



**PERBEDAAN KELELAHAN PERAWAT RUANG RAWAT
INAP 2 *SHIFT*/HARI DENGAN 3 *SHIFT*/HARI DI
RS BALADHIKA HUSADA DAN RSD KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Ria Aridya Liarucha
NIM 112310101011**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**PERBEDAAN KELELAHAN PERAWAT RUANG RAWAT
INAP 2 *SHIFT*/HARI DENGAN 3 *SHIFT*/HARI DI
RS BALADHIKA HUSADA DAN RSD KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan pembelajaran di Program Studi Ilmu Keperawatan
(S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Ria Aridya Liarucha
NIM 112310101011**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. ibu tercinta Yayuk Sugiastutik, SE dan ayah Peltu Triyanto, yang tak hentinya mencurahkan doa, materi, dukungan, bimbingan, semangat, cinta, dan kasih sayang serta terimakasih atas segala yang telah diberikan demi kebaikan masa depanku;
2. adik-adikku Rio Nanda Aditya dan Azriel Yerian Hafidz terimakasih atas canda tawa yang kalian hadirkan untuk menghibur di kala kakakmu berusaha menyelesaikan skripsi ini dengan penuh semangat;
3. almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen, staf, karyawan yang saya banggakan serta guru-guruku di SDN Saptorenggo III, SMPN 1 Singosari, SMAN 1 Lawang terimakasih atas seluruh ilmu yang telah dibagi sehingga saya bisa sampai tahap ini;
4. teman-teman PSIK angkatan 2011 yang telah berbagi suka dan duka bersama;
5. untuk jodoh yang sudah disiapkan Allah SWT dan anak-anakku yang nanti pada masanya akan membaca tulisan ini.

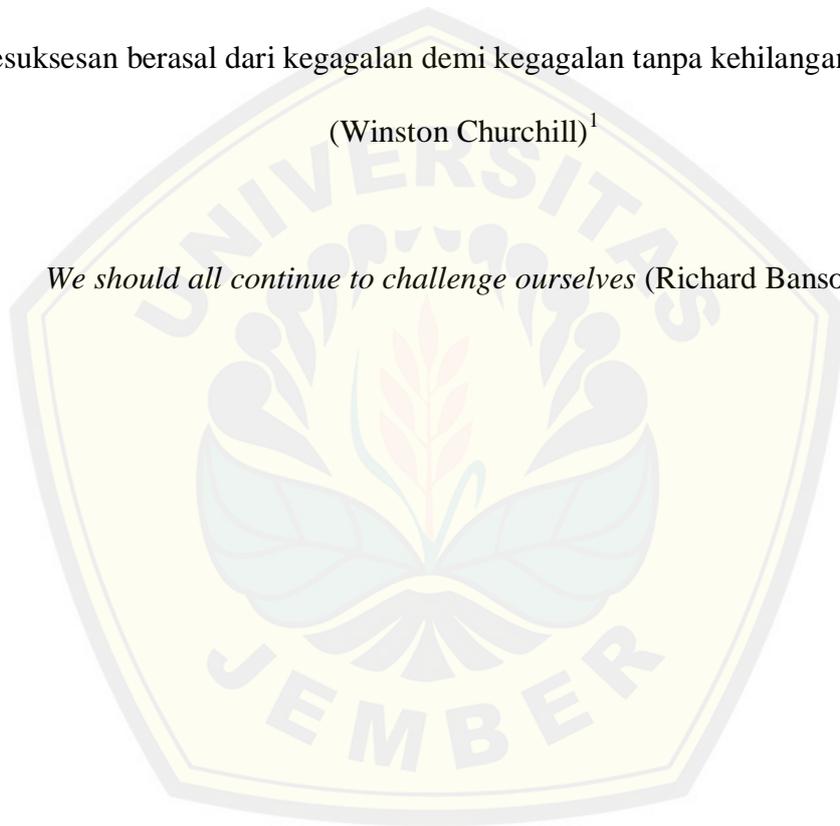
MOTTO

What the mind can conceive, the mind can achieve (Clemente Stone)¹

Kesuksesan berasal dari kegagalan demi kegagalan tanpa kehilangan antusias

(Winston Churchill)¹

We should all continue to challenge ourselves (Richard Banson)¹



1) Boen, Billy. 2013. *Young on Top New Edition : 35 Kunci Sukses di Usia Muda*. Yogyakarta : B first

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Ria Aridya Liarucha

NIM : 112310101011

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Perbedaan Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap 2 *Shift*/hari dengan 3 *Shift*/hari Di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 2015

Yang menyatakan,

Ria Aridya Liarucha
NIM 112310101011

SKRIPSI

**PERBEDAAN KELELAHAN PERAWAT RUANG RAWAT
INAP 2 *SHIFT*/HARI DENGAN 3 *SHIFT*/HARI DI
RS BALADHIKA HUSADA DAN RSD KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

oleh

Ria Aridya Liarucha
NIM 112310101011

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Dodi Wijaya, M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Hanny Rasni, M.Kep

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Stratagem* dengan Media *Audiovisual* terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMP Negeri 14 Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Jumat

tanggal : 12 Juni 2015

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Pembimbing I,

Ns. Retno Purwandari, M. Kep
NIP. 19820314 200604 2 002

Pembimbing II,

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Penguji I,

Hanny Rasni, S.Kp, M.Kep
NIP. 19761219 20021 2 2003

Penguji II,

Murtaqib, S.Kp.,M.Kep.
NIP. 19740813 200112 1 002

Mengesahkan
Ketua Program Studi,



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Perbedaan Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap 2 Shift/hari dengan 3 Shift/hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember (*The Differences of Burnout of The Nurses in Inpatient's Room with 2 Shift/Day and 3 Shift/Day in Baladhika Husada Hospital and Kalisat Regional Hospital in Jember Regency*)

Ria Aridya Liarucha

School of Nursing, Jember University

ABSTRACT

Burnout was combination of the physical, psychological, and emotional exhaustion. The differences of job schedules arrangement make each nurses has different duration when giving services. The differences had various effects on their condition of burnout. The goal of this study was analyzed the various burnout of nurses in inpatient room with 2 shift/day and 3 shift/day in Baladhika Husada Hospital and Kalisat Regional Hospital in Jember Regency. The differences of job schedule arrangement causes the duration of nurses' shift were different. The differences of the duration could leads various burnout happens to nurses. This study was non experimental study with cross sectional study design. Researchers used comparative analysis to compare two groups of independent variables. This study used 60 samples of nurse (each 30 nurse for job schedule arrangement) which used consecutive sampling. The characteristic of study result 53,3% were female nurses, 56,7% had an ideal body wight, the average age of nurses early adulthood, and the average nurse was moderate burnout. The results of Mann Whitney showed p value = 0,683 (p value > α) so, it concluded that there was no differences in burnout of nurses in inpatients' room with 2 shift/day and 3 shift/day in Baladika Husada hospital and Kalisat regional hospital Jember Regency. It could be influenced by many factors. The factors were workload, competence culture, and motivation. This research recommended the hospital attempted to reduce or minimize burnout by applied good managerial system.

Keywords : *burnout, work shift, nurses*

RINGKASAN

Perbedaan Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap 2 Shift/hari dengan 3 Shift/hari Di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember; Ria Aridya Liarucha, 112310101011; 2015; 135 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Pelayanan keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang memiliki lingkup kompleks didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Perawat di rumah sakit merupakan tenaga kesehatan terbesar yang memberikan pelayanan selama 24 jam. Pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien mempengaruhi kualitas mutu pelayanan keperawatan karena perawat adalah tenaga kesehatan yang terdekat dengan pasien dalam pemberian asuhan keperawatan.

Karakteristik kerja memegang peranan penting dalam manajemen kinerja yang mengatur kinerja untuk mengetahui seberapa efektif dan efisien suatu kinerja organisasi. Salah satu bagian dari karakteristik kerja adalah penjadwalan kerja yang berfungsi menjalankan rencana susunan pegawai dengan menugaskan bekerja pada waktu tertentu salah satunya dengan *shift* kerja. *Shift* kerja digunakan untuk meningkatkan produktivitas kerja namun berpotensi juga menyebabkan stres kerja bagi karyawan yang dalam hal ini adalah perawat yang dapat berakhir pada kelelahan kerja.

Kelelahan kerja (*Burnout*) adalah kombinasi dari kelelahan fisik, psikis, dan emosional. Kelelahan yang dialami oleh seorang perawat berdampak negatif terhadap kinerja perawat. Perbedaan penjadwalan kerja mengakibatkan perbedaan lama waktu kerja seorang perawat dalam memberikan pelayanan. Peneliti membandingkan antara rumah sakit dengan iklim militer dengan rumah sakit daerah karena keterbatasan rumah sakit dengan iklim organisasi sama khususnya yang berada di Kabupaten Jember untuk dijadikan pembandingan.

Penelitian ini merupakan penelitian *non eksperiment*. dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Peneliti menggunakan analisis komparatif untuk membandingkan dua kelompok variabel independen yaitu kelelahan perawat ruang rawat inap 2 *shift*/hari di RS Baladhika Husada dan kelelahan perawat ruang rawat inap 3 *shift*/hari di RSD Kalisat. Jumlah populasi penelitian adalah 125 perawat. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 60 perawat (masing-masing kelompok 30 perawat) yang diambil dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* dimana besar sampel ditentukan dan pengambilannya berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dalam retang waktu yang telah ditentukan (1 bulan).Pengambilan data menggunakan tes *Bourdon Wiersma* untuk pengukuran kelelahan kerja dengan tiga indikator berupa kecepatan, ketelitian, dan konstansi. Uji SOP pada peneliti dan numerator dilakukan sebelum proses pengambilan data.

Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Karakteristik responden pada penelitian ini yaitu 53,3% merupakan perawat perempuan, 56,7% memiliki berat badan yang ideal, rata-rata usia perawat 2 *shift*/hari 34,17 tahun, rata-rata usia perawat 3 *shift*/hari 30,53 tahun, rata-rata lama kerja perawat 2 *shift*/hari adalah 9,27 tahun, dan rata-rata lama kerja perawat 3 *shift*/hari adalah 7,60 tahun. Hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan $p\ value = 0,683$ ($p\ value > \alpha$) maka dapat disimpulkan bahwa H_0 gagal ditolak berarti tidak ada perbedaan kelelahan perawat ruang rawat inap 2 *shift*/hari dengan 3 *shift*/hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember. Hal ini dapat dipengaruhi beberapa faktor antara lain beban kerja, budaya kompetensi, dan motivasi kerja. Hasil uji pada penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan kelelahan perawat ruang rawat inap 2 *shift*/hari dengan 3 *shift*/hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember, namun demikian terjadi kelelahan pada seluruh perawat (100%) yang menjadi responden dalam penelitian ini yang rata-rata berada pada kelelahan sedang. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai kelelahan perawat ruang rawat inap 2 *shift*/hari dan 3 *shift*/hari.

PRAKATA

Puji Syukur Kehadirat Allah SWT, yang selalu memberikan saya Karunia dan Rahmat yang tiada terhingga sehingga skripsi ini bisa terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Ucapan terimakasih saya sampaikan kepada Dosen Pembimbing Utama yaitu Ns. Dodi Wijaya, M.Kep dan Dosen Pembimbing Anggota yaitu Ibu Hanny Rasni, M.Kep karena skripsi ini dapat terselesaikan atas bimbingan dan dukungan beliau serta beberapa pihak, yaitu:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep., selaku Dosen Penguji I;
3. Ns. Retno Purwandari, M.Kep., selaku Dosen Penguji II;
4. Ns. Wantiyah, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik;
5. Direktur dan staf perawat di RS Baladhika Husada Jember dan RSD Kalisat Kabupaten Jember yang telah berpartisipasi pada penelitian ini;
6. ayahanda Peltu Triyanto, Ibunda Yayuk Sugiastutik, SE;
7. adikku Rio Nanda Aditya dan Azriel Yerian Hafidz,;
8. sahabatku Devintania K.N.H;
9. almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember khususnya teman-teman seperjuanganku Angkatan 2011;
10. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Juni 2015

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
LEMBAR PEMBIMBING	vi
PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan	9
1.3.1 Tujuan Umum.....	9
1.3.2 Tujuan Khusus.....	9
1.4 Manfaat	10
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti.....	10
1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan.....	10
1.4.3 Manfaat bagi Instansi Kesehatan.....	10
1.4.4 Manfaat bagi Keperawatan.....	11
1.4.5 Manfaat bagi Masyarakat.....	11

1.5 Keaslian Penelitian	11
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Konsep Rumah Sakit	13
2.1.1 Definisi Rumah Sakit	13
2.1.2 Jenis Pelayanan Rumah Sakit	13
2.1.3 Fasilitas Rumah Sakit untuk Ruang Rawat Inap	15
2.2 Konsep Pelayanan Keperawatan	18
2.2.1 Definisi Pelayanan Keperawatan	18
2.2.2 Tugas Perawat	19
2.2.3 Bentuk Pelayanan Keperawatan	19
2.3 Konsep Produktivitas Kerja	20
2.4 Konsep Shift Kerja	25
2.4.1 Definisi <i>Shift</i> Kerja	25
2.4.2 Ukuran Normal <i>Shift</i> Kerja	25
2.4.3 Keuntungan dan Kerugian <i>Shift</i> Kerja	27
2.5 Konsep Ritme Sirkadian	28
2.5.1 Definisi Ritme Sirkadian	28
2.5.2 Mekanisme Ritme Sirkadian	29
2.5.3 Jam Kerja Tidak sesuai Ritme Sirkadian	30
2.6 Konsep Kelelahan	30
2.6.1 Definisi Kelelahan	30
2.6.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja	31
2.6.3 Klasifikasi Kelelahan Kerja	34
2.6.4 Instrumen Pengukuran Kelelahan	36
2.6.5 Pengukuran Kelelahan Kerja	38
2.7 Keterkaitan antara Perbedaan Shift Kerja Perawat Ruang Rawat Inap dengan Tingkat Kelelahan Perawat	38
2.8 Kerangka Teori	40
BAB 3. KERANGKA KONSEP	42
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	42
3.2 Hipotesis Penelitian	43

BAB 4. METODE PENELITIAN.....	44
4.1 Desain Penelitian.....	44
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	45
4.2.1 Populasi Penelitian	45
4.2.2 Sampel Penelitian	45
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	47
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	47
4.3 Lokasi Penelitian.....	49
4.4 Waktu Penelitian	49
4.5 Definisi Operasional	49
4.6 Pengumpulan Data	50
4.6.1 Sumber Data.....	50
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	51
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	54
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	56
4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	56
4.7.1 <i>Editing</i>	56
4.7.2 <i>Coding</i>	57
4.7.3 <i>Processing/entry</i>	58
4.7.4 <i>Cleaning</i>	58
4.7.5 Analisis Data	58
4.8 Etika Penelitian.....	60
4.8.1 Prinsip Manfaat	61
4.8.2 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia	61
4.8.3 Prinsip Keadilan	61
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	62
5.1 Hasil Penelitian	63
5.1.1 Karakteristik Perawat.....	63
5.1.2 Kelelahan, Kecepatan, Ketelitian, dan Konstansi Perawat Ruang Rawat Inap 2 <i>Shift</i> /hari dan 3 <i>Shift</i> /hari Di RS Baladhika Husada dan RDS Kalisat Kabupaten Jember	65

5.1.3 Perbedaan Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap 2 <i>Shift</i> /hari dengan 3 <i>Shift</i> /hari Di RS Baladhika Husada dan RDS Kalisat Kabupaten Jember	67
5.2 Pembahasan	69
5.2.1 Karakteristik Perawat.....	69
5.2.2 Kelelahan, Kecepatan, Ketelitian, dan Konstansi	77
5.2.3 Perbedaan Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap 2 <i>Shift</i> /hari dengan 3 <i>Shift</i> /hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember	79
5.3 Keterbatasan Penelitian	82
5.4 Implikasi Keperawatan	83
5.4.1 Implikasi bagi Perawat.....	83
5.4.2 Implikasi bagi Instansi Kesehatan	83
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	85
6.1 Kesimpulan	85
6.2 Saran	86
6.1.1 Bagi Penelitian.....	86
6.1.2 Bagi Perawat.....	87
6.1.3 Bagi Instansi Kesehatan	87
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN	95

DAFTAR TABEL

4.1 Definisi Operasional.....	50
4.2 Interpretasi Kuantitatif	55
5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat berdasarkan Jenis Kelamin dan Berat Badan	63
5.2 Rerata Perawat berdasarkan Usia dan Lama Kerja.....	64
5.3 Rerata Kelelahan, Kecepatan, Ketelitian, dan Konstansi.....	65
5.4 Analisis Uji Homogenitas.....	67
5.5 Analisis Uji Normalitas	67
5.6 Uji Normalitas Data Transformasi.....	68
5.7 Analisis Perbedaan Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap 2 <i>Shift</i> /hari dengan 3 <i>Shift</i> /hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember	68

DAFTAR GAMBAR

2.1 Ritme Sirkardian	29
2.2 Kerangka Teori	41
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	42
4.1 Sampel Penelitian.....	46



DAFTAR LAMPIRAN

A. Lembar Permohonan	97
B. Lembar Persetujuan.....	98
C. Kuesioner Karakteristik Responden.....	99
D. Tes Bourdon Wiersma	100
E. Format Tes <i>Bourdon Wiersma</i>	101
F. Rumus Penghitungan.....	102
G. Interpretasi	103
H. Standar Operasional Prosedur (SOP) Tes <i>Bourdon Wiersma</i>	104
I. Surat Izin Studi Pendahuluan.....	106
J. Lembar Konsultasi	109
K. Hasil Studi Pendahuluan.....	112
L. Pernyataan Uji SOP	114
M. Surat Ijin Penelitian	116
N. Hasil Penelitian	124
O. Dokumentasi	133

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (Undang-undang Keperawatan No. 38 tahun 2014). Pelayanan keperawatan profesional memiliki lingkup yang kompleks yang didasarkan pada kebutuhan manusia sebagai individu yang unik guna mencapai suatu tujuan yaitu kesejahteraan manusia (Suhaemi, 2004).

Pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dapat mempengaruhi kualitas mutu pelayanan keperawatan karena perawat merupakan profesi dengan jumlah terbanyak dan terdekat dalam pemberian pelayanan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2013), menetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 49 Tahun 2013 bahwa tenaga keperawatan di rumah sakit merupakan jenis tenaga kesehatan terbesar (jumlahnya 50-60%), memiliki jam kerja 24 jam dalam pemberian layanan keperawatan. Layanan keperawatan tersebut diberikan kepada pasien dan keluarganya. Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan menuntut seorang perawat memberi layanan keperawatan yang sesuai dengan hak pasien, yaitu layanan yang bermutu

dan berkualitas. Pasien akan mengeluh jika layanan keperawatan yang diberikan tidak memberikan nilai kepuasan bagi pasien (Nursalam, 2014).

Kualitas pelayanan adalah derajat pemberian pelayanan yang efektif dan efisien kepada pasien. Kualitas pelayanan dipengaruhi oleh karakteristik organisasi, karakteristik perawat (individu), dan karakteristik kerja. Karakteristik kerja memegang peranan penting dalam manajemen kinerja yang mengatur kinerja untuk mengetahui seberapa efektif dan efisien suatu kinerja organisasi. Karakteristik kerja terdiri dari *objective performance*, *feedback*, *job design*, dan *work schedule* (jadwal kerja). Jadwal kerja perlu diatur secara efektif sehingga organisasi dapat mencapai tujuan yang diharapkan dan dapat tetap eksis di bidangnya (Nursalam, 2014).

Jadwal kerja memegang peranan penting bagi terciptanya kualitas kerja yang baik. Perawat dituntut selama waktu 24 jam untuk memberikan pelayanan yang selalu prima dan berkualitas. Semakin baik penyusunan jadwal kerja di suatu pelayanan, maka akan semakin seimbang antara waktu kerja dengan waktu istirahat. Vilia, Saftarina, dan Larasati (2013), sistem penjadwalan kerja dengan menggunakan *shift* dapat mengakibatkan terjadinya kelelahan dan berakhir pada penurunan produktivitas kerja. Sistem *shift* yang diterapkan pada penelitian yang dilakukan oleh Vilia, Safitri, dan Larasati ini menggunakan sistem 3 *shift*.

Penjadwalan kerja memiliki fungsi untuk mengimplementasikan rencana susunan pegawai dengan menugaskan bekerja pada waktu tertentu (Yoder & Wise, 2011). Sistem penjadwalan kerja dapat berupa *shift work* atau *on-call work*. Kedua jenis penjadwalan ini dapat membantu meningkatkan produktivitas kerja

tetapi juga diikuti dengan terjadinya kesalahan, kecelakaan, dan bahaya kesehatan (Surani, 2011). *Shift* kerja dibagi menjadi *shift* permanen (tidak berubah dari waktu ke waktu, jadi jika awalnya berada pada *shift* pagi maka akan terus berada pada *shift* pagi) dan *shift* rotasi (dapat berubah pada setiap harinya, jika hari ini berada pada *shift* pagi maka belum tentu besok berada pada *shift* pagi).

Shift kerja merupakan salah satu strategi yang dilakukan oleh sebuah perusahaan yang dalam hal ini adalah rumah sakit, yang digunakan untuk meningkatkan produktivitas kerja secara maksimal dan efisien. Sistem penjadwalan kerja dengan menggunakan *shift* berpotensi meningkatkan produktivitas juga dapat berpotensi menyebabkan stres kerja bagi karyawan yang dalam hal ini adalah perawat yang dapat berakhir pada kelelahan kerja (Marchelia, 2014). Kelelahan kerja yang terjadi dapat berlanjut pada terjadinya penurunan produktivitas kerja.

Produktivitas kerja perawat dapat dicapai secara efektif dengan total waktu kerja 1.848 jam per tahun. Hal ini menunjukkan bahwa dalam 1 minggu, perawat dapat bekerja produktif dengan total waktu 38,5 jam. Aktivitas yang dilakukan perawat selama waktu tersebut terdiri dari perawatan langsung dan tidak langsung (Kelly, 2008). Menurut Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor Kep. 102/MEN/VI/2004, waktu kerja normal untuk 6 hari kerja adalah 7 jam/hari untuk hari ke-1-5 dan 5 jam/hari untuk hari ke 6 (total 40 jam/minggu), untuk 5 hari kerja adalah 8 jam/hari (total 40 jam/minggu). Lebih dari waktu yang telah ditetapkan akan dihitung sebagai waktu kerja lembur. Waktu kerja lembur paling lama 3 jam dalam 1 hari dan 14 jam dalam 1 minggu. Pembagian waktu

kerja di rumah sakit yang mengharuskan seorang perawat memberikan pelayanan selama 24 jam diatur dengan menggunakan penjadwalan *shift*.

Bekerja *shift* dapat mengakibatkan keuntungan dan kerugian bagi pekerja yang dalam hal ini adalah perawat. Keuntungan dari bekerja *shift* adalah penggunaan fasilitas dan alat lebih intensif, peningkatan produktivitas, lama waktu beroperasi lebih panjang, penggunaan sumber energi yang optimal, total pendapatan lebih tinggi. Kerugian dari penggunaan sistem *shift* adalah biaya administrasi bertambah karena banyaknya jumlah perawat, kesulitan pengawasan kerja khususnya pada *shift* malam, biaya untuk gaji tenaga kerja yang lebih tinggi, keterbatasan interaksi sosial, kesulitan akses transportasi pada malam hari bagi perawat, kekurangan jam istirahat bagi perawat, dan dampak negatif pada kesehatan dan keselamatan kerja (*International Labour Office Geneva*, 2004). Salah satu kerugian yang terjadi akibat kerja *shift* adalah dampak negatif pada kesehatan (gangguan kesehatan). Gangguan pada kondisi kesehatan yang terjadi yaitu penurunan kualitas dan kuantitas tidur, peningkatan keluhan kelelahan, cemas, depresi, peningkatan *neuroticism*, peningkatan fakta dampak merugikan bagi kardiovaskular (Harrington, 2008).

Kelelahan adalah keluhan umum di antara mereka yang bekerja jam tidak normal. Keluhan ini terutama terlihat setelah *shift* malam karena berlawanan dengan ritme sirkadian tubuh. Kegiatan yang dilakukan berlawanan dengan ritme sirkadian tubuh dapat menyebabkan terjadinya stres kerja dan dapat berakhir dengan kelelahan kerja (Marchelia, 2014). 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 menurut ritme sirkadian. Kondisi tubuh yang seharusnya pada fase istirahat harus dikondisikan pada kondisi kerja. Kondisi ini dapat menyebabkan pergeseran jam sirkadian normal pada tubuh. Pergeseran ini bila berlanjut dapat mengakibatkan stres kerja yang berakhir dengan kelelahan kerja. Kelelahan adalah keluhan yang sangat sulit untuk diukur (Harrington, 2008).

Kelelahan yang dialami oleh seorang pekerja dapat berupa kelelahan akut dan/atau kelelahan kronis. Karakteristik kelelahan akut dapat berupa kesulitan dalam berkonsentrasi, konsentrasi mudah terbagi, sedikit dalam berpendapat, buruk dalam pengambilan keputusan, penurunan kapasitas untuk komunikasi interpersonal yang efektif, penurunan koordinasi tangan-mata, penurunan persepsi visual, penurunan kewaspadaan, waktu reaksi terhadap stimulus lebih lambat, dan penurunan daya ingat (lupa). Karakteristik kelelahan kronis dapat berupa penyakit koroner, diabetes, peningkatan tekanan darah, gangguan sistem pencernaan, penurunan kesuburan, cemas, dan depresi (Road & Matitime Services, 2012).

