

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit ialah institusi kesehatan yang dioperasikan oleh pemerintah guna memberikan layanan kepada masyarakat, yang meliputi layanan kesehatan dasar, rujukan, dan penunjang. Sebagai organisasi yang memiliki tujuan sosial, rumah sakit menyediakan layanan kesehatan sepanjang waktu. Sekitar 60% dari tenaga kerja yang dibutuhkan terdiri dari perawat, bersama dengan tenaga kesehatan lainnya yang menjadi garda terdepan perawatan pasien. Bertindak sebagai penyedia layanan kesehatan primer, rumah sakit memainkan peran penting dalam menawarkan bantuan kepada pasien yang membutuhkan. Perawat adalah tenaga profesional yang menghabiskan sebagian besar waktu dengan pasien, memberikan perawatan yang mencakup penilaian, intervensi, pemantauan, dan edukasi (Maghsoud et al., 2022).

Mengingat bahwa perawat hadir bersama pasien sepanjang hari dan malam, mereka menghadapi risiko mengalami kelelahan terkait pekerjaan (Padila & Andri, 2022). Perawat berperan sebagai pemberi asuhan, memberikan asuhan keperawatan yang menggabungkan keterampilan teknis dengan pendekatan holistik untuk memfasilitasi pengambilan keputusan klinis yang baik (Kementerian Kesehatan, 2023). Menurut laporan WHO yang diterbitkan pada tahun 2018, populasi perawat global tercatat hanya di bawah 28 juta, yang mencerminkan peningkatan sekitar 4,7 juta dalam lima tahun sebelumnya. Selain itu, data dari Badan Pusat Statistik (BPS) membuktikan bahwasanya pada tahun 2022, jumlah perawat di Indonesia mencapai 563.739 orang (Berliana Sintya Putri, 2022).

Beban kerja menandakan total tanggung jawab yang perlu dituntaskan selama periode yang ditentukan. Di rumah sakit, beban kerja perawat meliputi penilaian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi asuhan keperawatan untuk individu, kelompok, dan komunitas. Selain itu, perawat juga bertugas dalam perawatan pasien, pencegahan penyakit, membantu rehabilitasi, dan mendokumentasikan kondisi pasien secara langsung (Noovianty, 2022).

Penelitian Arham et al., (2023) enunjukkan bahwa di antara 19 responden, 10 orang (53%) melaporkan beban kerja sedang, sedangkan 9 orang (47%) menunjukkan beban kerja yang berat. Ananta & Dirdjo, (2021) mencatat bahwa beban kerja yang tinggi, ditambah dengan tanggung jawab tambahan di luar pekerjaan utama, sering kali mengakibatkan penurunan kinerja perawat karena volume pekerjaan yang perlu dikelola. Kinerja perawat mencakup pelaksanaan kewajiban, otoritas, serta pekerjaan yang dilaksanakan sebaik-baiknya sesuai dengan kemampuan untuk memenuhi peran profesionalnya.

Kinerja ini mencakup berbagai tugas keperawatan proses ini dilakukan secara tertib dan teratur untuk memenuhi tujuan bidang keperawatan dan menegakkan visi dan misi organisasi perawatan kesehatan. Kinerja yang kuat ditunjukkan melalui kemampuan perawat ketika menyediakan perawatan pasien yang optimal, menjaga interaksi antara pasien dan tim medis, serta berkontribusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan (Sutrisnoputri et al., 2018).

