



## Perbedaan Kelelahan Kerja Pada Perawat Rawat Inap Antara Shift Pagi, Shift Siang Dan Shift Malam Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022

Rahmayani<sup>1</sup>, Anwar Arbi<sup>2</sup>, Dedi Andria<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Universitas Muhammadiyah Aceh

Corresponding Author : ✉ [rahmaasufa06@gmail.com](mailto:rahmaasufa06@gmail.com)

### ABSTRACT

Kelelahan kerja merupakan masalah yang dapat mengancam kualitas hidup, karena kelelahan dapat menyebabkan konsentrasi menurun pada saat bekerja yang nantinya akan mengakibatkan kecelakaan kerja terjadi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan kelelahan kerja pada perawat rawat inap antara *shift* pagi, *shift* siang dan *shift* malam di rumah sakit umum daerah Kabupaten Pidie Jaya tahun 2021. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *Cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat rawat inap yang bekerja di ruang bedah dan ruang IGD rumah sakit umum daerah Kabupaten Pidie Jaya berjumlah 61 perawat. Metode pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 61 responden dan analisis data menggunakan *Kruskal Wallis Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kelelahan sebesar 70,49 pada kelelahan ringan dan 29,51 dengan kelelahan sedang. Hasil uji bivariat diperoleh ada perbedaan shift (*p*-value: 0,001), tidak ada perbedaan usia (0,8051), tidak ada perbedaan jenis kelamin (0,2545), tidak ada perbedaan status pernikahan (0,0559), tidak ada perbedaan masa kerja (0,9544), tidak ada perbedaan pola konsumsi pangan (0,1936).

**Kata Kunci** Kelelahan, Shift Kerja, Perawat

### PENDAHULUAN

Indonesia sebagai salah satu dari negara terbesar di Dunia, sangat berkepentingan terhadap masalah kesehatan dan keselamatan kerja. Sesuai undang-undang No.23 tahun 1992, pasal 23 tentang Kesehatan Kerja, bahwa upaya kesehatan kerja harus diselenggarakan disemua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai resiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang (Angouw *et al.*, 2016).

Investigasi di beberapa negara menunjukkan bahwa kelelahan (*fatigue*) memberi kontribusi yang signifikan terhadap kecelakaan kerja. Kelelahan merupakan masalah yang dapat mengancam kualitas hidup, karena kelelahan dapat menyebabkan konsentrasi menurun pada saat bekerja yang nantinya akan mengakibatkan kecelakaan kerja terjadi (Angouw *et al.*, 2016).

Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan yang beroperasi 24 jam dimana pelayanan tersebut dilaksanakan oleh perawat. Perawat merupakan salah satu pegawai yang selalu ada di setiap rumah sakit dan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan rumah sakit (Patmoko, 2015).

Pekerjaan seorang perawat tidak terlepas dari sistem shift kerja (Dian dan Solikhah, 2012). Shift kerja merupakan pilihan dalam pengorganisasian kerja untuk memaksimalkan produktivitas kerja sebagai pemenuhan tuntutan pasien (Joko *et al.*, 2012). Meskipun memberikan keuntungan terhadap pasien, shift kerja dapat memberikan dampak negatif yang salah satunya adalah kelelahan (Dian dan Solikhah, 2012). Banyak pekerja gilir mengalami kelelahan. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor antara lain lingkungan kerja, riwayat penyakit, beban kerja, sifat pekerjaan, shift kerja, faktor individu, dan faktor psikologis (Adrianto, 2010 dan Shen, 2006).

Bekerja sebagai perawat yang dituntut memberikan pelayanan prima dan berkualitas selama 24 jam menjadikan seorang perawat harus berada pada kondisi tubuh yang baik. Hal ini berlaku pula pada waktu-waktu yang termasuk pada jam istirahat. Kondisi tubuh yang seharusnya pada fase istirahat harus dikondisikan pada kondisi kerja yang mana dapat menggeser jam alami tubuh yang dapat mengakibatkan stres kerja dan berakhir dengan kelelahan kerja. Kelelahan kerja dapat berdampak negatif pada kesiap-siagaan, kewaspadaan, konsentrasi, pengambilan keputusan, suasana hati, dan kinerja perawat (Liarucha *et al.*, 2016).