Kelelahan yang dialami oleh seorang perawat berdampak negatif terhadap kinerja perawat. Dampak negatif tersebut yaitu pada kesiap-siagaan, kewaspadaan, konsentrasi, pengambilan keputusan, suasana hati, dan kinerja (Ellis, 2008). Doran (2011), menyatakan secara keseluruhan kelelahan memiliki karakteristik kekurangan atau ketidakcukupan energi dan penurunan kapasitas aktivitas fisik atau pekerjaan fisik dan mental.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2015 hingga 3 Maret 2015, di RS Baladhika Husada Jember yang merupakan rumah sakit militer tingkat III menggunakan sistem dua *shift* yaitu *shift* pagi dan *shift* malam. Hasil wawancara dengan 3 dari 6 kepala ruang rawat inap, kebijakan sistem dua *shift* tersebut merupakan ketetapan dari direktur rumah sakit yang telah disepakati bersama dengan tenaga keperawatan. Sistem dua *shift* ini diterapkan hingga saat ini dengan pertimbangan perawat ruangan banyak yang memiliki rumah yang jaraknya jauh, waktu kerja yang lama diikuti dengan libur yang lebih panjang, dan perawat ruangan yang jumlahnya terbatas (rata-rata 10 perawat di tiap ruang rawat inap). Jumlah perawat jaga pada masing-masing *shift* adalah 2 orang dan pada *shift* pagi ditambah 1 orang kepala ruangan. Hasil wawancara yang dilakukan kepada 6 orang perawat ruang rawat inap pada *shift* malam menunjukkan terjadinya beberapa keluhan. Keluhan yang muncul adalah penurunan konsentrasi, lelah seluruh tubuh, lupa, enggan bekerja cekatan, dan daya pikir menurun. Beberapa keluhan yang terjadi mengindikasikan kemungkinan terjadinya kelelahan kerja. Kondisi tersebut juga mengakibatkan terganggunya proses pemberian layanan keperawatan.

Berdasarkan laporan Praktik Belajar Lapangan mata kuliah Manajemen Keperawatan yang berlangsung pada hari Senin, 17 November 2014 hingga Jumat, 21 November 2014 di RS Baladhika Husada Jember, didapatkan data bahwa tidak ada pengukuran kepuasan pasien terkait dengan pengendalian mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit. Kondisi ini mengakibatkan tidak diketahuinya peningkatan atau penurunan kepuasan pasien pada setiap bulannya

sebagai salah satu indikator pengendali kualitas pelayanan. Kualitas yang menurun dapat disebabkan karena adanya kelelahan perawat yang tidak tertangani dengan baik

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 9 Maret 2015 hingga 12 Maret 2015, di RSD Kalisat Jember menggunakan sistem tiga *shift*. *Shift* pertama dimulai pada pukul 07.00-14.00 WIB, *shift* dua dimulai pukul 14.00-20.00 WIB, dan *shift* tiga dimulai pukul 20.00-07.00. Sistem tiga *shift* ini merupakan ketetapan dari pihak rumah sakit. Jumlah rata-rata perawat di tiap ruang rawat inap adalah 10 orang. Jumlah perawat jaga pada masing-masing *shift* adalah 2 orang yang ditambah dengan 1 orang kepala ruang pada *shift* pagi, dan 1 orang bidang administrasi. Hasil wawancara yang dilakukan kepada 6 orang perawat ruang rawat inap pada *shift* sore menunjukkan 2 perawat tidak mengalami keluhan karena *shift* sore lebih pendek waktu kerjanya dibandingkan *shift* lainnya, 2 perawat menyatakan merasa lelah jika pasien banyak dan perawat yang dinas kurang, 2 perawat lainnya mengeluhkan penurunan konsentrasi, lelah seluruh tubuh, gemetar, dan pusing. Hingga saat ini belum ada evaluasi terkait dengan tingkat kepuasan pasien sebagai salah satu indikator kualitas pelayanan keperawatan dan tingkat kelelahan perawat pada ruang rawat inap.

Penelitian yang dilakukan oleh Susetyo (2012), menunjukkan terjadi peningkatan kelelahan sebesar 17,8 % pada *shift* sore dibandingkan *shift* pagi pada perawat yang bekerja 2 *shift*/hari. Penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2011), perawat *shift* malam yang bekerja 10 jam memiliki tingkat kelelahan yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang bekerja *shift* pagi dengan lama

kerja 7 jam pada perawat yang bekerja 3 *shift*/hari. Menurut Maurits dalam Vilia, Safitri, dan Larasati (2013), kelelahan kerja memberi kontribusi 50 % terhadap terjadinya kecelakaan kerja. Pendapat tersebut didukung oleh Yoder & Wise (2011), perawat yang bekerja lebih dari 12 jam berada pada resiko tinggi terhadap kelelahan. Terdapat fakta bahwa perawat yang bekerja lebih dari 12 jam dan *shift* bergiliran dapat menimbulkan terjadinya kesalahan yang dapat membahayakan keselamatan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Berney dan Needleman yang telah dievaluasi oleh Kane et al dalam Yoder & Wise (2011), terdapat hubungan antara jam tambahan (lembur) dan dampak bagi pasien yaitu setiap tambahan 10 % jam tambahan (lembur) berhubungan dengan 1,3 % peningkatan kematian di rumah sakit. Hasil survei oleh Stimpfel (2012), perawat di 4 negara menunjukkan hasil 80 % perawat (yang bekerja dengan panjang *shift* lebih dari 8 jam) merasa puas dengan penjadwalan pada rumah sakit mereka, tetapi kondisi ini dapat menjadi acaman bagi rumah sakit dan pasien karena diikuti dengan penurunan kepuasan pasien secara perlahan pada setiap perpanjangan waktu kerja.

Perbedaan penjadwalan kerja mengakibatkan perbedaan lama waktu kerja seorang perawat dalam memberikan pelayanan. Perbedaan lama waktu kerja mengakibatkan kondisi kelelahan yang bervariasi. Peneliti membandingkan antara rumah sakit dengan iklim militer dengan rumah sakit daerah karena keterbatasan rumah sakit dengan iklim organisasi sama khususnya yang berada di Kabupaten Jember untuk dijadikan pembanding. Perbedaan ini diharapkan mampu saling memberikan masukan antara kedua rumah sakit yaitu RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan

keperawatan. Hal tersebut yang membuat peneliti tertarik untuk meneliti perbedaan kelelahan kerja perawat ruang rawat inap yang bekerja 2 *shift*/hari dengan 3 *shift*/hari di RS Baladhika Husada dan di RSD Kalisat Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada perbedaan kelelahan kerja perawat ruang rawat inap 2 *shift* /hari dengan 3 *shift*/hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan kelelahan kerja perawat ruang rawat inap 2 *shift* /hari dengan 3 *shift*/hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. mengidentifikasi karakteristik perawat di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember;

- b. mengidentifikasi kelelahan kerja perawat yang bekerja 2 *shift*/hari secara keseluruhan, domain kecepatan, domain ketelitian, dan konstansi di RS Baladhika Husada;
- c. mengidentifikasi kelelahan kerja perawat yang bekerja 3 *shift*/hari secara keseluruhan, domain kecepatan, domain ketelitian, dan konstansi di RSD Kalisat Kabupaten Jember;
- d. menganalisis perbedaan kelelahan kerja perawat pada perawat yang bekerja dengan 2 *shift*/hari dengan 3 *shift*/hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah memperoleh pengetahuan dan wawasan mengenai perbedaan kelelahan kerja perawat ruang rawat inap 2 *shift* /hari dengan 3 *shift*/hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian kelelahan kerja perawat sebagai pedoman untuk melakukan intervensi primer kelelahan kerja perawat.

1.4.3 Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Manfaat yang diperoleh bagi Instansi Kesehatan khususnya RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember adalah data dan hasil yang diperoleh dari penelitian dapat dijadikan sebagai acuan dalam pembuatan kebijakan untuk manajemen SDM yang lebih baik guna mencegah terjadinya kelelahan kerja.

1.4.4 Manfaat bagi Keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi keperawatan yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan peningkatan terhadap kualitas asuhan keperawatan pada keperawatan klinik dalam bentuk prevensi primer di rumah sakit khususnya pada kelompok yang beresiko terhadap kelelahan kerja.

1.4.5 Manfaat bagi Masyarakat

Manfaat yang bisa diperoleh bagi masyarakat khususnya adalah sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan bagi pasien untuk lebih berperan aktif dalam penilaian kualitas layanan di rumah sakit sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Winerungan, Lampus, dan Kawatu (2014) dengan judul "Perbedaan Tingkat Kelelahan Kerja pada *Shift* Kerja Pagi, Sore, dan Malam pada Perawat Di RSU Hermana Lembean". Penelitian yang dilakukuan pada bulan Juni hingga Oktober 2014 ini dilakukan di Minahasa Utara. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini diambil

dengan teknik *total sampling* pada populasi yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Uji analisis penelitian ini menggunakan Uji *Kruskal Wallis*. Hasil penelitian dengan menggunakan alat ukur waktu reaksi menunjukkan hasil kelelahan rata-rata pada *shift* pagi=294,56 md (kelelahan ringan), *shift* sore=313,6 md (kelelahan ringan), *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 di RSUD Kermana Lembean Minahasa Utara.

Penelitian terdahulu berbeda dengan penelitian saat ini. Perbedaan penelitian yang dilakukan peneliti saat ini terletak pada judul, lokasi penelitian, waktu penelitian, analisa data, dan instrumen yang digunakan. Judul penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti pada penelitian saat ini adalah Perbedaan Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap 2 *Shift*/Hari dengan 3 *Shift*/Hari Di RS Baladika Husada Jember dan RSD Kalisat Kabupaten Jember dan penelitian akan dilaksanakan pada tahun 2015. Lokasi penelitian saat ini dilakukan pada 2 rumah sakit yang berada. Penelitian ini menggunakan metode penelitian non eksperimental dengan analitik observasional dengan pendekatan *Cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Pengumpulan data dari subjek menggunakan instrumen yang diadaptasi dari kuesioner untuk karakteristik responden dan Tes *Bourdon Wiersma* untuk mengetahui kelelahan perawat secara obyektif melalui tiga domain yaitu kecepatan, ketelitian, dan konstansi. Uji statistik yang digunakan oleh peneliti adalah *t-test independent*.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Undang-undang No. 44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut Siregar (2004), rumah sakit adalah suatu bentuk organisasi yang kompleks, menggunakan berbagai alat ilmiah yang dioperasikan oleh personel yang terdidik dan terlatih dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern. Komponen-komponen tersebut saling terkait dalam mencapai tujuan yang sama yaitu pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Kesimpulan dari beberapa pengertian di atas adalah rumah sakit merupakan suatu bentuk organisasi kompleks yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dengan menggunakan peralatan medik modern yang dioperasikan oleh personel yang terdidik dan terlatih.

2.1.2 Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 228/Menkes/SK/III/2002 dalam Undang-undang Republik Indonesia (2007),

standar pelayanan rumah sakit daerah adalah pelayanan medik, pelayanan penunjang, dan pelayanan keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan. Siregar (2004), pelayanan yang ada di rumah sakit meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Irmawati (2014), rumah sakit umum memiliki kriteria yang berbeda dalam hal pelayanan berdasarkan tipe rumah sakit. Rumah sakit umum tipe C harus memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat pelayanan medik spesialisasi dasar, empat pelayanan spesialisasi penunjang medis, pelayanan keperawatan, pelayanan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, dan penunjang non klinik. Pelayanan medik spesialisasi dasar meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetrik, dan ginekologi. Pelayanan Spesialisasi penunjang medik terdiri dari pelayanan anesthesiologi, radiologi, rehabilitasi medik, dan patologi klinik. Pelayanan keperawatan dan kebidanan terdiri dari perawatan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan. Pelayanan penunjang klinik meliputi perawatan intensif, pelayanan darah, gizi, farmasi, sterilisasi instrument, dan rekam medik. Pelayanan penunjang non klinik meliputi pelayanan linen, jasa boga, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, *ambulance*, komunikasi, kamar jenazah, pemadam kebakaran, pengelolaan gas medik, dan penampungan air bersih.

Secara umum pelayanan rawat inap dan rawat jalan adalah bentuk pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Suryawati (2006), pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk kepentingan pemberian pelayanan medis atau pelayanan lainnya guna meningkatkan status kesehatan pasien. Pelayanan rawat inap melibatkan

pasien, perawat, dokter, dan pihak lainnya dalam pemberian layanan. Pelayanan rawat jalan adalah dimana pasien tidak menempati tempat tidur perawatan untuk kepentingan pemberian pelayanan medis atau pelayanan lainnya guna meningkatkan status kesehatan pasien. Aktivitas pelayanan baik pelayanan medis atau pelayanan lainnya diberikan secara langsung.

2.1.3 Fasilitas Rumah Sakit untuk Ruang Rawat Inap

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012), terdapat beberapa fasilitas yang harus disediakan rumah sakit pada ruang rawat inap. Fasilitas ruang rawat inap yang rumah sakit yang memenuhi standar pelayanan, keamanan, keselamatan, kemudahan dan kenyamanan bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal. Beberapa fasilitas tersebut adalah sebagai berikut.

a. Ruang Pasien Rawat Inap

Ruangan bagi pasien yang membutuhkan pelayanan keperawatan dan pengobatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam yang mana masing-masing ruang perawatan memiliki nama yang berbeda sesuai dengan tingkat pelayanan dan fasilitas yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasiennya.

b. Ruang Pos Perawat

Ruang yang digunakan untuk kegiatan perencanaan, pengorganisasian asuhan, dan pelayanan keperawatan (*pre* dan *post conference*, pengaturan jadwal), dokumentasi hingga evaluasi status kesehatan pasien.

c. Ruang Konsultasi

Ruang konsultasi digunakan untuk profesi kesehatan lainnya melakukan konsultasi dengan pasien dan keluarganya terkait dengan kondisi kesehatan pasien.

d. Ruang Tindakan

Ruang yang digunakan untuk melakukan tindakan pada pasien baik berupa tindakan invasif ringan maupun non-invasif.

e. Ruang Administrasi

Ruang yang digunakan untuk menyelenggarakan kegiatan administrasi khususnya di ruang rawat inap yang berada di bagian depan ruang rawat inap dengan dilengkapi loket, meja kerja, lemari berkas atau arsip, dan telepon/interkom.

f. Ruang Dokter

Ruang dokter terdiri dari 2 ruangan yaitu ruang kerja dan ruang istirahat yang dilengkapi dengan beberapa peralatan dan *furniture*, sedangkan ruang istirahat hanya diperlukan sofa, tempat tidur, dan tempat cuci tangan serta toilet.

g. Ruang Perawat

Ruang ini merupakan ruangan yang digunakan perawat untuk istirahat setelah menyelesaikan tugas yaitu memberikan pelayanan kepada pasien atau tugas jaga yang ditata dan diatur untuk mempermudah semua pihak yang membutuhkan pelayanan keperawatan sehingga apabila terjadi kondisi darurat, perawat dapat segera memberikan tindakan kepada pasien.

h. Ruang Loker

Ruangan yang digunakan petugas kesehatan dan petugas rawat inap lain untuk berganti pakaian.

i. Ruang Kepala Rawat Inap

Ruang tempat kepala ruang rawat inap melakukan kegiatan manajemen keperawatan, contohnya membuat program dan pembinaan.

j. Ruang Linen Bersih

Ruangan yang digunakan untuk menyimpan linen bersih sebagai persediaan linen yang nantinya akan digunakan di ruang rawat.

k. Ruang Linen Kotor

Ruang yang digunakan untuk menyimpan linen kotor sebelum dikirim ke tempat pembersihan linen (*laundry*).

l. *Spoolhoek*

Fasilitas untuk membuang limbah pelayanan pasien khususnya yang berupa cairan yang berbentuk bak atau kloset dengan leher angsa dan dihubungkan ke saluran pembuangan khusus limbah cair rumah sakit.

m. Kamar Mandi/Toilet

Fasilitas toilet disediakan sesuai dengan kebutuhan yang terdiri dari toilet untuk pasien dan toilet untuk staf rumah sakit.

n. Pantri

Pantri adalah tempat yang digunakan untuk menyiapkan makanan dan minuman untuk pasien ruang rawat inap.

o. Ruang Janitor

Ruang janitor merupakan ruang yang digunakan untuk mencuci dan mencuci alat-alat pembersih ruang rawat inap.

p. Gudang Bersih

Ruangan tempat penyimpanan barang-barang/bahan-bahan dan peralatan untuk keperluan ruang rawat inap.

q. Gudang Kotor

Gudang kotor merupakan ruangan yang digunakan sebagai tempat penyimpanan barang-barang/bahan-bahan bekas pakai.

2.2 Konsep Pelayanan Keperawatan

2.2.1 Definisi Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (Undang-undang Keperawatan No. 38 tahun 2014). Praktik keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan yang diselenggarakan oleh seorang perawat dalam bentuk asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan merupakan rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam melakukan perawatan terhadap dirinya (Menteri Kesehatan, 2014).

2.2.2 Tugas Perawat

Menurut Menteri kesehatan (2014), seorang perawat memiliki tugas yaitu :

- a. pemberi asuhan keperawatan;
- b. penyuluh dan konselor bagi klien;
- c. pengelola pelayanan keperawatan;
- d. peneliti keperawatan;
- e. pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan
- f. pelaksanaan tugas dalam keadaan erbatas tertentu.

2.2.3 Bentuk Pelayanan Keperawatan

Aktivitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dapat dikategorikan menjadi dua bentuk yaitu perawatan langsung (*direct care*) dan perawatan tidak langsung (*indirect care*). Perawatan langsung (*direct care*) ketika perawat menggunakan waktunya melakukan perawatan langsung (bersentuhan langsung) dengan pasien. Perawatan tidak langsung (*indirect care*) ketika perawat menggunakan waktunya untuk aktivitas terkait pasien namun tidak berhubungan langsung dengan pasien. Aktivitas perawatan tidak langsung yang biasanya dilakukan perawat adalah pendokumentasian, konsultasi dengan tenaga kesehatan lainnya, dan waktu yang dihabiskan untuk menindaklanjuti masalah (Kelly & Tazbir, 2013).

2.3 Konsep Produktivitas Kerja

Produktivitas kerja dalam pelayanan keperawatan dapat dicapai dengan memperhatikan beberapa komponen berikut (Komplemen, 1986 dalam Nursalam 2014):

a. karakteristik individu (*nurse*)

1) pengetahuan (*knowledge*)

pengetahuan dapat diartikan sebagai informasi yang dapat dijadikan dasar untuk bertindak, mengambil keputusan, dan untuk menempuh arah atau strategi tertentu.

2) *skill*

skill merupakan kemampuan yang dibutuhkan dalam melaksanakan tugas tertentu yang salah satunya yaitu *hard skill* berkaitan dengan penguasaan ilmu pengetahuan, teknologi, dan keahlian secara teknis dalam bidang ilmu tertentu.

3) kemampuan (*ability*)

kemampuan yang dimaksud terdiri dari kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor.

4) motivasi

motivasi merupakan arahan yang mengarahkan seseorang untuk mencapai tujuan tertentu yang terdiri dari tiga komponen penting dalam motivasi yaitu intensitas, arah, dan ketekunan.

5) sikap (*attitudes*)

sikap merupakan respon atau akibat yang masih tertutup akibat adanya rangsangan atau stimulus dimana struktur sikap memiliki tiga komponen yang saling menunjang yaitu kognitif, afektif, dan konatif.

6) nilai dan norma (*value and norm*)

Seorang perawat perlu memperhatikan nilai (aturan yang diyakini oleh diri sendiri dan tidak tertulis) dan norma (tata aturan yang telah berlaku di suatu kelompok dan merupakan acuan suatu kelompok menyatakan benar ataupun salah pada suatu kondisi) dalam memberikan pelayanan bagi pasien.

b. karakteristik organisasi

1) sistem pemberian penghargaan (*reward system*)

penghargaan diartikan sebagai suatu pemicu terhadap peningkatan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan dimana sistem penghargaan ini mendukung upaya pencapaian tujuan dan sebagai pemenuhan kebutuhan bagi penerimanya.

2) visi dan misi (*goal setting* dan *MBO*)

visi merupakan tujuan organisasi yang diwujudkan dalam bentuk produk yang dalam hal ini organisasi memiliki produk berupa jasa dimana perawat menjadi pemegang fungsi penting dalam pemberian pelayanan keperawatan sedangkan misi merupakan upaya yang dilakukan organisasi dalam rangka mencapai tujuan yang dihendaki.

3) seleksi tenaga kerja (*selection*)

seleksi tenaga kerja menjadi hal yang penting dan harus didasarkan pada prinsip *the right man, on the right place, and on the right time*.

4) pelatihan dan pengembangan (*training dan development*)

langkah ini merupakan suatu bentuk pendidikan jangka pendek dengan prosedur yang terarah dalam pembelajaran bagi tenaga keperawatan.

5) kepemimpinan (*leadership*)

pemimpin adalah seseorang yang mampu mempengaruhi orang lain dalam rangka kerjasama berdasarkan kemampuan seseorang tersebut untuk membimbing orang lain dalam mencapai tujuan yang diharapkan organisasi.

6) struktur organisasi

struktur organisasi menggambarkan pemisahan kegiatan pekerjaan antara pekerjaan yang satu dengan yang lain, bagaimana hubungan, dan aktivitas.

c. karakteristik kerja

1) penyelenggaraan tujuan (*objective performance*)

manajemen kinerja memiliki tujuan mengatur kinerja, mengetahui keefektifan dan efisiensi suatu organisasi, membantu dalam pengambilan keputusan organisasi yang berhubungan dengan kinerja organisasi, kinerja setiap unit dari organisasi, dan kinerja perorangan, meningkatkan kemampuan organisasi dan mendorong karyawan bekerja semangat, produktif, dan sesuai prosedur sehingga hasilnya optimal.

2) umpan balik (*feedback*)

memperbaiki kesalahan yang terjadi merupakan tugas seorang pemimpin dimana umpan balik sangat diperlukan dalam rangka perbaikan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

3) desain pekerjaan (*job design*)

desain pekerjaan merupakan penetapan kegiatan kerja seseorang atau kelompok organisasi secara organisasional bertujuan agar setiap bagian memiliki wewenang dan tanggung jawab demi mencapai tujuan organisasi.

4) jadwal kerja (*work schedule*)

pengaturan waktu yang efektif sangat diperlukan bagi suatu organisasi guna mempertahankan eksistensi suatu organisasi dalam bidangnya demi mencapai tujuan yang diharapkan.

Komponen yang ada pada karakteristik perawat, karakteristik organisasi, dan karakteristik kerja saling berpengaruh dalam kualitas perawatan yang diberikan oleh perawat. Kualitas pelayanan yang baik menunjukkan keefektifan organisasi dan hal tersebut dapat berdampak pada kepuasan pasien dan perawat. Kualitas pelayanan yang baik akan kembali lagi mempengaruhi karakteristik organisasi, karakteristik kerja, dan karakteristik individu yang dalam hal ini adalah perawat.

Penjadwalan kerja berfungsi untuk mengimplementasikan rencana susunan pegawai dengan menugaskan bekerja pada waktu tertentu (Yoder & Wise, 2011). Sistem penjadwalan kerja dapat berupa *shift work* atau *on-call work*. Kedua jenis penjadwalan ini dapat membantu meningkatkan produktivitas kerja tetapi juga

diikuti dengan terjadinya kesalahan, kecelakaan, dan bahaya kesehatan (Surani, 2011). *Shift* kerja dibagi menjadi *shift* permanen (tidak berubah dari waktu ke waktu, jadi jika awalnya berada pada *shift* pagi maka akan terus berada pada *shift* pagi) dan *shift* rotasi (dapat berubah pada setiap harinya, jika hari ini berada pada *shift* pagi maka belum tentu besok berada pada *shift* pagi). Kebijakan penjadwalan menjadi wewenang dari pimpinan organisasi sehingga pemilihan jenis penjadwalan organisasi yang satu dengan yang lain berbeda-beda dengan berbagai pertimbangan dari masing-masing organisasi. *Shift* kerja merupakan salah satu strategi yang dilakukan oleh rumah sakit untuk meningkatkan produktivitas kerja secara maksimal dan efisien (Marchelia, 2014).

Pengambilan keputusan penjadwalan perawat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu (Murnianty & Pujawan, 2007) :

- a. *staffing decision*, yaitu merencanakan tingkat atau jumlah kebutuhan akan tenaga perawat prakualifikasinya;
- b. *scheduling decision*, yaitu menjadwalkan hari masuk dan libur serta *shift-shift* kerja untuk setiap harinya sepanjang periode penjadwalan dalam rangka memenuhi kebutuhan minimum tenaga perawat yang harus tersedia;
- c. *allocation decision*, yaitu membentuk kelompok perawat untuk dialokasikan ke *shift-shift* atau hari-hari yang kekurangan tenaga akibat adanya variasi *demand* yang tidak terprediksi.

2.4 Konsep *Shift* Kerja

2.4.1 Definisi *Shift* Kerja

Oxford Dictionaries (2015), *shift* kerja adalah suatu kerja yang terbagi atas periode berulang dimana kelompok kerja yang berbeda melakukan pekerjaan yang sama secara estafet atau berkelanjutan. ILO (1990) dalam International Labour Office Geneva (2004), bekerja *shift* adalah metode yang digunakan organisasi dalam mengelola waktu kerja dimana pekerja saling bekerjasama secara bergantian di tempat kerja sehingga organisasi dapat beroperasi lebih lama dari pekerja yang bekerja secara individu. Institute for Work & Health (2003), tidak ada definisi yang paten terkait *shift* kerja. Pada dasarnya *shift* kerja adalah pembagian waktu kerja dimana seseorang bekerja di siang hari (di sekitar pukul 07.00 dan 18.00, Senin sampai Jumat) dan mencakup semua orang yang bekerja *shift* malam, *shift* rotasi, *shift* tidak teratur atau *on-call* baik selama satu minggu atau akhir pekan. *Shift* kerja dapat diartikan sebagai suatu metode pembagian waktu kerja oleh suatu organisasi dimana pekerja dibagi dalam bentuk kelompok yang akan bekerja bergantian (estafet) dimana hal tersebut dapat memperpanjang waktu suatu organisasi dalam menjalankan kegiatan.