(Nartiningih et al., 2023) Mengindikasikan bahwa beban kerja secara signifikan mempengaruhi kinerja dalam memberikan pelayanan rawat inap. Menurut data yang diperoleh dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2020, jumlah perawat secara global mencapai 27,1 juta, dengan Brasil mempekerjakan 3.182.024 perawat (75,7%), Zimbabwe menyumbangkan 1.317.614 perawat (56,8%), dan India memiliki 976.614 perawat (56,8%). Di Indonesia, terdapat 219.264 perawat yang bertugas di rumah sakit, yang merupakan 45,65% berdasarkan jumlah keseluruhan tim medis di fasilitas kesehatan. Dalam skala nasional, rasio perawat terhadap populasi di Indonesia mencapai 87,65 per 100.000 orang, yang masih jauh dari target nasional sebesar 180 setiap 100.000 orang pada tahun 2020. Jumlah perawat yang tidak proporsional dibandingkan dengan kebutuhan dapat menyebabkan peningkatan beban kerja (Hodijah, 2022) Organisasi Buruh Internasional (ILO) melaporkan bahwa sekitar dua juta karyawan meninggal setiap tahunnya karena insiden kerja yang diakibatkan oleh faktor kelelahan (Oksandi & Karbito, 2020)

Temuan dari penelitian awal di ruang rawat inap (Lanan Dan Sindur) RSUD Sultan Imanuddin yang dilakukan kepada 10 responden dengan

menggunakan kuesioner didapatkan beban kerja berat pada 3 perawat, beban kerja sedang pada 1 perawat dan beban kerja ringan pada 4 perawat dan 2 lainnya tidak menjadi beban kerja, Kemudian untuk kinerja di dapatkan 6 perawat mendapatkan hasil kurang dan 4 lainnya cukup, dan kelelahan didapatkan 9 perawat kelelahan berat dan 1 perawat mengalami kelelahan sedang.

Mengacu pada informasi yang melatar belakangi tersebut, penelitian ini dilaksanakan guna mengetahui Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Dan Kelelahan (*Fatigue*) Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada pemaparan sebelumnya, penulis menetapkan rumusan masalahnya yaitu: Apakah ada Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Dan Kelelahan (*Fatigue*) Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Dan Kelelahan (*Fatigue*) Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi beban kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- b. Mengeidentifikasi kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- c. Mengidentifikasi kelelahan (*Fatigue*) perawat di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- d. Menganalisis Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.

- e. Menganalisis Hubungan Beban Kerja Dengan Kelelahan (Fatigue) Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Studi ini berpotensi menawarkan wawasan penting serta bisa dijadikan sumber data penelitian di masa depan terkait “Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Dan Kelelahan (Fatigue) Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah”.

2. Manfaat Praktis

A. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat bertindak sebagai sumber informasi baru dalam bidang penelitian kesehatan yang terkait dengan hubungan antara beban kerja, kinerja, dan kelelahan (*fatigue*) perawat.

B. Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari kajian ini diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai hubungan antara beban kerja, kinerja, dan kelelahan (*fatigue*) perawat di ruang rawat inap.

C. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan perawat terkait beban kerja, kinerja, dan kelelahan (*fatigue*).

D. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan bahan acuan untuk penelitian selanjutnya yang memiliki tema serupa mengenai hubungan antara beban kerja, kinerja, dan kelelahan (*fatigue*) perawat di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Nama Dan Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
Siti Aisyah Tri Yustikasari, Bowo Santoso (2024)	Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja, dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Perawat Bagian Rawat Inap di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya	Metode yang dipakai pada penelitian ini menggunakan <i>Partial Least Squares</i> (PLS) dan populasi pada penelitian ini berjumlah 55 perawat dan sampel yang dipakai sebesar 55 perawat.	Beban kerja memiliki pengaruh negatif , sedangkan stres kerja dan lingkungan kerja memiliki pengaruh positif serta tidak signifikan.	Variabel Dependen : kelelahan (<i>fatigue</i>) Metode penelitian : <i>cross-sectional study</i>
Irma Iskandar, Muh.Ilyas, Freddy Chandra, Zamli (2024)	Pengaruh Beban Kerja Fisik Dan Mental Serta Asupan Energi Terhadap Tingkat Kelelahan Kerja Perawat Di Rumah Sakit	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif cross sectional dan menggunakan teknik total sampling	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan beban kerja fisik Di	Variabel dependen : Kinerja pada perawat

