

Hubungan Kelebihan Waktu Kerja dengan Kelelahan Kerja dan Kinerja pada Perawat di Ruang Perawatan Intensif RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Indah Wahyuni^{1*}, Maridi M. Dirdjo²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

*Kontak Email: indah.jati0406@gmail.com

Diterima: 05/08/19

Revisi: 17/08/19

Diterbitkan: 31/08/20

Abstrak

Tujuan studi: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kelebihan waktu kerja dengan kelelahan kerja dan kinerja pada perawat di ruang perawatan intensif RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Metode: Jenis penelitian ini kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Menggunakan 103 responden perawat ruang intensif. Penentuan sampel menggunakan teknik *stratified proportional random sampling*. Pengumpulan menggunakan kuesioner. Analisa univariat yaitu mengetahui karakteristik responden, kelebihan waktu kerja, kelelahan dan kinerja. Analisa bivariat menggunakan uji *Pearson Product Moment* untuk menganalisa hubungan antara kelebihan waktu kerja dengan kelelahan kerja dan kinerja perawat di ruang perawatan intensif RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Populasi penelitian ini adalah 138 responden dengan sampel 103 responden menggunakan rumus Slovin. Uji normalitas yang digunakan adalah *kolmogorov-smirnov*.

Hasil: Frekuensi jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 80 responden (77,7%), jumlah responden terbanyak terdapat di ruangan ICU dengan 25 responden (24,3%), rata-rata usianya sekitar 33,66 tahun dan lama kerjanya adalah 8,31 tahun. Berdasarkan kelebihan waktu kerja didapatkan rata-rata nilai yaitu 44,18, kelelahan kerja dengan 37,44 dan kinerja sebanyak 47,85. Hasil uji *Pearson Product Moment* diperoleh p value kelebihan waktu kerja dengan kelelahan kerja yaitu $0,446 > \alpha(0,05)$, dan untuk kelebihan waktu kerja dengan kinerja yaitu $0,276 < \alpha(0,05)$.

Manfaat: Menjadi referensi terapi yang dapat digunakan untuk mengetahui hubungan kelebihan waktu kerja dengan kelelahan kerja dan kinerja pada perawat dan diharapkan bagi peneliti lain agar dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang hubungan kelebihan waktu kerja dengan kelelahan kerja dan kinerja pada perawat

Abstract

Purpose : The purpose of this study was to determine the relationship of overtime at work fatigue and performance of nurses in intensive care hospitals. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Method : This type of research is a quantitative correlation with cross sectional approach. Using the 103 respondents intensive care nurse. The samples using stratified proportional random sampling, Collecting data using questionnaires. Univariate analysis is to know the characteristics of respondents, overtime, fatigue and performance. Bivariate analysis using Pearson Product Moment test to analyze the relationship between overtime with work fatigue and performance of nurses in hospital intensive care. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. The population was 138 respondents with a sample of 103 respondents using the formula Slovin. Normality test used is the Kolmogorov-Smirnov.

Result : Results showed the highest frequency is the female sex as much as 80 respondents (77.7%), the highest number of respondents is contained in the ICU with 25 respondents (24.3%), the average age at 33.66 years and duration of work it was 8.31 years. Based overtime obtained an average value is 44.18, 37.44 and fatigue with the performance as much as 47.85. Pearson Product Moment test results obtained p value overtime with job burnout namely $0.446 > \alpha(0.05)$, and for overtime to performance ie $0.276 < \alpha(0.05)$.

Applications : Become a therapeutic reference that can be used to determine the relationship of excess work time with work fatigue and performance on nurses and it is expected that other researchers can conduct more in-depth research about the relationship between work time overload with work fatigue and performance on nurses

Kata Kunci : *Kelebihan Waktu Kerja, Kelelahan Kerja, Kinerja Perawat*

1. PENDAHULUAN

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 mendefinisikan bahwa Rumah Sakit adalah Institusi Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2010). Menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor No.38 Tahun 2014 bahwa 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. Proses pelayanan perawatan kesehatan yang dilakukan perawat diharapkan secara maksimal dapat dirasakan pasien selama proses perawatan. Untuk memberikan pelayanan prima, maka kesehatan fisik perawat sangatlah penting diperhatikan dalam proses pelayanan perawatan, status kesehatan fisik perawat dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam pemenuhan kebutuhan pasien. Hal ini diperkuat oleh pernyataan (Borges & Fischer, 2003). Kelebihan waktu kerja (*overtime work*) merupakan fenomena yang sudah sangat umum terjadi pada setiap karyawan atau pegawai baik di Indonesia maupun di luar negeri. Kelebihan waktu kerja (*overtime work*) menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam dunia kerja. Kelebihan waktu kerja (*overtime work*) secara harfiah atau bahasa dapat diartikan yang sama dengan lembur. Kelebihan waktu kerja (*overtime work*) adalah kerja yang dilakukan seseorang

perawat yang melebihi waktu kerja. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, lama waktu kerja adalah 7 (tujuh) jam dalam 1 (satu) hari. Undang-undang ketenagakerjaan, Pasal 78 ayat (1) butir(b) menyebutkan bahwa waktu kerja lembur hanya dapat dilakukan paling banyak 3 (tiga) jam dalam 1 (satu) hari dan 14 (empat belas) jam dalam 1 (satu) minggu. Kelebihan waktu kerja (*overtime work*) merupakan jumlah jam kerja yang melebihi 7 (tujuh) jam sehari dan 40 (empat puluh) jam dalam seminggu untuk 6 (enam) hari kerja dengan satu hari libur atau 8 (delapan) dan 40 (empat puluh) jam dalam seminggu untuk 8 (delapan) hari kerja atau waktu kerja pada hari istirahat mingguan atau pada hari libur resmi yang ditetapkan pemerintah ([KEPMEN NO. 102/MEN/VI/2004](#)). Penetapan waktunya ditentukan oleh pemerintah. Jam Kerja bagi para pekerja diatur pula dalam Undang-Undang No.13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, khususnya pasal 77 sampai dengan pasal 85. Pasal 77 ayat 1, UU No.13/2003 mewajibkan setiap pengusaha / instansi untuk melaksanakan ketentuan jam kerja. Ketentuan jam kerja ini telah diatur dalam 2 sistem, yaitu:

- 1) Tujuh (7) jam kerja dalam 1 (satu) hari atau 40 (empat puluh) jam kerja dalam 1 (satu) minggu untuk 6 (enam) hari kerja dalam 1 (satu) minggu; atau
- 2) Delapan (8) jam kerja dalam 1 (satu) hari atau 40 (empat puluh) jam kerja dalam 1 (satu) minggu untuk 5 (lima) hari kerja dalam 1 (satu) minggu.

