSUD Bangkinang. J Kesehat Masy Univ Pahlawan Tuanku Tambusai Riau. 2019;3(2):41–5.
16. Kondi AE, Herlina. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di Rumah Sakit Awal Bross Bekasi. J Persada Husada Indones. 2019;6(20):1–9.
17. Mallapiang F, Alam S, Suyuti AA. Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja pada Perawat IGD di RSUD Haji Makassar. 2016;8:39–48.
18. Girsang S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di Rumah Sakit Horas Insani Pematangsiantar. Medan: Skripsi

- Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara; 2018.
19. Poerwandari K. Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia. Jakarta: UI Press; 2018.
 20. Tarwaka, Bakri SHA, Sudiajeng L. Ergonomi untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas. Surakarta: Harapan Press; 2016.
 21. Sedarmayanti. Tata Kerja dan Produktivitas Kerja: Suatu Tinjauan dari Aspek Ergonomi atau Kaitan Antara Manusia dengan Lingkungan Kerjanya. Bandung: Mandar Maju; 2019.
 22. Budiono SA., Yusuf RM., Pusparini A. Hiperkes dan KK Higiene Perusahaan, Ergonomi, Kesehatan Kerja, Keselamatan Kerja. Semarang: BPUNDIP; 2018.
 23. Al Amin M, Juniati D. Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi. *J Ilm Mat.* 2017;2(6):1–10.
 24. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta;
 25. Wulanyani NMS, Vembriati N, Astiti DP, Rustika IM, Indrawati KR, Susilawati LKPA, et al. Buku Ajar Ergonomi, Kerekayasaan dalam Psikologi. Denpasar: UNUD; 2019.
 26. Suwignyo. Pengaruh Manajemen Asuhan Keperawatan dan Motivasi Berprestasi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2017.
 27. Wijaya SI. Perawatan Luka dengan Pendekatan Multidisiplin. Yogyakarta: Andi Offset; 2018.
 28. Hidayat AAA. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2018.
 29. Rohmah, Nikmatur, Walid S. Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media; 2018.
 30. Risnah. Metodologi Asuhan Keperawatan. Gowa: Alauddin University Press; 2017.
 31. Sugiyono. Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2016.
 32. Muhammad I. Panduan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2016.
 33. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS dalam Penelitian Bidang Kesehatan. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2015.
 34. Suryono. Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula. Yogyakarta: Mitra Medika Press; 2014.
 35. Dwienda O, Ahmad Satria Efendi AS. Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja Perawat di Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis. *Pros Hang Tuah Pekanbaru.* 2021;17–30.
 36. Rosmiati, Abdullah R, Nurlinda A. Pengaruh Beban Kerja dan Sikap terhadap Kelelahan Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. *J Muslim Community Heal.* 2021;2(3):81–94.
 37. Hamzah W. Pengaruh Beban Kerja dan Dukungan Sosial terhadap Kelelahan Kerja pada perawat di RSUD Abdul Sjahranie Samarinda. *Psikoborneo J Ilm Psikol.* 2019;7(2):336–43.

Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KELELAHAN KERJA PADA PERAWAT DI RSU. SUNDARI KOTA MEDAN TAHUN 2022

No. Responden :

A. Identitas Responden :

Jenis Kelamin : a. Perempuan
b. Laki-Laki
Umur :Tahun
Pendidikan : a. DIII Keperawatan
b. S1 Keperawatan
Masa kerja : a. < 6 Tahun
b. \geq 6 Tahun

B. Beban Kerja

Isilah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan apa yang Anda ketahui.

Penilaian Jawaban

Ya : 1
Tidak : 0

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Pekerjaan yang diberikan kepada perawat melebihi porsi yang sebenarnya, sehingga membuat perawat kelabakan dlm melayani pasien		
2.	Perawat menghadapi banyak tuntutan dari pasien atau keluarga pasien, sehingga perawat harus menahan diri untuk tidak emosi		
3.	Pekerjaan yang diberikan tidak sesuai dengan kemampuan dan keterampilan perawat		
4.	Volume pekerjaan yang banyak sehingga membuat perawat membutuhkan waktu extra untuk menyelesaikannya bahkan harus lembur		
5.	Pekerjaan yang ada membuat perawat harus bekerja secepat mungkin dan merasa berpacu dalam waktu		
6.	Jadwal dan waktu bekerja perawat tidak sesuai dengan aturan yang ada		
7.	Fasilitas sarana dan prasana rumah sakit yang digunakan mempersulit pekerjaan yang dilakukan perawat		

8.	Keterampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan yang dilakukan		
9.	Pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien tidak sebanding dengan jumlah perawat yang bertugas		
10.	Perawat selalu mengambil pekerjaan yang seharusnya menjadi tugas teman lainnya		
11.	Pembagian shift kerja tidak sesuai dengan jenis pekerjaan yang dilakukan perawat		
12.	Perawat sering melakukan pekerjaan diluar jadwal dinas		

C. Kelelahan Kerja

Kuesioner Kelelahan Kerja *Industrial Fatigue Research Committee (IFRC)* (20)

Petunjuk: Berikut ini ada sejumlah pertanyaan. Anda diharapkan membaca setiap pertanyaan dengan teliti. Pada setiap pertanyaan anda diminta untuk memberi tanda checklist (✓) pada pilihan dibawah ini sesuai dengan keadaan, pendapat dan perasaan yang anda alami.