2.4.2 Ukuran Normal *Shift* Kerja

Kelly (2008), *A Full-Time Equivalent* (FTE) adalah ukuran dari tanggung jawab kerja pekerja. Terdapat beberapa variasi tanggung jawab waktu kerja sesuai dengan levelnya yaitu:

- a. 1,0 FTE = 40 jam atau 5x8 jam *shift* per minggu (3 *shift*);

- b. 0,9 FTE = 36 jam atau 3x12 jam *shift* per minggu (2*shift*);
- c. 0,8 FTE = 32 jam atau 4x8 jam *shift* per minggu (3 *shift*);
- d. 0,6 FTE = 24 jam atau 2x12 jam *shift* per minggu (2*shift*);
- e. 0,4 FTE = 16 jam atau 2x8 jam *shift* per minggu (3 *shift*);
- f. 0,3 FTE = 12 jam atau 1x12 jam *shift* per minggu (2*shift*);
- g. 0,2 FTE = 8 jam atau 1x8 jam *shift* per minggu (3 *shift*).

FTE merupakan total waktu yang terdiri dari waktu kerja dan bukan waktu kerja. Aktivitas yang dilakukan dalam waktu kerja adalah perawatan langsung (*direct*) dan tidak langsung (*indirect*) kepada pasien. Bukan waktu kerja adalah waktu tidak produktif termasuk sakit, liburan, dan pendidikan. Ketika mempertimbangkan jumlah FTE untuk staf, yang dihitung hanya jam produktif untuk memenuhi kebutuhan pasien. Waktu ini dapat dihitung dengan cara menghitung selisih total waktu dengan waktu tidak produktif (bukan waktu kerja). Waktu efektif seorang perawat dalam pemberian perawatan bagi pasien adalah 1.848 jam per tahun. Hal ini menunjukkan bahwa dalam 1 minggu, perawat dapat bekerja produktif dengan total waktu 38,5 jam.

Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi nomor Kep. 102/MEN/VI/2004, waktu kerja normal untuk 6 hari kerja adalah 7 jam/hari untuk hari ke-1-5 dan 5 jam/hari untuk hari ke 6 (total 40 jam/minggu), untuk 5 hari kerja adalah 8 jam/hari (total 40 jam/minggu). Lebih dari waktu yang telah ditetapkan akan dihitung sebagai waktu kerja lembur. Waktu kerja lembur paling lama 3 jam dalam 1 hari dan 14 jam dalam 1 minggu.

2.4.3 Keuntungan dan Kerugian *Shift* Kerja

Penggunaan *shift* kerja memiliki keuntungan dan kerugian. Keuntungan dan kerugian penggunaan *shift* kerja baik bagi pekerja ataupun pemberi kerja menurut *International Labour Office Geneva* (2004):

a. keuntungan

- 1) penggunaan fasilitas dan peralatan lebih intensif melalui perpanjangan waktu operasi;
- 2) peningkatan produksi untuk mengatasi permintaan tinggi atau untuk menangani barang yang mudah rusak;
- 3) proses produksi terus menerus dan semi kontinu yang beroperasi efektif;
- 4) penggunaan energi atau sumber daya lain yang optimal pada malam hari;
- 5) total pendapatan yang lebih tinggi;
- 6) periode yang lebih lama dari waktu luang jika waktu cuti diberikan sebagai pengganti pembayaran kerja *shift*;
- 7) berpotensi menyelamatkan pekerjaan yang ada dan/atau mengurangi pekerjaan yang berbahaya.

b. kerugian

- 1) dihasilkannya biaya administrasi tambahan akibat jumlah pekerja lebih banyak (karena lebih banyak *shift* yang beroperasi);
- 2) kompleksitas dan kesulitan dalam pengawasan yang memadai terutama pada malam hari;
- 3) biaya tenaga kerja yang lebih tinggi karena *shift* yang lebih banyak, fasilitas kesejahteraan, dan pelatihan;

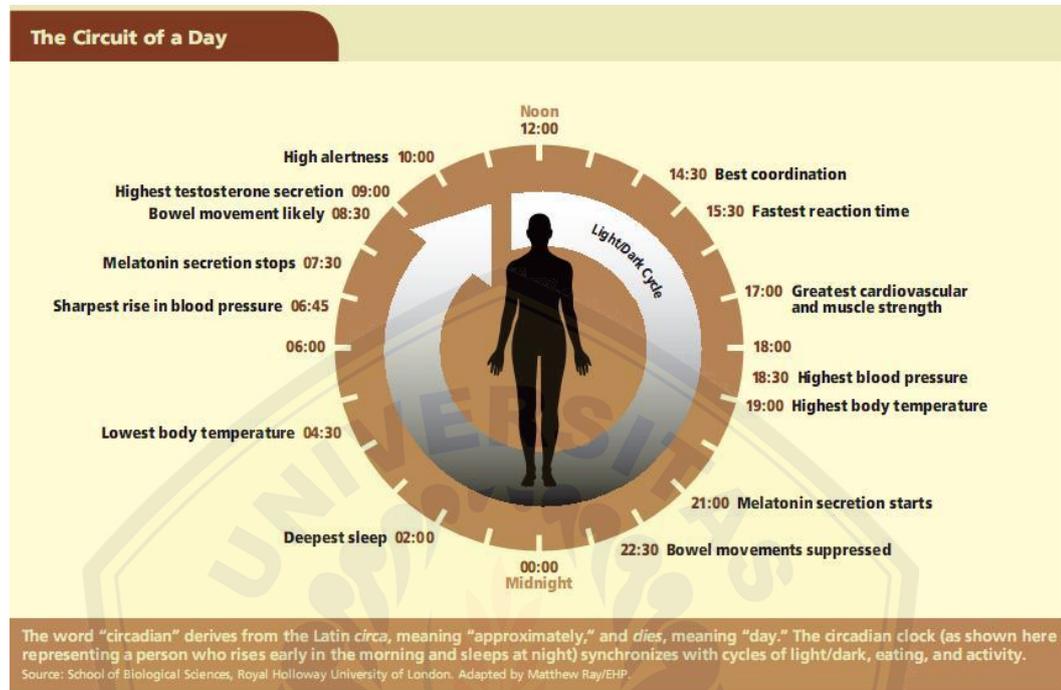
- 4) potensi dampak negatif terhadap kesehatan dan keselamatan kerja, terutama yang melibatkan kerja malam karena tidak sesuai dengan ritme sirkadian;
- 5) potensi efek negatif pada kesehatan dan keselamatan pekerja terutama yang bekerja pada malam hari yaitu gangguan tidur, meningkatnya kelelahan, masalah jantung dan pencernaan, efek pada kesehatan reproduksi, peningkatan resiko kanker payudara (bagi wanita pada *shift* malam);
- 6) gangguan keluarga pekerja dan kehidupan sosial terutama karena tidak atau jarang berhubungan sosial dan jam kerja yang tidak teratur;
- 7) kesulitan mencari transportasi ke dan dari tempat kerja, khususnya bagi pekerja malam;
- 8) bekerja intensif, sebagai contoh yaitu melalui pengurangan waktu istirahat;
- 9) mengurangi akses untuk pelatihan atau peluang bagi pekerja yang tidak bekerja *shift*.

2.5 Konsep Ritme Sirkadian

2.5.1 Definisi Ritme Sirkadian

Sirkadian berasal dari bahasa Latin *circa dies* yang artinya sekitar satu hari. Ritme sirkadian merupakan suatu siklus alamiah yang dilalui oleh tubuh untuk tetap dalam kondisi sehat optimal secara fisik dan mental. Mediator yang paling penting dalam siklus ini adalah melatonin yang merupakan hormon yang berperan pada pengaturan rasa kantuk, suhu tubuh, denyut jantung (Lawlis, 2008). Ritme sirkadian adalah jam alami tubuh manusia dalam 24 jam (Scott, 2010). Ritme sirkadian adalah irama fisiologis, perilaku, termasuk siklus tidur/ terjaga, suhu

tubuh, pola sekresi hormon, tekanan darah, pencernaan, tingkat kewaspadaan, dan waktu reaksi (Hedge, 2013).



Gambar 2.1 Ritme Sirkardian (Ray dalam Piece, 2010)

2.5.2 Mekanisme Ritme Sirkadian

Ritme sirkadian memiliki jangka waktu 24-25 jam. Pada manusia dan mamalia lainnya, jam sirkadian terletak di inti suprasiasmatik (SCN) di hipotalamus yang merupakan sekelompok kecil sel saraf ± 10.000 sel saraf. Jam sirkadian dipengaruhi rangsang cahaya eksternal, gelap, dan kontak sosial. Ketika ritme sirkadian disinkronasi dengan hari atau siklus malam disebut irama diurnal. (Hedge, 2013). Mediator yang paling penting dalam siklus ini adalah melatonin yang merupakan hormon yang berperan pada pengaturan rasa kantuk, suhu tubuh, denyut jantung (Lawlis, 2008). Hormon ini disekresi oleh kelenjar pineal dan

bekerja di nukleus suprakiasmatik di hipotalamus untuk menghambat aktivitas metabolik (Heffner & Schust, 2005). Mayoritas orang beristirahat pada tengah malam hingga pukul 06.00 pagi.

2.5.3 Jam Kerja Tidak sesuai Ritme Sirkadian

Sistem kerja menggunakan *shift* yang menuntut setiap pekerja harus terjaga meski berada pada *shift* malam yang seharusnya merupakan waktu istirahat alami bagi manusia. Ketika tubuh dipaksakan untuk tetap terjaga pada malam hari maka akan terjadi pergeseran dari ritme sirkadian yang berlawanan dengan jam tubuh. Menurut *National Sleep Foundation*, 10-20% dari pekerja *shift* tertidur ketika bekerja. Masalah sering berlanjut ke siang hari karena banyak pekerja *shift* sulit untuk tidur nyenyak dengan waktu yang cukup ketika kembali ke rumah (Scott, 2010). Ritme sirkadian hanya dapat bergeser satu atau dua jam per hari ketika seseorang mengalami perubahan jadwal tidur. Ketidaksesuaian aktivitas tubuh dengan ritme sirkadian dapat berlanjut dan mengakibatkan kelelahan (Hedge, 2013).

2.6 Konsep Kelelahan

2.6.1 Definisi Kelelahan

Kelelahan diartikan sebagai keadaan lelah, kepenatan, kepayahan. Arti kelelahan dapat dibagi menjadi kelelahan fisik, kelelahan emosional, dan kelelahan mental. Kelelahan fisik merupakan keadaan lelah yang ditandai adanya keletihan, kejenuhan, ketegangan otot, perubahan kebiasaan makan dan tidur, dan

secara umum memiliki tingkat energi yang rendah. Kelelahan emosional merupakan kelelahan yang diekspresikan dalam bentuk perasaan frustrasi, putus asa, merasa terjebak, tidak berdaya, tertekan, dan merasa sedih atau apatis terhadap pekerjaan. Kelelahan mental merupakan kondisi dimana seseorang tidak puas terhadap diri sendiri, tidak puas terhadap pekerjaan dan hidup secara keseluruhan, serta merasa tidak kompeten atau merasa rendah diri (KBBI, 2015). Kelelahan merupakan keadaan ketidakseimbangan kekuatan dan energi (Akoso, 2009). Kelelahan (*fatigue*) adalah rasa lelah yang tidak hilang ketika istirahat. Kelelahan dapat berupa kelelahan fisik dan kelelahan mental (Yayasan Spiritia, 2015). Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa kelelahan merupakan suatu kondisi tidak berdaya dari seseorang yang dapat berupa kelelahan fisik, mental, maupun emosional.

Kelelahan kerja (*Burnout*) adalah kombinasi dari kelelahan fisik, psikis, dan emosional. Kelelahan kerja terjadi akibat stress kerja yang tidak tertangani dengan baik (Marchelia, 2014). Keadaan kelelahan ini apabila berlangsung terus menerus dapat mengakibatkan kelelahan fisik, emosional, dan mental yang disebut dengan *burnout* (Mariyanti & Citrawati, 2011).

2.6.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja

Oesman dan Simanjuntak (2011), faktor yang mempengaruhi kelelahan kerja dibedakan menjadi dua yaitu:

a. faktor internal

- 1) usia;
- 2) motivasi,
- 3) status gizi.

b. faktor eksternal

- 1) beban kerja;
- 2) keluhan kerja.

Penelitian yang dilakukan oleh Choi dan Kim (2014), menyatakan bahwa budaya kompetensi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kelelahan. Perawat yang erbiasa dengan budaya kompetensi ang tinggi dalam menghaapi pasien, memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mengalami kelelahan. Berlaku pula sebaliknya, ketika budaya kompetensi rendah maka kemungkinan mengalami kelelahan kerja akan lebih besar.

Rembang, Wongkar, dan Josephus (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi kelelahan kerja dapat berasal dari dalam maupun luar diri seseorang. Faktor-faktor tersebut yaitu :

- a. pekerjaan yang monoton;
- b. intensitas kerja yang tinggi;
- c. lingkungan kerja yang tidak memadai (pencahayaan, ruang kerja, dan kebisingan);
- d. faktor psikologis (rasa tanggung jawab, ketegangan-ketegangan, dan konflik);
- e. penyakit, rasa sakit yang dirasakan;
- f. status nutrisi;

g. ritme sirkadian.

Sirosis (2009), terdapat empat faktor pendorong kelelahan pada pekerja *shift* yaitu:

a. faktor sirkadian (jam tubuh)

- 1) bekerja pada kondisi yang normalnya merupakan waktu tidur;
- 2) tidur ketika seharusnya terjaga;
- 3) terjadi perubahan yang sering pada siklus tidur atau terjaga;
- 4) ketidakselarasan siklus kewaspadaan sehari-hari akibat persaratan pekerjaan.

b. faktor tidur

- 1) ketidakmampuan mendapatkan jam tidur normal;
- 2) ketidakmampuan mendapatkan kualitas tidur normal;
- 3) ketidakmampuan mendapatkan rutinitas tidur yang konsisten;
- 4) memiliki lingkungan tidur yang tidak memadai.

c. kerja dan faktor lingkungan

- 1) waktu mulai *shift* yang lebih awal;
- 2) jadwal rotasi yang lebih cepat dan/ atau panjang, waktu kerja yang tidak teratur;
- 3) waktu istirahat tidak memadai;
- 4) lingkungan kerja yang monoton;
- 5) pekerjaan yang monoton.

d. faktor kesehatan

- 1) masalah kesehatan gangguan tidur;

- 2) masalah kesehatan yang mendasar (seperti hipertensi, diabetes, epilepsi, dan lain-lain);
- 3) ketidaktepatan waktu dan kandungan makanan yang dikonsumsi;
- 4) menggunakan atau menyalahgunakan zat (seperti kafein, obat tidur, alkohol, dan lain-lain);
- 5) masalah gaya hidup yang lain.

2.6.3 Klasifikasi Kelelahan Kerja

Heitmann dan Moore-Ede (2013), kelelahan kerja dibagi menjadi beberapa kategori yaitu:

a. kelelahan fisik

- 1) penurunan koordinasi gerak;
- 2) waktu reaksi lebih lambat;
- 3) penurunan energi.

b. kelelahan psikologi

- 1) kurang berhubungan dengan lingkungan sekitar;
- 2) motivasi yang kurang;
- 3) lebih apatis terhadap orang-orang di sekitar;
- 4) mudah frustrasi.

c. kelelahan kognitif

- 1) tidak dapat berpikir dengan jelas dan cepat;
- 2) berkurangnya kemampuan menyelesaikan masalah;
- 3) kehilangan ingatan;

- 4) lebih sulit berkomunikasi dan/ atau proses komunikasi dan informasi;
- 5) berkurangnya kemampuan memberi pendapat atau pertimbangan.

Road & Martine (2012), membagi kelelahan berdasarkan dampak kelelahan menjadi dua yaitu:

a. kelelahan akut

- 1) kesulitan berkonsentrasi dan mudah teralih perhatiannya;
- 2) kesulitan memutuskan sesuatu dan kurang tegas;
- 3) menurunnya kapasitas komunikasi interpersonal secara efektif;
- 4) penurunan koordinasi mata-tangan dan persepsi visual;
- 5) menurunnya kewaspadaan;
- 6) waktu reaksi yang lebih lambat;
- 7) penurunan daya ingat.

b. kelelahan kronik

- 1) penyakit pembuluh darah;
- 2) diabetes;
- 3) tekanan darah tinggi;
- 4) penyakit saluran pencernaan;
- 5) menurunnya kesuburan;
- 6) cemas;
- 7) depresi.

2.6.4 Instrumen Pengukuran Kelelahan

Belum ada instrumen baku terkait pengukuran kelelahan kerja karena kelelahan merupakan suatu perasaan subyektif yang sulit diukur dan membutuhkan pendekatan dari banyak disiplin ilmu (Tawakana, 2010 dalam Muizzudin, 2013). Terdapat beberapa alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur kelelahan yaitu sebagai berikut (Tawakana, 2010 dalam Hariyati, 2011).

- a. *Subjective Self Rating Tes dari Industrial Fatigue Research Committee (IFRC)* Jepang, merupakan kuesioner untuk mengukur kelelahan subyektif. Kuesioner tersebut berisi 30 daftar pertanyaan yang terdiri dari 10 pertanyaan tentang pelemahan kegiatan, kemudian 10 pertanyaan tentang pelemahan motivasi, dan 10 pertanyaan tentang gambaran kelelahan fisik.
- b. Uji psiko-motor (*psychomotor test*). Pada metode ini dapat dilakukan dengan cara melibatkan fungsi persepsi, interpretasi, dan reaksi motor dengan menggunakan alat digital *reaction timer* untuk mengukur waktu reaksi. Waktu reaksi adalah jangka waktu dari pemberian suatu rangsang sampai kepada suatu saat kesadaran atau dilaksanakan kegiatan. Uji waktu reaksi dapat digunakan nyala lampu, denting suara, sentuhan kulit atau goyangan badan. Terjadinya pemanjangan waktu reaksi merupakan petunjuk adanya perlambatan pada proses faal syaraf dan otot.
- c. *Flicker Fussion Test* merupakan tes yang digunakan untuk kelelahan dimana semakin lelah seseorang maka akan semakin panjang waktu yang diperlukan

untuk jarak antara dua kelipan. Uji ini disamping digunakan untuk mengukur kelelahan juga untuk mengukur keadaan waspada dari tenaga kerja.

- d. Tes *Bourdon Wiersma* digunakan untuk menguji ketelitian, kecepatan, dan konstansi menyelesaikan pekerjaan. Tes ini merupakan salah satu alat yang yang dapat digunakan untuk menguji kelelahan. Hasil tes akan menunjukkan ketika kelelahan semakin tinggi maka kecepatan, ketelitian, dan konsentrasi seseorang akan semakin rendah, begitu juga sebaliknya. Material yang diperlukan form kelompok titik-titik 3 sampai 5 titik (satu baris berisi 20 titik dan semuanya berjumlah 30 baris), formulir pencatatan waktu, pensil atau bolpoin, dan *stopwatch*.

Peneliti menggunakan Tes *Bourdon Wiersma*. Alasan peneliti menggunakan tes tersebut adalah karena Tes *Bourdon Wiersma* merupakan tes yang lebih tepat digunakan untuk mengukur kelelahan (secara objektif) akibat aktivitas atau pekerjaan yang lebih bersifat mental (Russeng, 2009). Seorang perawat dituntut selalu prima dalam memberikan pelayanan baik secara fisik maupun mental. Tes *Bourdon Wiersma* memiliki kelebihan dimana tes ini dapat mengevaluasi konsentrasi, perhatian, kecepatan bekerja untuk tugas-tugas rutin dan monoton, ketelitian kerja, daya tahan dalam bekerja. Kekurangan penggunaan instrumen ini adalah pengukurannya yang dilakukan satu per satu untuk tiap responden karena ketepatan pengukuran waktu sangat diperlukan guna menghasilkan penilaian yang tepat (Simanjuntak, 2013).

2.6.5 Pengukuran Kelelahan Kerja

Menurut Susetyo, Oesman, dan Sudharman (2012), norma standar yang digunakan untuk interpretasi Tes *Bourdon Wiersma* adalah *Weight Score* (WS) yaitu berdasarkan tiga domain berupa kecepatan, ketelitian, dan konstansi yang menunjukkan hasil skor 0-20. Kecepatan yaitu waktu rata-rata yang dipakai oleh 30 baris. Ketelitian adalah jumlah kesalahan kerja (banyaknya kelompok 4 titik yang terlewati atau salah mencoret). Konstansi yaitu perbandingan rasio antara jumlah kuadrat dari deviasi dan waktu rata-rata. Semakin kecil perbedaan antara jumlah kuadrat dari deviasi dan waktu rata-rata, semakin konstan hasil kerja seseorang. Sebaliknya makin besar perbedaan antara jumlah dari kuadrat deviasi dan waktu rata-rata, makin tidak konstan hasil kerjanya. Rumus penghitungannya adalah sebagai berikut.

a. Kecepatan waktu rata-rata = $\frac{\sum fX}{N}$;

b. Menghitung ketelitian = diperiksa setiap baris kelompok 4 titik yang dilompati atau salah mencoret yang dicoret bukan kelompok 4 titik. Jumlah kesalahan menentukan ketelitian;

c. Menghitung konstansi = $\frac{\sum fx^2}{M} = \frac{\sum x^2}{M}$

2.7 Keterkaitan antara Perbedaan *Shift* Kerja Perawat Ruang Rawat Inap dengan Kelelahan Perawat

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu produk jasa yang diberikan oleh seorang perawat. Seorang perawat dituntut memberikan pelayanan 24 jam

pada pasien khususnya yang berada di pelayanan rawat inap yang membutuhkan pengawasan terhadap pasien sepanjang waktu yang telah ditentukan oleh organisasi. Tuntutan tersebut mengakibatkan suatu organisasi memilih sistem *shift* bagi pekerjanya.

Menurut ILO (1990) dalam *International Labour Office Geneva* (2004), bekerja *shift* adalah metode yang digunakan organisasi dalam mengelola waktu kerja dimana pekerja saling bekerjasama secara bergantian di tempat kerja sehingga organisasi dapat beroperasi lebih lama dari pekerja yang bekerja secara individu. Penggunaan *shift* kerja memiliki keuntungan dan kerugian bagi penggunanya yaitu perawat. Salah satu kerugian yang dapat berdampak pada perawat adalah terjadinya kelelahan kerja yang akan meningkat khususnya pada perawat yang bekerja pada *shift* malam karena perawat bekerja pada kondisi berlawanan dengan jam alami tubuh atau ritme sirkadian. Ketika tubuh dipaksakan untuk tetap terjaga ketika malam hari maka akan terjadi pergeseran dari ritme sirkadian yang berlawanan dengan jam tubuh.

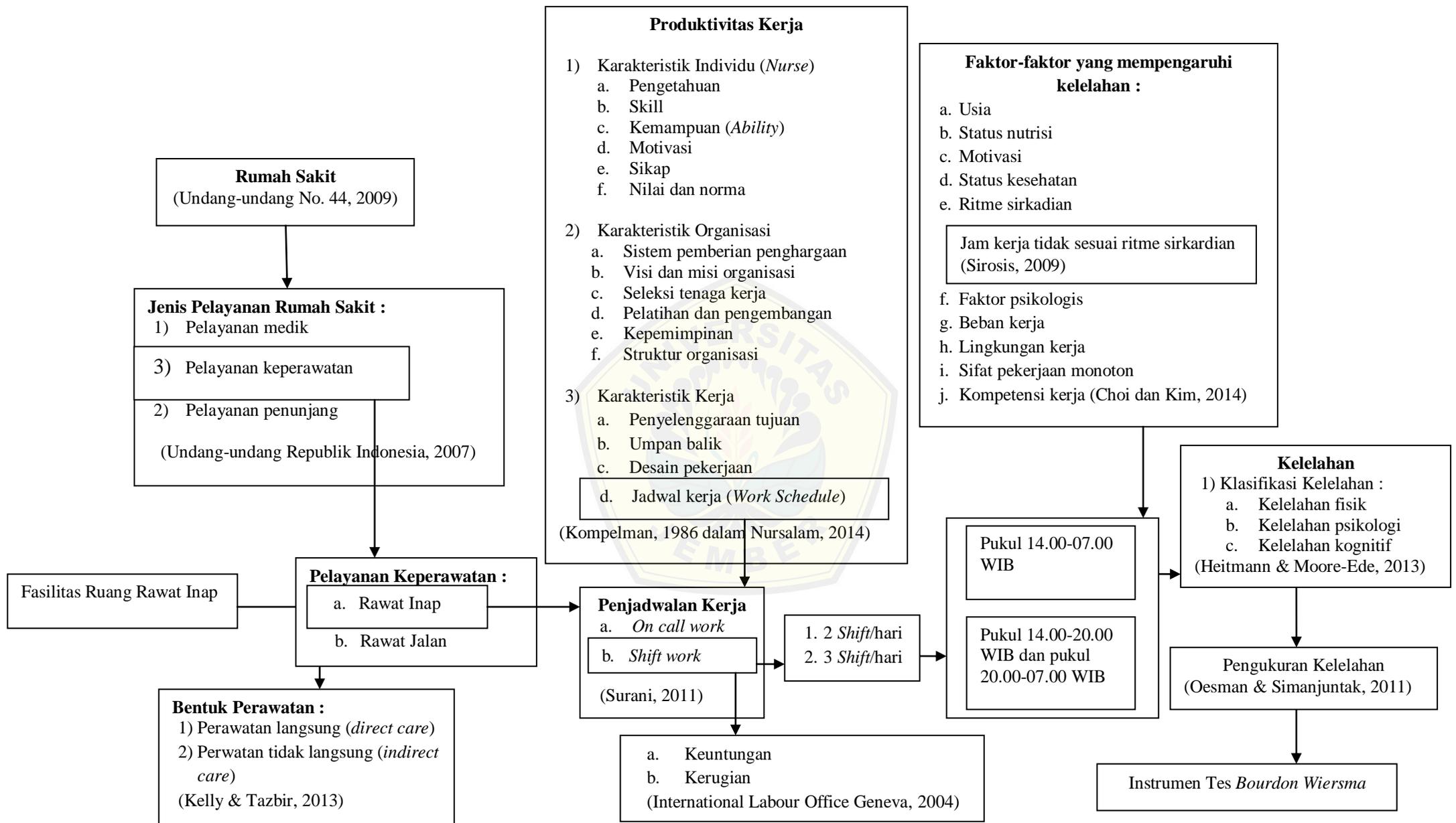
Menurut *National Sleep Foundation*, 10-20% dari pekerja *shift* tertidur ketika bekerja. Masalah yang juga sering terjadi adalah pekerja sulit tidur dengan kuantitas dan kualitas yang baik (Scott, 2010). Ritme sirkadian hanya dapat bergeser satu atau dua jam per hari ketika seseorang mengalami perubahan jadwal tidur. Ketidaksesuaian aktivitas tubuh dengan ritme sirkadian dapat berlanjut dan mengakibatkan kelelahan (Hedge, 2013). Kelelahan kerja yang semakin tinggi dapat berakhir pada kelelahan kerja yang merupakan kombinasi kelelahan fisik,

emosional, dan mental yang disebut dengan *burnout* (Mariyanti & Citrawati, 2011).