Pada kedua sistem jam kerja tersebut juga diberikan batasan jam kerja yaitu 40 (empat puluh) jam dalam 1 (satu) minggu. Apabila melebihi dari ketentuan waktu kerja tersebut, maka waktu kerja biasa dianggap masuk sebagai kelebihan waktu kerja (*overtime work*) sehingga pekerja berhak atas upah kelebihan waktu kerja (*overtime work*). Di dalam Undang - undang ketenagakerjaan, Pasal 78 ayat (1) butir (b) menyebutkan bahwa waktu kerja lembur hanya dapat dilakukan paling banyak 3 (tiga) jam dalam 1(satu) hari dan 14 (empat belas) jam dalam 1 (satu) minggu. Secara umum perawat di ruang perawatan intensif di Rumah Sakit memiliki tiga jadwal shift dengan upaya pembagian =shift yang digunakan untuk memenuhi pelayanan 24 (dua puluh empat) jam sehari, 7 (tujuh) hari dalam seminggu untuk melakukan perawatan pada pasien. Apabila perawat bekerja *overtime*, mereka sering bekerja dalam jangka waktu yang lama perhari serta perminggu dan menurut sensus Amerika Serikat tahun 2010 dalam Survei Sampel Nasional (2008), 54% dari responden perawat bekerja lebih dari 39 (tiga puluh sembilan) jam per minggu. Perawat sangat mungkin bekerja selama 12 (dua belas) jam menurut [American Nurses Association \(ANA\) 2009](#), kondisi ini menggambarkan perawat sudah bekerja melebihi dari ketentuan waktu kerja, maka dianggap sebagai kelebihan waktu kerja (*overtime work*).

Pelayanan dan dedikasi perawat yang diberikan kepada pasien membuat perawat harus rela melakukan waktu kerja yang lebih panjang (*overtime*), dimana peran perawat sangat dibutuhkan dalam memberikan perawatan berkelanjutan selama 24 jam untuk membantu memenuhi kebutuhan pasien secara komprehensif. Dimana dalam salah satu studi terhadap lebih dari 5000 shift keperawatan melaporkan bahwa perawat staf Rumah Sakit bekerja lebih lama dari yang dijadwalkan setiap hari, dan umumnya bekerja lebih dari 40 jam per minggu ([Rogers et al, 2004](#)). Menurut sebuah studi dari [Aragon Institute Of Health Sciences](#), orang - orang yang berkerja selama lebih dari 40 (empat puluh) jam per minggu memiliki resiko mengalami kondisi kelelahan dan kewalahan. Masa kerja atau kerja yang melebihi ketentuan dapat menyebabkan kelelahan pada perawat ([Bae, 2004](#)). Pemikiran lain juga menyatakan bahwa kelebihan waktu kerja atau *overtime works* juga bisa menjadi menyenangkan dengan kelebihan waktu kerja yang berkualitas tinggi dengan hasil positif termasuk kesehatan psikologinya, motivasi kerja yang tinggi serta kepuasan dalam bekerja ([G.J.Beckers et al., 2004](#)). Kelebihan waktu kerja (*overtime work*) dapat menyebabkan kelelahan, kegelisahan, kurang tidur yang dapat mempengaruhi kualitas kerja perawat dalam pemenuhan kebutuhan pasien. Hal ini diperkuat oleh pernyataan ([Borges & Fischer, 2003](#)). Kelebihan Waktu Kerja (*Overtime Work*) menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam dunia kerja. Kelebihan waktu kerja (*overtime work*) secara harfiah atau bahasa dapat diartikan yang sama dengan lembur. Definisi tentang kelebihan waktu kerja atau lembur yang ada masih berbeda – beda dan tidak konsisten ([Wheatley,2017](#)). Perawat sangat mungkin bekerja selama 12 (dua belas) jam menurut [American Nurses Association \(ANA\) 2009](#). Kondisi ini menggambarkan perawat sudah bekerja melebihi dari ketentuan waktu kerja, maka dianggap sebagai kelebihan waktu kerja (*overtime work*). Kelebihan waktu kerja (*overtime work*) dapat menyebabkan kelelahan, kegelisahan, kurang tidur yang dapat mempengaruhi kualitas kerja perawat dalam pemenuhan kebutuhan pasien. Hal ini diperkuat oleh pernyataan ([Borges & Fischer, 2003](#)). Menurut [Wickramasinghe \(2017\)](#) jam kerja lembur dapat dijabarkan dalam 3 indikator, yakni:

- 1). Bekerja pada waktu yang panjang bahkan sampai dengan malam hari. bekerja lebih lama dari jam kerja normal yang telah ditentukan dikarenakan adanya pekerjaan yang harus diselesaikan atau tekanan yang berasal dari beban kerja yang berlebihan dan waktu, seperti pekerjaan yang harus diselesaikan terburu-buru dan deadline.
- 2). Bekerja pada waktu-waktu tertentu (akhir bulan, akhir tahun, dan hari libur resmi). Mengharuskan karyawan bekerja pada akhir bulan, akhir tahun, dan hari libur resmi jika sewaktu-waktu dibutuhkan.
- 3). Membawa pekerjaan kantor ke rumah Membawa pekerjaan kantor ke rumah apabila tugas belum diselesaikan pada hari tersebut.

Dampak Kelebihan Waktu Kerja / Lembur (*Overtime Work*) Bekerja lembur dapat menimbulkan beberapa dampak yang akan terjadi, baik dampak positif maupun dampak negatif. Dampak positifnya sendiri salah satunya adalah mendapatkan penghasilan atau pemasukan yang lebih selain itu adalah akan mendapatkan nilai lebih dari atasan. Hal ini sangat berguna dikarenakan atasan pasti suka jika ada karyawan atau bawahannya yang bekerja lembur apalagi hasilnya produktif (Soengeng Haryadi). Akan tetapi bekerja lembur bukan tanpa resiko atau efek negatif pada si pelaku lembur, banyak dampak yang dapat ditimbulkan dari bekerja lembur seperti, membebani dari segi fisik maupun dari segi psikologis pada pelaku lembur itu sendiri. Ada pula pendapat lain mengatakan bahwa terlalu sering kerja lembur dapat menyebabkan kehabisan energi. Menurut sebuah studi dari [Aragon Institute Of Health Sciences](#), orang - orang yang berkerja selama lebih dari 40

jam per minggu memiliki resiko mengalami kondisi kelelahan dan kewalahan. Selanjutnya, kerja lembur dapat menyebabkan orang menjadi stress dan tertekan karena penghasilan. Hal ini menyebabkan para pelaku lembur dilanda kebingungan memilih dikarenakan fisik yang sebenarnya sudah lelah, tetapi si pelaku lembur masih bergantung terhadap pemasukan lemburnya tersebut. Jam kerja yang berlebihan juga dapat mempengaruhi kualitas tidur secara negatif. Dampak pekerjaan masalah kesehatan mental dapat memiliki konsekuensi serius bagi individu maupun untuk produktivitas organisasi. Kelelahan adalah suatu mekanisme perlindungan tubuh agar terhindar dari kerusakan yang lebih lanjut sehingga terjadi pemulihan setelah istirahat. Istilah kelelahan biasanya menunjukkan kondisi yang berbeda – beda pada setiap individu tetapi semuanya bermuara kepada kehilangan efisiensi dan penurunan kapasitas kerja serta ketahanan tubuh. Kelelahan dapat diartikan sebagai kondisi menurunnya efisiensi, performa kerja, dan berkurangnya kekuatan atau ketahanan fisik tubuh untuk terus melanjutkan kegiatan yang harus dilakukan (Wignjosoebroto, 2003). Kelelahan kerja adalah aneka keadaan yang disertai penurunan efisiensi dan ketahanan dalam bekerja, yang dapat disebabkan oleh kelelahan yang sumber utamanya adalah mata (kelelahan visual), kelelahan fisik umum, kelelahan syaraf, kelelahan oleh lingkungan yang monoton, dan kelelahan oleh lingkungan kronis terus-menerus sebagai faktor secara menetap (Widyasari, 2010). Kelelahan pada perawat dapat berdampak dalam hal pelayanan yang diberikan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Seitz menunjukkan bahwa perawat yang memiliki lama kerja shift 12 (dua belas) jam lebih berisiko mengalami kelelahan dan kesalahan kerja dibandingkan dengan perawat yang bekerja 8 (delapan) jam. Selain itu kelelahan perawat dapat menyebabkan menurunnya kualitas kerja perawat. Perawat yang bekerja terus menerus dapat menimbulkan kelelahan dan mengakibatkan penurunan kualitas kerja. Klasifikasi kelelahan berdasarkan waktu terjadinya dan prosesnya, yaitu :