Keterangan:

- 0 : Tidak pernah merasakan
- 1 : Kadang-kadang merasakan
- 2 : Sering merasakan
- 3 : Sering sekali merasakan

No.	Gejala Kelelahan	Skoring			
		0	1	2	3
Pelemahan Kegiatan					
1.	Perasaan berat di kepala				
2.	Lelah seluruh badan				
3.	Berat di kaki				
4.	Menguap				
5.	Pikiran kacau				
6.	Mengantuk				
7.	Ada beban pada mata				
8.	Gerakan canggung dan kaku				
9.	Berdiri tidak stabil				
10.	Ingin berbaring				
Pelemahan Motivasi					
11.	Susah berpikir				
12.	Lelah untuk bicara				
13.	Gugup				
14.	Tidak berkonsentrasi				
15.	Sulit memusatkan perhatian				
16.	Mudah lupa				

No.	Gejala Kelelahan	Skoring			
		0	1	2	3
17.	Kepercayaan diri berkurang				
18.	Merasa cemas				
19.	Sulit mengontrol sikap				
20.	Tidak tekun dalam pekerjaan				
Pelemahan Fisik					
21.	Sakit di kepala				
22.	Kaku di bahu				
23.	Nyeri di punggung				
24.	Sesak nafas				
25.	Haus				
26.	Suara serak				
27.	Merasa pening				
28.	Spasme di kelopak mata				
29.	Tremor pada anggota badan				
30.	Merasa kurang sehat				
Jumlah Skor					
Total Skor Individu					

Lampiran 2 : Master Data Uji Validitas

**MASTER DATA
UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS BEBAN KERJA**

No.	BK1	BK2	BK3	BK4	BK5	BK6	BK7	BK8	BK9	BK10	BK11	BK12	BK13	Bk14	Bk15	Jumlah
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
6	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	6
7	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
9	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	5
10	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	11
11	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9
12	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	7
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
15	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	10
16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
18	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
19	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	6
20	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12

Keterangan Pernyataan Beban Kerja (BK) :

1 : Ya

0 : Tidak

Lampiran 3 : Master Data Penelitian

MASTER DATA

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KELELAHAN KERJA PADA PERAWAT DI RSU. SUNDARI KOTA MEDAN TAHUN 2022

No.	Jenis Kelamin	Kategori	Umur	Kategori	Pendidikan	Kategori	Masa Kerja	Kategori	Beban Kerja												Jumlah	Kategori
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1.	Perempuan	0	30 Tahun	1	D3 Keperawatan	0	< 6 Tahun	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6	1
2.	Perempuan	0	43 Tahun	5	D3 Keperawatan	0	≥ 6 Tahun	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	8	0
3.	Laki-Laki	1	28 Tahun	1	D3 Keperawatan	0	≥ 6 Tahun	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	5	1
4.	Perempuan	0	23 Tahun	0	S1 Keperawatan	1	< 6 Tahun	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	8	0
5.	Laki-Laki	1	30 Tahun	1	D3 Keperawatan	0	≥ 6 Tahun	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	5	1
6.	Perempuan	0	33 Tahun	2	D3 Keperawatan	0	≥ 6 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	0
7.	Laki-Laki	1	35 Tahun	3	D3 Keperawatan	0	≥ 6 Tahun	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4	1
8.	Perempuan	0	31 Tahun	2	S1 Keperawatan	1	< 6 Tahun	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	0
9.	Laki-Laki	1	34 Tahun	2	D3 Keperawatan	0	≥ 6 Tahun	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	1
10.	Perempuan	0	37 Tahun	3	D3 Keperawatan	0	≥ 6 Tahun	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1
11.	Laki-Laki	1	36 Tahun	3	D3 Keperawatan	0	≥ 6 Tahun	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	9	0
12.	Perempuan	0	24 Tahun	0	D3 Keperawatan	0	< 6 Tahun	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	7	0
13.	Laki-Laki	1	32 Tahun	2	D3 Keperawatan	0	≥ 6 Tahun	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	1
14.	Perempuan	0	32 Tahun	2	S1 Keperawatan	1	< 6 Tahun	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0
15.	Laki-Laki	1	37 Tahun	3	D3 Keperawatan	0	≥ 6 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0
16.	Perempuan	0	34 Tahun	2	S1 Keperawatan	1	< 6 Tahun	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	1
17.	Perempuan	0	40 Tahun	4	D3 Keperawatan	0	< 6 Tahun	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0
18.	Perempuan	0	35 Tahun	3	S1 Keperawatan	1	< 6 Tahun	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	8	0
19.	Laki-Laki	1	32 Tahun	2	D3 Keperawatan	0	≥ 6 Tahun	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	1
20.	Perempuan	0	35 Tahun	3	D3 Keperawatan	0	< 6 Tahun	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	7	0
21.	Laki-Laki	1	33 Tahun	2	D3 Keperawatan	0	≥ 6 Tahun	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4	1
22.	Perempuan	0	37 Tahun	3	D3 Keperawatan	0	< 6 Tahun	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0
23.	Perempuan	0	34 Tahun	2	S1 Keperawatan	1	< 6 Tahun	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0
24.	Laki-Laki	1	40 Tahun	4	D3 Keperawatan	0	≥ 6 Tahun	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4	1
25.	Perempuan	0	32 Tahun	2	D3 Keperawatan	0	< 6 Tahun	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	1