Menurut Sugiono dan Sari (2018) bekerja pada malam hari dan tidur pada siang hari berlawanan dengan waktu biologis tubuh, dampaknya menimbulkan rasa lelah dan mengantuk serta menurunkan nafsu makan dan gangguan pada pencernaan. Perencanaan shift kerja yang tidak tepat memiliki dampak atau efek negative pada pekerja diantaranya, efek fisiologis, efek psikososial dan efek kinerja.

Menurut Grandjean dalam penelitiannya menemukan 50-60% pekerja shift mengalami gangguan tidur, kesehatan fisik menurun, dan kondisi psikologis yang tidak menentu sebagai akibat dari berbagai waktu kerja atau shift kerja. Beberapa penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI didapat 30-40% masyarakat pekerja pemberi jasa layanan kesehatan yang bersifat teknis dan beroperasi selama 8-24 jam sehari mengalami kelelahan. Hal ini dikarenakan adanya pola kerja bergilir (Depkes RI, 2003 dalam Mayasari, 2011). Bekerja secara terus menerus akan menimbulkan permasalahan tersendiri terutama yang berkaitan dengan kesehatan badan dan daya kerja. Hal ini dikarenakan setelah bekerja fungsi fisiologis tubuh terjadi penurunan atau fungsi jasmani berada dalam fase istirahat. Apabila kondisi ini berlangsung

dalam jangka waktu yang lama dapat berakibat pada kelelahan fisik, penurunan denyut jantung, penurunan tekanan darah, dan menurunnya kemampuan mental (Mayasari, 2011).

Kelelahan kerja memberi kontribusi 50% terhadap terjadinya kecelakaan kerja. Data dari *International Labour Organization* (ILO) (2014) menunjukkan bahwa hampir setiap tahun sebanyak dua juta pekerja meninggal dunia karena kecelakaan kerja yang disebabkan oleh faktor kelelahan. Penelitian tersebut menyatakan dari 58.155 sampel, sekitar 18.828 sampel menderita kelelahan yaitu sekitar 32,8% dari keseluruhan sampel (Desvitasari, 2019).

Dampak dari kelelahan kerja adalah prestasi kerja menurun, badan terasa tidak enak, semangat kerja menurun, dan menurunkan produktivitas kerja. Kecelakaan kerja membawa kerugian bagi tempat kerja, baik dari segi biaya, waktu, produktivitas maupun tenaga. Kelelahan kerja yang dialami perawat harus menjadi perhatian bagi pihak rumah sakit. Hal itu disebabkan perawat memiliki peran penting bagi pasien rumah sakit (Widyasari, 2014)

Meijssen dan Knibbe (2007) menyebutkan bahwa salah satu karakteristik bekerja sebagai perawat kamar bedah adalah kebutuhan berdiri dalam waktu yang sangat lama, dalam studi penelitiannya dilaporkan bahwa perawat perioperatif (perawat kamar bedah) di 16 Rumah sakit di Belanda rata-rata berdiri selama 2,5 jam per hari. Terdapat 18% responden melebihi 4 jam per hari, dan 82% dibawah 4 jam per hari. Hal ini dipandang sebagai resiko terjadinya nyeri, kelelahan, bahkan kerusakan pada muskuloskeletal. Guidline (pedoman) yang di adopsi oleh *Association of PeriOperative Registered Nurse* (AORN), perawat kamar bedah disarankan agar tidak berdiri lebih dari 2 jam secara terus menerus atau selama 30% hari kerja karena hal tersebut dapat mengintervensi terjadinya kelelahan maupun gangguan muskuloskeletal (*musculoskeletal disorders*) (Waters, 2014).

Perawat di rumah sakit memiliki tugas pada pelayanan rawat inap, rawat jalan atau poliklinik dan pelayanan gawat darurat. Unit Gawat Darurat (UGD) atau Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan bagian dari rumah sakit yang menjadi tujuan pertama kali pasien yang mengalami keadaan darurat agar segera mendapatkan pertolongan pertama. Bukan hanya melakukan pertolongan pertama, perawat juga melakukan proses pencatatan kasus dan tindakan yang dilakukan serta proses pemindahan pasien ke rawat inap jika memang pasien membutuhkan perawatan intensif dan diharuskan melakukan rawat inap. Sehingga mengharuskan perawat yang bertugas di IGD selalu ada setiap saat karena pasien atau orang yang membutuhkan pelayanan dapat datang setiap waktu (Hijriahni, 2017).