Nama Dan Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
	Mega Buana Kota Palopo		Rumah Sakit Mega Buana Kota Palopo.	
Anita Ulandari, Meitria Syahadatina Noor, Ihya Hazairin Noor, Mufatihatul Aziza Nisa. (2024)	Hubungan Beban Kerja, Durasi Kerja, Dan Ritme Sirkadian Terhadap Kelelahan Perawat	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional dengan sampel sebanyak 91 responden	ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan stress kerja perawat di masa pandemi COVID-19.	Variabel dependen : Kinerja pada perawat
Padila, Juli Andri (2022)	Beban Kerja Dan Stress Kerja Perawat Di Masa Pandemi Covid-19	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif.	ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan stress kerja perawat di masa pandemi COVID-19.	Variabel dependen : Kinerja dan Kelelahan (<i>fatigue</i>) perawat.

Nama Dan Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
Petrus Weslly, Lidya Maryanie, Herwinda Sinaga (2024)	Hubungan Beban Kerja Dan Kinerja Perawat Unit Gawat Darurat	Metode yang digunakan analitik korelasional dan dalam penelitian ini sampel sebanyak 30 responden.	Temuan studi menunjukkan bahwa alokasi beban kerja perawat di Unit Gawat Darurat (UGD) dikategorikan ke dalam beberapa tingkatan: 63,3% dianggap berat, 20% sangat berat, dan 16,7% sedang. Selain itu, evaluasi kinerja perawat menunjukkan bahwa 50% perawat dinilai berkinerja baik, sementara separuh lainnya dinilai tidak memuaskan.	Variabel dependen : Kinerja dan Kelelahan (<i>fatigue</i>) perawat. Pada kuesioner beban kerja menggunakan kuesioner beban kerja dari nursalam 2017. Sedangkan pada penelitian sebelumnya menggunakan NASA TLX (<i>National Aeronautics and Space Administration Task Load Index</i>). Ruangan tempat penelitian yaitu ruang rawat inap

Nama Dan Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
Pratiwi Sri Widodo, Edison Cholia Sembiring (2024)	Analisis Pengaruh Kompetensi, Beban Kerja Dan Sistem Kompensasi Terhadap Kinerja Perawat Rawat Inap Di RS MMC	kuantitatif dengan pendekatan penelitian deksriptif.	Temuan penelitian menunjukkan bahwa kompetensi dan sistem kompensasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat di unit rawat inap Rumah Sakit MMC. Sebaliknya, beban kerja tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat di rumah sakit.	Menganalisis hubungan antara beban kerja dengan kinerja dan kelelahan kerja perawat, Menggunakan uji korelasi Rank Spearman untuk melihat hubungan antarvariabel. Sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan analisis regresi linier berganda untuk melihat pengaruh langsung (uji pengaruh)

Nama Dan Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
Afini Freudwi Asri, Chagi Mauluddy, Shinta Febrina Program	Peran Dukungan Sosial Rekan Kerja Terhadap Burnout Pada Perawat	Kuantitatif non- eksperimental dengan desain penelitian <i>Causal Comparative Research</i> . Responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 35 perawat aktif. Teknik yang digunakan untuk pengujian data menggunakan metode regresi linier sederhana	Dukungan emosional berdampak negatif terhadap tingkat kelelahan perawat, dengan kontribusi efektif sebesar 26,8%. Selain itu, dukungan konkret juga memberikan pengaruh negatif terhadap kelelahan perawat, dengan kontribusi efektif sebesar 28%. Dukungan informasional berdampak negatif terhadap kelelahan perawat, dengan	Variabel bebas: beban kerja Variabel terikat: kinerja dan kelelahan (<i>fatigue</i>) Menganalisis hubungan antara beban kerja dengan dua output: kinerja dan kelelahan

Nama Dan Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
			kontribusi efektif sebesar 28,9%. Terakhir, dukungan sosial menunjukkan dampak negatif yang signifikan terhadap kelelahan perawat, dengan kontribusi efektif sebesar 59,2%.	
Ance Siallagan, Rotua Pakpahan, Imelda Derang, Elpin Waruwu (2019)	Hubungan Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	Menggunakan desain deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional kepada seluruh perawat di ruang rawat inap sejumlah 109 orang.	Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini menggambarkan bahwa beban kerja perawat 62,4% termasuk dalam kategori ringan dan 50,5% perawat mengalami kelelahan kerja. Hasil uji statistik	Menganalisis bagaimana beban kerja bisa berpengaruh terhadap kelelahan dan kinerja secara spesifik, sedangkan penelitian sebelumnya mengarahkan penelitian lanjutan