1) Berdasarkan waktu terjadinya

Dalam Maurits tahun 2010 mengemukakan berdasarkan waktu terjadinya, kelelahan terbagi atas dua macam, yaitu:

a) Kelelahan akut

Terutama disebabkan oleh kerja suatu organ atau seluruh tubuh secara berlebihan. Umumnya berupa perasaan mengantuk, onset cepat, pada individu sehat, durasi pendek, dan penyebab tunggal. Merupakan jangka pendek dari aktivitas harian.

b) Kelelahan kronis

Terjadi bila kelelahan berlangsung setiap hari dan berkepanjangan. Dalam hal ini kelelahan terjadi berlanjut kadang – kadang telah terjadi sebelum memulai suatu pekerjaan sehingga dapat berdampak pada perilaku, kualitas hidup, kelainan pada fisik maupun mental. Kelelahan kronis dapat disebabkan oleh paparan berulang dari kelelahan akut atau dapat menunjukkan adanya kegagalan dari proses istirahat dan pemulihan untuk menghilangkan kelelahan akut. Pada pola kerja tertentu yang menimbulkan kelelahan akut dapat mengarah pada pola yang kronik. Seperti saat bekerja di malam hari yang berhubungan dengan menurunnya tingkat kewaspadaan selama periode kerja dapat juga menghasilkan masalah kumulatif akibat kurangnya waktu tidur di siang hari.

2) Berdasarkan jenis kelelahan

a) Kelelahan fisik

Merupakan penurunan performa dari system muscular. Ditunjukkan melalui gejala sakit/nyeri atau akibat ketegangan otot/ sendi. Gejala kelelahan otot dapat terlihat pada gejala yang tampak dari luar. Kinerja otot berkurang dengan meningkatnya ketegangan otot sehingga stimulasi tidak lagi menghasilkan respon tertentu yang diharapkan. Jika hal ini berlangsung lama, kelelahan fisik dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan perawat dalam melakukan pekerjaannya dan meningkatkan kesalahan yang terjadi dalam bekerja.

b) Kelelahan umum

Suatu perasaan letih yang luar biasa, disertai berkurangnya tingkat kewaspadaan dan menurunnya performa mental. Dapat disertai menurunnya gairah kerja. Dapat disebabkan adanya pekerjaan yang monoton, intensitas dan lamanya kerja mental dan fisik yang tidak sejalan dengan kehendak perawat, keadaan lingkungan yang berbeda dari estimasi semula, tidak jelasnya tanggung jawab, kekhawatiran, yang mendalam dan konflik batin serta kondisi sakit yang diderita perawat.

c) Patofisiologi Kelelahan

Keadaan dan perasaan kelelahan adalah reaksi fungsional dari pusat kesadaran yaitu *korteks serebri*, yang dipengaruhi oleh dua sistem antagonistik yaitu dan sistem penggerak (aktivasi) dan sistem penghambat (*inhibisi*). Sistem penghambat terdapat dalam *thalamus* yang mampu menurunkan kemampuan manusia bereaksi dan menyebabkan kecenderungan untuk tidur. Adapun Sistem penggerak terdapat dalam formasio etikularis (*formation reticularis*) yang dapat merangsang organ dalam tubuh ke arah kegiatan beraktivitas. Apabila system penghambat berada pada posisi lebih kuat daripada system penggerak, seseorang berada dalam kondisi lelah. Sebaliknya, manakala system penggerak lebih kuat dari system penghambat, maka seseorang berada dalam keadaan segar untuk aktif dalam kegiatan termasuk bekerja.

d) Faktor Pencetus Kelelahan Kerja

Kelelahan kerja merupakan fenomena yang kompleks yang disebabkan oleh faktor biologi pada proses kerja serta dipengaruhi oleh faktor *internal* maupun *eksternal*. Faktor *internal* pengaruh terjadinya kelelahan kerja yaitu lingkungan kerja yang tidak memadai, dan *eksternal* pengaruh kelelahan kerja yaitu masalah psikososial (Setyawati, 2010). Kelelahan kerja menunjukkan keadaan yang berbeda-beda tetapi semuanya berkaitan kepada pengurangan kapasitas kerja dan ketahanan umum (Wijaya & Setyawati, 2006). Setiap orang yang bekerja dengan melebihi batas tertentu akan

menimbulkan kelelahan, oleh karena itu setiap perusahaan haruslah memikirkan waktu istirahat sebelum tenaga pulih kembali (Nitisemito, 1996). Umur karyawan muda umumnya memiliki kemampuan fisik yang lebih kuat dibandingkan dengan karyawan yang berumur lebih tua (Hasibuan, 2009). Semua pekerjaan akan menghasilkan kelelahan kerja, sehingga ada beberapa faktor yang dapat menjadi pencetus timbulnya kelelahan kerja. Faktor-faktor penyebab tersebut antara lain seperti yang disebutkan oleh Grandjean (1988) yaitu intensitas dan lamanya kerja, status kesehatan, serta lingkungan kerja, sebab-sebab kelelahan kerja terdiri dari :

- 1) Keadaan monoton/melakukan pekerjaan yang sama setiap waktunya.
- 2) Beban dan lamanya pekerjaan baik fisik maupun mental.
- 3) Keadaan lingkungan yang kurang mendukung.
- 4) Keadaan kejiwaan seperti tanggung jawab, kekhawatiran atau konflik.
- 5) Penyakit, perasaan sakit dan keadaan gizi.

Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa faktor individu seperti umur, pendidikan, masa kerja, dan status gizi mempunyai hubungan yang signifikan terhadap terjadinya kelelahan kerja (Oentoro, 2004). Apabila pengaruh-pengaruh ini terkumpul di dalam tubuh maka akan berakibat pada terjadinya kelelahan. Orang yang Lelah mengalami, penurunan perhatian, perlambatan dan hambatan persepsi, lambat dan sukar berpikir, penurunan kemampuan atau dorongan untuk kerja, kurangnya efisiensi kegiatan-kegiatan fisik dan mental.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor – faktor pencetus kelehan pada perawat yaitu :

- 1) Faktor yang terkait dengan pekerjaan adalah faktor yang muncul karena pekerjaan yang dilakukan oleh perawat itu sendiri seperti :

a) Beban kerja perawat

Beban kerja adalah kuantitas atau banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan yang profesional dalam waktu satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2004). Beban kerja adalah suatu kondisi yang membebani tenaga kerja, baik secara fisik maupun non fisik dalam menyelesaikan pekerjaan. Kondisi tersebut dapat diperberat oleh kondisi lingkungan yang tidak mendukung secara fisik atau non fisik (Kementrian Kesehatan, 2018). Ditilik dari beban kerja maka menurut teori Mangkunegara, Beban Kerja adalah kemampuan tubuh pekerja menerima pekerjaan. setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja tersebut. Beban kerja dapat berupa beban kerja fisik dan beban kerja psikologis. Menurut Suma'mur (2009), bahwa aktivitas kerja yang dilakukan melibatkan semua organ tubuh, otot, dan otak, sehingga peningkatan aktivitas kerja mengindikasikan terjadi peningkatan beban kerja. Beban kerja terdiri dari dua, yaitu beban kerja fisik dan beban kerja mental. Beban kerja fisik dapat berupa beratnya pekerjaan seperti mengangkat, mendorong, dan merawat. Sedangkan beban kerja psikologis/mental dapat berupa sejauh mana tingkat keahlian dan prestasi kerja yang di miliki individu dengan individu lainnya. Apabila beban kerja yang harus ditanggung oleh perawat melebihi dari kapasitasnya, akan berdampak buruk yaitu dapat menimbulkan kelelahan kerja bagi perawat.