2.8 Kerangka Teori

Mengacu pada penjelasan materi yang telah disebutkan diatas, pada akhir bab ini dijelaskan mengenai kerangka teori dari penelitian ini. Penjelasan kerangka teori tersebut dijelaskan seperti pada gambar 2.2 berikut.

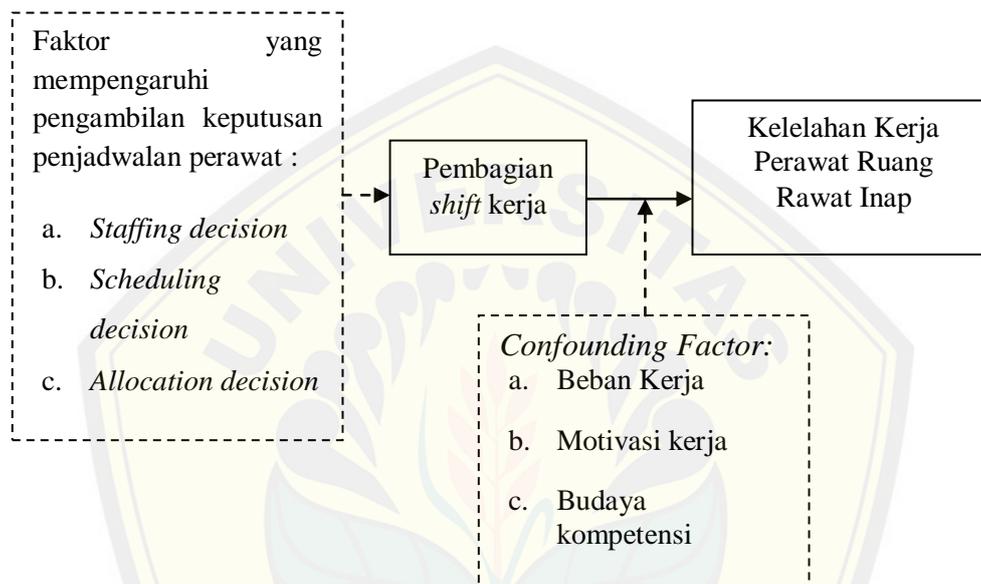




Gambar 2.2 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

- = tidak diteliti
- = diteliti
- = tidak diteliti
- = diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian merupakan jawaban sementara penelitian, perkiraan sementara, dugaan, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis H_a digunakan ketika ada prasangka peneliti berdasarkan penelitian sebelumnya (Arikunto, 2013). Hipotesis pada penelitian ini adalah H_a yaitu ada perbedaan kelelahan perawat ruang rawat inap 2 *shift*/hari dengan 3 *shift*/hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan secara kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan suatu penelitian yang bersifat objektif, mencakup pengumpulan data, analisa data kuantitatif, dan menggunakan metode pengujian statistik. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen dengan analitik observasional. Penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan tanpa adanya intervensi terhadap subjek penelitian. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Peneliti ingin menggali lebih dalam tentang bagaimana dan mengapa suatu fenomena kesehatan dapat terjadi. Penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat yang disebut dengan *point time approach* (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian *cross sectional* terdapat analisis korelatif dan analisis komparatif. Peneliti menggunakan analisis komparatif dalam penelitian ini untuk membandingkan dua kelompok dengan variabel tertentu (Swarjana, 2012). Terdapat dua kelompok variabel independen yang akan dibandingkan terkait dengan variabel dependen. Variabel independen adalah *shift* perawat ruang rawat inap yang terdiri dari 2 *shift*/hari dan 3 *shift*/hari. Variabel dependennya adalah kelelahan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

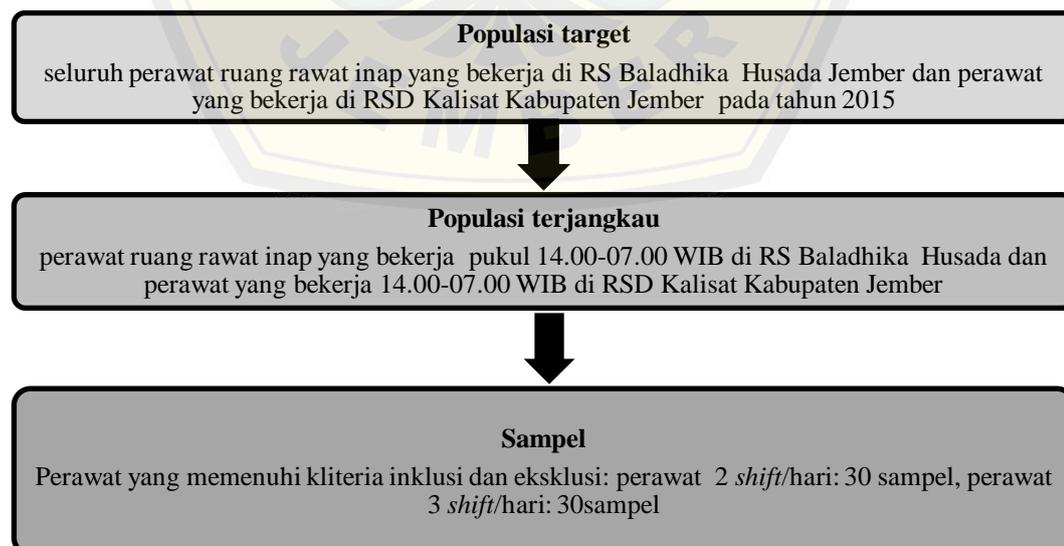
4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014a). Populasi penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Kesimpulannya populasi adalah seluruh objek atau subjek penelitian yang memiliki kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti. Populasi penelitian adalah seluruh perawat ruang rawat inap yang bekerja di RS Baladhika Husada dan yang bekerja di RSD Kalisat Kabupaten Jember pada tahun 2015. Populasi pada penelitian ini adalah 65 perawat di RS Baladhika Husada dan 60 perawat di RSD Kalisat Kabupaten Jember. Total populasi penelitian ini adalah 125 perawat.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian kecil dari populasi yang memiliki karakteristik mewakili populasi tersebut (Notoatmodjo, 2012). Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014b). Sampel pada penelitian ini adalah perawat yang mengalami *shift* sore dan/atau malam yaitu *shift* kedua (pukul 14.00-07.00 WIB) di RS Baladhika Husada Jember dan perawat yang mengalami *shift* kedua (pukul 14.00-20.00 WIB) atau ketiga (pukul 20.00-07.00 WIB) di RSD Kalisat Kabupaten Jember

yang telah lolos dari kriteria inklusi dan eksklusi (Sugiyono, 2014a). sampel diambil berdasarkan waktu kerja karena didasarkan bahwa waktu tersebut adalah waktu yang berlawanan dengan ritme sirkadian manusia. Kondisi tubuh yang tidak sesuai dengan ritme sirkadian ini memaksa tubuh tetap berada pada kondisi kerja yang seharusnya berada pada kondisi istirahat. Menurut Sugiono (2014b), bila sampel dalam kategori (dalam hal ini adalah perawat 2 *shift*/hari dan 3 *shift*/hari) maka jumlah anggota sampel minimal adalah 30 untuk masing-masing kategori, berdasarkan hal itu maka peneliti mengambil sampel sebanyak 30 dari perawat 2 *shift*/hari dan 30 dari perawat 3 *shift*/hari. Menurut Akbar (2013), untukantisipasi adanya *drop out* maka jumlah sampel ditambah 5-10%. Peneliti menggunakan antisipasi *drop out* sebanyak 10% sehingga untuk masing-masing kategori ditambah 3 sampel, namun pada proses pelaksanaan terjadi *drop out* pada 6 sampel sehingga total sampel menjadi 60 orang perawat.



Gambar 4.1 Sampel Penelitian

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *non probability sampling*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan bukan secara acak atau *non random* adalah pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi dilihat dari segi kepraktisan (Notoatmodjo, 2012). Teknik yang digunakan adalah *consecutive sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan dengan menentukan jumlah sampel, lalu berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan baik kriteria inklusi maupun eksklusi. Semua sampel yang memenuhi syarat akan dijadikan sampel penelitian sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi serta berdasarkan waktu yang tersedia (Swarjana, 2012). Pada penelitian ini anggota populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi diambil sampai jumlah sampel terpenuhi yaitu 30 sampel untuk perawat 2 *shift*/hari dan 30 sampel untuk perawat 3 *shift*/hari. Dan ditambah antisipasi *drop out* 10% pada masing-masing rumah sakit sehingga menjadi 33 untuk masing-masing rumah sakit, namun dalam pelaksanaannya dilakukan *drop out* pada 6 responden sehingga sampel menjadi 60 orang perawat.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008 dalam Nursalam, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1) bersedia menjadi responden;
- 2) responden merupakan perawat dengan status aktif di RS Baladhika Husada Jember atau RSD Kalisat Kabupaten Jember;
- 3) responden adalah perawat yang telah bekerja lebih dari sama dengan 1 tahun di rumah sakit tersebut di RS Baladhika Husada Jember atau RSD Kalisat Kabupaten Jember;
- 4) responden terjadwal *shift* pada *shift* kedua (pukul 14.00-07.00WIB) di RS Baladhika Husada Jember dan *shift* kedua (pukul 14.00-20.00 WIB) atau ketiga (pukul 20.00-07.00 WIB) di RSD Kalisat Kabupaten Jember;
- 5) responden sehat fisik dan mental.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi sehingga tidak dapat menjadi responden (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi penelitian ini terdiri dari:

- 1) responden menjalani cuti;
- 2) responden tidak menyelesaikan tugas hingga akhir waktu *shift*, pengukuran kelelahan kerja dapat dilakukan ketika perawat telah menjalankan kerjanya;
- 3) responden perawat yang memberikan pelayanan selain pelayanan keperawatan karena berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan data bahwa ada perawat yang bertugas di bagain administrasi di ruang rawat inap dan tidak memberikan pelayanan keperawatan.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RS Baladhika Husada yang menerapkan sistem 2 *shift*/hari dan RSD Kalisat Kabupaten Jember yang menerapkan 3 *shift*/hari. Kedua rumah sakit tersebut juga memiliki karakteristik yang sama yaitu rumah sakit milik pemerintah tipe C atau tingkat III, lokasinya bedekatan, dan fenomena yang akan diteliti lebih lanjut ada di rumah sakit tersebut yaitu keluhan yang menunjukkan terjadinya kelelahan pada perawat ruang rawat inap khususnya pada *shift* malam.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan bulan Desember 2014 sampai Juni 2015. Waktu penelitian ini di hitung mulai dari pembuatan proposal sampai pembuatan laporan dan publikasi.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel independen yaitu kelelahan perawat ruang rawat inap 2 *shift*/hari dan kelelahan perawat ruang rawat inap 3 *shift*/hari. Penjelasan definisi operasional dapat dilihat pada tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel independen: Kelelahan perawat ruang rawat inap 2 shift/hari	Hasil penilaian dari kondisi fisik, psikologis, dan emosional perawat dalam melaksanakan tugas keperawatannya di ruang rawat inap dengan sistem penjadwalan kerja 2 shift/hari	Kelelahan: 1. Kecepatan 2. Ketelitian 3. Konstansi	Tes <i>Bourdon Wiersma</i>	Rasio	Skor 0-9
2.	Variable independen : Kelelahan perawat ruang rawat inap 3 shift/hari	Hasil penilaian dari kondisi fisik, psikologis, dan emosional perawat dalam melaksanakan tugas keperawatannya di ruang rawat inap dengan sistem penjadwalan kerja 3 shift/hari	Kelelahan: 1. Kecepatan 2. Ketelitian 3. Konstansi	Tes <i>Bourdon Wiersma</i>	Rasio	Skor 0-9

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan untuk menganalisa permasalahan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti untuk menjawab masalah risetnya secara khusus (Istijanto, 2005). Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui hasil penilaian dari Tes *Bourdon Wiersma* oleh peneliti dan kuesioner (angket) untuk karakteristik responden.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan secara tidak langsung dan data tersebut diperoleh dari pihak lain yang sudah menjadi bentuk tabel atau diagram. Data sekunder diperoleh peneliti melalui Depkes RI, RS Baladhika Husada, dan RSD Kalisat Kabupaten Jember terkait dengan data rumah sakit berdasarkan tipenya di Kabupaten Jember, jumlah perawat yang bekerja dengan 2 *shift* di RS Baladhika Husada Jember dan 3 *shift* di RSD Kalisat Kabupaten Jember. RS Baladhika Husada Jember dan RSD Kalisat Kabupaten Jember merupakan rumah sakit tipe C atau tingkat III milik pemerintah. Jumlah perawat ruang rawat inap di RS Baladhika Husada Jember adalah 65 orang. Jumlah perawat ruang rawat inap di RSD Kalisat Kabupaten Jember adalah 60 orang.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan melakukan pengukuran karakteristik responden dengan menggunakan kuesioner (angket) dan Tes *Bourdon Wiersma* untuk mengetahui kelelahan perawat. Menurut Arikunto (2013), pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu penggunaan tes, penggunaan kuesioner (angket), penggunaan metode *interview*, metode penggunaan observasi, dan penggunaan metode dokumentasi. Penggunaan tes sebagai pengumpul data merupakan cara yang dilakukan dengan mengukur kemampuan objek yang diteliti melalui tes yang dalam penelitian ini menggunakan Tes *Boudon Wiersma* dengan hasil kelelahan perawat berdasarkan

domain kecepatan, ketelitian, dan konstansi. Kuesioner (angket) merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab pada penelitian ini kuesioner (angket) digunakan untuk mengetahui data terkait karakteristik responden. Alur pengambilan data tersebut adalah sebagai berikut.

a. Persetujuan penelitian

Penelitian dilakukan setelah proposal disetujui oleh dosen pembimbing dan dosen penguji. Peneliti mengajukan surat ijin kepada Lembaga Penelitian Universitas Jember. Lalu peneliti mengurus perijinan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember. Dilanjutkan penelitian mengurus perijinan penelitian ke RS Baladhika Husada Jember dan RSD Kalisat Kabupaten Jember.

b. Koordinasi dengan rumah sakit dan petugas lapangan

Peneliti yang telah memperoleh izin untuk penelitian, melakukan koordinasi dengan Pimpinan RS Baladhika Husada Jember dan RSD Kalisat Jember serta Komite Keperawatan di kedua rumah sakit tersebut. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan melakukan penelitian di tempat tersebut. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti memilih responden. Populasi responden dari perawat yang bekerja 2 *shift*/hari di RS Baladhika Husada Jember dan perawat yang bekerja 3 *shift*/hari di RSD Kalisat Kabupaten Jember. Populasi perawat dipilih lagi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sejumlah 66 sampel yang terdiri dari 33 sampel perawat 2 *shift*/hari dan 33

perawat 3 *shift*/hari. Peneliti selanjutnya melakukan kontrak waktu untuk melakukan *informed consent*.

c. Melakukan *informed consent* pada responden

Informed consent dilakukan setelah kontrak waktu pada hari sebelumnya yang bertujuan untuk mendapatkan persetujuan dari masing-masing perawat ruang rawat inap untuk menjadi responden dalam penelitian. Pelaksanaan kegiatan *informed consent* dilakukan selama 2 hari karena jumlah sampel yang banyak, waktu yang terbatas, dan jarak antara kedua tempat penelitian cukup jauh. Waktu pelaksanaan kegiatan *informed consent* dilakukan pada masing-masing responden selama 5 sampai 10 menit. Adapun kegiatan pada proses ini adalah, peneliti mendatangi masing-masing calon responden dan kemudian melakukan perkenalan, kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilaksanakan, selanjutnya peneliti juga menjelaskan manfaat dari penelitian ini. Selama proses tersebut, responden dapat memahami hal-hal yang telah disampaikan oleh peneliti. Kemudian peneliti menanyakan apakah ada yang kurang jelas, jika semua informasi sudah dirasa jelas oleh calon responden maka peneliti akan meminta persetujuan calon responden untuk menjadi responden, dan setelah responden setuju, peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden. Proses selanjutnya adalah pengambilan data melalui kuesioner (angket) karakteristik responden dan Tes *Bourdon Wiersma*.

d. Melakukan pengambilan data

Pengambilan data dari responden dengan menggunakan kuesioner (angket) dan Tes *Bourdon Wiersma*. Kuesioner (angket) digunakan untuk mengetahui data terkait karakteristik responden. Tes *Bourdon Wiersma* digunakan untuk mengetahui kelelahan perawat. Pengambilan data tidak memiliki batasan waktu untuk setiap responden. Pengambilan data berlangsung kurang lebih 1 bulan pada responden yang bekerja pada rentang pukul 14.00-07.00 WIB karena pada jam tersebut merupakan waktu dimana seorang perawat berada pada waktu yang berlawanan dengan ritme sirkadian. Pengambilan data dilakukan di akhir *shift* yaitu pukul 6.00 WIB untuk perawat di RS Baladhika Husada dan pukul 19.00 WIB serta pukul 6.00 WIB untuk perawat di RSD Kalisat. Peneliti mengambil waktu di akhir *shift* karena untuk mengetahui kelelahan kerja perawat ruang rawat inap yang bekerja selama *shift*.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan kuesioner (angket) dan Tes *Bourdon Wiersma* dalam penelitian ini. Kuesioner (angket) digunakan untuk mengambil data terkait karakteristik responden berupa inisial responden, umur, jenis kelamin, berat badan (BB), tinggi badan (TB), pembagian waktu kerja, dan lama bekerja. Lembar kuesioner (angket) karakteristik responden diletakan setelah lembar *informed consent*. Setelah lembar *informed consent* diletakan Tes *Bourdon Wiersma* untuk menilai kelelahan perawat ruang rawat inap melalui tiga domain yaitu kecepatan,

ketelitian, dan konstansi. Material yang diperlukan adalah form kelompok titik-titik 3 sampai 5 titik (satu baris berisi 20 kumpulan titik-titik dan semuanya berjumlah 30 baris), formulir pencatatan waktu, pensil atau bolpoin, dan *stopwatch*. Kecepatan yaitu waktu rata-rata yang dipakai oleh 30 baris. Ketelitian adalah jumlah kesalahan kerja (banyaknya kelompok 4 titik yang terlewati atau salah mencoret). Konstansi yaitu perbandingan rasio antara jumlah kuadrat dari deviasi dan waktu rata-rata. Semakin kecil perbedaan antara jumlah kuadrat dari deviasi dan waktu rata-rata, semakin konstan hasil kerja seseorang. Menurut Susetyo, Oesman, dan Sudharman (2012), norma standar yang digunakan untuk interpretasi Tes *Bourdon Wiersma* adalah dengan menggunakan *Weight Score* (WS) yaitu sebagai berikut.

Tabel 4.2. Interpretasi Kuantitatif

Kecepatan	Ketelitian	Konstansi	Nilai	WS	Golongan
-	-	-	-	15-20	-
0-9,6"	1	0-1,9	9	14	Normal
9,7-10,4"	2	2,0-2,6	8,5	13	Ada Lelah
10,5-11,1"	3	2,7-3,2	8	12	Ada Lelah
11,2-11,8"	4-5	3,3-3,8	7,5	11	Lelah Ringan
11,9-12,6"	6-7	3,9-4,5	7	-	Lelah Ringan
12,7-13,5"	8-9	4,6-5,4	6,5	10	Lelah Ringan
13,6-14,6"	10-12	5,5-6,7	6	9	Lelah Ringan
14,7-16,0"	13-16	6,8-8,6	5,5	8	Lelah Sedang
16,1-17,8"	17-22	8,7-11,3	5	-	Lelah Sedang
17,9-20,0"	23-31	11,4-15,0	4,5	7	Lelah Sedang
20,1-22,6"	32-43	15,1-20,1	4	-	Lelah Berat
22,7-25,4"	44-58	20,2-25,9	3,5	6	Lelah Berat
25,5-up"	59-up	26,0-up	3	-	Lelah Berat
-	-	-	0-2	0-5	Lelah Berat

Sumber : Susetyo, Oesman, dan Sudharman (2012)

Hasil tes ketika semakin bertambah kelelahan maka kecepatan, ketelitian, dan konstansi seseorang akan semakin buruk, begitu juga sebaliknya.

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Dua karakteristik yang harus dimiliki suatu instrumen atau alat ukur dalam penelitian adalah validitas dan reliabilitas (Nursalam, 2013). Validitas (kesahihan) menyatakan apa yang seharusnya diukur. Reliabilitas (keandalan) adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda. Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas, karena Tes *Bourdon Wiersma* adalah uji yang telah baku dan penggunaan Tes *Bourdon Wiersma* khususnya untuk mengukur kelelahan akibat pengaruh *shift* telah banyak dilakukan. Salah satu Uji *Bourdon Wiersma* digunakan pada penelitian yang dilakukan oleh Susetyo, Oesman, dan Sudharman pada tahun 2012. Pada penelitian ini dilakukan uji SOP pada tanggal 6 Mei 2015 terkait dengan kesiapan peneliti dan numerator dalam prosedur pengambilan dan interpretasi data yang didapat dari responden.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data adalah salah satu langkah-langkah penting yang dilakukan dalam penelitian. Data yang diperoleh langsung oleh peneliti merupakan data mentah sehingga perlu diolah agar dapat disajikan dan memberikan informasi. Pengolahan data yang dilakukan adalah dengan komputer. Tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012).

4.7.1 *Editing*

Editing merupakan kegiatan penyuntingan (pemeriksaan) untuk pengecekan dari isi instrumen atau kuesioner yang telah digunakan dalam pengumpulan data.

Kegiatan yang dilakukan yaitu memeriksa kelengkapan semua item apakah sudah terisi dan memeriksa apakah jawaban atau tulisan masing-masing jawaban sudah jelas atau terbaca. Proses *editing* pada penelitian dilakukan oleh peneliti dengan memeriksa kelengkapan setiap item penilaian pada Tes Bourdon Wiersma.

4.7.2 Coding

Coding adalah proses mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pemberian kode pada suatu penelitian akan membantu dalam proses *data entry* atau memasukkan data (Notoatmodjo, 2012). Pemberian kode pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Jenis kelamin responden
 - 1) laki-laki diberi kode 1;
 - 2) perempuan diberi kode 2.
- b. Indeks Massa Tubuh (IMT) responden
 - 1) tidak ideal diberi kode 1;
 - 2) ideal diberi kode 2.
- c. Sistem pembagian kerja
 - 1) 2 *shift*/hari diberi kode 1;
 - 2) 3 *shift*/hari diberi kode 2.

4.7.3 *Processing/entry*

Proses memasukkan data dari masing-masing responden ke dalam program atau *software* yang ada di komputer (Notoatmodjo, 2012). Peneliti menggunakan program SPSS untuk melakukan pengolahan data.

4.7.4 *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan dilakukan pembersihan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode atau ketidaklengkapan kemudian dilakukan koreksi. Kegiatan dalam proses *cleaning* yaitu mengetahui *missing data* (data yang hilang), mengetahui variasi data, dan mengetahui konsistensi data. Pembersihan data dilakukan setelah melakukan *data entry* ke dalam tabel dengan melihat kembali apakah terdapat kesalahan atau tidak (Notoatmodjo, 2012). Hasil koreksi menunjukkan tidak ada data yang hilang dan tidak ada kesalahan penulisan kode.

4.7.5 Analisis Data

Data yang telah diolah menggunakan komputer tidak akan bermakna jika tidak melalui proses analisis. Keluaran akhir dari analisis data adalah makna atau hasil dari penelitian yang dilakukan. Data merupakan kumpulan huruf, angka atau kalimat yang didapatkan melalui proses pengumpulan data. Data adalah karakteristik atau sifat dari sesuatu yang diteliti. Terdapat banyak variasi data pada suatu penelitian, mulai dari karakteristik responden, dan variabel yang dirumuskan dalam tujuan penelitian dan kerangka konsep (Notoatmodjo, 2012).

Analisis data dalam penelitian ini tujuannya untuk mengetahui dan menganalisa tentang perbedaan kelelahan perawat ruang inap 2 *shift*/hari dengan 3 *shift*/hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk menganalisis data mengenai karakteristik responden (usia, jenis kelamin, IMT, dan lama kerja), kecepatan, ketelitian, konstansi, dan kelelahan. Analisis univariat pada penelitian ini dikategorikan oleh peneliti untuk memudahkan pembacaan dan analisis pada pembahasan. Pada penelitian ini analisis univariat menghasilkan nilai rata-rata atau distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing variabel.