Nama Dan Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
			chi-square diperoleh p-value = 0,35 ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan beban kerja dengan kelelahan kerja pada perawat rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.	pada faktor lain selain beban kerja yang memicu kelelahan



BAB II TINJAU PUSTAKA

A. Konsep Perawat

1. Definisi Perawat

Perawat ialah tenaga kesehatan profesional yang berdedikasi pada perawatan pasien, dengan tuntutan pekerjaan yang berbeda berdasarkan berbagai faktor. Faktor-faktor ini mencakup tugas, struktur organisasi, dan aspek fisik dan sosial dari lingkungan kerja. Sebagai penyedia layanan keperawatan, perawat menghabiskan waktu yang lama dengan pasien dan diharapkan untuk memberikan perawatan yang berkualitas tinggi, cepat, akurat, dan penuh perhatian, terutama dalam keadaan yang rumit (Sari, Ike Prafita, 2020).

Di Indonesia, perawat ialah profesi kesehatan yang memiliki peranan penting. Mengacu pada tren globalisasi yang sedang berlangsung, permintaan masyarakat akan layanan kesehatan terus meningkat. Pendirian berbagai rumah sakit dan klinik kesehatan baru termasuk bagian dari strategi guna mengembangkan kualitas layanan bagi masyarakat. Perawat memegang tanggung jawab yang signifikan dengan membantu dokter dalam proses pemulihan dan memenuhi kebutuhan pasien di rumah sakit atau klinik. Dengan demikian, perawat secara terus menerus dituntut untuk mendukung pasien hingga sembuh total dan harus menjaga sikap profesional di depan mereka (Aurellia & Prihastuty, 2022).

2. Fungsi Perawat

Menurut Berman, Snyder, Kozier, (2018) perawat menjalankan tiga peran utama, yaitu sebagai berikut:

- a. Fungsi keperawatan mandiri (*Independen*) mengacu pada tugas-tugas keperawatan yang dilakukan oleh perawat atas inisiatif mereka sendiri, dipandu oleh pengetahuan dan keahlian keperawatan mereka.
- b. Fungsi keperawatan ketergantungan (*Dependen*) yang mencakup tugas-tugas keperawatan yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan arahan dokter.

- c. Fungsi keperawatan kolaboratif (*interdependen*) yang meliputi tugas-tugas keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam kemitraan dengan individu atau tim kesehatan lainnya.

3. Peran Perawat

Menurut Doheny sebagaimana dikutip Wirentanus, (2019), peran perawat profesional terdiri dari beberapa hal, yaitu:

- a. Care Giver (Perawat menyediakan layanan keperawatan dengan pendekatan langsung dan tidak langsung terhadap pasien melalui serangkaian aktivitas yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perancangan, tindakan, serta evaluasinya).
- b. *Client Advocate* (melindungi pasien).
- c. *Counsellor* (membimbing pasien).
- d. *Educator* (mendidik pasien).
- e. *Collaborator* (berkolaborasi secara kelompok).
- f. *Cordinator* (Perawat menggunakan seluruh sarana dan potensi yang ada, baik berupa fasilitas maupun keterampilan klien, secara terencana dan terpadu sehingga tidak ada tindakan yang terabaikan atau saling bertumpuk).
- g. *Change Agent* (berperan menjadi agen perubahan).
- h. *Consultant* (Menyalurkan informasi terkait keadaan pasien).

4. Fungsi Dan Tanggung Jawab Perawat

a) Tugas Perawat

Wirentanus, (2019) Perawat memiliki kewajiban dan wewenang yang signifikan dalam melakukan asuhan keperawatan, baik untuk individu maupun komunitas. Terkait upaya perawatan kesehatan individu, perawat diberdayakan untuk :

- 1) Mengkaji keperawatan secara menyeluruh.
- 2) Mengembangkan diagnosis keperawatan.
- 3) Merumuskan intervensi keperawatan yang diperlukan.
- 4) Menerapkan intervensi keperawatan seperti yang diuraikan dalam rencana.