Irwady (2007) Dalam Manurung & Dina (2016) menyatakan bahwa beban kerja merupakan jumlah rata-rata kegiatan kerja pada waktu tertentu, yang terdiri dari beban kerja fisik, beban kerja psikologis serta waktu kerja.

- (1) Aspek fisik terdiri dari tugas pokok dan fungsi (tupoksi), jumlah merawat pasien dibandingkan jumlah perawat serta tugas tambahan lainnya.
- (2) Aspek psikologis, berhubungan antara perawat dengan sesama perawat, atasan dan pasien.
- (3) Aspek waktu, mencakup jumlah waktu efektif melakukan pekerjaan setiap harinya.

b) Jam Kerja Perawat

Menurut Harrington (2001), jam kerja adalah waktu yang ditentukan untuk melakukan pekerjaan. Harrington juga menyatakan bahwa lamanya jam kerja berlebih dapat meningkatkan human error atau kesalahan kerja karena kelelahan yang meningkat dan jam tidur yang berkurang.

Untuk mencapai performance kerja yang tinggi, antara tuntutan kerja dan kapasitas kerja harus selalu dalam garis keseimbangan dengan kata lain tidak boleh terlalu rendah (*underload*) dan juga tidak boleh berlebihan (*overload*) (Tarwaka, 2004). Organisasi kerja antara lain mengatur waktu kerja dan alokasi Sumber daya manusia (pekerja). Total hasil kerja tidak harus berbanding lurus dengan waktu kerja. Dalam melakukan pengaturan kerja harus benar - benar diupayakan untuk dapat menciptakan keseimbangan antara tuntutan tugas, lingkungan kerja dan kemampuan pekerja. (Grandjean, 1998). Penerapan Jam kerja dapat mempengaruhi kualitas dan produktivitas kerja. Oleh karena itu pengaturan jam kerja yang manusiawi, bertanggungjawab serta proporsional memungkinkan karyawan untuk dapat bekerja dengan baik dan menghasilkan kualitas pekerjaan yang baik pula. Manuaba (1990) menjelaskan bahwa jam kerja yang berlebihan, jam kerja lembur diluar batas kemampuan akan dapat mempercepat munculnya kelelahan, menurunkan ketepatan, kecepatan dan ketelitian kerja. Di Indonesia telah ditetapkan waktu kerja sehari maksimum adalah 8 jam kerja. Memperpanjang waktu kerja lebih dari itu akan menurunkan efisiensi kerja, meningkatkan kelelahan, kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Pada pelaksanaannya para pekerja senang melakukan kerja lembur, karena akan mendapatkan penghasilan tambahan diluar penghasilan pokok (Tarwaka, 2004). Ada beberapa dampak dari stres kerja menurut Sulsky & Smith (2010) diantaranya gejala psikologis, kognitif, perilaku dan fisik. Dampak stress kerja yang sangat mengganggu dapat menurunkan imunitas tubuh (Kozier, 2010). Menurut Meltzer & Huckabay (2004) yang menyatakan bahwa sumber stress kerja bagi perawat adalah konflik dengan atasan dan manajemen, banyaknya tuntutan dari keluarga klien dan beban kerja yang tinggi yang menyebabkan terjadinya kelelahan. Stress kerja adalah kombinasi dari sumber-sumber stress pada

pekerjaan, karakteristik individu, dan stressor eksternal organisasi (Greenberg, 2004). Stress kerja terjadi karena adanya interaksi dari karyawan dengan kondisi dan lingkungan kerja. Lingkungan pekerjaan bisa menjadi sumber atau stressor kerja (widyasari,2002). Dampak dari stres ini akan menimbulkan seseorang mengalami gangguan kesehatan, menurunkan imunitas (Kozier, 2010). Ada tiga tingkatan stres diantaranya stress ringan, sedang dan berat (Potter & Perry, 2005).

2) Faktor yang tidak terkait dengan pekerjaan adalah faktor yang berasal dari luar pekerjaan yang dilakukan oleh perawat / faktor individu perawat :

a) Usia

Pengaruh umur terhadap kelelahan kerja terjadi karena fungsi faal tubuh yang dapat berubah karena faktor usia mempengaruhi ketahanan tubuh dan kapasitas kerja seseorang. Seseorang yang berumur muda sanggup melakukan pekerjaan berat dan sebaliknya jika seseorang berusia lanjut maka kemampuan untuk melakukan pekerjaan berat akan menurun karena merasa cepat lelah dan tidak bergerak dengan gesit ketika melaksanakan tugasnya sehingga mempengaruhi kinerjanya. Umur karyawan muda umumnya memiliki kemampuan fisik yang lebih kuat dibandingkan dengan karyawan yang berumur lebih tua (Hasibuan,2009). Penelitian oleh Sudirno dan Nurvianti yaitu seseorang yang berada dalam rentang usia dewasa muda (usia 20-40 tahun) memiliki perkembangan fisik dan kondisi tubuh yang prima, berada di puncak kesehatan dan kekuatan, energi dan daya tahan, dengan kata lain pada usia dewasa muda tingkat kelelahan perawat rendah. Makin meningkatnya usia dapat mempengaruhi irama sirkadian, yang pada akhirnya mempengaruhi pola tidur dan kelelahan. Penuaan menurunkan irama sirkadianterdap kerja di malam hari dan memiliki dampak besar pada kualitas tidur dan faktor risiko penyakit lainnya. Pada rentang usia tua, penelitian lain menyebutkan bahwa presentase individu pada usia diatas 45 tahun sebanyak 57,6% lebih mudah mengalami kelelahan dibandingkan dengan individu pada usia dibawah 45 tahun. Maka dalam penelitian tersebut disimpulkan bahwa seseorang pada usia dibawah 45 tahun dianggap usia muda yang mampu melakukan pekerjaan dengan beban lebih berat dibandingkan dengan usia tua.

b) Jenis kelamin

Pekerjaan yang dilakukan di Rumah Sakit utamanya unit UGD, perawatan intensif, rawat jalan, dan rawat inap memerlukan tenaga ekstra untuk melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien seperti mendorong kursi roda dan tempat tidur, membantu mengangkat pasien ataupun tindakan darurat lainnya. Oleh karena itu perawat laki – laki lebih dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan di Rumah Sakit. Hal ini disebabkan karena perawat yang berjenis kelamin laki – laki tidak mudah lelah daripada perawat perempuan (Tarwaka, 2004). Menurut Tarwaka (2004), kerja fisik perempuan mempunyai volume oksigenmaksimal 15 – 30% lebih rendah dibanding laki – laki. Kondisi ini disebabkan presentase lemak tubuh perempuan lebih tinggi dan kadar Hb darah lebih rendah daripada laki – laki. Dengan demikian perempuan cenderung mengalami kelelahan kerja.