Beberapa penelitian yang telah dilakukan diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Beatrice *et al.* (2014), hasil penelitian menjelaskan bahwa hasil pengukuran kelelahan kerja dengan menggunakan waktu reaksi didapatkan rata-rata untuk shift pagi = 294,56 md (kelelahan ringan) dan shift malam = 287,79 md (kelelahan ringan) dan nilai  $p = 0,475$  menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kelelahan kerja pada *shift* kerja pagi, sore dan malam pada perawat.

Penelitian Fatona (2015), menunjukkan bahwa hasil mean rank pada shift pagi 22,69, shift sore 20,13 dan shift malam 31,82. Tingkat kelelahan paling besar berada pada shift malam. Sedangkan, nilai  $p$  value sebesar 0,38 yang berarti ada perbedaan tingkat kelelahan antara shift pagi, sore dan malam.

Penelitian Panjaitan dan Simatupang (2018) menunjukkan bahwa kelelahan responden setelah menjalankan *shift* kerja 8 orang responden mengalami kelelahan ringan (26.7 %), mengalami kelelahan sedang 13 orang (43.3%) ,5 orang yang mengalami kelelahan tinggi (16,7%) dan Responden yang mengalami kelelahan sangat tinggi sebanyak 4 Orang (13.3%).

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie Jaya merupakan sarana pelayanan yang bekerja selama 24 jam dengan jumlah perawat 203 orang, pada ruang bedah terdapat 39 perawat. Dengan adanya pelayanan 24 jam tersebut kegiatan diatur dengan sistem shift. Jam kerja untuk *shift* pagi yaitu pukul 08.00 - 14.00 WIB ( 6 jam), *shift* siang pada pukul 14:01 - 19:59 WIB (6 jam) dan *shift* malam pada pukul 20.00 - 08.00 WIB (12 jam). Pada sistem *shift* kerja di RSUD Kabupaten Pidie Jaya dapat diperoleh berbagai dampak positif namun adanya shift kerja malam dapat menimbulkan akibat yang cukup mengganggu pekerja mengalami kurang tidur.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan desain *crosssectional study* yaitu variabel *independent* dan *dependent* diteliti atau diamati pada waktu yang bersamaan ketika penelitian dilakukan yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan kelelahan kerja pada perawat rawat inap antara shift pagi dan shift malam di rumah sakit umum daerah Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.

### Pengumpulan Data

Adapun tahap pengumpulan data adalah:

- 1) Peneliti meminta izin kepada bagian administrasi rumah sakit umum daerah Kabupaten Pidie Jaya.
- 2) Responden dipilih dengan cara *total sampling*.

- 3) Setiap responden diwawancarai dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan kuesioner.
- 4) Peneliti melakukan pengecekan setiap kuesioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian isi kuisisioner sesuai harapan.
- 5) Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada bagian administrasi rumah sakit untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian.

### **Pengolahan Data**

Proses pengolahan data dilakukan dengan menggunakan beberapa tahap sebagai berikut:

#### *Editing*

*Editing* merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah: semua pertanyaan sudah terisi jawabannya; jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas terbaca; jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan; apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten.

#### *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

#### *Transferring*

Setelah melakukan pengkodean langkah selanjutnya peneliti melakukan pemindahan data nomor responden serta jawaban yang berasal dari kuesioner ke master tabel

#### *Tabulating*

*Tabulating*, yaitu data yang telah terkumpul dan telah dianalisis selanjutnya ditabulasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil output Stata selanjutnya disalin ke dalam Microsoft Office Word 2013, lalu dibuat dalam bentuk tabel univariat dan bivariat.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Perbedaan Antara Kelelahan Kerja Pada Perawat Rawat Inap Antara Shift Pagi, Siang Dan Shift Malam Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022**

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.4 di atas dapat dilihat bahwa responden yang mengalami tingkat kelelahan lebih tinggi pada yang shift malam dengan rata-rata nilai sebanyak 310,00 dibandingkan shift pagi dengan rata-rata nilai sebanyak 743,50. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,0001, yang berarti  $H_0$  ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara tingkat kelelahan dengan shift kerja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Angouw *et al.* (2016), dengan nilai  $p$  value 0,0001 yang berarti ada perbedaan antara kelelahan kerja pada perawat rawat inap antara shift pagi, siang dan malam. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Liarucha (2016), dengan nilai  $p$  value 0,683 yang berarti tidak ada perbedaan antara kelelahan kerja pada perawat rawat inap antara shift pagi, siang dan malam.