No.	Jenis Kelamin	Kategori	Umur	Kategori	Pendidikan	Kategori	Masa Kerja	Kategori	Beban Kerja												Jumlah	Kategori
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
26.	Laki-Laki	1	28 Tahun	1	D3 Keperawatan	0	≥ 6 Tahun	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	9	0	
27.	Perempuan	0	31 Tahun	2	D3 Keperawatan	0	< 6 Tahun	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	9	0	
28.	Perempuan	0	34 Tahun	2	D3 Keperawatan	0	< 6 Tahun	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	8	0	
29.	Perempuan	0	40 Tahun	4	D3 Keperawatan	0	≥ 6 Tahun	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1	
30.	Perempuan	0	37 Tahun	3	S1 Keperawatan	1	≥ 6 Tahun	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	8	0	
31.	Perempuan	0	36 Tahun	3	D3 Keperawatan	0	≥ 6 Tahun	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1	
32.	Perempuan	0	25 Tahun	0	D3 Keperawatan	0	< 6 Tahun	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	0	
33.	Perempuan	0	30 Tahun	1	D3 Keperawatan	0	< 6 Tahun	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1	
34.	Perempuan	0	28 Tahun	1	S1 Keperawatan	1	< 6 Tahun	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	0
35.	Perempuan	0	39 Tahun	4	D3 Keperawatan	0	< 6 Tahun	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	0
36.	Perempuan	0	36 Tahun	3	S1 Keperawatan	1	≥ 6 Tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	0	
37.	Laki-Laki	1	28 Tahun	1	D3 Keperawatan	0	< 6 Tahun	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1
38.	Perempuan	0	43 Tahun	5	D3 Keperawatan	0	< 6 Tahun	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	9	0
39.	Perempuan	0	25 Tahun	0	D3 Keperawatan	0	< 6 Tahun	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9	0
40.	Perempuan	0	41 Tahun	4	D3 Keperawatan	0	≥ 6 Tahun	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	8	0
41.	Laki-Laki	1	37 Tahun	3	D3 Keperawatan	0	≥ 6 Tahun	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	1
42.	Laki-Laki	1	35 Tahun	3	D3 Keperawatan	0	≥ 6 Tahun	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	0
43.	Perempuan	0	26 Tahun	0	D3 Keperawatan	0	< 6 Tahun	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	8	0	
44.	Perempuan	0	32 Tahun	2	S1 Keperawatan	1	≥ 6 Tahun	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
45.	Perempuan	0	29 Tahun	1	D3 Keperawatan	0	< 6 Tahun	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	0
46.	Laki-Laki	1	23 Tahun	0	D3 Keperawatan	0	< 6 Tahun	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	1
47.	Laki-Laki	1	31 Tahun	2	D3 Keperawatan	0	≥ 6 Tahun	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1
48.	Perempuan	0	38 Tahun	3	D3 Keperawatan	0	< 6 Tahun	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	0
49.	Laki-Laki	1	35 Tahun	3	D3 Keperawatan	0	< 6 Tahun	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	0
50.	Laki-Laki	1	33 Tahun	2	D3 Keperawatan	0	≥ 6 Tahun	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	1

Tabel. Lanjutan

No.	Kelelahan Kerja																														Jumlah	Kategori	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
1.	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	3	0	2	1	2	2	0	3	47	0	
2.	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	45	0	
3.	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	11	1	
4.	2	2	1	1	2	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	0	3	3	1	0	1	47	0	
5.	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	15	1	
6.	1	1	3	1	2	1	3	1	2	3	0	3	2	1	2	1	1	1	3	2	0	3	1	0	1	0	2	2	0	2	45	0	
7.	2	2	2	2	1	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	23	1	
8.	3	2	3	2	2	3	1	0	1	1	0	1	2	1	2	1	1	0	1	0	1	3	3	0	3	1	3	0	1	3	45	0	
9.	2	2	1	1	1	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	21	1	
10.	1	1	1	1	2	1	2	1	0	1	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	23	1	
11.	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	0	1	39	1	
12.	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	0	2	3	2	1	3	1	3	1	1	2	47	0	
13.	2	2	2	2	1	2	1	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	24	1	
14.	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	46	0	
15.	1	2	1	1	1	1	1	0	0	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	1	2	1	1	0	0	0	0	2	31	1	
16.	3	2	3	0	3	2	2	3	3	3	0	3	2	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	0	0	3	67	0	
17.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	56	0	
18.	2	3	2	2	3	3	1	1	0	3	0	1	0	0	3	0	2	2	1	0	2	2	3	0	3	0	3	1	1	2	46	0	
19.	2	2	2	3	1	2	0	0	0	3	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	2	1	0	2	29	1	
20.	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	3	0	2	1	2	1	0	2	45	0	
21.	2	3	0	3	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3	2	2	0	3	2	3	1	0	2	35	1	
22.	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	0	1	2	52	0	
23.	3	2	3	0	3	2	2	3	3	3	0	3	2	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	1	3	0	3	0	0	3	63	0	
24.	0	1	1	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	16	1	
25.	2	2	1	1	3	3	2	1	0	2	0	0	0	2	2	1	3	3	0	0	2	3	1	1	3	2	1	1	0	3	45	0	
26.	1	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	2	1	0	2	3	2	0	0	0	24	1	
27.	2	2	3	1	1	3	3	2	2	3	2	1	1	0	3	1	3	3	0	0	1	2	3	1	1	0	1	1	1	3	50	0	
28.	3	1	1	3	3	2	2	3	2	2	0	0	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	1	0	0	1	49	0	
29.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	2	0	0	2	21	1