c) Status gizi

Menurut Suma'mur (2009) bahwa status gizi bila dikaitkan dengan kelelahan, status gizi kurang cenderung lebih mudah untuk mengalami suatu kelelahan karena keterbatasan dan ketidakseimbangan cadangan gizi yang akan diubah menjadi energi saat beraktivitas. Artinya apabila asupan gizi tidak sesuai dengan kebutuhannya maka perawat akan merasa lelah dibandingkan dengan perawat yang asupan gizinya memadai. Hal ini diperkuat oleh pendapat Suhardjo (2002) bahwa jika mengkonsumsi zat makanan secara berlebihan akan menyebabkan kelebihan energy oleh tubuh, sehingga menimbun asam laktat dalam tubuh dan tubuh akan cepat menjadi lelah. Begitu pula apabila kurang mengkonsumsi zat makanan dapat menyebabkan tubuh mengubah cadangan makanan menjadi energi untuk melakukan pekerjaannya sehingga tubuh akan bekerja lebih keras dan cepat menimbulkan kelelahan. Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat memiliki keseimbangan antara intake dan output (status gizi normal) sehingga memungkinkan perawat terhindar dari terjadinya kelelahan kerja. Pihak Rumah Sakit sebaiknya memberikan pengetahuan tentang gizi dan pola makan agar status gizi perawat menjadi normal dan lebih baik. Usaha perbaikan status gizi perawat dilakukan oleh petugas unit gizi dan metode yang digunakan adalah melalui penyuluhan dengan mengundang seluruh perawat sehingga perawat mengerti tentang pentingnya status gizi normal.

d) Waktu tidur dan istirahat

Salah satu penyebab kelelahan kerja adalah gangguan tidur yang dapat dipengaruhi oleh kekurangan waktu tidur dan gangguan pada irama sirkadian akibat shift kerja. Circadian rhythms berfungsi dalam mengatur tidur, kesiapan untuk bekerja, proses otonom dan vegetatif seperti metabolisme, temperatur tubuh, detak jantung dan tekanan darah. Fungsi tersebut dinamakan siklus harian yang teratur (Setyawati, 2011). Menurut Grandjean, (1998), tubuh manusia sudah terpolakan mengikuti siklus alam sejak awal. Seluruh bagian tubuh manusia aktif bekerja pada sore hari dan pada malam hari dalam keadaan istirahat. Pengaturan pola kerja dan istirahat, secara alamiah tubuh manusia memiliki pengatur waktu (*internal timekeeper*) yang sering disebut dengan istilah *a body clock* atau *circadian rhytm*. *Internal timekeeper* inilah yang mengatur berbagai aktivitas tubuh kita seperti bekerja, tidur dan proses mencerna makanan. Peningkatan aktivitas pada sore hari mendorong adanya peningkatan denyut nadi dan tekanan darah. Pada malam hari, semua fungsi tubuh akan menurun dan timbullah rasa kantuk, sehingga kelelahan pada kerja malam relatif sangat besar. Hal ini didukung oleh kondisi alam seperti adanya siang dan malam. Kondisi tubuh yang sudah terpolakan ini tentunya sulit untuk diubah. Oleh karena itu apabila tubuh dituntut untuk bekerja pada malam hari, tentunya perlu penyesuaian dan pengaturan jadwal kerja yang tepat sehingga pekerja tetap dapat berprestasi. Tidur merupakan proses aktif; saat seseorang tertidur, sebenarnya hanya terjadi

perubahan ingkat kesadaran. Semua proses tidur tidak selalu memiliki kualitas dan efek pemulihan yang sama. Agar dapat mencapai kebutuhan fisiologis tubuh manusia, tidur yang efektif harus memiliki 3 (tiga) karakteiksik, yaitu :

- (1) Kualitas tidur
- (2) Durasi tidur
- (3) Keberlangsungan tidur (tidur yang tidak terputus)

Menurut [Suma'mur \(2009\)](#) pegawai yang bekerja bergilir pada malam hari paling berpotensi menyebabkan kelelahan, waktu istirahat yang diberikan setelah bekerja dengan rotasi kerja bergilir, khususnya untuk kerja malam, belum cukup untuk memulihkan tenaga. Cara untuk mengatasi kelelahan dapat dilakukan dengan membuat jadwal kerja shift yang baik, seperti berikut ([CNA & RNAO, 2010](#)) :

- (1) Perawat tidak bekerja lebih dari 12 jam dalam periode 24 jam atau tidak lebih dari 48 jam dalam periode 7 hari.
- (2) Penjadwalan rotasi shift setiap satu atau dua minggu agar ritme sirkadian tubuh dapat beradaptasi.
- (3) Pembuatan jadwal kerja dimana ada waktu istirahat yang meliputi 8 jam tidur tanpa interupsi, istirahat dari tanggung jawab kerja dan waktu untuk melakukan aktivitas sehari-hari individual.

3) Faktor Lingkungan

a) Kondisi fisik tempat perawat bekerja

Lingkungan kerja yang tidak nyaman seperti suasana kerja yang tidak harmonis, risiko terkena paparan radiasi, gangguan telpon, dan desain ruangan yang tidak memenuhi syarat, kelebihan beban kerja dikarenakan jumlah SDM yang kurang dapat menyebabkan perawat kelelahan dan mengganggu konsentrasi dan perhatian para petugas perawat dalam menjalankan tugasnya sehingga dibutuhkan keadaan kondisi fisik ruangan yang cukup memadai atau menunjang dalam bekerja.

b) Tingkat kebisingan lingkungan

Suara yang terlalu bising dan terlalu lama dapat menimbulkan stimulasi daerah didekat area penerimaan pendengaran berdenging. Keadaan ini akan menimbulkan kelelahan adalah reaksi fungsional dari pusat kesadaran yaitu *cortex serebri* yang dipengaruhi oleh system yang antagonistik, yaitu sistem penghambat (*inhibisio*) dan sistem (*aktivasi*).

c) Tingkat pencahayaan pada ruangan tempat perawat bekerja.

Penerangan yang kurang baik di lingkungan kerja bukan akan saja menambah beban kerja , karena mengganggu pelaksanaan pekerjaan tetapi menimbulkan kesan yang kotor sehingga perlu meningkatkan penerangan pada ruangan dimana perawat bekerja.

Pengukuran Kelelahan Kerja

Menurut [Tarwaka \(2004\)](#), pengukuran kelelahan dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu:

1) Kualitas dan kuantitas hasil kerja

Pada metode ini, kualitas output digambarkan sebagai jumlah proses kerja (waktu yang digunakan setiap item) atau proses operasi yang dilakukan setiap unit waktu. Namun demikian banyak faktor yang harus dipertimbangkan seperti; target produksi; faktor sosial; dan perilaku psikologis dalam kerja. Sedangkan kualitas output (kerusakan produk, penolakan produk) atau frekuensi kecelakaan dapat menggambarkan terjadinya kelelahan, tetapi faktor tersebut bukanlah merupakan causal factor ([Tarwaka, 2004](#)).

2) Pencatatan perasaan subyektif kelelahan kerja, yaitu dengan cara Kuesioner. Subjective Self Rating Tes dari Industrial Fatigue Research Committee (IFRC) Jepang, merupakan salah satu kuesioner yang dapat untuk mengukur tingkat kelelahan subjektif. Kuesioner tersebut berisi 30 daftar pertanyaan.