Jadwal shift yang berlawanan dengan ritme sirkadian menuntut perawat berada dalam kondisi prima dalam memberikan layanan keperawatan bagi pasien. Kondisi kerja perawat pada waktu yang berlawanan dengan ritme sirkadian tidak diimbangi dengan istirahat yang berkualitas baik di dalam jam dinas (karena perawat harus tetap berada pada kondisi siap dan siaga meskipun pada kondisi istirahat) maupun diluar jam dinas (karena perawat melakukan aktivitas lain di lingkungan sosial sebagaimana yang dilakukan manusia sebagai makhluk sosial).

Shift kerja merupakan salah satu sumber dari stres bagi tenaga kerja. Shift kerja pada pagi hari maupun malam hari dapat mempengaruhi kondisi biologis, psikologis, dan kehadiran sosial yang muncul dengan individu yang satu dengan yang lain. Pelaksanaan shift kerja yang tidak baik menimbulkan kelelahan kerja yang harus dikendalikan sebaik mungkin mengingat kelelahan dapat menimbulkan kecelakaan kerja. Sebagian besar kecelakaan kerja ada kaitannya dengan kelelahan kerja, sehingga pengusaha harus mengupayakan pengendalian kelelahan kerja bersama pekerja secara berkesinambungan. Penyebab kelelahan kerja antara lain: pengaturan shift yang terlalu panjang dan tidak tepat, intensitas dan durasi suatu pekerjaan dilaksanakan yang terlalu tinggi, disain pekerjaan tidak tepat, lingkungan kerja yang tidak nyaman, cara kerja yang tidak efektif (ergonomis), dan adanya stress (Angouw *et al.*, 2016).

### **Perbedaan Antara Kelelahan Kerja Pada Perawat Rawat Inap Antara Usia 24-30 Tahun Dan 31-40 Tahun Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022**

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.9 di atas dapat dilihat bahwa responden yang mengalami tingkat kelelahan lebih tinggi pada usia 24-30 tahun dengan rata-rata nilai sebanyak 978,50 dibandingkan usia 31-40 tahun dengan rata-rata nilai sebanyak 912,50. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$ -value: 0,8051, yang berarti  $H_0$  diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara tingkat kelelahan dengan usia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Srini (2013), menunjukkan bahwa nilai  $p$  value 0,094 yang berarti tidak ada perbedaan antara usia dengan kelelahan.

Pekerja senior cenderung lebih puas dengan pekerjaannya karena lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan berdasarkan pengalamannya, cenderung lebih stabil emosinya sehingga secara keseluruhan dapat bekerja lebih lancar, terampil dan mantap. Meskipun dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan antara usia dengan kelelahan kerja (Srini, 2013).

Semakin tua usia seseorang semakin besar tingkat kelelahan. Fungsi faal tubuh yang dapat berubah karena faktor usia mempengaruhi ketahanan tubuh dan kapasitas kerja seseorang (Angouw *et al.*, 2016).

Asumsi penulis terhadap penelitian ini, berdasarkan analisis data di atas menunjukkan bahwa usia 24-30 tahun lebih banyak mengalami kelelahan dibandingkan yang usia 31-40 tahun, namun hasil di lapangan menunjukkan bahwa hal ini karena responden yang usia 24-30 tahun lebih banyak pada shift malam, oleh karena itu perawat dengan usia 24-30 tahun mengalami kelelahan.

### **Perbedaan Antara Kelelahan Kerja Pada Perawat Rawat Inap Antara Jenis Kelamin Laki-Laki Dan Perempuan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022**

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.10 di atas dapat dilihat bahwa responden yang mengalami tingkat kelelahan lebih tinggi pada jenis kelamin perempuan dengan rata-rata nilai sebanyak 992,00 dibandingkan laki-laki dengan rata-rata nilai sebanyak 899,00. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,2545, yang berarti  $H_0$  diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara tingkat kelelahan dengan jenis kelamin.