Interpretasi data pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus dan norma standar untuk interpretasi Tes *Bourdon Wiersma*. Penilaian kelelahan terdiri dari 3 domain yaitu kecepatan, ketelitian, dan konstansi. Kecepatan yaitu waktu rata-rata yang dipakai oleh 30 baris. Ketelitian adalah jumlah kesalahan kerja (banyaknya kelompok 4 titik yang terlewat atau salah mencoret). Konstansi yaitu perbandingan rasio antara jumlah kuadrat dari deviasi dan waktu rata-rata. Semakin kecil perbedaan antara jumlah kuadrat dari deviasi dan waktu rata-rata, semakin konstan hasil kerja seseorang.

Sebaliknya makin besar perbedaan antara jumlah dari kuadrat deviasi dan waktu rata-rata, makin tidak konstan hasil kerjanya.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dan menganalisa ada tidaknya perbedaan kelelahan perawat rawat inap 2 *shift*/hari dan 3 *shift*/hari. Skala data yang digunakan adalah rasio. Skala rasio adalah variabel yang memiliki perbandingan yang sama, lebih besar, atau lebih kecil (Notoatmodjo, 2012). Menurut Sugiyono (2014b), statistik parametrik digunakan karena skala data pada penelitian ini adalah rasio. Berdasarkan hasil uji normalitas dengan menggunakan SPSS menunjukkan nilai $p = 0,002$ untuk perawat dengan 2 *shift*/hari dan $p = 0,022$ untuk perawat dengan 3 *shift*/hari sehingga dilakukan transformasi data. Hasil transformasi data menunjukkan nilai $p < 0,05$ sehingga digunakan statistik non parametrik dengan menggunakan *Mann Whitney* dengan hasil $p = 0,683$ (Riwidikdo, 2009). Hipotesis pada penelitian ini adalah H_a yaitu ada perbedaan kelelahan perawat ruang rawat inap 2 *shift*/hari dan 3 *shift*/hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember. Nilai $\alpha=0,05$, $p > \alpha$ maka H_a ditolak.

4.8 Etika Penelitian

Hampir 90% subjek yang digunakan dalam penelitian keperawatan adalah manusia, sehingga peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Secara umum prinsip etika dalam penelitian dibedakan menjadi tiga bagian (Nursalam, 2013).

4.8.1 Prinsip Manfaat

- a. bebas dari penderitaan dimana penelitian harus dilakukan tanpa mengakibatkan penderitaan bagi subjek penelitian;
- b. bebas dari eksploitasi yaitu subjek dalam penelitian harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan dalam bentuk apapun;
- c. peneliti harus mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

4.8.2 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

- a. hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*right to self determination*);
- b. hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*);
- c. *informed consent*.

4.8.3 Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

- a. hak mendapatkan keadilan baik sebelum, selama, dan setelah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa ada diskriminasi;
- b. hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*) dimana subjek memiliki hak untuk merahasiakan identitasnya terkait informasi yang diberikan, untuk itu diperlukan adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentially*).

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai perbedaan kelelahan perawat ruang rawat inap 2 *shift*/hari dengan 3 *shift*/hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember, serta keterbatasan penelitian. Hasil penelitian yang disajikan berupa analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan menjelaskan karakteristik perawat ruang rawat inap 2 *shift*/hari dan perawat ruang rawat inap 3 *shift*/hari yang diteliti berupa jenis kelamin, IMT, umur, dan lama kerja perawat 2 *shift*/ hari dan 3 *shift*/hari.

Rumah Sakit Baladhika Husada dan Rumah Sakit Daerah Kalisat merupakan rumah sakit tingkat III atau tipe C milik pemerintah yang ada di Kabupaten Jember. Rumah Sakit Baladhika Husada terletak di Jl. Panglima Besar Sudirman No. 49 Jember, sedangkan Rumah Sakit Daerah Kalisat terletak di Jl. M.H. Thamrin No. 31 Jember. Kedua rumah sakit tersebut menyediakan jenis pelayanan yang sama yaitu berupa rawat inap dan rawat jalan. Jumlah perawat yang bertugas di ruang rawat inap juga hampir sama. Aktivitas perawatan yang dilakukan perawat di ruang rawat inap meliputi perawatan langsung dan perawatan tidak langsung. Perbedaan kedua rumah sakit ini adalah RS Baladhika Husada merupakan rumah sakit militer yang berada di bawah naungan TNI-AD, sedangkan RSD Kalisat adalah rumah sakit sipil.

Kegiatan harian di RS Baladhika Husada selalu diawali dengan apel pagi selama \pm 30 menit sebelum bertugas di ruang rawat inap masing-masing perawat. Kegiatan lainnya juga menjadi rutinitas seperti kegiatan bela diri dan senam. Kegiatan apel pagi di RSD Kalisat hanya dilakukan pada hari senin pagi. Kegiatan lain di luar pelayanan yang dilakukan di RSD Kalisat adalah senam.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Perawat

Hasil penelitian terkait dengan karakteristik perawat dianalisis secara univariat. Hasil analisis univariat pada penelitian ini bertujuan mendeskripsikan gambaran karakteristik dari responden penelitian yang meliputi jenis kelamin, IMT, umur, dan lama kerja perawat 2 *shift*/hari dan 3 *shift*/hari. Karakteristik perawat yang meliputi jenis kelamin dan IMT merupakan variabel kategorik sehingga analisisnya dapat digabung pada tabel yang sama pada tabel 5.1 berikut.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat 2 *Shift*/hari di RS Baladhika Husada dan Perawat 3 *Shift*/hari di RSD Kalisat pada bulan Mei 2015

No	Karakteristik Responden Perawat	Distribusi Pembagian Waktu Kerja Perawat					
		2 <i>Shift</i> /hari		3 <i>Shift</i> /hari		Total	
		F	%	F	%	F	%
1.	Jenis Kelamin						
	a. Laki-laki	14	46,7%	14	46,7%	28	46,7%
	b. Perempuan	16	53.3%	16	53.3%	32	53.3%
	Total	30	100%	30	100%	60	100%
2.	IMT						
	a. Tidak Ideal	16	53.3%	10	33,3%	26	43,3%
	b. Ideal	14	46,7%	20	66,7%	34	56,7%
	Total	30	100%	30	100%	60	100%

Tabel 5.1 didapatkan hasil analisa yang menunjukkan perawat ruang rawat inap 2 *shift*/hari dan perawat 3 *shift*/hari memiliki jumlah perbandingan perempuan yang lebih besar dibandingkan dengan jumlah laki-laki, yaitu perempuan 16 orang (53,3%) dan laki-laki 14 orang (46,7%). Indeks Massa Tubuh (IMT) perawat pada kelompok 2 *shift*/hari menunjukkan tidak ideal 16 orang (53,3%) dan ideal 14 orang (46,7%). Indeks Massa Tubuh (IMT) perawat pada kelompok 3 *shift*/hari menunjukkan tidak ideal sebanyak 10 orang (33,3%) dan ideal sebanyak 20 orang (66,7%).

Karakteristik perawat berupa umur dan lama bekerja merupakan variabel numerik sehingga dalam analisisnya dapat digabung pada tabel yang sama. Variabel numerik ini akan dianalisis dengan menggunakan nilai rata-rata, standar deviasi, nilai minimum, dan nilai maksimumnya. Analisis tersebut disajikan pada tabel 5.2 berikut.

Tabel 5.2 Rerata Usia dan Lama Kerja Perawat 2 *Shift*/hari di RS Baladhika Husada (n=30) dan Perawat 3 *Shift*/hari di RSD Kalisat (n=30) pada bulan Mei 2015

No.	Variabel	Mean	SD	Min-Maks (tahun)
1.	Umur (tahun)			
	a. Perawat 2 <i>shift</i> /hari	34,17	7,953	23-49
	b. Perawat 3 <i>shift</i> /hari	30,53	2,300	27-35
2.	Lama Kerja (tahun)			
	a. Perawat 2 <i>shift</i> /hari	9,27	7,982	1-27
	b. Perawat 3 <i>shift</i> /hari	7,60	2,647	1-14

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata-rata umur perawat pada kelompok 2 *shift*/hari adalah 34,17 tahun dengan standar deviasi 7,953 dan umur termuda 23 tahun serta umur tertua 49 tahun. Rata-rata umur perawat pada kelompok 3 *shift*/hari adalah 30,53 tahun dengan standar deviasi 2,300 dan umur termuda 27 tahun serta umur tertua 35 tahun. Data perawat mengenai lama kerja untuk

kelompok perawat 2 *shift*/hari memiliki rata-rata 9,27 tahun dengan standar deviasi 7,982 dan lama kerja tersingkat adalah 1 tahun serta lama waktu kerja terlama adalah 27 tahun. Lama kerja kelompok perawat 3 *shift*/hari memiliki rata-rata 7,60 tahun dengan standar deviasi 2,647 dan lama kerja tersingkat adalah 1 tahun serta lama waktu kerja terlama adalah 14 tahun.

5.1.2 Kelelahan, Kecepatan, Ketelitian, dan Konstansi Perawat Ruang Rawat

Inap 2 *Shift*/hari dan 3 *Shift*/hari Di RS Baladhika Husada (n=30) dan RDS Kalisat (n=30) Kabupaten Jember

Kelelahan perawat memiliki rentang nilai 0-9, nilai 0 untuk lelah berat dan nilai 9 untuk normal. Kelelahan perawat terdiri dari 3 indikator yaitu kecepatan, ketelitian, dan konstansi. Hasil penelitian berupa kelelahan, kecepatan, ketelitian, dan konstansi digabung pada tabel yang sama pada tabel 5.3 berikut.

Tabel 5.3 Rerata Kelelahan, Kecepatan, Ketelitian, dan Konstansi Perawat 2 *Shift*/hari di RS Baladhika Husada (n=30) dan Perawat 3 *Shift*/hari di RSD Kalisat (n=30) pada bulan Mei 2015

No.	Variabel	Mean	SD	Min-Maks
1.	a. Kelelahan Perawat 2 <i>shift</i> /hari	5,630	0,6747	3,8-6,8
	1) Kecepatan	8,657	0,9890	5,5-9,0
	2) Ketelitian	5,083	1,4627	3,0-8,0
	3) Konstansi	3,250	0,8585	3,0-7,0
	b. Kelelahan Perawat 3 <i>shift</i> /hari	5,740	0,8947	3,0-7,5
	1) Kecepatan	8,500	1,2798	3,0-9,0
	2) Ketelitian	5,017	1,2559	3,0-7,5
	3) Konstansi	3,730	1,5747	3,0-9,0

Data kelelahan perawat 2 *shift*/hari memiliki nilai rerata 5,630 yang berada pada kategori lelah sedang dan nilai kelelahan terendah 3,8 yaitu kategori lelah berat serta nilai kelelahan tertinggi 6,8 yaitu pada kategori lelah ringan. Kelelahan

pada indikator kecepatan perawat 2 *shift*/hari memiliki nilai rerata 8,657 yaitu pada kategori ada lelah dan nilai terendah adalah 5,5 yaitu pada kategori lelah sedang serta nilai tertinggi adalah 9,0 yaitu pada kategori normal. Kelelahan pada indikator ketelitian perawat 2 *shift*/hari memiliki nilai rerata 5,083 yaitu berada pada kategori lelah sedang dan nilai terendah adalah 3,0 yaitu kategori lelah berat serta nilai tertinggi adalah 8,0 yaitu kategori ada lelah. Kelelahan pada indikator konstansi perawat 2 *shift*/hari memiliki nilai rerata 3,250 yaitu kategori lelah berat dan nilai terendah adalah 3,0 yaitu kategori lelah berat serta nilai tertinggi adalah 7,0 yaitu kategori lelah ringan.

Data kelelahan perawat 3 *shift*/hari memiliki nilai rerata 5,740 yaitu pada kategori lelah sedang dan nilai terendah 3,0 yaitu kategori lelah berat serta nilai tertinggi 7,5 yaitu kategori lelah ringan. Kelelahan pada indikator kecepatan perawat 3 *shift*/hari memiliki nilai rerata 8,500 yaitu kategori ada lelah dan nilai terendah adalah 3,0 yaitu kategori lelah berat serta nilai tertinggi adalah 9,0 yaitu kategori normal. Kelelahan pada indikator ketelitian perawat 3 *shift*/hari memiliki nilai rerata 5,017 yaitu kategori lelah sedang dan nilai terendah adalah 3,0 yaitu kategori lelah berat serta tertinggi adalah 7,5 yaitu kategori lelah ringan. Kelelahan pada indikator konstansi perawat 3 *shift*/hari memiliki nilai rerata 3,730 yaitu kategori lelah berat dan nilai terendah adalah 3,0 yaitu kategori lelah berat serta nilai tertinggi adalah 9,0 yaitu kategori normal.

5.1.3 Perbedaan Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap 2 *Shift*/hari dengan 3 *Shift*/hari Di RS Baladhika Husada dan RDS Kalisat Kabupaten Jember

Hasil penelitian terkait perbedaan kelelahan perawat ruang rawat inap 2 *shift*/hari dengan 3 *shift*/hari di RS Baladhika Husada dan RDS Kalisat Kabupaten Jember dilakukan analisis bivariat. Sebelum dilakukan analisis bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji homogenitas dan uji normalitas. Hasil uji homogenitas dapat dilihat pada tabel 5.4 dan hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel 5.5 di bawah ini.

Tabel 5.4 Analisis Uji Homogenitas Kelelahan Perawat 2 *Shift*/hari dan Perawat 3 *Shift*/hari pada bulan Mei 2015

Uji Homogenitas	<i>Levene-Test</i>
Kelelahan Perawat 2 <i>Shift</i> /hari dan Perawat 3 <i>Shift</i> /hari	0,454

Tabel 5.3 didapatkan hasil uji homogenitas data dengan menggunakan *Levene-Test*. Hasil uji homogenitas menunjukkan data kelelahan perawat ruang rawat inap 2 *shift*/hari dan perawat 3 *shift*/hari memiliki nilai $p = 0,454$. Hal ini menunjukkan nilai $p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$) yang menggambarkan data memiliki varian yang sama.

Tabel 5.5 Analisis Uji Normalitas Kelelahan Perawat 2 *Shift*/hari dan Perawat 3 *Shift*/hari pada bulan Mei 2015

Uji Normalitas	<i>kolmogorov-smirnov</i>
Kelelahan Perawat 2 <i>Shift</i> /hari	0,002
Kelelahan Perawat 3 <i>Shift</i> /hari	0,022

Hasil uji normalitas dengan menggunakan *kolmogorov-smirnov* diperoleh data kelelahan perawat 2 *shift*/hari memiliki p value = 0,002 dan data kelelahan perawat 3 *shift*/hari p value = 0,022. Hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$)

yang menggambarkan data tidak terdistribusi normal. Tahapan selanjutnya dilakukan *transformasi data*, transformasi data merupakan salah satu upaya penormalan data sehingga diharapkan data menjadi terdistribusi normal. Setelah dilakukan transformasi data, didapatkan hasil uji normalitas data yang telah ditransformasi pada tabel 5.6 berikut.

Tabel 5.6 Uji Normalitas Data Transformasi pada bulan Mei 2015

Uji Normalitas	<i>kolmogorov-smirnov</i>
Kelelahan Perawat 2 <i>Shift</i> /hari	0,000
Kelelahan Perawat 3 <i>Shift</i> /hari	0,001

Hasil uji normalitas setelah dilakukan *transformasi data* dengan menggunakan *kolmogorov-smirnov* diperoleh data kelelahan perawat 2 *shift*/hari memiliki *p value* = 0,000 dan data kelelahan perawat 3 *shift*/hari *p value* = 0,001. Hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) yang menggambarkan data tidak terdistribusi normal. Data yang diperoleh memiliki varian yang sama namun tidak memiliki sebaran data yang normal sehingga uji yang digunakan uji non-parametrik (Sugiyono, 2014a). Uji non-parametrik yang digunakan untuk menguji hipotesis komparatif variabel numerik yang memiliki distribusi data tidak normal dan merupakan dua kelompok tidak berpasangan adalah uji *mann-whitney*. Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Analisis Perbedaan Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap 2 *Shift*/hari dengan 3 *Shift*/hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember pada bulan Mei 2015

Variabel	n	Median (minimum-maksimum)	Mean ± SD	<i>p value</i>
Kelelahan Perawat 2 <i>Shift</i> /hari	30	5,750 (3,8-6,8)	5,630 ± 0,6747	0,683
Kelelahan Perawat 3 <i>Shift</i> /hari	30	5,750 (3,0-7,5)	5,740 ± 0,8947	

Jumlah sampel sampel 60 perawat yang terbagi atas 30 perawat ruang rawat inap 2 *shift*/hari dan 30 perawat ruang rawat inap 3 *shift*/hari. Hasil data nilai tengah kelelahan pada perawat 2 *shift*/hari adalah 5,750 (lelah sedang) dengan nilai rata-rata 5,630 (lelah sedang) dan rentang data sejauh $\pm 0,6747$ dari nilai rata-rata, nilai minimum 3,8 (lelah berat) serta nilai maksimum 6,8 (lelah ringan). Nilai tengah kelelahan perawat 3 *shift*/hari adalah 5,750 (lelah sedang) dengan nilai rata-rata 5,740 (lelah sedang) dan rentang data sejauh $\pm 0,8947$ dan nilai minimum 3,0 (lelah berat) serta nilai maksimum 7,5 (lelah ringan). Hasil uji *Mann Whitney* diperoleh nilai $p = 0,683$. Hal ini menunjukkan $p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak berarti tidak ada perbedaan kelelahan perawat ruang rawat inap 2 *shift*/hari dengan 3 *shift*/hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Perawat

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian mengenai perawat ruang rawat inap yang mengalami kelelahan sebanyak 53,3% berjenis kelamin perempuan yang bekerja 2 *shift*/hari dan juga yang bekerja 3 *shift*/hari. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mariyanti dan Citrawati (2011), menyatakan bahwa perawat perempuan lebih tinggi mengalami kelelahan dibandingkan dengan laki-laki. Penelitian ini didukung pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihantoro (2014) yang

menyatakan bahwa perawat perempuan memiliki tingkat kecenderungan mengalami kelelahan yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat laki-laki.

Secara fisik ukuran tubuh dan otot tenaga kerja laki-laki dan perempuan tidak sama. Ukuran tubuh dan otot wanita relative lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini sebagai akibat dari pengaruh hormonal yang berbeda pada laki-laki dan perempuan (Moreira, 2012). Hormon-hormon kewanitaan membuat fisik wanita lebih halus, selain itu seorang tenaga kerja wanita juga dibebani oleh tugas-tugas rumah yang tidak sedikit (hal ini berlaku untuk wanita yang telah menikah maupun belum menikah). Hal ini yang sering kali membedakan kelelahan laki-laki dan wanita.

Keadaan psikologis individu merupakan landasan kepribadian individu. Keadaan psikologis ini mencakup keyakinan diri, sumber kendali diri, dan orientasi diri pada kerja (Riyadiningsih, 2012). Landasan kepribadian yang baik penting dimiliki oleh seorang perawat dalam menjalankan kinerjanya memberikan pelayanan yang efektif. Hal tersebut dikarenakan pada dasarnya pelayanan yang efektif diperlukan guna meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada pasien yang dapat menunjang tercapainya produktivitas kerja.

Perawat laki-laki cenderung menggunakan *Emotional Focused Coping* (EFC) ketika mengalami kelelahan emosional karena sifat maskulinitas yang membuatnya tidak suka banyak bicara, sedangkan perawat wanita akan cenderung kurang mampu mengelola emosi karena cenderung terbawa terbawa situasi sehingga lebih emosional ketika mengalami masalah atau stresor (Rante, 2013). Setiap individu memiliki cara yang berbeda dalam menghadapi stress yang

dialami termasuk pria dan wanita. Pria dalam menghadapi masalah akan mengutamakan tindakan secara langsung sehingga masalah yang ada tidak berkepanjangan. Wanita lebih cenderung memperhatikan reaksi emosional dalam menghadapi masalah sehingga sering kali masalah menjadi berlarut dan mengakibatkan stress berkepanjangan yang dapat berakhir dengan kelelahan kerja.

Kelelahan kerja (*Burnout*) adalah kombinasi dari kelelahan fisik, psikis, dan emosional (ketiganya saling mempengaruhi terjadinya *burnout*). Kelelahan kerja terjadi akibat stress kerja yang tidak tertangani dengan baik (Marchelia, 2014). Keadaan otot perempuan yang lebih halus ditambah lagi dengan emosional wanita dalam menghadapi masalah serta keadaan psikologis yang lebih rentan mengalami stress karena pekerjaan. Hal tersebut mengakibatkan perawat perempuan lebih rentan mengalami kelelahan kerja dibandingkan dengan perawat laki-laki.

b. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) perawat 2 *shift*/hari menunjukkan tidak ideal sebanyak 53,3% dan ideal sebanyak 46,7%. Indeks Massa Tubuh (IMT) perawat 3 *shift*/hari menunjukkan tidak ideal sebanyak 33,3% dan ideal sebanyak 66,7%. Ketidakseimbangan ketersediaan energi dengan kebutuhan energi dapat mengakibatkan terjadinya IMT yang tidak ideal yaitu berat badan berlebih ataupun berat badan yang kurang. Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Widiastuti (2011), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna asupan energi dengan kerja yang produktif ($p = 0,016$), dimana pada penelitian tersebut sebanyak 15 subyek (37,5%) termasuk berat badan ideal dan 25 subyek (62,5%)

termasuk berat badan tidak ideal yang terdiri dari *underweight* dan *overweight*. Kesehatan tenaga kerja dan kejadian kelelahan kerja erat kaitannya dengan status gizi yang dapat dilihat salah satunya dengan ukuran ideal atau tidak berat badan yang dimiliki.

Tenaga kerja yang memiliki keadaan gizi yang baik akan memiliki kapasitas dan ketahanan tubuh yang lebih baik karena antara kebutuhan energi dan suplai energi yang dibutuhkan tubuh seimbang, sehingga tubuh tidak perlu membongkar cadangan energi di tubuh jika kekurangan energi ataupun menumpuk energi yang berlebih yang tidak digunakan tubuh. Tenaga kerja yang dalam hal ini adalah perawat yang memiliki berat badan kurang berarti memiliki ketidakseimbangan antara *input* dan *output* energi tubuh kondisi yang seperti ini dapat mengakibatkan pemecahan cadangan energi tubuh secara terus menerus dan bila ketidakseimbangan energi ini berlanjut dapat mengakibatkan terjadinya kelelahan kerja bagi perawat. Kelelahan ini dapat pula terjadi pada perawat yang memiliki berat badan berlebih. Hal ini terjadi karena kebutuhan energi yang digunakan untuk mobilitas juga lebih besar seiring dengan kenaikan berat badannya. Ketidakseimbangan energi yang terjadi akan menyebabkan tubuh lemah dan tidak mampu melakukan aktivitas dengan baik.

Keadaan psikologis ini mencakup keyakinan diri, sumber kendali diri, dan orientasi diri pada kerja (Riyadiningsih, 2012). Kondisi tubuh dengan IMT tidak ideal (berat badan lebih atau berat badan kurang) ketika dihadapkan pada beban kerja yang sama dengan perawat yang memiliki IMT ideal maka akan mengkondisikan keduanya pada kondisi psikologis yang berbeda pula. Seseorang

dengan IMT tidak ideal akan meyakinkan diri, mengendalikan diri, dan mengorientasikan dirinya agar mampu menyelesaikan pekerjaan yang sama dengan seseorang dengan IMT tidak ideal. Penyesuaian yang tidak baik terhadap keadaan psikologis dapat mengakibatkan seseorang mengalami kelelahan secara psikologis.

Kondisi IMT tidak ideal dapat diakibatkan oleh banyak faktor. Pada intinya terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan energi dengan sumber energi. Kelelahan secara emosional sering kali terjadi ketika seseorang telah mengupayakan untuk memiliki IMT yang ideal dengan berbagai cara namun pada akhirnya tetap tidak menunjukkan hasil ideal. Gabungan kelelahan secara fisik, psikologis dan emosional pada perawat dengan BB tidak ideal mengakitkannya lebih rentan mengalami kelelahan kerja (*burnout*).

c. Umur

Rata-rata umur perawat pada kelompok 2 *shift*/hari adalah 34,17 tahun dengan umur termuda 23 tahun serta umur tertua 49 tahun. Rata-rata umur perawat pada kelompok 3 *shift*/hari adalah 30,53 tahun dengan umur termuda 27 tahun serta umur tertua 35 tahun. Dari kedua kelompok tersebut nilai rata-rata berada pada kelelahan sedang, namun kelelahan pada kelompok 3 *shift*/hari yang memiliki sebaran data lebih kecil menunjukkan kelelahan yang lebih rendah. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mariyanti dan Citrawati (2011), gambaran kelelahan perawat berada pada rentang usia 22-40 tahun dimana perawat berada pada kategori lelah yang rendah.

Rentang usia yang tidak terpaut jauh membuat proses adaptasi antara sesama perawat tidak membutuhkan waktu terlalu lama karena kecenderungan pemikiran yang hampir sama. Waktu adaptasi yang tidak banyak memakan waktu ini membuat fase stres akibat proses adaptasi menjadi minimal. Minimnya sumber stres dapat meminimalkan pula kemungkinan terjadinya kelelahan kerja.

Usia produktif adalah waktu dimana seseorang dapat menjalankan kegiatan secara produktif. Pada usia ini, seseorang dapat memaksimalkan kegiatan atau aktivitas yang dilakukan. Usia produktif khususnya usia dewasa muda merupakan periode dimana kondisi fisik seseorang berada pada kondisi puncak kesehatan atau berada pada kondisi yang prima. Setelah mencapai titik puncak usia produktif lalu berlanjut pada penurunan kondisi tubuh secara perlahan.