- 5) Menilai hasil dari intervensi keperawatan yang dilaksanakan.
 - 6) Membuat rujukan bila diperlukan.
 - 7) Bertindak dalam situasi darurat sesuai dengan tingkat keahlian mereka.
 - 8) Menawarkan konsultasi dalam bidang keperawatan dan menjalin kerja sama dengan dokter.
 - 9) Memberikan pendidikan dan konseling kesehatan kepada pasien.
 - 10) Memantau penyaluran obat terhadap pasien menyesuaikan pada persepsian dari petugas kesehatan yang berkompeten, serta untuk obat-obatan yang dijual bebas dan obat terlarang.
- b) Tanggung Jawab Perawat
- Dalam UU Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Pasal 29 menguraikan tanggung jawab dan wewenang perawat selama praktik keperawatan :
- 1) Memberikan asuhan keperawatan.
 - 2) Bertindak sebagai konselor dan penasihat bagi pasien.
 - 3) Mengawasi pelayanan keperawatan.
 - 4) Terlibat dalam penelitian yang berkaitan dengan keperawatan.
 - 5) Melaksanakan tugas yang diberikan melalui wewenang yang didelegasikan.
 - 6) Melaksanakan tanggung jawab dalam skenario dengan batasan tertentu.

5. Jenis-jenis Perawat

Dalam Undang-Undang Keperawatan jenis-jenis perawat terdapat 3 bagian, yaitu:

a) Perawat Vokasional

Perawat vokasional adalah individu dengan kemampuan terbatas dalam melaksanakan tugas keperawatan di bawah pengawasan langsung atau tidak langsung dari perawat profesional. Untuk memenuhi syarat sebagai perawat vokasional, diperlukan gelar Diploma Keperawatan. Dalam praktiknya, perawat vokasional bekerja bersama perawat

profesional dan dapat memperoleh Surat Izin Praktik Perawat Vokasional (SIPV) yang diterbitkan oleh dinas kesehatan setempat di tingkat Kabupaten/Kota.

b) Perawat Profesional

Perawat profesional adalah praktisi kesehatan yang memiliki kualifikasi dan keterampilan untuk bekerja secara independen serta dapat berkoordinasi bersama tim medis lain. Mereka harus menyelesaikan program pendidikan keperawatan profesional yang terakreditasi dan lulus ujian kompetensi untuk perawat profesional. Mereka yang memenuhi semua kriteria yang diperlukan akan menerima Surat Izin Praktik Perawat Profesional (SIPP) dari dinas kesehatan kabupaten atau kota.

c) Perawat Profesional Spesialis

Perawat profesional spesialis adalah perawat yang sudah mencapai tingkat pendidikannya serta kompetensinya yang lebih unggul dibandingkan perawat profesional biasa. Mereka mempunyai kapabilitas atau kompetensi khusus sesuai bidangnya dan telah berhasil menjalani evaluasi kompetensi sebagai perawat profesional spesialis (Miftahul, 2020).

B. Konsep Beban Kerja

1. Definisi Beban Kerja

Beban kerja merupakan outpun yang dihasilkan dari keterkaitan antara persyaratan tugas, situasi kerja, keahlian yang dimiliki individu, tindakan, serta pandangan pribadi. Salah satu konsekuensi dari beban kerja yang berlebihan adalah kelelahan, yang mempengaruhi perawat dengan mengurangi efisiensi kerja, mengurangi keterampilan mereka, dan menyebabkan perasaan monoton (Dame Maria Pakpahan et al., 2023).

Beban kerja bisa dipandang sebagai jenis stres maladaptif, yang dibentuk oleh perbedaan individu atau faktor psikologis. Hal ini muncul dari berbagai pengaruh eksternal, seperti kondisi lingkungan, situasi, dan

peristiwa yang memberikan tekanan psikologis atau fisik yang cukup besar pada individu (Wangi et al., 2020).