No.	Kelelahan Kerja																														Jumlah	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
30.	2	2	3	3	3	2	2	1	1	0	0	0	3	3	3	3	3	3	0	3	1	2	3	2	1	1	3	1	0	3	57	0
31.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0	0	0	26	1
32.	1	2	3	0	0	1	2	3	3	2	0	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	0	0	3	49	0
33.	0	0	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	3	1	2	1	2	1	0	0	1	23	1
34.	3	2	3	2	2	3	1	0	1	3	0	0	1	1	1	2	0	2	0	2	3	1	1	3	2	1	1	1	0	3	45	0
35.	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	0	2	1	0	1	2	1	0	0	0	18	1
36.	3	2	3	0	3	2	2	3	3	3	0	3	2	3	3	2	1	1	0	0	1	3	1	1	2	1	1	0	1	1	51	0
37.	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	2	3	1	0	0	0	0	0	17	1
38.	3	2	3	0	3	2	2	3	3	3	0	3	2	3	3	2	1	1	2	1	2	1	3	3	3	1	3	1	1	2	62	0
39.	3	3	2	3	0	0	1	2	3	2	2	1	3	1	0	3	2	0	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	3	45	0
40.	1	2	1	1	1	1	1	0	0	2	0	2	0	2	0	1	0	0	0	1	2	3	2	1	1	2	2	0	0	0	29	1
41.	1	1	1	1	2	1	2	1	0	1	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	2	0	3	1	1	0	0	0	27	1
42.	2	2	3	1	1	3	3	2	2	3	2	1	1	0	3	1	3	3	2	1	1	2	3	1	3	3	2	1	0	2	57	0
43.	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	51	0
44.	1	1	1	1	2	1	2	1	0	1	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	3	2	1	1	1	2	3	0	0	0	32	1
45.	3	2	3	0	3	2	2	3	1	3	0	3	2	3	3	1	3	3	1	0	1	2	1	2	3	3	1	0	0	0	54	0
46.	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	3	0	0	1	1	0	0	0	18	1
47.	2	0	0	1	2	1	2	1	1	0	1	2	0	1	1	2	1	0	0	1	1	2	1	0	3	0	1	0	0	0	27	1
48.	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	3	1	2	1	3	1	1	1	0	2	1	1	2	3	1	2	1	1	2	46	0
49.	2	2	3	1	1	3	3	2	2	3	2	1	1	0	3	1	3	3	0	2	0	2	0	3	2	3	2	1	0	3	54	0
50.	0	1	1	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	3	2	1	2	2	1	1	0	26	1

Keterangan :**Jenis Kelamin**

0 : Perempuan

1 : Laki-Laki

Umur

0 : 23-26 Tahun

1 : 27-30 Tahun

2 : 31-34 Tahun

3 : 35-38 Tahun

4 : 39-42 Tahun

5 : 43-46 Tahun

Pendidikan

0 : DIII Keperawatan

1 : S1 Keperawatan

Masa Kerja

0 : < 6 Tahun

1 : ≥ 6 Tahun

Beban Kerja

0 : Berat

1 : Ringan

Kelelahan Kerja

0 : Tinggi

1 : Rendah

BK11	Pearson Correlation	-,042	-,123	-,385	-,328	-,123	,000	,082	-,042	-,204	-,250	1	-,042	-,236	,082	-,204	-,086
	Sig. (2-tailed)	,862	,605	,094	,158	,605	1,000	,731	,862	,388	,288		,862	,317	,731	,388	,717
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
BK12	Pearson Correlation	,167	,903**	,471	,492	,698**	,000	,287	1,000**	,816**	,792	-,042	1	,000	,287	,816**	,845**
	Sig. (2-tailed)	,482	,000	,036	,027	,001	1,000	,220	,000	,000	,000	,862		1,000	,220	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
BK13	Pearson Correlation	,000	-,058	,061	,174	-,058	,200	,174	,000	,115	,000	-,236	,000	1	,174	,115	,167
	Sig. (2-tailed)	1,000	,808	,800	,463	,808	,398	,463	1,000	,628	1,000	,317	1,000		,463	,628	,482
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
BK14	Pearson Correlation	,903**	,192	,179	,394	-,010	,174	1,000**	,287	,302	,287	,082	,287	,174	1	,302	,606**
	Sig. (2-tailed)	,000	,418	,450	,086	,966	,463	,000	,220	,196	,220	,731	,220	,463		,196	,005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
BK15	Pearson Correlation	,204	,905**	,734	,704	,704	,115	,302	,816**	1,000**	,816	-,204	,816	,115	,302	1	,912**
	Sig. (2-tailed)	,388	,000	,000	,001	,001	,628	,196	,000	,000	,000	,388	,000	,628	,196		,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Jumlah_BK	Pearson Correlation	,482	,830**	,660	,718	,629	,218	,606	,845**	,912**	,800	-,086	,845**	,167	,606	,912**	1
	Sig. (2-tailed)	,032	,000	,002	,000	,003	,355	,005	,000	,000	,000	,717	,000	,482	,005	,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,929	12

Lampiran 5 : Output Hasil Penelitian

Frequency Table

BK1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	22	44,0	44,0	44,0
	Ya	28	56,0	56,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

BK2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	11	22,0	22,0	22,0
	Ya	39	78,0	78,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

BK3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	22	44,0	44,0	44,0
	Ya	28	56,0	56,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

BK4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	14	28,0	28,0	28,0
	Ya	36	72,0	72,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

BK5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	26,0	26,0	26,0
	Ya	37	74,0	74,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