3) Alat Ukur perasaan kelelahan kerja (KAUPKK)

Menurut [Setyawati \(2003\)](#) Kuesioner Alat Ukur Perasaan Kelelahan Kerja (KAUPK2) merupakan parameter untuk mengukur perasaan kelelahan kerja sebagai gejala subjektif yang dialami pekerja dengan perasaan yang tidak menyenangkan. Keluhan-keluhan yang dialami pekerja sehari-hari membuat mereka mengalami kelelahan kronis.

4) Pengukuran gelombang listrik pada otak dengan Electroencephalography (EEG).

5) Uji psiko-motor (*psychomotor test*), 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. Dalam 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.

6) Uji mental, pada metode ini konsentrasi merupakan salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk menguji ketelitian dan kecepatan dalam menyelesaikan pekerjaan. *Bourdon Wiersman test* merupakan salah satu alat yang dapat digunakan untuk menguji kecepatan, ketelitian dan konsentrasi.

2. METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Menggunakan 103 responden perawat ruang intensif. Penentuan sampel menggunakan metode *probability sampling* dengan teknik *stratified proportional random sampling*. Sampel diambil secara acak menggunakan undian dari daftar nama perawat hingga memenuhi jumlah sampel. Jumlah sampel yang ditentukan adalah 103 responden. Teknik pengumpulan data pada

penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisa univariat yaitu mengetahui karakteristik responden, kelebihan waktu kerja, kelelahan kerja dan kinerja. Analisa bivariat menggunakan uji *Pearson Product Moment* untuk menganalisa hubungan antara kelebihan waktu kerja dengan kelelahan kerja dan kinerja perawat di ruang perawatan intensif RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Populasi penelitian ini adalah 138 responden dengan sampel 103 responden menggunakan rumus *Slovin*. Uji normalitas yang digunakan adalah kolmogorov-smirnov. Uji validitas dan uji reliabilitas tidak diuji karena sudah baku.

Tabel 1: Distribusi frekuensi responden jenis kelamin dan ruang bekerja

No	Karakteristik	Frekuensi	Prosentasi (%)
Ruang Kerja			
1	ICU	25	24.3
2	ICCU	22	21.4
3	PICU	24	23.3
4	NICU	18	17.5
5	HCU	14	13.6
Jenis Kelamin			
1	Laki - laki	23	22.3
2	Perempuan	80	77.7
Usia			
1	17 – 25 tahun	5	4,9
2	26 – 35 tahun	61	59,2
3	36 – 45 tahun	34	33,0
4	46 – 55 tahun	3	2,9
Lama Bekerja			
1	1 – 7 tahun	49	47,6
2	8 – 16 tahun	46	44,7
3	17 – 25 tahun	4	3,9
4	26 – 34 tahun	4	3,9
Jumlah		103	100.0

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Dari distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu 80 responden (77,7%), jumlah responden terbanyak adalah terdapat di ruangan ICU dengan 25 responden (24,3%). Berdasarkan karakteristik usia responden, dapat diketahui sekitar 61 responden (59,2%) berusia 26-35 tahun. Dan untuk usia 46-55 tahun hanya ada 3 responden saja. Dapat disimpulkan usia responden kebanyakan termasuk kategori dewasa awal. Berdasarkan lama bekerja, untuk rentang waktu terbanyak adalah 1-7 tahun dengan persentase sebesar 47,6% (49 responden). Dan dengan persentase terkecil yaitu 3,9% (4 responden) untuk rentang waktu 17-25 dan 35-55 tahun.

Tabel 3: Distribusi Frekuensi berdasarkan Variabel Kelebihan Waktu Kerja, Kelelahan, dan Kinerja Perawat (n=103)

No	Variabel	Mean	Median (Min-Max)	Modus	SD	SE	CI 95%
1.	Kelebihan waktu kerja	44,18	45,00 (32-53)	45	5,133	0,506	43,18
2.	Kelelahan Kerja	37,44	37,00 (17-68)	37	12,609	1,242	34,97
3.	Kinerja	47,85	47,00 (29-60)	47	4,850	0,478	46,91

Sumber Data Primer Tahun 2019

Dari 103 responden dapat diketahui memiliki rata-rata kelebihan waktu kerja adalah 44,18 dimana confidence interval nya sebesar 43,18 yang menunjukkan nilai mean dapat digunakan sebagai representasi keseluruhan data. Dan didapatkan nilai tengah sebesar 45,00 dengan kisaran 32 – 53 poin. Nilai tengah tersebut digunakan sebagai cut off point penentuan ada tidaknya kelebihan waktu kerja pada responden. Dapat disimpulkan bahwa kelebihan waktu kerja termasuk kategori cukup tinggi. Kelelahan kerjanya memiliki rata-rata nilai 37,44 dimana confidence interval nya sebesar 34,97 yang menunjukkan nilai mean dapat digunakan sebagai representasi keseluruhan data. Dan didapatkan nilai tengah sebesar 37,00 dengan kisaran 17 - 68 poin. Nilai tengah tersebut digunakan sebagai cut off point penentuan ada tidaknya kelelahan kerja pada responden. Sehingga dapat disimpulkan kelelahan kerja perawat di ruang intensif RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda cukup rendah artinya kelelahan kerja perawat masih dalam batas wajar yaitu masih dalam batas yang bisa ditoleransi. Kinerja kerja perawatnya memiliki rata-rata nilai 47,85 dimana confidence interval nya sebesar 46,91 yang menunjukkan nilai mean dapat digunakan sebagai representasi keseluruhan data. dan didapatkan nilai tengah sebesar 47,00 dengan kisaran 29 - 60 poin. Nilai tengah tersebut digunakan sebagai cut off point penentuan ada tidaknya kinerja kerja

pada responden. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat agak sedikit menurun apabila tidak segera diantisipasi.

Tabel 4: Hasil Analisis Bivariat hubungan kelebihan waktu kerja dengan kelelahan kerja pada perawat di ruang perawatan intensif RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. (n=103)

No	Variabel	r	P value
1.	Kelebihan Waktu Kerja Dengan Kelelahan Kerja	0,076	0,446
2.	Kelebihan Waktu Kerja Dengan Kinerja	-0,108	0,276

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Dengan menggunakan uji korelasi *Pearson* didapatkan p value 0,446 ($p > 0,05$) Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kelebihan waktu kerja dengan kelelahan kerja pada perawat di ruang perawatan intensif RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dikarenakan koping yang positif ditandai dengan nilai r 0,076. Dan juga didapatkan p value 0,276 ($p > 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kelebihan waktu kerja dengan kinerja pada perawat di ruang perawatan intensif RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, tetapi kinerja berpola negatif yaitu ditandai dengan nilai r -0,108. Hasil pengamatan peneliti terhadap perawat di ruang perawatan intensif bahwa mereka sering pulang tidak tepat waktu, jam kerja dalam sehari bisa lebih dari 7 jam, entah karena aplusan yang terlalu lama ataupun ada pasien gawat maupun baru di akhir jam kerja atau jam dinas. Jika dilihat walaupun bekerja melebihi waktu kerja tetapi mereka tidak mengalami kelelahan kerja yang berarti dikarenakan mereka memiliki koping yang positif dan kelebihan waktu kerja tersebut masih dalam batas toleransi Sedangkan untuk kinerja agak sedikit menurun dan berpola negatif, sehingga harus segera diantisipasi agar perawat di ruang perawatan intensif bisa segera mengantisipasi faktor – faktor yang dapat menurunkan kinerja.