Rata-rata usia perawat pada penelitian ini berada pada usia dewasa muda. Usia dewasa muda merupakan usia dimana seseorang lebih banyak berada pada kondisi kelelahan kerja kategori tinggi (Mariyanti & Citrawati, 2011). Aktivitas pelayanan yang padat, banyak, serta rutin dapat mengakibatkan kejenuhan terhadap pekerjaan sehingga dalam proses pemberian pelayanan pada pasien pun terganggu. Kondisi usia yang semakin bertambah pun juga mempengaruhi kondisi fisik perawat sehingga sering kali perawat dengan usia yang lebih tua menjadi lebih cepat merasa lelah dibandingkan dengan perawat yang usianya lebih muda.

Proses penuaan tidak memiliki definisi yang spesifik. Proses penuaan merupakan proses multidimensional yaitu suatu proses perusakan dan perbaikan di dalam tubuh atau sistem tubuh yang terjadi secara bergantian pada kecepatan dan waktu yang berbeda-beda (Tambayong, 2000). Proses penuaan ini berdampak

pada beberapa hal yaitu dampak secara biologis dan dampak secara umum. Dampak secara biologis yang muncul adalah terjadinya penurunan fungsi berbagai organ tubuh yang bervariasi pada setiap orang. Dampak secara umum adalah terjadinya reaksi yang lebih lambat, gerakan lebih kaku, koordinasi menurun, dan kondisi penurunan lainnya.

Menurut Piaget dalam Suparno (2009), usia dewasa awal merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap perkembangan operasi formal. Operasi formal memiliki ciri pokok perkembangan berupa adanya hipotesis, abstraksi pemikiran, sebab-akibat, dan pemikiran logis. Hal tersebut menunjukkan adanya kestabilan psikologis dan emosional pada seseorang di usia dewasa awal. Kestabilan emosi ini mengakibatkan suatu proses pemikiran yang panjang dengan mempertimbangkan berbagai faktor dalam menghadapi suatu masalah. Proses pemikiran panjang ini membatasi kreativitas dan kebebasan berpikir pada orang dewasa, oleh sebab itu orang dewasa lebih mudah mengalami stress dibandingkan dengan anak-anak atau seseorang yang usianya lebih muda. Stress tersebut dapat berlanjut pada kelelahan kerja.

d. Lama Kerja

Lama kerja perawat untuk kelompok perawat 2 *shift*/hari memiliki rata-rata 9,27 tahun dengan sebaran data sejauh $\pm 7,982$ dari nilai rata-rata, dan lama kerja tersingkat adalah 1 tahun serta lama waktu kerja terlama adalah 27 tahun. Lama kerja kelompok perawat 3 *shift*/hari memiliki rata-rata 7,60 tahun dengan sebaran data sejauh $\pm 2,647$, dan lama kerja tersingkat adalah 1 tahun serta lama waktu

kerja terlama adalah 14 tahun. Kelelahan pada kedua kelompok berada pada kelelahan sedang, namun pada sebaran data yang lebih besar menunjukkan kelelahan lebih besar berdasarkan nilai rata-rata kelelahan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widyasari (2010), menyatakan bahwa rata-rata perawat yang bekerja dengan masa kerja lebih dari 1 tahun mengalami kelelahan kerja tingkat sedang. Penelitian ini didukung pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mariyanti dan Citrawati (2011), yang menyatakan bahwa perawat yang bertugas di ruang rawat inap semakin lama masa kerjanya maka akan mengakibatkan kelelahan yang terjadi berada pada tingkat yang lebih tinggi. Perawat dengan lama kerja 1-5 tahun cenderung memiliki kelelahan kerja. Menurut Roy dalam Nursalam (2013), adaptasi mempunyai input yang berasal dari internal individu. Tingkat adaptasi tergantung dari stimulus yang didapatkan berdasarkan kemampuan individu. Tingkat adaptasi individu sangat unik dan bervariasi berdasarkan pengalaman sebelumnya, status kesehatan individu, dan stressor yang ada.

Jenis aktivitas perawat dalam pelayanan khususnya di ruangan yang dilakukan setiap harinya kurang bervariasi atau monoton. Pekerjaan seorang perawat adalah memberi pelayanan berupa asuhan keperawatan baik berupa aktivitas langsung ataupun aktivitas tidak langsung yang mana hal tersebut juga menjadi sumber stressor karena yang dihadapi adalah orang sakit. Perawat yang belum lama bekerja berada dalam proses menguasai pekerjaan di lingkungan yang baru yang secara tidak langsung menjadi suatu beban dan sumber stress bagi pegawai baru yang dapat berakhir dengan kelelahan kerja. Perawat yang telah

lama bekerja akan semakin mampu untuk beradaptasi dengan lingkungan kerjanya sehingga memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mengalami kelelahan kerja. Secara psikologis dan emosional perawat yang bekerja dalam rentang waktu yang terpaut jauh memiliki proses adaptasi yang kurang baik dengan lingkungan kerja maupun adaptasi ataupun teman sejawat dibandingkan dengan yang lama kerjanya tidak terlalu jauh, sehingga mekanisme coping dalam menghadapi masalah juga menjadi berbeda.

5.2.2 Kelelahan, Kecepatan, Ketelitian, dan Konstansi

Kelelahan perawat 2 shift/hari memiliki rata-rata nilai 5,630 (lelah sedang). Rata-rata nilai kecepatan perawat 2 *shift*/hari 8,657 (ada lelah). Ketelitian perawat 2 *shift*/hari memiliki nilai rata-rata 5,083 (lelah sedang). Konstansi perawat 2 *shift*/hari memiliki nilai rata-rata 3,250 (lelah berat). Kelelahan perawat 3 shift/hari memiliki rata-rata nilai 5,740 (lelah sedang). Kecepatan perawat 3 *shift*/hari memiliki nilai rata-rata 8,500 (ada lelah). Ketelitian perawat 3 *shift*/hari memiliki nilai rata-rata 5,017 (lelah sedang). Konstansi perawat 3 *shift*/hari memiliki nilai rata-rata 3,730 (lelah berat).

Kecepatan, ketelitian, dan konstansi merupakan indikator penilaian kelelahan. Hasilnya berupa nilai dari masing-masing indikator (skor 0-9). Semakin tinggi skor dari indikator maka semakin rendah kelelahan yang terjadi, begitu pula sebaliknya. Menurut Susetyo, Oesman, dan Sudharman (2012), kelelahan semakin tinggi ketika kecepatan, ketelitian, dan konstansi semakin

rendah (lambat, tidak teliti, dan tidak konstan dalam mengerjakan tes *bourdon wiersma*).

Perawat dituntut memberikan pelayanan yang prima selama 24 jam. Selama 24 jam, pada manusia berlaku ritme sirkadian atau jam biologis tubuh dimana tubuh telah mengatur secara alami waktu-waktu ketika seseorang aktif bekerja dan istirahat untuk mempertahankan tubuh agar tubuh berada dalam kondisi seimbang. Ketika aktivitas yang dilakukan tidak sesuai dengan jam biologis tubuh maka dapat berakibat terjadinya kelelahan.

Perawat yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja mulai pukul 14.00-7.00 WIB. Selama rentang waktu kerja tersebut disekresi melatonin mulai pukul 21.00 WIB. Hormon ini berfungsi mengatur kondisi tubuh dalam fase istirahat. Sering kali seorang perawat yang pada hari tersebut mendapat giliran jaga *shift* sore atau malam, namun tetap melakukan aktivitas lain sebelum bertugas (tidak mempersiapkan diri untuk istirahat) sehingga dapat mengakibatkan kelelahan kerja. Rata-rata perawat dari dua kelompok yang diteliti pada penelitian ini berada pada kelelahan sedang (tidak ada beda). Hal tersebut dapat terjadi karena ada faktor lain yang dapat mempengaruhi kelelahan kerja yaitu motivasi kerja, beban kerja, dan budaya kompetisi. Faktor-faktor tersebut lebih jelasnya akan dibahas pada subab selanjutnya.

5.2.3 Perbedaan Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap 2 *Shift*/hari dengan 3 *Shift*/hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember

Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji *Mann Whitney*. Hasil analisa uji tersebut diperoleh *p value* sebesar 0,683 dengan taraf signifikansi 0,05. Nilai *p value* tersebut lebih besar dari taraf signifikansi ($0,683 > 0,05$), dengan demikian hipotesis H_a ditolak.

Penelitian yang dilakukan oleh Maulana (2009), menyatakan bahwa *shift* kerja berhubungan dengan kelelahan kerja dengan *p value* = 0,034. Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian saat ini yang menyatakan perawat yang bekerja 2 *shift*/hari dan yang bekerja 3 *shift*/hari mengalami kelelahan yaitu sebanyak 100% dengan rata-rata berada pada lelah sedang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Patrick (2007), menyatakan bahwa lama kerja (pengaturan lama waktu kerja) bukan merupakan satu faktor penyebab kelelahan kerja (*burnout*). Kelelahan kerja lebih disebabkan oleh beban kerja dan perasaan tertekan dalam melakukan pekerjaan. Penelitian tersebut juga menunjukkan hasil bahwa perawat yang secara sukarela menambah waktu kerjanya (*lembur*) tidak mengalami kelelahan kerja yang lebih tinggi dibandingkan perawat yang tidak menambah jam kerjanya.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2013) menetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 49 Tahun 2013 bahwa tenaga keperawatan di rumah sakit merupakan jenis tenaga kesehatan terbesar (jumlahnya 50-60%), memiliki jam kerja 24 jam dalam pemberian layanan keperawatan. Seorang perawat ruang rawat inap memiliki tugas

memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien selama 24 jam. Upaya peningkatan produktivitas kerja dalam pemberian pelayanan keperawatan salah satunya dilakukan dengan sistem penjadwalan kerja menggunakan *shift*. Menurut Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor Kep. 102/MEN/VI/2004, waktu kerja normal untuk 6 hari kerja adalah 7 jam/hari untuk hari ke1-5 dan 5 jam/hari untuk hari ke 6 (total 40 jam/minggu), untuk 5 hari kerja adalah 8 jam/hari (total 40 jam/minggu).

Menurut Hedge (2013), *shift* kerja juga dapat mengakibatkan kelelahan kerja khususnya bagi jadwal shift yang berlawanan dengan ritme sirkadian. 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).

Terdapat tiga tingkatan kelelahan yaitu tingkat 1 (muncul stres), tingkat 2 (penghematan energi), dan tingkat 3 (kelelahan). Kelelahan tingkat 1 memperlihatkan cepat marah, cemas, mengerutkan gigi di malam hari, sulit tidur, konsentrasi rendah, sakit kepala, dan gangguan pencernaan. Kelelahan tingkat 2 memperlihatkan bekerja dengan lambat, terlalu banyak waktu istirahat, *sexual dysfunction*, lelah, dan menarik diri dari lingkungan sosial. Kelelahan tingkat 3

memperlihatkan depresi, ide bunuh diri, masalah pencernaan kronis, sakit kepala kronis, dan isolasi sosial (*Texas Medical Association, 2010*).

Kelelahan kerja perawat yang berada pada level tinggi berdampak pada perawat dan pasien, perawat dengan level kelelahan kerja yang tinggi seringkali berencana meninggalkan pekerjaannya saat ini atau meninggalkan profesi keperawatan. Biasanya perawat tidak bekerja dalam 1 tahun. Pasien dengan perawat yang memiliki level burnout tinggi memiliki tingkat kepuasan yang rendah terhadap pelayanan keperawatan yang didapatkannya (*University of Missouri, 2010*).

Perawat 2 *shift*/hari pada penelitian ini bekerja pukul 14.00-07.00 WIB, sedangkan perawat 3 *shift*/hari bekerja pukul 14.00-20.00WIB lalu berganti *shift* selanjutnya pukul 20.00-07.00 WIB. Hasil penelitian menunjukkan kondisi rata-rata kelelahan kerja berada pada tingkat kelelahanan sedang baik dari perawat yang bekerja 2 *shift*/hari dan perawat 3 *shift*/hari yang dapat dilihat bahwa jam kerja dari kedua kelompok tersebut terpaut jauh. Tingkat kelelahan sedang beresiko tinggi untuk menjadi kelelahan berat. Tingkat kelelahan kerja berat (*high level of burnout*) mengakibatkan berbagai masalah tidak hanya bagi perawat namun juga bagi pasien yang menerima pelayanan keperawatan dari perawat dengan level kelelahan kerja tingkat tinggi seperti yang disebutkan di paragraf sebelumnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Choi dan Kim (2014), mendukung penelitian yang dilakukan oleh Patrick (2007), dimana perawat yang memiliki budaya kompetensi lebih tinggi dalam menangani pasien maka lebih rendah

kemungkinannya untuk mengalami kelelahan kerja. Jam kerja yang panjang namun disertai dengan budaya kompetensi yang tinggi dalam menangani pasien mengakibatkan kelelahan dapat diminimalkan sehingga berada pada kelelahan sama dengan perawat yang bekerja 3 *shift*/hari. Perbedaan budaya kompetensi ini berkaitan erat dengan iklim kerja yang berbeda antara kedua kelompok perawat yang menjadi responden, dimana perawat 2 *shift*/hari memiliki iklim kerja yang lebih disiplin karena rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit TNI.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hariyono (2009), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kelelahan kerja (*burnout*) dengan $p = 0,00$. Banyak atau sedikitnya jumlah pasien, kebutuhan perawatan yang diberikan pada masing-masing pasien, dan jumlah perawat yang memberikan layanan keperawatan mempengaruhi beban kerja dari masing-masing perawat. Perbedaan beban kerja mempengaruhi dari kondisi kelelahan. Jumlah perawat ruang yang bertugas adalah 2 orang pada setiap *shift*, ketika jumlah pasiennya dan jenis perawatan yang diberikan berbeda maka akan mengakibatkan kelelahan kerja yang berbeda pula pada setiap ukuran waktu lama bekerja pada setiap perawat.

Faktor-faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap kelelahan kerja adalah faktor internal perawat yaitu motivasi kerja. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurcholis (2011), terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi kerja perawat dengan kecenderungan mengalami *burnout*. Motivasi kerja merupakan kebutuhan yang mendorong suatu perbuatan demi tujuan tertentu. Problem motivasi kerja terjadi ketika seorang perawat tidak bekerja secara maksimal sesuai

dengan potensi sesungguhnya. Perawat yang bekerja dengan motivasi membuat perawat bekerja dengan ideal karena motivasi mengandung rangsangan yang mengikibatkan seseorang melakukan sesuatu yang menjadi keinginannya yang pada akhirnya mampu membuat seseorang merealisasikan keinginannya.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan memiliki keterbatasan dalam pelaksanaannya sehingga peneliti harus mempunyai solusi supaya tidak berdampak pada hasil penelitian yang telah dilakukan. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu penelitian dilakukan di rumah sakit dengan iklim berbeda karena keterbatasan rumah sakit dengan iklim sama (milik TNI) di Kabupaten Jember. Birokrasi pengurusan surat perijinan yang memakan waktu lama di rumah sakit sehingga target waktu penelitian pun harus diundur. Ketika telah dilakukan kontrak waktu, perawat ada yang pulang sehingga mengurangi jumlah sampel yang bisa didapat pada hari itu. Perawat yang berjaga setiap *shift* adalah 2 orang perawat, sehingga ketika pengambilan data, namun kondisi yang mengharuskan perawat menangani pasien maka data yang diambil tidak dapat digunakan sebagai responden. Kondisi ini mengharuskan peneliti pandai-pandai membaca situasi dan kondisi yang memungkinkan untuk dilakukan pengambilan data dengan memanfaatkan waktu secara efisien.

5.4 Implikasi Keperawatan

5.4.1 Implikasi bagi Perawat

Implikasi penelitian ini bagi perawat adalah perawat dapat melakukan kegiatan pemberian asuhan keperawatan yang sesuai. Tindakan tersebut sebagai upaya meminimalkan kelelahan kerja pada perawat. Perawat adalah tonggak utama dan pertama dalam pemberian layanan kepada pasien sehingga upaya pencegahan kelelahan kerja sangat bermanfaat dalam mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Kondisi tubuh yang prima dari seorang perawat dapat berdampak positif pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

5.4.2 Implikasi bagi Instansi Kesehatan

Bagi rumah sakit adalah sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Rumah sakit sebagai wadah seorang perawat dalam menjalankan tugasnya memberikan asuhan keperawatan. Pedoman pencegahan kelelahan kerja dan penyediaan fasilitas bagi perawat yang berguna mendukung pencegahan kelelahan kerja dan meminimalkan kelelahan kerja pada perawat sangat diperlukan dan diharapkan dengan upaya yang telah dilakukan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Perawat adalah pemberi pelayanan kepada pasien karena perawatlah yang lebih dekat dengan pasien dan lebih sering berinteraksi secara langsung dengan klien sehingga ketika pelayanan yang diberikan oleh seorang perawat tidak maksimal atau mengecewakan pasien maka dapat berimbas pada penilaian pasien terhadap instansi kesehatan tersebut.

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menjelaskan tentang kesimpulan dan saran dari penelitian “Perbedaan Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap 2 *Shift*/hari dengan 3 *Shift*/hari Di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember”. Kesimpulan dari penelitian ini adalah informasi berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus penelitian. Beserta saran sebagai rekomendasi setelah diketahui hasil dari penelitian. Berikut ini beberapa simpulan dan saran yang didapat dari hasil penelitian.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa perbedaan kelelahan perawat ruang rawat inap 2 *shift*/hari dengan 3 *shift*/hari Di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember adalah sebagai berikut:

- a. perawat yang memiliki jenis kelamin perempuan 53,3%. Perawat yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) ideal 56,7%. Umur perawat terbanyak adalah yang berusia 30 tahun (16,7%). Perawat paling banyak bekerja selama 8 tahun (15%). Perawat yang mengalami kelelahan sebanyak (100%) dengan rata-rata berada pada lelah sedang.

- b. kelelahan perawat ruang rawat inap 2 *shift*/hari memiliki nilai rata-rata 5,630 (lelah sedang) berada pada kelelahan sedang dengan rata-rata setiap domainnya, yaitu kecepatan 8,657 (ada lelah), ketelitian 5,083 (lelah sedang), dan konstansi 3,250 (lelah berat).
- c. kelelahan perawat ruang rawat inap 3 *shift*/hari memiliki nilai rata-rata 5,740 (lelah sedang) berada pada kelelahan sedang dengan rata-rata setiap domainnya, yaitu kecepatan 8,500 (ada lelah), ketelitian 5,017 (lelah sedang), dan konstansi 3,730 (lelah berat).
- d. tidak ada perbedaan kelelahan perawat ruang rawat inap 2 *shift*/hari dengan 3 *shift*/hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember.

6.2 Saran

Penelitian yang dilakukan ini selain memberikan suatu kesimpulan hasil, tetapi juga memberikan saran pada berbagai pihak untuk dapat membantu meminimalkan kelelahan perawat. Saran-saran tersebut antara lain sebagai berikut.

6.2.1 Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini menambah wawasan dan pengetahuan mengenai kelelahan perawat ruang rawat inap dengan sistem penjadwalan kerja 2 *shift*/hari dan 3 *shift*/hari. Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk menyempurnakan pembahasan dan aplikasi yang berkaitan manajemen SDM (sumber daya manusia) untuk mengoptimalkan kinerja perawat dengan meminimalkan kelelahan kerja. Penelitian lanjutan dapat berupa penelitian yang berupa:

- a. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kelelahan kerja perawat ruang rawat inap;
- b. Mengetahui hubungan motivasi kerja terhadap kelelahan kerja.
- c. Mengetahui hubungan beban kerja terhadap kelelahan kerja.
- d. Mengetahui perbedaan iklim kerja terhadap kelelahan kerja.

6.2.2 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan perawat khususnya bagi perawat ruang rawat inap mengenai pentingnya menjaga kondisi tubuh yang prima agar dapat meminimalkan terjadinya kelelahan kerja atau *burnout* guna memberikan pelayanan keperawatan yang optimal bagi pasien. Sebagai contoh dengan mengkonsumsi makanan yang tidak hanya mengenyangkan tetapi seimbang dengan kebutuhan energi tubuh, bekerja sesuai dengan kapasitas kerja yang dimiliki, dan menerapkan prinsip ergonomis dalam bekerja.

6.2.3 Bagi instansi kesehatan

Tindakan dalam rangka meminimalkan kelelahan kerja sebaiknya tidak hanya dilakukan oleh perawat saja melainkan instansi kesehatan misalnya rumah sakit juga ikut serta memfasilitasi perawat agar senantiasa nyaman dalam menjalankan tugasnya yaitu memberi pelayanan asuhan keperawatan bagi pasien. Sebagai contohnya disediakan ruang bagi perawat untuk beristirahat yang terpisah dengan ruang untuk pelayanan. Ruangan istirahat ini sebaiknya dikondisikan agar

ketika perawat istirahat tetap mampu memberikan pelayanan kepada pasien jika diperlukan, selain itu sangat perlu dijalankannya manajemen yang baik khususnya dalam hal ini adalah manajemen SDM (Sumber Daya Manusia) yaitu bagi perawat. Hasil penelitian ini menyatakan tidak ada perbedaan kelelahan perawat ruang rawat inap 2 *shift*/hari dengan 3 *shift*/hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember, namun demikian perlu digaris bawahi bahwa dengan waktu kerja yang berbeda mengakibatkan tingkat kelelahan yang sama. Pada penelitian ini terdapat beberapa tindakan yang dilakukan di rumah sakit yang satu dapat menjadi masukan bagi rumah sakit guna menghasilkan kualitas pelayanan yang lebih baik lagi dengan sistem manajerial yang tepat. Pembagian waktu kerja 3 *shift*/hari dengan waktu kerja maksimal 38,5 jam adalah peraturan jam kerja normal di Indonesia yang diberlakukan dengan pertimbangan kesehatan dan keselamatan kerja bagi tenaga kerja. Kegiatan fisik ekstra selain senam rutin hari Jumat juga perlu dilakukan untuk menjaga kondisi tubuh agar memiliki ketahanan yang lebih kuat, salah satunya dengan kegiatan apel pagi setiap hari sebelum memulai *shift* pagi selama ± 30 menit.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F. A. 2013. *Panduan Penyusunan Proposal Penelitian Kebidanan*. <https://fhasragrafika.files.wordpress.com/2013/01/panduan-proposal-penelitian.pdf>. [Rabu, 22 April 2015].
- Akoso, B. T. & Akoso, G. H. E. 2009. *Bebas Kelelahan*. Yogyakarta : Kanisius.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian : Satu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Choi, S. Y. & Kim, K. S. 2014. *The Effects of Work Characteristics, Supervision, and Cultural Competence on Nurses' Burnout*. http://www.sersc.org/journals/IJBSBT/vol6_no4/18.pdf. [Jumat, 29 Mei 2015].
- Doran, D. M. 2011. *Nursing Outcome : The State of The Science*. Edisi 2. USA : Courier Stoughton.
- Ellis, J. R. 2008. *Quality of Care, Nurses' Work Schedules, and Fatigue*. <http://www.wsna.org/Topics/Fatigue/documents/fatigue-white-paper.pdf>. [Selasa, 3 Maret 2015].
- Hariyati, M. 2011. *Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kelelahan Kerja pada Pekerja Linting Manual Di PT. Djitoe Indonesia Tobacco Surakarta*. <http://eprints.uns.ac.id/8474/1/193101411201107131.pdf>. [Selasa, 17 Maret 2015].
- Harrington, J.M. 2008. *Health Effects of Shift Work and Extended Hours of Work*. <http://mceolc.com/Health%20Effects.pdf>. [Kamis, 26 Februari 2015].
- Hedge, A. 2013. *Iological Rhythms*. <http://ergo.human.cornell.edu/studentdownloads/dea3250pdfs/biorhythms.pdf>. [Selasa, 17 Maret 2015].
- Heffner, L. J. & Schust, D. J. 2005. *At a Glance : Sistem Reproduksi*. Edisi II. Jakarta : EMS.

- Heitmann, A. & Moore-Ede, A. 2013. *Fatigue Nurses: Assessing the Risk, Implementing the Defenses*. http://www.frms.co.nz/_literature_171539/Fatigued_nurses. [Selasa, 17 Maret 2015].
- Institute for Work & Health. 2003. *Shiftwork*. http://www.iwh.on.ca/system/files/documents/factsheet_shiftwork_2003.pdf. [Selasa, 17 Maret 2015].
- International Labour Office Geneva. 2004. *Shift Work*. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_170713.pdf. [Selasa, 17 Maret 2015].
- Irmawati, L.I. 2014. *Manajemen Logistik Farmasi Di Rumah Sakit*. Jakarta : NLFERS.
- Istijanto. 2005. *Aplikasi Praktis Riset Pemasaran*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Jember University Press. 2011. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember : Jember University Press.
- KBBI. 2015. *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. <http://kbbi.web.id/lelah>. [Rabu, 18 Februari 2015].
- Kelly, P. 2008. *Nursing Leadership & Management*. Edisi II. USA : Delmar Cengage Learning.
- Kelly, P. & Tazbir, J. 2013. *Essential of Nursing Leadership & Management*. Edisi III. USA : Delmar Health Care.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap*. <http://aspak.buk.depkes.go.id/beranda/wp-content/uploads/downloads/2014/01/7.-Pedoman-Teknis-Instalasi-Rawat-Inap.pdf>. [Rabu, 18 Februari 2015].
- Lawlis, F. 2008. *The IQ Answer : Meningkatkan dan Memaksimalkan IQ Anak*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Loeke, J. & Schwartz, T. 2003. *The Power of Full Engagement*. New York : Free Press.
- Marchelia, V. 2014. *Stres Kerja Ditinjau dari Shift Kerja pada Karyawan*. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/download/1775/1863>. [Minggu, 7 Desember 2014].
- Mariyanti, S. & Citrawati, A. 2011. *Burnout pada Perawat yang Bertugas Di Ruangan Rawat Inap dan Rawat Jalan RSAB Harapan Kita*.

<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=94857&val=4564>.
[Rabu, 18 Februari 2014].