BK6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	22	44,0	44,0	44,0
	Ya	28	56,0	56,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

BK7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	22	44,0	44,0	44,0
	Ya	28	56,0	56,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

BK8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	36	72,0	72,0	72,0
	Ya	14	28,0	28,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

BK9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	12,0	12,0	12,0
	Ya	44	88,0	88,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

BK10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	24	48,0	48,0	48,0
	Ya	26	52,0	52,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

BK11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	28	56,0	56,0	56,0
	Ya	22	44,0	44,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

BK12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	52,0	52,0	52,0
	Ya	24	48,0	48,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	6	12,0	12,0	12,0
	KK	16	32,0	32,0	44,0
	S	19	38,0	38,0	82,0
	SS	9	18,0	18,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	4	8,0	8,0	8,0
	KK	16	32,0	32,0	40,0
	S	27	54,0	54,0	94,0
	SS	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	3	6,0	6,0	6,0
	KK	26	52,0	52,0	58,0
	S	8	16,0	16,0	74,0
	SS	13	26,0	26,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	6	12,0	12,0	12,0
	KK	27	54,0	54,0	66,0
	S	12	24,0	24,0	90,0
	SS	5	10,0	10,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	10	20,0	20,0	20,0
	KK	20	40,0	40,0	60,0
	S	10	20,0	20,0	80,0
	SS	10	20,0	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	2	4,0	4,0	4,0
	KK	20	40,0	40,0	44,0
	S	20	40,0	40,0	84,0
	SS	8	16,0	16,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	7	14,0	14,0	14,0
	KK	16	32,0	32,0	46,0
	S	23	46,0	46,0	92,0
	SS	4	8,0	8,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	15	30,0	30,0	30,0
	KK	21	42,0	42,0	72,0
	S	7	14,0	14,0	86,0
	SS	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	20	40,0	40,0	40,0
	KK	14	28,0	28,0	68,0
	S	9	18,0	18,0	86,0
	SS	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	3	6,0	6,0	6,0
	KK	20	40,0	40,0	46,0
	S	13	26,0	26,0	72,0
	SS	14	28,0	28,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	26	52,0	52,0	52,0
	KK	17	34,0	34,0	86,0
	S	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	14	28,0	28,0	28,0
	KK	14	28,0	28,0	56,0
	S	14	28,0	28,0	84,0
	SS	8	16,0	16,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	23	46,0	46,0	46,0
	KK	11	22,0	22,0	68,0
	S	13	26,0	26,0	94,0
	SS	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	14	28,0	28,0	28,0
	KK	22	44,0	44,0	72,0
	S	7	14,0	14,0	86,0
	SS	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	17	34,0	34,0	34,0
	KK	15	30,0	30,0	64,0
	S	8	16,0	16,0	80,0
	SS	10	20,0	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	4	8,0	8,0	8,0
	KK	29	58,0	58,0	66,0
	S	13	26,0	26,0	92,0
	SS	4	8,0	8,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	13	26,0	26,0	26,0
	KK	17	34,0	34,0	60,0
	S	11	22,0	22,0	82,0
	SS	9	18,0	18,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	14	28,0	28,0	28,0
	KK	15	30,0	30,0	58,0
	S	13	26,0	26,0	84,0
	SS	8	16,0	16,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	19	38,0	38,0	38,0
	KK	16	32,0	32,0	70,0
	S	10	20,0	20,0	90,0
	SS	5	10,0	10,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	22	44,0	44,0	44,0
	KK	12	24,0	24,0	68,0
	S	13	26,0	26,0	94,0
	SS	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	6	12,0	12,0	12,0
	KK	21	42,0	42,0	54,0
	S	20	40,0	40,0	94,0
	SS	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	6	12,0	12,0	12,0
	KK	15	30,0	30,0	42,0
	S	21	42,0	42,0	84,0
	SS	8	16,0	16,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	2	4,0	4,0	4,0
	KK	22	44,0	44,0	48,0
	S	14	28,0	28,0	76,0
	SS	12	24,0	24,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	18	36,0	36,0	36,0
	KK	14	28,0	28,0	64,0
	S	13	26,0	26,0	90,0
	SS	5	10,0	10,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	4	8,0	8,0	8,0
	KK	21	42,0	42,0	50,0
	S	11	22,0	22,0	72,0
	SS	14	28,0	28,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK26

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	12	24,0	24,0	24,0
	KK	20	40,0	40,0	64,0
	S	11	22,0	22,0	86,0
	SS	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK27

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	5	10,0	10,0	10,0
	KK	20	40,0	40,0	50,0
	S	15	30,0	30,0	80,0
	SS	10	20,0	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK28

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	30	60,0	60,0	60,0
	KK	16	32,0	32,0	92,0
	S	4	8,0	8,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK29

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	40	80,0	80,0	80,0
	KK	10	20,0	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

KK30

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TP	11	22,0	22,0	22,0
	KK	12	24,0	24,0	46,0
	S	15	30,0	30,0	76,0
	SS	12	24,0	24,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	32	64,0	64,0	64,0
	Laki-Laki	18	36,0	36,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23-26 Tahun	6	12,0	12,0	12,0
	27-30 Tahun	8	16,0	16,0	28,0
	31-34 Tahun	15	30,0	30,0	58,0
	35-38 Tahun	14	28,0	28,0	86,0
	39-42 Tahun	5	10,0	10,0	96,0
	43-46 Tahun	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII Keperawatan	40	80,0	80,0	80,0
	SI Keperawatan	10	20,0	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Masa_Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 6 Tahun	26	52,0	52,0	52,0
	> 6 Tahun	24	48,0	48,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Beban_Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	29	58,0	58,0	58,0
	Ringan	21	42,0	42,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Kelelahan_Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	27	54,0	54,0	54,0
	Rendah	23	46,0	46,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Crosstabs