Sejalan dengan penelitian Naimah *et al.* (2020), menunjukkan bahwa nilai p value sebanyak 0,609 yang berarti tidak ada perbedaan antara jenis kelamin dengan kelelahan. Ukuran tubuh dan kekuatan otot tenaga kerja wanita relatif kurang dibanding pria, secara biologis wanita mengalami siklus haid, kehamilan dan menopause, dan secara sosial, kultural, yaitu akibat kedudukan sebagai ibu dalam rumah tangga dan tradisi sebagai pencerminan kebudayaan (Angouw *et al.*, 2016).

Asumsi penulis terhadap penelitian ini, berdasarkan analisis data di atas menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami kelelahan dibandingkan yang laki-laki, namun hasil di lapangan menunjukkan bahwa hal ini karena responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak pada shift malam, oleh karena itu perawat dengan jenis kelamin perempuan lebih mengalami kelelahan.

### **Perbedaan Antara Kelelahan Kerja Pada Perawat Rawat Inap Antara Status Pernikahan Yang Sudah Menikah Dan Belum Menikah Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022**

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.11 di atas dapat dilihat bahwa responden yang mengalami tingkat kelelahan lebih tinggi pada yang sudah menikah dengan rata-rata nilai sebanyak 1219,00, hasil tersebut 2 kali lebih tinggi dibandingkan yang belum menikah dengan rata-rata nilai sebanyak 672,00. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,0559, yang berarti  $H_0$  diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara tingkat kelelahan dengan status pernikahan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Girsang (2018), yang menunjukkan bahwa p value sebesar 0,009 yang artinya terdapat perbedaan antara status perkawinan dengan kelelahan kerja pada perawat. Pekerja yang sudah berkeluarga dituntut untuk memenuhi tanggungjawab tidak hanya dalam hal pekerjaan melainkan juga dalam hal urusan rumah tangga sehingga resiko mengalami kelelahan kerja juga akan bertambah (Girsang, 2018).

Pekerja yang sudah menikah cenderung mengalami kelelahan, seperti pada perawat perempuan yang sudah menikah mereka harus melayani suami dan anaknya serta memasak makanan untuk keluarga dan membersihkan rumah, sebelum bekerja dia harus mengurus keluarganya dan mengantar anaknya kesekolah terlebih dahulu dan setelah selesai bekerja waktunya tidak digunakan untuk beristirahat tetapi digunakan mengurus rumah dan melayani anak-anak, terlebih kepada perawat wanita bagi perawat yang sudah menikah memiliki beban pikiran tentang keluarganya sehingga mereka terkadang susah untuk berkonsentrasi pada pekerjaan (Girsang, 2018).

### **Perbedaan Antara Kelelahan Kerja Pada Perawat Rawat Inap Antara Masa Kerja <10 Tahun Dan 10-19 Tahun Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022**

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.12 di atas dapat dilihat bahwa responden yang mengalami tingkat kelelahan lebih tinggi pada masa kerja <10 tahun dengan rata-rata nilai sebanyak 1676,00 dibandingkan masa kerja 10-19 tahun dengan rata-rata nilai sebanyak 215,00. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,9544, yang berarti  $H_0$  diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara tingkat kelelahan dengan masa kerja.

Penelitian Bestari dan Haryono (2019), menunjukkan bahwa masa kerja berhubungan dengan kelelahan dengan nilai p value sebanyak 0,0001. Masa kerja adalah panjangnya waktu terhitung mulai pertama kali masuk kerja hingga saat penelitian. Tekanan melalui fisik (beban kerja) pada suatu waktu

tertentu mengakibatkan berkurangnya kinerja otot, gejala yang ditunjukkan juga berupa pada makin rendahnya gerakan. Keadaan ini tidak hanya disebabkan oleh suatu sebab tunggal seperti terlalu kerasnya beban kerja, namun juga oleh tekanan-tekanan yang terakumulasi setiap harinya pada suatu masa yang panjang (Srini, 2013).