Maulana. 2009. *Hubungan Shift Kerja dengan Kelelahan Kerja dan Perubahan Tekanan Darah pada Perawat Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bukit Asam Tanjung Enim Tahun 2009*. <http://eprints.unsri.ac.id/2046/>. [Jumat, 29 Mei 2015].

Mayasari, A. 2011. *Perbedaan Tingkat Kelelahan Perawat Wanita*. <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/viewFile/1790/1981>. [Kamis, 26 Februari 2015].

Menteri Kesehatan. 2014. *Kebijakan Kementerian Kesehatan Terkait UU Keperawatan terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit*. http://www.pdpersi.co.id/kegiatan/materi_uu382014/kebijakanmenkes.pdf. [Senin, 20 April 2015].

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2014*. http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK%20No.%2049%20ttg%20Komite%20Keperawatan%20RS.pdf. [Jumat, 20 Maret 2015].

Menteri Tenaga Kerja & Transmigrasi Republik Indonesia. 2004. *Waktu Kerja Lembur dan Upah Lembur*. http://betterwork.org/in-labourguide/wp-content/uploads/KEP_102_2004_-_Waktu__Upah_Kerja_Lembur.pdf. [Senin, 23 Maret 2015].

Moreira, C.M.M. 2012. *Cardiovascular Risk Factor : Associations with Physical Activity, Health-related Physical Fitness, and Diet in Azorean Adolescent*. https://ciafel.fade.up.pt/files_download/teses/tese_carla_moreira.pdf. [Jumat, 29 Mei 2015].

Muizzudin, A. 2013. *Hubungan antara Kelelahan Kerja dengan Produktivitas Kerja pada Tenaga Kerja Bagian Tenun Di PT. Alkatex Tegal*. <http://lib.unnes.ac.id/18793/1/6450408095.pdf>. [Sabtu, 21 Maret 2014].

Murnianty, E. & Pujawan, I. N. 2007. *Penjadwalan Kerja Perawat dengan Memperhitungkan Skill Level dan Kebutuhan Day Off : Studi Kasus di RS Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang*. <http://mmt.its.ac.id/download/SEMNAS/SEMNAS%20V/MI/11.%20Eksi%20Murnianty-Ok.pdf>. [Sabtu, 25 April 2015].

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi III. Jakarta : Salemba Medika.

- Nursalam. 2014. *Manajemen keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika.
- Oesman, T.I. & Simanjuntak, R. A. 2011. *Hubungan Faktor Internal dan Eksternal terhadap Kelelahan Kerja melalui Subjective Self Rating Test*. [http://repository.akprind.ac.id/sites/files/5-7%20Titin%20Isna%20Oesman Institut%20Sains%20dan%20Teknologi%20AKPRIND%20Yogyakarta_Hubungan%20Faktor.pdf](http://repository.akprind.ac.id/sites/files/5-7%20Titin%20Isna%20Oesman%20Institut%20Sains%20dan%20Teknologi%20AKPRIND%20Yogyakarta_Hubungan%20Faktor.pdf). [Selasa, 17 Maret 2015].
- Oxford Dictionaries. 2015. *Oxford Dictionaries Language Matters*. <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/shift-work?q=shift+work>. [Selasa, 17 Maret 2015].
- Patrick, K. 2007. *Burnout in Nursing*. <http://www.ajan.com.au/Vol24/Vol24.3-7.pdf>. [Jumat, 29 Mei 2015].
- Piece. 2010. *Lose Sleep Gain Weight : Another Piece of the Obesity Puzzle*. <http://ehp.niehs.nih.gov/wp-content/uploads/118/1/ehp.118-a28.pdf>. [Sabtu, 11 April 2015].
- Prihantoro, S. 2014. *Kecenderrungan Burnout pada Perawat Ditinjau dari Jenis Kelamin dan Usia Dewasa Di Rumah Sakit Islam Surakarta*. http://eprints.ums.ac.id/30404/15/NASKAH_PUBLIKASI.pdf. [Jumat, 29 Mei 2015].
- Rafli, A. 2009. *Metodologi Penelitian*. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/122791-S09028fk-Pengukuran%20diameter-Metodologi.pdf>. [Rabu, 1 April 2015].
- Rante, D. I. 2013. *Pemilihan Strategi Penyelesaian Masalah dalam Menghadapi Kelelahan Emosional pada Perawat bagian Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Aw. Syahrani Samarinda Ditinjau dari Jenis Kelamin*. [http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2013/10/PEMILIHAN%20STRATEGI%20PENYELESAIAN%20MASALAH%20DALAM%20MENGHADAPI%20KELELAHAN%20EMOSIONAL%20PADA%20PERAWAT%20BAGIAN%20INSTALASI%20GAWAT\(10-09-13-04-41-19\).pdf](http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2013/10/PEMILIHAN%20STRATEGI%20PENYELESAIAN%20MASALAH%20DALAM%20MENGHADAPI%20KELELAHAN%20EMOSIONAL%20PADA%20PERAWAT%20BAGIAN%20INSTALASI%20GAWAT(10-09-13-04-41-19).pdf). [Senin, 22 Juni 2015].
- Rembang, Wongkar, & Josephus. 2013. *Hubungan antara Kelelahan Kerja dengan Stress Kerja pada Perawat Di Un Gawat Darurat (UGD) dan Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Umum Daerah Datoe Banagkang Kabupaten Boloang Mongodow*. <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/10/CHRISTRA-REMBANG.pdf>. [Selasa, 17 Maret 2015].

- Riyadiningsih, H. 2012. *Peran Kondisi Psikologis dan Karakteristik Pribadi dalam Pengembangan Kepemimpinan Efektif : Sebuah Tinjauan Konseptual*. <http://eprints.unisbank.ac.id/281/1/ARTIKEL-49.pdf>. [Senin, 22 Juni 2015].
- Riwidikdo, H. 2009. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta : Pustaka Rihana.
- Road & Maritime, S. 2012. *Fatigue Management Procedure*. http://www.rms.nsw.gov.au/business-industry/partners-suppliers/documents/contractor-ohs/fatigue_management_procedure.pdf. [Selasa, 3 Maret 2015].
- Russeng, S.S. 2009. *Status Gizi dan Kelelahan Kerja*. [http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5991/DISERTA SI%20FIX1.pdf?sequence=1](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5991/DISERTA%20FIX1.pdf?sequence=1). [Senin, 23 Maret 2015].
- Scott, D. E. 2010. *Surviving Shift Work*. <http://nursingworld.org/Content/NavigateNursing/AboutNN/Fact-Sheet-surviving-shift-work.pdf>. [Selasa, 17 Maret 2015].
- Simanjuntak, R.A., Susetyo, J., & Astiwahyuni, F. 2013. *Analisa Beban Kerja, Keluhan Muskuloskeletal, dan Kelelahan untuk Menentukan Kerja Lembur pada PT. Mega Andalan Kalasan*. <http://repository.akprind.ac.id/sites/files/Makalah%20Seminar%20Risma%20%20UPN%20Jatim.pdf>. [Senin, 20 April 2015].
- Siregar, C. J.P. 2004. *Farmasi Rumah Sakit : Teori & Penerapan*. Jakarta : EGC.
- Sirosis, W. G. 2009. *The Myths & Realities of Fatigue : Reducing The Costs, Risk, and Liabilities of Fatigue in 24-Hour Operations*. http://www.frms.co.nz/_literature_173655/The_Myths_and_Realities_of_Fatigue. [Selasa, 17 Maret 2015].
- Stimpfel, A. W., Sloane, D. M., & Aiken, L.H. 2012. *The Longer The Shift for Hospital Nurses, The Higher The Levels of Burnout and Patient Dissatisfaction*. [http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/Workplace Safety/Healthy-Nurse/Longer-Shifts-For-Hospital-Nurses-Higher-Levels-Of-Burnout-And-Patient-Dissatisfaction.pdf](http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/Workplace%20Safety/Healthy-Nurse/Longer-Shifts-For-Hospital-Nurses-Higher-Levels-Of-Burnout-And-Patient-Dissatisfaction.pdf). [Minggu, 7 Desember 2014].
- Sugiyono. 2014a. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. 2014b. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.

- Suhaemi, M. E. 2004. *Etika Keperawatan : Aplikasi pada Praktik*. Jakarta : EGC.
- Suparno, P. 2009. *Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget*. Yogyakarta : Kanisius.
- Surani, S. 2011. *Sleep & Safety : Shift Workers and Sleep*. USA : Bentham E Book.
- Suryawati, C., Dharminto, & Shalihiyah. 2006. *Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Di Provinsi Jawa Tengah*. <http://jurnal.ugm.ac.id/index.php/jmpk/article/download/2752/2474>. [Rabu, 18 Maret 2015].
- Susetyo, J., Oesman, T. I., & Sudharman, S. T. 2012. *Pengaruh Shift Kerja terhadap Kelelahan Karyawan dengan Metode Bourdon Wiersma dan 30 Items of Rating Scale*. http://jurtek.akprind.ac.id/sites/default/files/32_39_joko_susetyo.pdf. [Minggu, 7 Desember 2014].
- Swarjana, I. K. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan : Tuntunan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian*. Yogyakarta : Andi.
- Tambayong, J. 2000. *Patofisiologi untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Texas Medical Association. 2010. *Three Stage of Burnout*. http://smhp.psych.ucla.edu/qf/burnout_qt/3stages.pdf. [Jumat, 26 Juni 2015].
- Undang-undang Nomor 44 Tahun. 2009. *Rumah Sakit*. <http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2012/07/UU-No.-44-Th-2009-ttg-Rumah-Sakit.pdf>. [Rabu, 18 Maret 2015].
- Undang-undang Republik Indonesia. 2007. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*. Jakarta : Visimedia.
- Undang-undang Keperawatan No. 38. 2014. *Undang-undang Keperawatan..* http://www.hukor.depkes.go.id/upprod_uu/UU%20No.%2038%20Th%202014%20ttg%20Keperawatan.pdf. [Selasa, 10 Februari 2014].
- University of Missouri. 2010. *Preventing and Reducing Burnout*. http://nursing.missouri.edu/academics/master-of-science/pdf/msn_exam_burnout.pdf. [Jumat, 26 Juni 2015].
- Vilia, Saftarina, & Larasati. 2013. *Hubungan Shift Kerja dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek*

Bandar Lampung. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/download/261/259>. [Kamis, 19 Februari 2015].

Widiastuti, S. 2011. *Faktor Determinan Produktivitas Kerja pada Pekerja Wanita*.

http://eprints.undip.ac.id/32556/1/380_Suci_Widiastuti_G2C007066.pdf. [Jumat, 29 Mei 2015].

Widyasari, J. K. 2010. *Hubungan Antara Kelelahan Kerja dengan Stress Kerja pada Perawat Di Rumah Sakit Islam Yarsis Surakarta*. <http://core.ac.uk/download/pdf/12350435.pdf>. [Jumat, 29 Mei 2015].

Winerungan, Lampus, & Kawatu. 2014. *Perbedaan Tingkat Kelelahan Kerja pada Shift Kerja Pagi, Sore, dan Malam pada Perawat Di RSUD Hermans Lembean*. <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/11/Beatrice-C.-Winerungan-1.pdf>. [Senin, 20 April 2015].

Yoder, P.S. & Wise. 2011. *Leading and Managing in Nursing*. Edisi V. USA : Elsevier.

Yayasan Spiritia. 2015. *Lembaga Informasi tentang HIV dan AIDS untuk Orang yang Hidup dengan HIV (Odha)*. Jakarta : Yayasan Spiritia.

The logo of Universitas Jember is a shield-shaped emblem. It features a central green and yellow floral or leaf-like design. The word "UNIVERSITAS" is written in a semi-circle at the top, and "JEMBER" is written in a semi-circle at the bottom. The entire logo is rendered in a light, semi-transparent grey color.

LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Permohonan**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Calon responden

Dengan hormat,

yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ria Aridya Liarucha

NIM : 112310101011

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Mastrip II No. 31 Sumpalsari, Kabupaten Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Perbedaan Kelelahan Kerja Perawat Ruang Rawat Inap 2 *Shift* /Hari dengan 3 *Shift*/Hari Di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan, menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan, dan mengikuti Tes *Bourdon Wiersma*. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember, April 2015

Hormat saya,

Ria Aridya Liarucha

Lampiran B. Lembar Persetujuan

Kode responden:

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Ria Aridya Liarucha

NIM : 112310101011

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Mastrip II No. 31 Sumbersari, Kabupaten Jember

progam studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

judul : Perbedaan Kelelahan Kerja Perawat Ruang Rawat Inap 2

Shift /Hari dan 3 *Shift*/Hari Di RS Baladhika Husada dan

RSD Kalisat Kabupaten Jember

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dan mengikuti Tes *Bourdon Wiersma* dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, 2015

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden

Kode responden:

Petunjuk Pengisian:

- A. Beritahukan pada responden untuk memilih atau mengisi jawaban yang sesuai dengan keadaan responden.
- B. Isilah titik-titik sesuai dengan jawaban responden dan berilah tanda (X) pada pertanyaan dengan pilihan.

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur: : tahun
3. Jenis Kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan
4. Berat Badan (BB) : kg
5. Tinggi Badan (TB) : cm
6. Pembagian Waktu Kerja : a. 2 *shift*/hari b. 3 *shift*/hari
7. Pekerjaan :
8. Lama Bekerja :

Lampiran D. Bourdon Wiersma Test

Kode Responden:

TES BOURDON WIERSMA

Petunjuk : Coret gambar titik-titik yang berjumlah 4 pada tiap baris, mulai dari tepi kiri hingga tepi kanan dan lanjutkan pada baris dibawahnya.



Nama Subjek : Tanggal Tes :
Jenis Kelamin : Peneliti :



Lampiran E. Format Tes Bourdon Wiersma

Kode Responden:

FORMAT TES BOURDON WIERSMA
(Formulir pencatatan waktu tes Bourdon Wiersma)

Nama Subjek : Pukul :
Peneliti : Tanggal Tes :

NO. BARIS	Waktu Terlama-Tercepat (X)	WAKTU TIAP BARIS (f)	M (rata-rata 25 baris)	x=X-M
01.				
02.				
03.				
04.				
05.				
06.				
07.				
08.				
09.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				



Lampiran F. Rumus Penghitungan

Kode Responden:

RUMUS PENGHITUNGAN TES BOURDON WIERSMA

(Penghitungan interpretasi kuantitatif)

1. Penghitungan Kecepatan Kerja :

$$\text{Rumus Kecepatan} = \frac{\sum fX}{N}$$

X	F	FX
---	---	----

- X = Kecepatan terendah-tertinggi
- F = Frekuensi tiap-tiap kecepatan
- FX = Jumlah frekuensi kecepatan
- N = Jumlah frekuensi

JML	N
-----	---

2. Penghitungan Ketelitian Kerja :

- Jumlah kelompok yang dilompati :
- Jumlah kesalahan mencoret :
- Jumlah kesalahan seluruhnya :

3. Penghitungan Konstansi Kerja :

$$\text{Rumus Konstansi} = \frac{\sum fx^2}{M}$$

x = X-M Fx = F dikalikan x Fx² = x dikalikan Fx

M = waktu rata-rata

X	F	FX	x	Fx	Fx ²
---	---	----	---	----	-----------------

JML	N
-----	---

Lampiran G. Interpretasi

Kode Responden:

INTERPRETASI KUANTITATIF DAN GOLONGAN

Tabel Interpretasi Kualitatif :

- Berdasarkan skala 0-9
- Menggunakan norma standar Weighted Score (WS) seperti di bawah ini:

Kecepatan	Ketelitian	Konstansi	Nilai	WS	Golongan
-	-	-	-	15-20	-
0-9,6"	1	0-1,9	9	14	Normal
9,7-10,4"	2	2,0-2,6	8,5	13	Ada Lelah
10,5-11,1"	3	2,7-3,2	8	12	Ada Lelah
-	-	-	-	-	-
11,2-11,8"	4-5	3,3-3,8	7,5	11	Lelah Ringan
11,9-12,6"	6-7	3,9-4,5	7	-	Lelah Ringan
12,7-13,5"	8-9	4,6-5,4	6,5	10	Lelah Ringan
13,6-14,6"	10-12	5,5-6,7	6	9	Lelah Ringan
-	-	-	-	-	-
14,7-16,0"	13-16	6,8-8,6	5,5	8	Lelah Sedang
16,1-17,8"	17-22	8,7-11,3	5	-	Lelah Sedang
17,9-20,0"	23-31	11,4-15,0	4,5	7	Lelah Sedang
20,1-22,6"	32-43	15,1-20,1	4	-	Lelah Berat
22,7-25,4"	44-58	20,2-25,9	3,5	6	Lelah Berat
25,5-up"	59-up	26,0-up	3	-	Lelah Berat
-	-	-	0-2	0-5	Lelah Berat

Format Penelitian Hasil Interpretasi:

NO.	VARIABEL	NILAI	WS	GOLONGAN
1.	KECEPATAN			
2.	KETELITIAN			
3.	KONSTANSI			

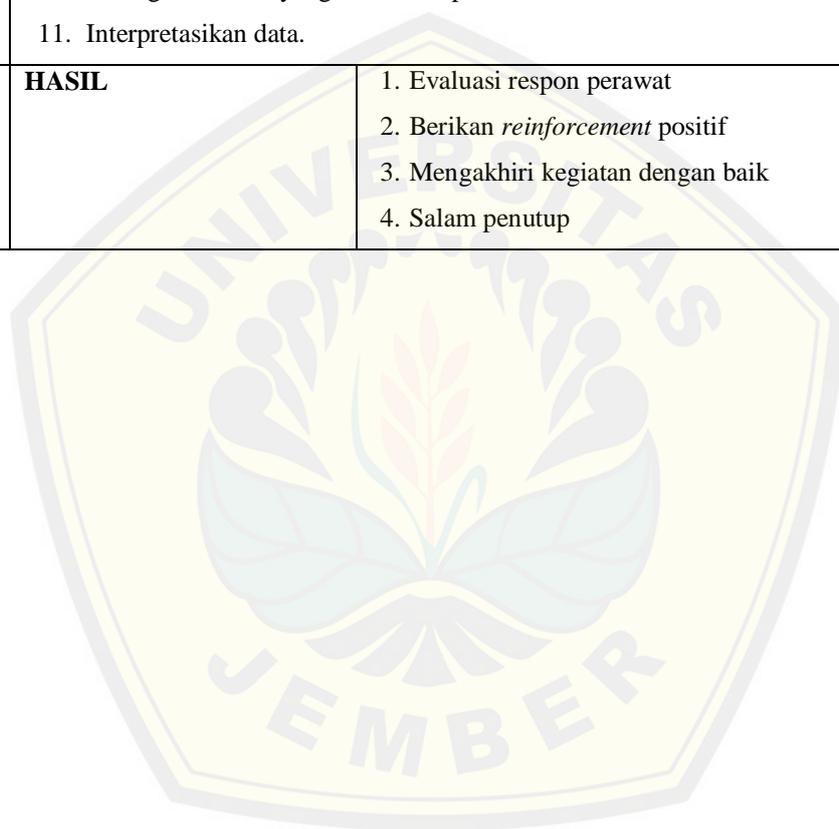
Keterangan :

- Nilai Kecepatan dan konstansi diperoleh dari penghitungan berdasarkan rumus;
- Nilai ketelitian diperoleh dari penghitungan jumlah kesalahan seluruhnya;
- WS dan golongan kecepatan, ketelitian, serta konstansi dicari pada tabel interpretasi. Golongan kecepatan, ketelitian, dan konstansi kerja diketahui, sehingga bisa diinterpretasikan kelelahan yang terjadi.

Lampiran H. Standar Operasional Prosedur (SOP) Tes *Bourdon Wiersma*

		JUDUL SOP : TES <i>BOURDON WIERSMA</i>		
		NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP		TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH	
1.	PENGERTIAN	Tes <i>Bourdon Wiersma</i> adalah alat uji objektif yang digunakan untuk mengetahui kelelahan perawat berdasarkan kecepatan, ketelitian, dan konstansi.		
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kecepatan perawat setelah bekerja. 2. Mengetahui ketelitian perawat setelah bekerja. 3. Mengetahui konstansi perawat setelah bekerja. 4. Mengethui tingkat kelelahan perawat setelah bekerja. 		
3.	INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat yang sehat jasmani dan rohani. 2. Perawat yang memberikan pelayanan keperawatan. 3. Perawat ruang rawat inap yang telah menyelesaikan tugas <i>shift</i>. 4. Perawat yang bekerja pada rentang pukul 14.00-07.00 WIB 		
4.	KONTRAINDIKASI	-		
5.	PERSIAPAN RESPONDEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan perawat sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. 2. Beri penjelasan kepada perawat tentang Tes <i>Bourdon Wiersma</i> meliputi : pengertian, tujuan, manfaat, dan teknik pelaksanaannya. 3. Siapkan tempat yang tenang dan nyaman. 		
6.	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar Tes <i>Bourdon Wiersma</i> 2. Bolpoin 3. <i>Stopwatch</i> 		
7.	CARA BEKERJA Tahap Kerja : <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam kepada perawat. 2. Jelaskan identitas dan tanggungjawab. 3. Jelaskan kembali terkait prosedur Tes <i>Bourdon Wiersma</i> yang akan dilakukan 			

	<p>meliputi pengetahuan, tujuan, manfaat, dan teknik pelaksanaannya.</p> <ol style="list-style-type: none">4. Beri kesempatan perawat untuk bertanya.5. Siapkan peralatan yang diperlukan.6. Pastikan perawat merasa nyaman dan siap memulai Tes <i>Bourdon Wiersma</i>.7. Minta perawat untuk mencoret kumpulan titik-titik yang berjumlah 4 dari sisi kiri lalu ke kanan, dan berlanjut dari baris pertama hingga terakhir.8. Hitung kecepatan perawat mengerjakan dari baris 1 hingga baris 30.9. Catat waktu pada format pencatatan.10. Hitung kesalahan yang dilakukan perawat.11. Interpretasikan data.
8.	HASIL <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi respon perawat2. Berikan <i>reinforcement</i> positif3. Mengakhiri kegiatan dengan baik4. Salam penutup



Lampiran I. Surat Ijin Studi Pendahuluan

 KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 466 /UN25.1.14/SP/2015 Jember, 20 Februari 2015
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Ria Aridya Liarucha
N I M : 112310101011
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul : Perbedaan Kelelahan Kerja Perawat Ruangan dengan Lama Waktu Kerja 17 Jam dan 7 Jam terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RS Baladhika Husada Jember dan RSD Kalisat Jember
lokasi : 1. RS Baladhika Husada Jember
2. RSD Kalisat Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. 1. Direktur RS. Baladhika Husada
 2. Direktur RSD. Kalisat

di - -

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/259/314/2015

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
 2. Peraturan Bupati Jember No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Universitas Jember tanggal 20 Pebruari 2015 Nomor : 466/UN25.1.14/SP/2015 perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan.