Jenis_Kelamin * Kelelahan_Kerja

Crosstab

			Kelelahan_Kerja		Total
			Tinggi	Rendah	
Jenis_Kelamin	Perempuan	Count	25	7	32
		Expected Count	17,3	14,7	32,0
		% within Jenis_Kelamin	78,1%	21,9%	100,0%
		% within Kelelahan_Kerja	92,6%	30,4%	64,0%
		% of Total	50,0%	14,0%	64,0%
	Laki-Laki	Count	2	16	18
		Expected Count	9,7	8,3	18,0
		% within Jenis_Kelamin	11,1%	88,9%	100,0%
		% within Kelelahan_Kerja	7,4%	69,6%	36,0%
		% of Total	4,0%	32,0%	36,0%
Total	Count	27	23	50	
	Expected Count	27,0	23,0	50,0	
	% within Jenis_Kelamin	54,0%	46,0%	100,0%	
	% within Kelelahan_Kerja	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	54,0%	46,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20,827 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	18,217	1	,000		
Likelihood Ratio	22,816	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	20,411	1	,000		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,28.

b. Computed only for a 2x2 table

Masa_Kerja * Kelelahan_Kerja

Crosstab

		Kelelahan_Kerja		Total
		Tinggi	Rendah	
Masa_Kerja < 6 Tahun	Count	22	4	26
	Expected Count	14,0	12,0	26,0
	% within Masa_Kerja	84,6%	15,4%	100,0%
	% within Kelelahan_Kerja	81,5%	17,4%	52,0%
	% of Total	44,0%	8,0%	52,0%
> 6 Tahun	Count	5	19	24
	Expected Count	13,0	11,0	24,0
	% within Masa_Kerja	20,8%	79,2%	100,0%
	% within Kelelahan_Kerja	18,5%	82,6%	48,0%
	% of Total	10,0%	38,0%	48,0%
Total	Count	27	23	50
	Expected Count	27,0	23,0	50,0
	% within Masa_Kerja	54,0%	46,0%	100,0%
	% within Kelelahan_Kerja	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	54,0%	46,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20,439 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	17,952	1	,000		
Likelihood Ratio	22,106	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	20,030	1	,000		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,04.

b. Computed only for a 2x2 table

Beban_Kerja * Kelelahan_Kerja

Crosstab

			Kelelahan_Kerja		Total
			Tinggi	Rendah	
Beban_Kerja	Berat	Count	24	5	29
		Expected Count	15,7	13,3	29,0
		% within Beban_Kerja	82,8%	17,2%	100,0%
		% within Kelelahan_Kerja	88,9%	21,7%	58,0%
		% of Total	48,0%	10,0%	58,0%
	Ringan	Count	3	18	21
		Expected Count	11,3	9,7	21,0
		% within Beban_Kerja	14,3%	85,7%	100,0%
		% within Kelelahan_Kerja	11,1%	78,3%	42,0%
		% of Total	6,0%	36,0%	42,0%
Total	Count	27	23	50	
	Expected Count	27,0	23,0	50,0	
	% within Beban_Kerja	54,0%	46,0%	100,0%	
	% within Kelelahan_Kerja	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	54,0%	46,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22,990 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	20,316	1	,000		
Likelihood Ratio	25,107	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	22,530	1	,000		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,66.

b. Computed only for a 2x2 table

Logistic Regression

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a Jenis_Kelamin	2,367	1,159	4,172	1	,041	10,661
Masa_Kerja	2,774	1,203	5,323	1	,021	16,028
Beban_Kerja	3,494	1,220	8,206	1	,004	32,901
Constant	-3,845	1,180	10,614	1	,001	,021

a. Variable(s) entered on step 1: Jenis_Kelamin, Masa_Kerja, Beban_Kerja.

Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi)



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : DAVID H.T.SITOMPUL
NIM : 1802021004
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KELELAHAN KERJA PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM SUNDARI
Tanggal Ujian Sebelumnya : 27/09/2022

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN (ILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	KHAIRATUNNISA, SKM., M.Kes	<u>10/10/2022</u>	
2.	MARLINA, S.K.M., M.K.M.	<u>14/10/2022</u>	

Medan, 14/10/2022

KAPRODI
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 7 : Surat Permohonan Izin Survei Awal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

Nomor : 729/EXT/DKN/FKMM/II/2022
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : DAVID H.T.SITOMPUL
NPM : 1802021004

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KELELAHAN KERJA PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 31/01/2022

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 8. Surat Izin Uji Validitas



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

Nomor : 518 / EXT (WD2 / FKM / IKH / X / 2022
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan Rumah sakit umum Sinar Husni
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : DAVID H.T.SITOMPUL
NPM : 1802021004

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:
FAKTOR YANG MEMENGARUHI KELELAHAN KERJA PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM SUNDARI

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:
FAKTOR YANG MEMENGARUHI KELELAHAN KERJA PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM SUNDARI

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 19/10/2022

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Wakil Dekan II



Tembusan :
- Arsip

Lampiran 9. Surat Izin Penelitian



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

Nomor : 831/EXT/DEK/FKM/IKH/x/2022
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : DAVID H.T.SITOMPUL
NPM : 1802021004