Tenaga kerja akan beradaptasi dengan pekerja dan lingkungannya, meningkatnya keterampilan kerja akan membuat tubuh manusia semakin efisien dalam mengerjakan tugasnya sehingga beban kerja akan berkurang dan timbulnya kelelahan juga akan berkurang. Masa kerja menggambarkan pengalaman dalam menguasai bidang tugasnya, semakin berpengalaman orang tersebut kecakapan kerjanya semakin baik dan mampu mengetahui faktor-faktor yang bisa menyebabkan kelelahan. Hal ini dapat disebabkan karena sifat keprofesionalan atau adaptasi diri seseorang untuk menghadapi situasi dan kondisi tempat dimana mereka bekerja. Hal tersebut juga didukung dengan lingkungan kerja yang nyaman baik dari segi tempat kerja dan teman-teman kerja yang menyenangkan, sehingga perawat tidak merasa jenuh menjalani pekerjaannya sehari-hari. Berdasarkan hasil wawancara tersebut sejalan dengan hasil analisis data dimana tidak terdapat hubungan antara masa kerja dengan perasaan kelelahan kerja pada perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Kabupaten Sleman. Hasil penelitian ini dapat memberikan makna bahwa tidak selamanya lama masa kerja seseorang yang semakin tinggi akan memberikan tingkat kelelahan yang semakin tinggi pula (Bestari dan Haryono, 2019).

### **Perbedaan Antara Kelelahan Kerja Pada Perawat Rawat Inap Antara Pola Konsumsi Pangan Lengkap Dan Tidak Lengkap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022**

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.13 di atas dapat dilihat bahwa responden yang mengalami tingkat kelelahan lebih tinggi pada pola konsumsi lengkap dengan rata-rata nilai sebanyak 1662,50 dibandingkan tidak lengkap dengan rata-rata nilai sebanyak 228,00. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,1936, yang berarti  $H_0$  diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara tingkat kelelahan dengan pola konsumsi.

Penelitian Malonda *et al.* (2020), menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,069$  ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *food recall* dengan kelelahan kerja.

Walaupun ditemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara *food recall* dengan kelelahan dalam penelitian ini, hal ini tetap berpengaruh terhadap produktivitas kerja para tenaga kerja. Orang dengan status gizi kurang,

biasanya akan lebih cepat mengalami kelelahan akibat kurangnya gizi yang terpenuhi untuk menghasilkan energi saat bekerja, gizi yang tidak terpenuhi juga dapat menyebabkan seseorang cepat mengantuk dan kurang fokus dalam melaksanakan pekerjaannya, sehingga dapat mempengaruhi pekerjaan yang dilakukan. Begitu pula dengan orang yang berstatus gizi lebih mengalami perlambatan gerak yang akhirnya menjadi hambatan bagi tenaga kerja dalam melaksanakan aktifitasnya. Dengan ini maka dapat diambil kesimpulan bahwa status gizi seseorang mempengaruhi pekerjaannya, semakin baik *food recall* seseorang maka semakin kecil resiko untuk tidak merasakan kelelahan kerja yang dapat berpengaruh terhadap hasil pekerjaannya (Malonda *et al.*, 2020).

Asumsi penulis terhadap penelitian ini, berdasarkan analisis data di atas menunjukkan bahwa pola konsumsi lengkap lebih banyak mengalami kelelahan dibandingkan yang pola konsumsi tidak lengkap, namun hasil di lapangan menunjukkan bahwa hal ini karena responden yang mengalami pola konsumsi lengkap lebih banyak pada shift malam, oleh karena itu perawat yang pola konsumsinya lengkap mengalami kelelahan.

## KESIMPULAN

1. Ada perbedaan shift kerja dengan tingkat kelelahan dengan nilai p value 0,0001.
2. Tidak ada perbedaan usia dengan tingkat kelelahan dengan nilai p value 0,8051.
3. Tidak ada perbedaan jenis kelamin dengan tingkat kelelahan dengan nilai p value 0,2545.
4. Tidak ada perbedaan status pernikahan dengan tingkat kelelahan dengan nilai p value 0,0559.
5. Tidak ada perbedaan masa kerja dengan tingkat kelelahan dengan nilai p value 0,9544.
6. Tidak ada perbedaan pola konsumsi pangan dengan tingkat kelelahan dengan nilai p value 0,1936.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adelina, V., *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD DR. H. Abdul Moelok Bandar Lampung*, Lampung: Skripsi, Universitas Lampung; 2014.
- Adrianto, E. H., Hubungan Antara Tingkat Kesegaran Jasmani dan Status Gizi dengan Produktivitas Kerja, *Jurnal Kemas* 2010, Vol. 5 (2): 145-150.