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Ria Aridya Liarucha 112310101011
 Instansi : Program Studi Ilmu Kesehatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan dengan judul :
 "Perbedaan Kelelahan Kerja Perawat Ruang dengan Lama Waktu Kerja 17 Jam dan 7 Jam Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RS. Baladhika Husada dan RSD. Kalisat Jember
 Lokasi : RS. Baladhika Husada dan RSD. Kalisat Jember
 Tanggal : 24-02-2015 s/d 24-03-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 24-02-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris



Drs. MOH. HASYIM, M.Si.
 Pembina Tingkat I
 195902131982111001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember
 2. Ybs.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT**

Jln. MH. Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 593997 Kalisat – Jember

Jember, 9 Maret 2015
 Nomor : 800/463/35.09.612/2015 Kepada
 Sifat : Penting Yth. Dekan Prodi Ilmu Kesehatan
 Lampiran : - Universitas Jember
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan Di
Jember

Berdasarkan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 072/259/314/2015 tanggal 24 Februari 2015 tentang Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan, bersama ini disampaikan bahwa RSD Kalisat tidak keberatan dan memberikan ijin pada mahasiswa :

Nama : RIA ARIDYA LIARUCHA
 NIM : 112310101011
 Program Studi : Ilmu Kesehatan Universitas Jember

Untuk melaksanakan Studi Pendahuluan tentang "Perbedaan Kelelahan Kerja Perawat Ruangan dengan Lama Waktu Kerja 17 Jam dan 7 Jam Terhadap kepuasan Pasien Rawat Inap di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Jember" di Ruang VIP, Kelas III Interna dan Kelas III Bedah, Syaraf, Anak Rumah Sakit Daerah Kalisat.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

An. Direktur RSD KALISAT
 KASI KESEKRETARIATAN & RM
 RITA AGUNG KUHMANINGTYAS, S.Sos. MM.
 19621015198301 2 002

Tembusan : disampaikan kepada :

1. Kepala Ruang VIP Rumah Sakit Daerah Kalisat
2. Kepala Ruang Kelas III Interna Rumah Sakit Daerah Kalisat
3. Kepala Ruang Bedah, Syaraf dan Anak Rumah Sakit Daerah Kalisat

Lampiran J. Lembar Konsultasi

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

DPU : Ns. Dodi Wijaya, M.Kep

NIP : 198206222010121002

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN DPU	TANDA TANGAN
1	Selasa, 9 Desember 2014	Pengajuan judul	1. Temukan 4 jurnal terbaru dengan tema yang menarik. 2. Buat rencana judul.	
2	Rabu, 10 Desember 2014	Pengajuan judul	1. Cari masalah (berdasarkan fenomena). 2. Cari literatur yang menguatkan fenomena untuk dapat dijadikan masalah	
3	Kamis, 22 Januari 2015	Pengajuan judul	1. Penetapan judul. 2. Melanjutkan ke Bab 1	
4	Senin, 23 Februari 2015	Bab 1	1. Fokuskan masalah.	
5	Kamis, 26 Februari 2015	Revisi Bab 1	1. Munculkan pokok permasalahan. 2. Tambah skala data yang menunjang.	
6	Rabu, 4 Maret 2015	Revisi Bab 1	1. Penambahan hasil studi pendahuluan.	
7	Senin, 16 Maret 2015	Revisi Bab 1	1. Lanjut mengerjakan Bab 2 dan Bab 3.	
8	Jumat, 20 Maret 2015	Bab 1, 2, dan 3	1. Perhatikan tata penulisan. 2. Pilih instrument pengukuran kelelahan yang akan digunakan dengan pertimbangan (+) dan (-) dari instrument tersebut. 3. Kerangka teori dan konsep menyesuaikan.	
9	Senin, 23 Maret 2015	Bab 1, 2, 3	1. Revisi kesalahan penulisan. 2. Masukkan domain yang ada di uji <i>bourdon wiersma</i>	

10	Senin, 30 Maret 2015	Bab 1, 2, 3	1. ACC Bab 1, 2, 3 2. Lanjut kerjakan Bab 4	f
11	Rabu, 1 April 2015	Bab 1, 2, 3, 4	1. Skala data menggunakan numerik 2. Judul "tingkat" dihapus 3. Uji validitas dengan menggunakan uji SOP	f
12	Kamis, 4 April 2015	Bab 1, 2, 3, 4, lampiran	1. ACC proposal untuk dilakukan seminar proposal 2. Cek isi proposal 3. Unggah ke sister 4. Hubungi kombi 5. Pilihan tanggal ujian 9, 10, 13, 4	f
13	Kamis, 28 Mei 2015	Hasil penelitian	1. Lanjutkan Bab 5 dan 6	f
14	Rabu, 10 Juni 2015	Konsultasi Bab 1, 2, 3, 4, 5, 6, lampiran	1. Revisi penyajian data hasil penelitian	f
15	Kamis, 11 Juni 2015	Konsultasi Bab 1, 2, 3, 4, 5, 6, lampiran	1. Analisa masalah di pembahasan lebih dipertajam lagi	f
16	Jumat, 12 Juni 2015	Konsultasi Bab 1, 2, 3, 4, 5, 6, lampiran	2. Perbaiki <i>typing error</i>	f
17	Jumat, 12 Juni 2015	Konsultasi Bab 1, 2, 3, 4, 5, 6, lampiran	1. ACC siding hasil 2. Menghadap DPA 3. Menghadap Kombi 4. Siapkan ujian siding 5. Tanggal siding 12, 22, 23 Juni 2015	f

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

DPA : Hanny Rasni, M.Kep

NIP : 197612192002122003

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN DPA	TANDA TANGAN
1	Sabtu, 13 Desember 2014	Penetapan judul	1. Studi literatur buku "nursing management" 2. Cari fenomena masalah akibat kerja 2 <i>shift</i>	
2	Jumat, 20 Februari 2015	Penetapan judul, Bab 1	1. Ganti kata kelelahan dengan kata lain yang lebih netral	
3	Kamis, 19 Mei 2015	Bab 1, 2, 3	1. Revisi judul 2. Revisi Bab 1, 2, 3	
4	Selasa, 24 Mei 2015	Revisi Bab 1, 2, 3	1. Lanjut Bab 4 sampai lampiran	
5	Rabu, 1 April 2015	Bab 1, 2, 3, 4	1. Acc seminar proposal	
6	Rabu, 22 April 2015	Revisi seminar proposal	1. Acc revisi seminar proposal 2. Lanjut Uji SOP 3. penelitian	
7	Kamis, 28 Mei 2015	Hasil penelitian	1. Kerjakan Bab 5 dan 6	
8	Rabu, 10 Juni 2015	Bab 1, 2, 3, 4, 5, 6, lampiran	1. Revisi pembahasan 2. Revisi abstrak	
9	Jumat, 12 Juni 2015	Revisi abstrak dan pembahasan	1. Perhatikan penulisan 2. Koreksi <i>typing error</i>	
10	Jumat, 12 Juni 2015	Bab 1, 2, 3, 4, 5, 6, lampiran	1. Acc sing hasil	

Lampiran K. Hasil Studi Pendahuluan**LEMBAR STUDI PENDAHULUAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : SRI IRIANI
NIP : 1963 06 06 1983 07 2001
Jabatan : Ketua Komite Keperawatan RSD Kalisat

Menerangkan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan yang dilakukan oleh :

Nama : Ria Aridya Liarucha
NIM : 112310101011
Judul : Perbedaan Tingkat Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap Shift 17 Jam dan Shift 7 Jam Di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Jember

Dengan hasil studi pendahuluan sebagai berikut :

RSD Kalisat Jember menggunakan sistem tiga *shift*. *Shift* pertama dimulai pada pukul 07.00-14.00 WIB (7jam), *shift* dua dimulai pukul 14.00-20.00 WIB (6 jam), dan *shift* tiga dimulai pukul 20.00-07.00 (11 jam). Sistem tiga shift ini merupakan ketetapan dari pihak rumah sakit. Pemendekan shift dari 7 jam menjadi 6 jam disebabkan pada jaman dahulu ada ninja sehingga berbahaya jika pulang terlalu malam bagi perawat yang rumahnya jauh. Jumlah rata-rata perawat di tiap ruang rawat inap adalah 10 orang. Jumlah perawat jaga pada masing-masing shift adalah 2 orang yang ditambah dengan 1 orang kepala ruang pada shift pagi, dan 1 orang bidang administrasi. Berdasarkan hasil observasi di ruang kelas III Interna, kelas III Bedah, dan ruang VIP, aktivitas perawatan yang dilakukan adalah pemberian asuhan keperawatan bagi keluarga dan pasien, proses pendokumentasian asuhan keperawatan, dan pengelolaan obat. Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada 6 orang perawat ruang rawat inap pada shift sore menunjukan 2 perawat tidak mengalami keluhan kelelahan karena shift sore lebih pendek waktu kerjanya dibandingkan shift lainnya, 2 perawat menyatakan merasa lelah jika pasien banyak dan perawat yang dinas kurang, 2 perawat lainnya mengeluhkan penurunan konsentrasi, lelah seluruh tubuh, gemetar dan pusing.

Demikian hasil studi pendahuluan ini untuk dapat digunakan sebaik-baiknya.

Jember, 12 Maret 2015



NIP : 1963 06 06 1983 07 2001.

LEMBAR STUDI PENDAHULUAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : TARNO SUJATMIKO SKEP
NIP : 21960277140211
Jabatan : KARU UGD

Menerangkan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan yang dilakukan oleh :

Nama : Ria Aridya Liarucha
NIM : 112310101011
Judul : Perbedaan Tingkat Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap
Shift 17 Jam dan Shift 7 Jam Di RS Baladhika Husada dan
RSD Kalisat Jember

Dengan hasil studi pendahuluan sebagai berikut :

RS Baladhika Husada Jember menggunakan sistem dua *shift*. *Shift* pertama dimulai pada pukul 07.00-14.00 WIB (7 jam) dan *shift* kedua dimulai pada pukul 14.00-07.00 WIB (17 jam). Sistem dua *shift* merupakan ketetapan dari direktur rumah sakit yang telah disepakati bersama dengan perawat ruang rawat inap dengan pertimbangan perawat ruangan banyak yang memiliki rumah yang jaraknya jauh, perawat ruangan yang jumlahnya terbatas (rata-rata 10 perawat di tiap ruang rawat inap). Jumlah perawat jaga pada masing-masing *shift* adalah 2 orang dan pada *shift* pagi ditambah 1 orang kepala ruangan. Berdasarkan hasil observasi di ruang melati, ruang mawar, dan ruang teratai, aktivitas perawatan yang dilakukan adalah pemberian asuhan keperawatan bagi keluarga dan pasien, proses pendokumentasian asuhan keperawatan, pengelolaan obat, pengelolaan alat, dan pengurusan asuransi BPJS. Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada 6 orang perawat ruang rawat inap pada *shift* malam menunjukkan keluhan penurunan konsentrasi, lelah seluruh tubuh, lupa, enggan bekerja cekatan, dan daya pikir menurun.

Jember, 09 Maret 2015



Nama : TARNO SUJATMIKO SKEP
NIP : 21960277140211

Lampiran L. Pernyataan Uji SOP

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./Fax (0331) 323450 Jember

PERNYATAAN UJI KOMPETENSI PENGGUNAAN SOP

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hanny Rasni, M.Kep
NIP : 197612192002122003

sebagai penguji KOMPETENSI penggunaan SOP

Telah melakukan uji penggunaan SOP Tes *Bourdon Wiersma*, yang dilakukan oleh :

Nama : Ria Aridya Liarucha
NIM : 112310101011

Yang mengadakan penelitian dengan judul Perbedaan Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap 2 *Shift*/hari dengan 3 *Shift*/hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember.

Setelah dilakukan uji kemampuan penggunaan SOP Tes *Bourdon Wiersma*, maka dinyatakan memenuhi syarat untuk menggunakan SOP tersebut dalam peruses penelitian. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Jember, 6 Mei 2015
Penguji SOP



Hanny Rasni, M.Kep
NIP. 197612192002122003



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./Fax (0331) 323450 Jember

PERNYATAAN UJI KOMPETENSI PENGGUNAAN SOP

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hanny Rasni, M.Kep
NIP : 197612192002122003

sebagai penguji KOMPETENSI penggunaan SOP

Telah melakukan uji penggunaan SOP Tes *Bourdon Wiersma*, yang dilakukan oleh :

Nama : Devintania K.N.H
NIM : 112310101017

Yang menjadi numerator dari penelitian yang dilakukan oleh Ria Aridya Liarucha NIM 112310101011 dengan penelitian yang berjudul Perbedaan Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap 2 *Shift*/hari dengan 3 *Shift*/hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember.

Setelah dilakukan uji kemampuan penggunaan SOP Tes *Bourdon Wiersma*, maka dinyatakan memenuhi syarat untuk menggunakan SOP tersebut dalam proses penelitian. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Jember, 6 Mei 2015

Penguji SOP


Hanny Rasni, M.Kep

NIP. 197612192002122003

Lampiran M. Surat Ijin Penelitian

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 1231/UN25.1.14/LT/2015	Jember, 29 April 2015
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Ria Aridya Liarucha
N I M : 112310101011
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Perbedaan Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap 2 Shift/hari dengan 3 Shift/hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember
lokasi : 1. Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember
2. RSD Kalisat Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Ketua
N. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 500/UN25.3.1/LT/2015
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Penelitian

30 April 2015

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik
Pemerintah Kabupaten Jember
di -

JEMBER

Memperhatikan surat Ketua dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 1231/UN25.1.14/LT/2015 tanggal 29 April 2015, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Ria Aridya Liarucha/112310101011
Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat / HP : Jl. Mastrip II No. 31 Jember/HP. 085655780885
Judul Penelitian : Perbedaan Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap 2 Shift/Hari
Dengan 3 Shift/Hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat
Kabupaten
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember
Lama Penelitian : Satu bulan (30 April 2015 – 30 Mei 2015)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



Dr. Zainuri, M.Si
NIP.196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Ketua PSIK
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
 e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : **588** /UN25.3.1/LT/2015 30 April 2015
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Direktur
 Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember
 di -

JEMBER

Memperhatikan surat Ketua dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 1231/UN25.1.14/LT/2015 tanggal 29 April 2015, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Ria Aridya Liarucha/112310101011
 Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat / HP : Jl. Mastrip II No. 31 Jember/HP. 085655780885
 Judul Penelitian : Perbedaan Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap 2 Shift/Hari Dengan 3 Shift/Hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : Satu bulan (30 April 2015 – 30 Mei 2015)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

a.n Ketua
 Sekretaris,

Dr. Zainuri, M.Si
 NIP 196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Ketua PSIK Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 508 /UN25.3.1/LT/2015
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Penelitian

30 April 2015

Yth. Direktur
Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember
di -

JEMBER

Memperhatikan surat Ketua dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 1231/UN25.1.14/LT/2015 tanggal 29 April 2015, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Ria Aridya Liarucha/112310101011
Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat / HP : Jl. Mastrip II No. 31 Jember/HP. 085655780885
Judul Penelitian : Perbedaan Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap 2 Shift/Hari
Dengan 3 Shift/Hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat
Kabupaten
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember
Lama Penelitian : Satu bulan (30 April 2015 – 30 Mei 2015)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

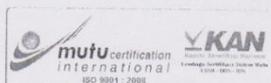
Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

a.n Ketua
Sekretaris,

Dr. Zainuri, M.Si
NIP 196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Ketua PSIK
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RSD, Kalisat Kab. Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/837/314/2015

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tanggal 6 Nopember 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
 2. Peraturan Bupati Jember No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 30 April 2015 Nomor : 588/UN25.3.1/LT/2015 perihal Ijin Melaksanakan Penelitian.

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Ria Aridya Liarucha 112310101011
 Instansi : Jurusan Ilmu Keperawatan / PSIK / Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
 "Perbedaan Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap 2 Shift/Hari Dengan 3 Shift/Hari di RS. Baladhika Husada dan RSD. Kalisat Kabupaten Jember".
 Lokasi : RSD. Kalisat Kabupaten Jember
 Tanggal : 08-05-2015 s/d 08-07-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 08-05-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris



Drs. MOH. HASYIM, M.Si.
 Pembina Tingkat I
 195902131982111001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember
 2. Ybs



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT

Jln. MH. Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 593997 Kalisat – Jember
Email : rskalisat@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/1070/35.09.612/2015

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. KUNIN NASIHAH., M.Kes.
NIP : 19650502 199303 2 004
Pangkat/ Golongan: Pembina, IV/ A
Jabatan : Direktur

Menerangkan :

Nama : RIA ARIDYA LIARUCHA
NIM : 112310101011
Program Studi : S 1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Jember

Telah melaksanakan Penelitian tentang “Perbedaan Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap 2 Shift/Hari dengan 3 Shift/Hari di Rumah Sakit Baladhika Husada dan RSD Kalisat Jember” di Ruang VIP, Kelas III Interna dan Kelas III Bedah, Syaraf, Anak Rumah Sakit Daerah Kalisat.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Jember, 29 Mei 2015

DIREKTUR

drg. KUNIN NASIHAH., M.Kes.

NIP. 19650502 199303 2 004



DETASEMEN KESEHATAN ANGKATAN DARAT
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA
Jln. Panglima Besar Sudirman No. 49 Jember Tlp. 0331-484674 Fax 0331-425673

SURAT KETERERANGAN

Nomor : SKet / 082 / VI / 2015

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tarno Sujatmiko, S.Kep

NIP : 21960277140275

Jabatan : Ketua Keperawatan RS Baladhika Husada Kabupaten Jember

Menerangkan :

Nama : Ria Aridya Liarucha

NIM : 112310101011

Jurusan : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Telah melaksanakan penelitian dengan judul "Perbedaan Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap 2 Shift/hari dengan 3 Shift/hari di RS Baladhika Husada dan RSD Kalisat Kabupaten Jember" di Ruang Melati, Ruang Mawar, Ruang, Teratai, Ruang Nusa Indah, dan Ruang Anggrek RS Baladhika Husada.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 5 Juni 2015

an Direktur



Tarno Sujatmiko, S.Kep

NIP. 21960277140275

Lampiran N. Hasil Penelitian

1. Data karakteristik responden berupa jenis kelamin, berat badan, umur, lama kerja, Kecepatan, Ketelitian, Konstansi, dan Kelelahan

Jenis Kelamin Perawat 2 *Shift*/hari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
L	14	46.7	46.7	46.7
Valid P	16	53.3	53.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Perawat 3 *Shift*/hari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
L	14	46.7	46.7	46.7
Valid P	16	53.3	53.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Berat Badan Perawat 2 *Shift*/hari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
BB tidak ideal	16	53.3	53.3	53.3
Valid BB ideal	14	46.7	46.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Berat Badan Perawat 3 *Shift*/hari

Berat Badan Perawat 3 *Shift*/hari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
BB tidak ideal	10	33.3	33.3	33.3
Valid BB ideal	20	66.7	66.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Umur Perawat 2 *Shift*/hari

Statistics

Umur Perawat 2 *Shift*/hari

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		34.17
Median		32.00
Mode		32
Std. Deviation		7.953
Variance		63.247
Skewness		.318
Std. Error of Skewness		.427
Kurtosis		-1.149
Std. Error of Kurtosis		.833
Minimum		23
Maximum		49

Umur Perawat 3 *Shift*/hari

Statistics

usia3Shift

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		30.53
Median		30.00
Mode		30
Std. Deviation		2.300
Variance		5.292
Skewness		.710
Std. Error of Skewness		.427
Kurtosis		-.431
Std. Error of Kurtosis		.833
Minimum		27
Maximum		35

Lama Kerja Perawat 2 *Shift*/hari

Statistics

Lama Kerja Perawat 2 *Shift*/hari

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		9.27
Median		7.50
Mode		1
Std. Deviation		7.982
Variance		63.720
Skewness		.545
Std. Error of Skewness		.427
Kurtosis		-.942
Std. Error of Kurtosis		.833
Minimum		1
Maximum		27

Lama Kerja Perawat 2 *Shift*/hari

Statistics

Lama Kerja Perawat 3 *Shift*/hari

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		7.60
Median		8.00
Mode		8
Std. Deviation		2.647
Variance		7.007
Skewness		.119
Std. Error of Skewness		.427
Kurtosis		1.121
Std. Error of Kurtosis		.833
Minimum		1
Maximum		14

Kecepatan Perawat 2 *Shift*/hari

Statistics

Kecepatan 2 *Shift*/hari

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		8.567
Median		9.000
Mode		9.0
Std. Deviation		.9890
Variance		.978
Skewness		-2.375
Std. Error of Skewness		.427
Kurtosis		4.929
Std. Error of Kurtosis		.833
Minimum		5.5
Maximum		9.0
Percentiles	25	9.000
	50	9.000
	75	9.000

Kecepatan Perawat 3 *Shift*/hari

Statistics

Kecepatan 3 Shift/hari

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		8.500
Median		9.000
Mode		9.0
Std. Deviation		1.2798
Variance		1.638
Skewness		-3.397
Std. Error of Skewness		.427
Kurtosis		12.468
Std. Error of Kurtosis		.833
Minimum		3.0
Maximum		9.0
Percentiles	25	8.875
	50	9.000
	75	9.000

Ketelitian Perawat 2 *Shift*/hari

Statistics

Ketelitian 2 Shift/hari

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		5.083
Median		5.000
Mode		3.0
Std. Deviation		1.4627
Variance		2.139
Skewness		.099
Std. Error of Skewness		.427
Kurtosis		-.692
Std. Error of Kurtosis		.833
Minimum		3.0
Maximum		8.0
Percentiles	25	3.875
	50	5.000
	75	6.000

Ketelitian Perawat 3 *Shift*/hari

Statistics

Ketelitian 3 Shift/hari

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		5.017
Median		5.000
Mode		5.0
Std. Deviation		1.2559
Variance		1.577
Skewness		.463
Std. Error of Skewness		.427
Kurtosis		-.179
Std. Error of Kurtosis		.833
Minimum		3.0
Maximum		7.5
Percentiles	25	4.000
	50	5.000
	75	5.500

Konstansi Perawat 2 *Shift*/hari

Statistics

Konstansi 2 *Shift*/hari

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		3.250
Median		3.000
Mode		3.0
Std. Deviation		.8585
Variance		.737
Skewness		3.744
Std. Error of Skewness		.427
Kurtosis		14.138
Std. Error of Kurtosis		.833
Minimum		3.0
Maximum		7.0
Percentiles	25	3.000
	50	3.000
	75	3.000

Konstansi Perawat 3 *Shift*/hari

Statistics

Konstansi 3 Shift/hari

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		3.720
Median		3.000
Mode		3.0
Std. Deviation		1.5747
Variance		2.480
Skewness		2.145
Std. Error of Skewness		.427
Kurtosis		3.842
Std. Error of Kurtosis		.833
Minimum		3.0
Maximum		9.0
Percentiles	25	3.000
	50	3.000
	75	3.000

Kelelahan 2 *Shift*/hari

Statistics

Kelelahan 2 *Shift*/hari

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		5.630
Median		5.750
Mode		5.8
Std. Deviation		.6747
Variance		.455
Skewness		-.643
Std. Error of Skewness		.427
Kurtosis		.622
Std. Error of Kurtosis		.833
Minimum		3.8
Maximum		6.8

Kelelahan 3 *Shift*/hari

Statistics

Kelelahan 3 *Shift*/hari

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		5.740
Median		5.750
Mode		5.8
Std. Deviation		.8947
Variance		.800
Skewness		-.757
Std. Error of Skewness		.427
Kurtosis		2.310
Std. Error of Kurtosis		.833
Minimum		3.0
Maximum		7.5

2. Uji Homogenitas

Test of Homogeneity of Variances

Kelelahan

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.568	1	58	.454

3. Uji Normalitas

Tests of Normality

	shift	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
n.ratarata	2 shift/hari	.208	30	.002	.944	30	.113
	3 shift/hari	.173	30	.022	.927	30	.042

a. Lilliefors Significance Correction

4. Uji Normalitas Transformasi

Tests of Normality							
	shift	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Transformasi	2 shift/hari	.229	30	.000	.913	30	.018
	3 shift/hari	.213	30	.001	.851	30	.001

a. Lilliefors Significance Correction

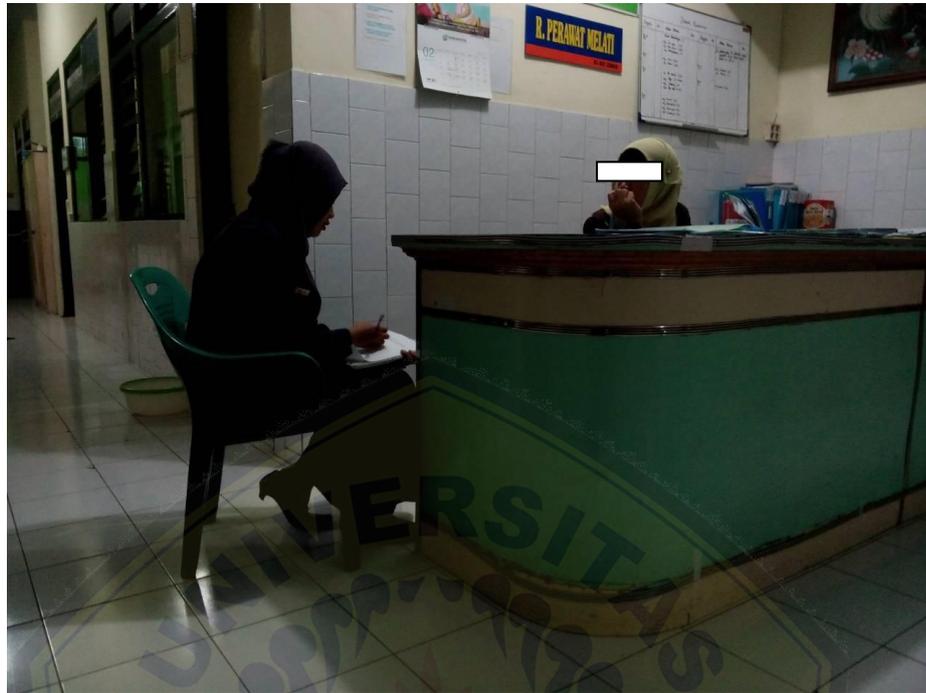
5. Uji *Mann Whitney*

Ranks				
	shift	N	Mean Rank	Sum of Ranks
n.ratarata	2 shift/hari	30	29.58	887.50
	3 shift/hari	30	31.42	942.50
	Total	60		

Test Statistics ^a	
	n.ratarata
Mann-Whitney U	422.500
Wilcoxon W	887.500
Z	-.409
Asymp. Sig. (2-tailed)	.683

a. Grouping Variable: shift

Lampiran O. Dokumentasi



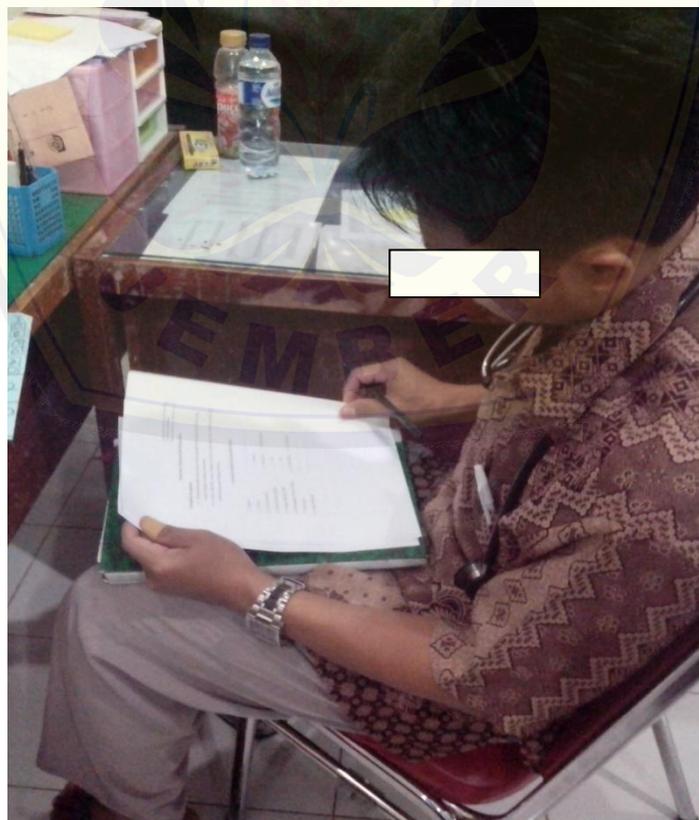
Gambar 1. Kegiatan pengambilan data studi pendahuluan di RS Baladhika Husada Kabupaten Jember



Gambar 2. Kegiatan pengambilan data kelelahan perawat di RS Baladhika Husada Kabupaten Jember



Gambar 3. Kegiatan pengambilan data kelelahan perawat di RS Baladhika Husada Kabupaten Jember



Gambar 4. Kegiatan pengambilan data kelelahan perawat di RSD Kalisat Kabupaten Jember