3. HASIL DAN DISKUSI

3.1 Karakteristik responden

1) Jenis kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 80 responden (77,7%). Menurut penelitian sebelumnya yang menyebutkan perawat berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding perawat berjenis kelamin laki-laki. Menurut asumsi peneliti, adanya stereotip yang menyatakan perawat merupakan profesi dengan stereotip gender. Stereotip feminis atau perempuan ini dianggap lebih fleksibel dalam melakukan tugas keperawatan sehingga dalam dunia kerja profesi perawat identik dengan perempuan. Menurut penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa perbedaan strategi koping stress antara laki – laki dan perempuan yaitu ketika menghadapi masalah perempuan lebih lentur dan lebih mampu menghadapi tekanan – tekanan besar dalam pekerjaan, sedangkan laki – laki lebih kaku dan serius dalam menghadapi masalah - masalah pekerjaan.

2) Ruang kerja

Berdasarkan ruang kerja dengan persentase terbanyak adalah dari ruang ICU sebanyak 25 responden (24,3%). Ruang perawatan intensif merupakan salah satu pelayanan dari rumah sakit, pelayanan intensif sendiri adalah pelayanan khusus untuk pasien dengan keadaan yang mengancam jiwa sehingga membutuhkan perawatan yang komprehensif dan observasi terus-menerus atau 24 jam. Menurut asumsi peneliti, ruang perawatan intensif merupakan unit rawat inap yang memiliki tingkat kompleks terhadap kasus-kasus dan tindakan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga mungkin saja tingkat lembur atau kelebihan waktu kerja meningkat di ruangan ini.

3) Usia

Pada penelitian ini didapatkan usia rata-rata 33 tahun. Menurut penelitian sebelumnya, usia 33 tahun termasuk ke dalam rentang usia produktif, yang mana usia dari 22-53 tahun dengan rata-rata 31 tahun merupakan usia produktif. Dan penelitian sebelumnya yang dilakukan menghasilkan rata-rata usianya adalah sekitar 30 tahunan. Menurut asumsi peneliti bahwa usia sekitar 25-35 tahun merupakan usia ideal. Dimana tenaga, tingkat konsentrasi, pengalaman dan emosional seseorang lebih matang sehingga motivasi serta disiplin dalam bekerja juga baik.

4) Lama kerja

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan rata-rata lama bekerjanya adalah 8 tahun. Menurut penelitian yang dilakukan menyebutkan bahwa seorang pegawai dikatakan baik jika pelaksanaan kerja didukung oleh kemampuan serta pengalaman yang baik juga. Penelitian sebelumnya juga ada yang menyatakan bahwa rata-rata masa kerja diatas 5 tahun. Menurut asumsi peneliti, dengan masa kerja yang lama dapat meningkatkan kinerja dan lebih memiliki koping positif dalam menghadapi pekerjaan. Sehingga perawat merasa betah dalam masa kerja yang lama. Oleh karena itu, diperlukannya jenjang karir perawat dalam sebuah ruangan yang lebih spesifik.

5) Kelebihan Waktu Kerja

Dengan rata-rata kelebihan waktu kerja adalah 44,18 dengan nilai maksimum mencapai 53. Dapat disimpulkan bahwa kelebihan waktu kerja yang dialami oleh perawat ruang intensif cukup tinggi. Menurut Keputusan Menteri Tenaga Kerja

Dan Transmigrasi Republik Indonesia yang menyebutkan bahwa kelebihan waktu kerja (*overtime work*) merupakan jumlah jam kerja yang melebihi 7 (tujuh) jam sehari dan 40 (empat puluh) jam dalam seminggu untuk 6 (enam) hari kerja dengan satu hari libur atau 8 (delapan) dan 40 (empat puluh) jam dalam seminggu untuk 5 hari kerja. Dalam penelitian oleh Becker bahwa bekerja lembur merupakan hal biasa yang dilakukan, disebutkan juga kelebihan waktu kerja mencapai 1 hingga 8 jam perminggu. Asumsi peneliti bahwa perawat-perawat di ruang intensif kurang setuju untuk bekerja melebihi waktu kerjanya namun semua dapat terjadi karena adanya beberapa faktor yang mungkin menjadi penyebab kelebihan waktu kerja misalnya, kedisiplinan datang aplusan, waktu dokter visit serta faktor - faktor lain yang tidak dapat diduga.

6) Kelelahan Kerja

Dengan rata-rata nilai kelelahan kerja perawat ruang perawatan intensif adalah 37,44 dan didapatkan nilai tengah sebesar 37,00 dengan kisaran 17 – 68 poin dimana itu merupakan penentuan ada atau tidaknya kelelahan kerja pada responden. Sehingga dapat disimpulkan kelelahan kerja perawat di ruang intensif RSUD. Abdul Wahab Sjhanie Samarinda cukup rendah artinya kelelahan kerja perawat masih dalam batas wajar yaitu masih dalam batas yang bisa ditoleransi sehingga tidak menyebabkan kelelahan yang terlalu berlebihan. Namun hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang menunjukkan hasil yang berbeda bahwa perawat ruang perawatan intensif mengalami kelelahan kerja dalam kategori berat yaitu sebesar (55,3%). Peneliti menyarankan perawat agar memaksimalkan motivasi kerja yang dimiliki dan manajemen kerja perawat seperti manajemen stress coping dan manajemen waktu yang lebih baik lagi.

7) Kinerja

Dengan rata-rata nilai kinerja perawat ruang perawatan intensif adalah 47,85 dengan dengan nilai tengah sebesar 47,00 dengan kisaran 29 – 60 poin dimana itu merupakan penentuan ada atau tidaknya kelelahan kerja pada responden. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat agak sedikit menurun apabila tidak segera diantisipasi. Peneliti menyarankan agar bisa segera mengantisipasi faktor – faktor yang dapat menurunkan kinerja. Menurut asumsi peneliti penurunan kinerja akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan dimana salah satu bentuk dari penurunan kinerja perawat adalah keterlambatan atau tidak disiplin waktu. Hal ini di perkuat oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ada pengaruh disiplin terhadap kinerja. Sehingga peneliti menyarankan agar perawat dapat mempertahankan kinerja dalam melaksanakan tugas salah satunya yaitu disiplin waktu masuk, istirahat, dan pulang kerja dan kelebihan waktu kerja harus dikurangi dengan cara misalnya hindari visite dokter di jam peralihan, sehingga kinerja dapat lebih ditingkatkan lagi.

8) Hasil Analisa Hubungan Kelebihan Waktu Kerja dengan Kelelahan Kerja

Berdasarkan tabel diatas ditemukan p value 0,446 ($p > 0,05$) hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kelebihan waktu kerja dengan kelelahan kerja pada perawat di ruang perawatan intensif RSUD. Abdul Wahab Sjhanie Samarinda. Menurut asumsi peneliti bahwa kelelahan kerja perawat di ruang intensif RSUD. Abdul Wahab Sjhanie Samarinda sebagian besar tergolong kategori rendah mengindikasikan bahwa kondisi lingkungan kerja dan sistem kerja di RSUD. Abdul Wahab Sjhanie tergolong baik. Hal ini pun terjadi dikarenakan coping responden yang bagus dan positif dalam menghadapi kelebihan waktu kerja yang masih dalam batas toleransi sehingga tidak menyebabkan kelelahan yang terlalu berarti. Namun hal ini bertolak belakang dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan hasil yang berbeda bahwa perawat ruang perawatan intensif mengalami kelelahan kerja dalam kategori berat yaitu sebesar (55,3%). Peneliti menyarankan perawat agar memaksimalkan motivasi kerja yang dimiliki dan manajemen kerja perawat seperti manajemen stress coping dan manajemen waktu yang lebih baik lagi.