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KELELAHAN KERJA PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM SUNDARI

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 26/10/2022

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 10 : Surat Balasan Izin Survei Awal



RUMAH SAKIT UMUM "SUNDARI"

Izin No. 0057/0032/3.3/1906/03/2019

Jln. Jend. T.B. Simatupang (Jl. Pinang Baris) No. 31 Telp. 061 - 8452536 Fax. 061 - 8452536
Jl. Jend. T.B. Simatupang (Jl. Pinang Baris) Gg. Mesjid No. 5 Telp. 061 - 8452536
KP. LALANG MEDAN - 20127 email : rsusundari@yahoo.com

Medan, 05 Februari 2022

Nomor : 130 / SAP/RSU.S/ II /2022

Hal : Izin Survei Awal Penelitian

Kepada Yth :

Dekan Fk. Kesehatan Masyarakat

Institut Kesehatan Helvetia

Di

Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan surat saudara/i tertanggal 31 Januari 2022 tentang Izin Survei Awal Penelitian atas nama:

Nama : David H.T.Sitompul

NPM : 1802021004

Judul : **Faktor- faktor yang memengaruhi Kelelahan Kerja pada Perawat di Rumah Sakit.**

Dengan ini menerangkan bahwa nama tersebut di atas telah di **Terima** untuk melakukan Survei Awal Penelitian di RSU.Sundari Medan

Demikianlah surat keterangan ini di perbuat untuk dapat di gunakan seperlunya.

Diketahui :

Direktur RSU.Sundari

(**dr.H.Zulkarnaain Hutasuhut**)

Lampiran 11 : Surat Balasan Izin Uji Validitas



RUMAH SAKIT UMUM
SINAR HUSNI
AKREDITASI KARS-RI NOMOR : KARS - SERT / 914/VIII/2019

Helvetia, 24 Oktober 2022
No : Q. 344/02/RSUSH/X/2022
Sifat : BIASA
Lamp. :-
Hal : Izin Melakukan Uji Validasi

Kepada Yth;
**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut
Kesehatan Helvetia**

Di –
Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat permohonan Nomor : 518/EXT/WD2/FKM/IKH/X/2022 perihal Permohonan Izin Melakukan Uji Validasi yang telah disampaikan, maka dengan ini disampaikan bahwa pemohon telah di terima dan dapat melakukan Uji Validasi di RSU Sinar Husni. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : David H.T. Sitompul
NIM : 1802021004
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian : "Faktor Yang Memengaruhi Kelelahan Kerja pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Sinar Husni"

Diharapkan mahasiswa yang melakukan Uji Validasi tersebut dapat mengikuti peraturan yang berlaku di RSU Sinar Husni.

Demikian surat ini disampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Direktur RSU Sinar Husni;



cc.Arsip

Our Recovery is Our Concern Kesembuhan Anda adalah Fokus Utama Kami

Jl. Veteran/ Utama Psr. V Helvetia, 20373, Deli Serdang, Sumatera Utara
Tlp. 061 - 8463432 | Fax. 061 - 42084649 | Email : sinarhusnihospital@gmail.com

Lampiran 12 : Surat Balasan Izin Penelitian



RUMAH SAKIT UMUM "SUNDARI"

Izin No. WK.07.06/III/372/09

Jln. Jend. T.B. Simatupang (Jln. Pinang Baris) No. 31 Telp. 061 - 8452541 Fax. 061 - 8452536
Jln. Jend. T.B. Simatupang (Jln. Pinang Baris) Gg. Mesjid No. 5 Telp. 061 - 8452536
KP. LALANG MEDAN - 20127 email : rsu.sundari@yahoo.co.id

Medan, 31 Oktober 2022

Nomor : 1000/IP/RSU.S/ X/2022

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :

Dekan Fk. Kesehatan Masyarakat

Institut Kesehatan Helvetia

Di

Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan surat saudara/i tertanggal 26 Oktober 2022 tentang Izin Penelitian atas nama:

Nama : David H.T. Sitompul

NPM : 1802041004

Judul : **Faktor yang memengaruhi Kelelahan Kerja pada Perawat di**

RSU.Sundari Medan.

Dengan ini menerangkan bahwa nama tersebut di atas telah di **Terima** untuk melakukan Penelitian di RSU.Sundari Medan.

Demikianlah surat keterangan ini di perbuat untuk dapat di gunakan seperlunya.

Diketahui :

Direktur RSU.Sundari

(Dr.H.Zulkarnain Hutasuhut)

Lampiran 13. Surat Keterangan Selesai Penelitian



RUMAH SAKIT UMUM "SUNDARI"

Izin No. 445/60.44/IV/2014

Jln. Jend. T.B. Simatupang (Jl. Pinang Baris) No. 31 Telp. 061 - 8452541 Fax. 061 - 8452536
 Jl. Jend. T.B. Simatupang (Jl. Pinang Baris) Gg. Mesjid No. 5 Telp. 061 - 8452536
 KP. LALANG MEDAN - 20127 email : rsu.sundari@yahoo.co.id

Medan, 07 November 2022

Nomor : 1.030/IP/RSU.S/ X/2022

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :

Dekan Fk.Kesehatan Masyarakat

Institut Kesehatan Helvetia

Di

Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan surat saudara/i tertanggal 26 Oktober 2022 tentang Izin Penelitian atas nama:

Nama : David H.T.Sitompul

NPM : 1802041004

Judul : **Faktor yang memengaruhi Kelelahan Kerja pada Perawat di
 RSU.Sundari Medan.**

Dengan ini menerangkan bahwa nama tersebut di atas telah **Selesai** melakukan Penelitian di RSU.Sundari Medan.