- Aji, I. B. Y., *et al.*, *Perbedaan Kelelahan Pada Perawat Shift Malam Ruang Rawat Inap Iccu Dan Kana Di Rumah Sakit X Kudus*, Kesmasindo 2011, Vol. 4(2): 175-183.
- Angouw, T. A., *et al.*, *Perbedaan Tingkat Kelelahan Kerja Pada Perawat Shift Kerja Pagi, Shift Kerja Sore Dan Shift Kerja Malam Di Ruangan Rawat Inap Rsu Gmim Bethesda Tomohon*, *Jurnal Ilmiah Farmasi* 2016, Vol. 5(2).
- Arnani, H. C., *Perbedaan Kelelahan Kerja Pada Shift Pagi Dan Shift Malam Karyawan Bagian Produksi Di Pabrik Teh Ptpn Iv Bah Butong*, Medan: Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan; 2019.
- Astuti *et al.*, *Hubungan Antara Faktor Individu, Beban Kerja Dan Shift Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Semarang*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2017, Vol. 5(5).
- Barus, Y. R., *Perbedaan Kelelahan Kerja Ditinjau Dari Shift Kerja Pada Karyawan Pt. Tirta Alpin Makmur*, Medan: Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Medan; 2017.
- Beatrice C., *et al.*, *Perbedaan Tingkat Kelelahan Kerja Pada Shift Kerja Pagi, Sore dan Malam Pada Perawat di RSU. Hermana Lembean, Manado*, Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi; 2014.
- Budiman, Areif, *et al.*, *Hubungan Antara Umur Dan Indeks Beban Kerja Dengan Kelelahan Pada Pekerja Di Pt. Karias Tabing Kencana*, *Jurnal Berkala Kesehatan* 2016, Vol. 1(2): 121-129.
- Desvitasari, Helsy, *Hubungan Shift Kerja Dan Beban Kerja Terhadap Tingkat Kelelahan Kerja Perawat*, *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan* 2019, Vol. 11.
- Dewi A. C., *et al.*, *Stres kerja, usia, dan lama layanan dengan kelelahan kerja pada perawat di rumah sakit jiwa Grhasia Yogyakarta*, *Berita Kedokteran Masyarakat* 2016, Volume 32(2).
- Fatona, *Perbedaan Tingkat Kelelahan Antara Shift Pagi, Sore dan Malam Pada Perawat Rawat Inap di Rs Pku Aisyiyah Boyolali*, Boyolali: Naskah Publikasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015.
- Firdaus, H., *Pengaruh Shift kerja (kerja gilir) Terhadap Kejadian Stres Kerja Pada Tenaga Kerja di Bagian Produksi Pabrik Kelapa Sawit PTPN 4 Kebun Pabatu Tebing Tinggi Tahun 2005*, Medan: Skripsi, FKM-USU; 2005.
- Gie, Liang, *Administrasi Perkantoran Modern*, Yogyakarta: Liberty Yogyakarta; 2000.
- Hijriani, Nurul, *Analisis Tingkat Kelelahan Kerja Perawat Di Ruang Ugd Rsp Unhas Dan Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*, Makassar: Skripsi, Program

- Studi S1 Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2017.
- Joko, S., *et al.*, Pengaruh shift kerja terhadap kelelahan karyawan dengan metode bourdon wiersman dan 30 items of rating scale, *Jurnal Teknologi* 2012, Vol. 5(1): 32-9.
- Kisworo. Bagus, *Hubungan Antara Motivasi, Disiplin, dan Lingkungan Kerja dengan Kinerja Pendidik dan Tenaga Kependidikan Sanggar Kegiatan Belajar Eks Karasidenan Semarang Jawa Tengah*, Jawa Tengah: Tesis, UNY; 2012.
- Kondi dan Herlina, Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di Rumah Sakit Awal Bross Bekasi, *Jurnal Persada Husada Indonesia* 2019, Vol. 6(20): 1-9.
- Kurniawati, Dian dan Solikhah, Hubungan Kelelahan Kerja dengan Kinerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Fatimah Kabupaten Cilacap, *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2012, Vol. 6(2): 162-232.
- Kuswana, W, *Ergonomi dan K3*, Ergonomi; 2014.
- Liarucha, R. A., *et al.*, Perbedaan Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap 2 Shift/hari dengan 3 Shift/hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember, *Jurnal Pustaka Kesehatan* 2016, Vol. 4(2): 280-285.
- Mallapiang, Fatmawaty, *et al.*, Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat IGD di RSUD Haji Makassar Tahun 2014, *Al-Sihah* 2016, Vol. VIII(1).
- Marulitua, Juniansen, *Hubungan Lingkungan Kerja Dengan Burnout Syndrome Pada Perawat Rsud Dr. Pirngadi Kota Medan*, Medan: Skripsi, Fakultas Psikologi, Universitas Medan Area Medan; 2019.
- Mayasari, Anita, Perbedaan Tingkat Kelelahan Perawat Wanita, *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2011, Vol. 7(1): ) 28-34.
- Meijssen, P., dan Knibbe, H. J., Prolonged Standing In The OR: A Dutch Research Study, *AORN Journal* 2007, Vol. 86(3): 399-414.
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Metodolodi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- Nursalam, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*, Ed. Jakarta: Salemba Medika;2013.
- Patmoko, Bagus, *Perbedaan Tingkat Kelelahankerja Perawat Antara Shift Pagi, Sore Dan Malam Di Rsui Yakssi Gemolong*, Surakarta: Skripsi, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015.
- Putri. *Perbeedaan Tingkat Kelelahan sAntara Shift Pagi, Sore dan Malam Pada Perawat Rawat Inap di RS PKU Aisyiyah Boyolali*, Surakarta: Naskah