9) Hasil Analisa Hubungan Kelebihan Waktu Kerja dengan Kinerja

Berdasarkan tabel diatas ditemukan hasil p value 0,276 ($p > 0,05$) bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara kelebihan waktu dengan kinerja pada perawat di ruang perawatan intensif RSUD. Abdul Wahab Sjhanie Samarinda, tetapi kinerja berpola negatif. Artinya menurut asumsi peneliti kelebihan waktu kerja dapat mengurangi kinerja seseorang, dengan kata lain kinerja perawat menjadi menurun apabila tidak segera diantisipasi dan menurut peneliti penurunan kinerja akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan dimana salah satu bentuk dari penurunan kinerja perawat adalah keterlambatan atau tidak disiplin waktu. Hal ini di perkuat oleh penelitian yang menunjukkan bahwa ada pengaruh disiplin terhadap kinerja. Sehingga peneliti menyarankan agar perawat dapat mempertahankan kinerja dalam melaksanakan tugas salah satunya yaitu disiplin waktu masuk, istirahat, dan pulang kerja dan kelebihan waktu kerja harus dikurangi dengan cara misalnya hindari visite dokter di jam peralihan, sehingga kinerja dapat lebih ditingkatkan lagi.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Perawat di ruang perawatan intensif RSUD. Abdul Wahab Sjhanie Samarinda dapat dijelaskan sesuai karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 80 responden (77.7%), karakteristik responden berdasarkan ruangan bekerja memiliki persentase terbesar di ruang ICU sebanyak 25 responden (24,3%), karakteristik responden berdasarkan rata-rata usia adalah 33,66 tahun dengan nilai mediannya 32 tahun dan modusnya 30 tahun, karakteristik responden berdasarkan rata-rata lama kerjanya adalah 8,31 tahun dengan nilai mediannya 8 tahun dan modusnya 9 tahun. Data hasil penelitian menunjukkan bahwa kelebihan waktu kerja pada perawat di ruang perawatan intensif RSUD. Abdul Wahab Sjhanie Samarinda termasuk kategori cukup tinggi, kelelahan kerja perawat cukup rendah artinya kelelahan kerja perawat masih dalam batas wajar yaitu masih dalam batas yang bisa ditoleransi sehingga tidak menyebabkan kelelahan yang terlalu berlebihan, dan kinerja perawat agak sedikit menurun apabila tidak segera diantisipasi sehingga peneliti menyarankan agar bisa segera mengantisipasi faktor – faktor yang dapat menurunkan kinerja. Bahwa tidak ada hubungan

yang signifikan antara kelebihan waktu kerja dengan kelelahan kerja dan kinerja, tetapi kinerja berpola negatif pada perawat diruang perawatan intensif RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas dapat ditetapkan sebagai rekomendasi saran yaitu perlunya penelitian yang menggunakan teknik wawancara mendalam terkait kelebihan waktu kerja dengan kelelahan kerja dan kinerja pada perawat di ruang perawatan intensif.

REFERENSI

- American Nursing Association, 2009. *What is nursing?* Diakses melalui <http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/What-is-Nursing> pada 2 Februari 2013.
- Beckers, Debby G.J. 2004. *Journal Working Overtime Hours: relation with Fatigue, Work Motivation, and the Quality of Work.*
- Bae, Sung-Heui 2004. *Assessing the relationships between nurse work hours/ overtime and nurse and patient outcomes: Systematic literature review.*
- Borges & Fischer, 2003; Geiger-Brown, Trinkoff, & Rogers, 2011; Trinkoff, Geiger-Brown, Brady, Lipscomb, & Muntaner, 2006, *The Impact of Work Schedules, Home, and Work Demands on Self Reported Sleep in Registered Nurses*, University of Maryland, Baltimore, Philadelphia.
- Canadian Nurses Association and Registered Nurses' Association of Ontario (CNA & RNAO). 2010. *Nurse fatigue and patient safety: Research Report. Ottawa: Canadian Nurses Association.*
- Dean GE, Scott LD, Rogers AE. 2004. Infants at Risk: When Nurse Fatigue Jeopardizes Quality Care. *Adv. Neonatal Care.*
- Grandjean E. 1988. *Fitting The Task To The Human. A Textbook of Occupational Ergonomics, Fifth Edition*, Taylor & Francis Inc., Philadelphia
- Greenberg, F. & Baron, R. A. 2004. *Behaviour in Organization : Understanding and Managing The Human Side of Work. Sixth Edition.* New Jersey : Prentice-Hall. Enslward Cliffs.
- Harrington, J.M. 2001. *Health Effect of Shift Work and Extended Hours of Work. Journal of Occupational and Environmental Medicine. University of Birmingham.*
- Haryono, W., & Murleni W.MZ. 2017. Hubungan Antara Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja Karyawan Laundry di Kelurahan Warungboto Kecamatan Umbulharjo Koya Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 5, No. 3, September 2011 : 162-232.
- Hasibuan, Yusdarli. 2009. *Hubungan Kelelahan Kerja dan Kepuasan Kerjadengan Produktivitas Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Tengku Mansyur Tanjungbalai.* Skripsi: Universitas Sumatera Utara.
- Irwandy. 2007. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan beban kerja perawat di unit rawat inap RSJ Dadi Makassar.* Makassar: Universitas Hasanuddin.
- KEPMEN No. 102 Th 2004 *Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi*
- Kemendes RI tahun 2010 tentang Pedoman Teknis Rumah Sakit Ruang Perawatan Intensif.
- Kementrian Kesehatan. (2018). Pusat data dan informasi: Situasi tenaga keperawatan Indonesia. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20perawat%202017.pdf> Diunduh pada tanggal 30 Oktober 2018
- Manuaba. 1990. *Hubungan Beban Kerja Dan Kapasitas Kerja.* Jakarta: Rinek Cipta.
- Maurits L S K dan Widodo I D. 2010. Faktor dan Penjadwalan Shift Kerja. *Teknoin Vol. 13. No. 2:11-12 ISSN:0853-896.*
- Meltzer, L. S., and Huckabay, M. L. 2004 *Critical care nurse's perceptions of futile care and its effect on burnout. American Journal of Critical Care.*
- Nitisemito, W. 1996. *Manajemen Personalia.* Jakarta: Ghalia.
- Perry & Potter. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik.* Jakarta: EGC
- Rogers, Hwang, Scott, Aiken, & Dinges, 2004, *The Working Hours of Hospital Staff Nurses And Patient Safety*, Health Aff (Millwood).
- Setyawati, L. M. 2010. *Selintas Tentang Kelelahan Kerja.* Yogyakarta: Amara Books.
- Suharjo, B. Cahyono. 2002. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran.* Yogyakarta : Kanisus
- Suma'mur. 2014 *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes).* Jakarta: CV Sagung Seto, 2
- Tarwaka. 2009. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja.* Surakarta: HARAPAN PRESS.
- Widiasari J. K., 2010. *Hubungan Antara Kelelahan Kerja Dengan Stres Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Islam Yarsis Surakarta.* (Skripsi). Surakarta. UNS. <http://eprints.uns.ac.id/6316/1/159232408201002181.pdf> Diakses 12 April 2014
- Wignjosoebroto, S. 2003. *Ergonomi, Studi Gerak dan Waktu Teknik Analisis untuk Peningkatan Produktivitas Kerja,* Surabaya: Penerbit Guna Widya.