Demikianlah surat keterangan ini di perbuat untuk dapat di gunakan seperlunya.

Diketahui :

Direktur RSU.Sundari

(Dr.H.Zulkarnain Hutasuhut)

Lampiran 14 : Lembar Bimbingan Pembimbing 1



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.

Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : DAVID H.T.SITOMPUL
 NPM : 1802021004
 Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KELELAHAN KERJA PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM SUNDARI

Nama Pembimbing 1 : KHAIRATUNNISA, SKM., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Rabu 13/04/2022	Judul	Acc	
2	Selasa 14/06/2022	Bab I	Perbaiki Bab I	
3	Kamis 23/06/2022	Bab I	Perbaiki Bab I	
4	Senin 02/07/2022	Bab II	perbaiki Bab II	
5	Sabtu 16/07/2022	Bab III	Perbaiki Bab III	
6	Selasa 24/07/2022	Bab II, Bab III	perbaiki Bab II, Bab III	
7	Rabu 31/08/2022	Bab II, Bab III	perbaikan Bab II, Bab III	
8	Senin 05/09/2022		Acc	

Diketahui,

Ketua Program Studi
 S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 05/09/2022
 Pembimbing 1 (Satu)

KHAIRATUNNISA, SKM., M.Kes

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi di print warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : DAVID H.T.SITOMPUL
NPM : 1802021004
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KELELAHAN KERJA PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM SUNDARI

Nama Pembimbing 1 : KHAIRATUNNISA, SKM., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin 28/11/2022	Bab IV, Bab V	Perbaikan	
2	Sabtu 10/12/2022	Bab IV, Bab V	Acc Seminar hasil	
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 12/12/2022
Pembimbing 1 (Satu)

KHAIRATUNNISA, SKM., M.Kes

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 15 : Lembar Bimbingan Pembimbing 2



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : DAVID H.T.SITOMPUL
NPM : 1802021004
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KELELAHAN KERJA PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM SUNDARI
Nama Pembimbing 2 : MARLINA, S.K.M., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kamis 14/04/2022	Judul	ACC	[Signature]
2	Senin 06/07/2022	Bab I	Perbaiki Bab I	[Signature]
3	Senin 12/07/2022	Bab I, Bab II	Perbaiki Bab I, Bab II	[Signature]
4	Senin 25/07/2022	Bab II, Bab III	Perbaiki Bab II, Bab III	[Signature]
5	Kamis 11/08/2022	Bab III	Perbaiki III	[Signature]
6	Senin 01/09/2022		ACC	[Signature]
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 05/09/2022
Pembimbing 2 (Dua)

MARLINA, S.K.M., M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi di print warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : DAVID H.T.SITOMPUL
NPM : 1802021004
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI KELELAHAN KERJA PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM SUNDARI
Nama Pembimbing 2 : MARLINA, S.K.M., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu 26/11/2022	Bab IV, Bab V	Perbaikan	
2	Selasa 29/11/2022	Bab IV, Bab V	Perbaikan	
3	Kamis 01/12/2022	Bab IV, Bab V	Perbaikan	
4	Rabu 09/12/2022	Bab IV, Bab V	perbaikan	
5	Selasa 13/12/2022	Bab IV, Bab V	ACC sebagian hasil	
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 12/12/2022

Pembimbing 2 (Dua)

MARLINA, S.K.M., M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran16 : Dokumentasi

DOKUMENTASI



Gambar 1. Pembagian Kuesioner Uji Validitas di RSUD. Sinar Husni Medan



Gambar 2. Pembagian Kuesioner Uji Validitas di RSUD. Sinar Husni Medan



Gambar 3. Pembagian Kuesioner Uji Validitas di RSUD. Sinar Husni Medan



Gambar 4. Pembagian Kuesioner Uji Validitas di RSUD. Sinar Husni Medan



Gambar 5. Pembagian Kuesioner Uji Validitas di RSUD. Sinar Husni Medan



Gambar 6. Pembagian Kuesioner Uji Validitas di RSUD. Sinar Husni Medan



Gambar 7. Pembagian Kuesioner Uji Validitas di RSUD. Sinar Husni Medan



Gambar 8. Pembagian Kuesioner Uji Validitas di RSUD. Sinar Husni Medan



Gambar 9. Pembagian Kuesioner Uji Validitas di RSUD. Sinar Husni Medan



Gambar 10. Pembagian Kuesioner Uji Validitas di RSUD. Sinar Husni Medan



Gambar 11. Pembagian Kuesioner Penelitian Kepada Responden



Gambar 12. Pembagian Kuesioner Penelitian Kepada Responden



Gambar 13. Pembagian Kuesioner Penelitian Kepada Responden



Gambar 14. Pembagian Kuesioner Penelitian Kepada Responden



Gambar 15. Pembagian Kuesioner Penelitian Kepada Responden



Gambar 16. Pembagian Kuesioner Penelitian Kepada Responden



Gambar 17. Pembagian Kuesioner Penelitian Kepada Responden



Gambar 18. Pembagian Kuesioner Penelitian Kepada Responden



Gambar 19. Pembagian Kuesioner Penelitian Kepada Responden



Gambar 20. Pembagian Kuesioner Penelitian Kepada Responden