- Publikasi, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015.
- Purba, S. I. A., *Hubungan Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar Tahun 2018*, Pematangsiantar: Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara Medan; 2018.
- Purbonani F., et al., Perbedaan Stres Kerja Antara Pekerja Shift I dan Shift II Bagian Produksi di PT. Nusantara Building Industries, *Jurnal Kesehatan Masyarakat 2014*, Vol. 2(2).
- Sedarmayanti, *Tata Kerja dan Produktivitas Kerja: Suatu Tinjauan Dari Aspek Ergonomi atau Kaitan Antara Manusia Dengan Lingkungan Kerjanya*, Bandung : CV. Mandar Maju; 2009
- Sedarmayanti, *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*, Bandung: Mandar Maju; 2001.
- Setyawati, L. M., *Selintas Tentang Kelelahan Kerja*, Yogyakarta: Amara Books; 2010.
- Setyawati, Lientje, *Selintas Tentang Kelelahan Kerja*, Yogyakarta: Amara Books; 2011.
- Setyawati L. M., et al., Hubungan Shift Kerja Dengan Gangguan Tidur Dan Kelelahan Kerja Perawat Instansi Rawat Darurat RS DR. Sardjito Yogyakarta, *Sains Kesehatan 2016*, vol 19(2): 235-245.
- Shen, J. H., Fatigue and Shiftwork, *Journal of Sleep Research 2006*: 1-5.
- Sugiono, Putro, et al., *Ergonomi untuk Pemula prinsip Dasar & Aplikasinya*, Malang: U.B Press; 2018.
- Sukoco B. M., *Manajemen Administrasi Perkantoran Modern*, Surabaya: Erlangga; 2006.
- Suma'mur, P. K., 1995, *Ergonomi Untuk Produktivitas Kerja*, Jakarta: Gunung Agung; 1995.
- Suma'mur, P. K., *Higiene Perusahaan dan Keselamatan Kerja*, Jakarta: CV Sagung Seto; 2009.
- Suma'mur, P. K., *Higiene perusahaan dan kesehatan kerja (hiperkes)*, Ed., Jakarta : CV Sagung Seto; 2013.
- Tarwaka, et al., *Ergonomi Untuk Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Produktivitas*, Surakarta: UNIBA PRESS; 2004.
- Ummul, S., dan Rao, K., Shift work and fatigue, *IOSR Journal Of Environmental Science, Toxicology And Food Technology 2012*, Vol. 1(3): 17-21.
- Waters, T. R., dan Robert, B. D., Evidence of Health Risk Associated With Prolonged Standing Work And Intervention Effectiveness, *Association Of Rehabilitation Nurses Rehabilitation Nursing 2014*, 0: 1-18.

Widyasari, Hubungan antara Kelelahan Kerja dengan Stres Kerja pada Perawat di Rumah Sakit Islam Yarsis Surakarta, Surakarta: Skripsi, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Sebelas Maret Surakarta; 2014.

Wignjosuebrototo, Sritomo, *Ergonomi Studi Gerak dan Waktu: Teknik Analisis Untuk Peningkatan Produktivitas Kerja*, Surabaya: Guna Widya; 2008.

Winarsunu, T., *Psikologi Keselamatan Kerja*, Malang, UMM Press; 2008.