Seperti yang dikemukakan Mahawati et al., (2021) beban kerja mencakup berbagai tugas yang dapat menjadi tantangan secara fisik dan psikologis bagi karyawan. Beban kerja yang tinggi dapat mempengaruhi tingkat stres yang dialami pekerja. Ketika karyawan kewalahan dengan tugas-tugasnya, mereka mungkin akan merasa stres. Tekanan ini dapat berdampak buruk pada kesehatan mereka, membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit dan menyebabkan ketidakstabilan emosi.

2. Indikator Beban kerja

Nursalam (2017), menyatakan Indikator beban kerja terdiri dari tiga aspek:

a. Beban kerja fisik

Merupakan pekerjaan yang memerlukan energi fisik, disebut juga “manual operation” yang pelaksanaannya bergantung sepenuhnya pada usaha orang yang berperan sebagai sumber energi dan pengendali energi.

b. Beban psikologis

Merupakan pekerjaan yang menyangkut keadaan mental seseorang dan dimana terdapat perbedaan tuntutan kerja mental dan kemampuan mental perawat, seperti hubungan antara perawat dan pasien.

c. Beban waktu kerja

Waktu kerja efektif bagi perawat guna melaksanakan tugasnya.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Umansky & Rantanen, (2016) mengungkapkan bahwasanya beban kerja dipengaruhi oleh:

- a. Rasio pasien terhadap perawat (*patient-to-nurse ratio*), yakni banyaknya pasien yang menjadi tanggung jawab setiap perawat untuk dirawat.

- b. Jenis tugas yang dijalankan (*Activity type*), mencakup berbagai tugas yang dijalankan perawat, termasuk tugas utama yang penting seperti mendokumentasikan perawatan, tugas tambahan yang tidak dianggap penting seperti menyusun laporan status pasien, dan kegiatan tambahan yang berkontribusi pada tanggung jawab utama contohnya yaitu penyaluran obat.
- c. Durasi bekerja (*time pressure*), merupakan hubungan antara waktu yang diperlukan (durasi keseluruhan dalam menyelesaikan pekerjaan) serta jangka waktu yang dimiliki harus dipertimbangkan.
- d. Total rerata *energy* yang dipakai (*physical expenditure*), mengacu pada standarisasi energi yang digunakan oleh setiap perawat dalam melaksanakan tanggung jawabnya.

4. Jenis beban kerja

Bowling & Kirkendall (2012) dalam Prastiawati, (2022) berpendapat terkait macam-macam beban kerja yaitu:

- a. Beban kerja kuantitatif menunjukkan total volume pekerjaan yang dijalani oleh individu.
- b. Beban kerja kualitatif berkaitan dengan level tantangan yang dihadapi selama tugas yang dibebankan kepada individu.
- c. Beban kerja fisik mengacu pada kapasitas fisik individu untuk melakukan suatu pekerjaan, dan beban kerja fisik yang berlebihan dapat menyebabkan masalah kesehatan bagi pekerja.
- d. Beban kerja mental berkaitan dengan kapasitas kognitif karyawan, dan jika beban mental ini terlalu besar, hal tersebut dapat berdampak pada kesehatan psikologis karyawan.

5. Dampak Beban Kerja

Menjaga keseimbangan beban kerja sangat penting, karena beban kerja yang melampaui batas dan tidak berat bisa memungkinkan berpengaruh buruk bagi pekerja. Beban kerja yang meningkat juga bisa memicu timbulnya stres, penurunan konsentrasi, peningkatan keluhan pelanggan, serta tingkat ketidakhadiran yang lebih tinggi. Di sisi lain, porsi

kerja yang kurang memadai berpotensi menimbulkan kurangnya minat serta berkurangnya konsentrasi pada tugas. Pada akhirnya, beban kerja yang tinggi dan rendah dapat mengakibatkan produktivitas karyawan yang lebih rendah (Koesomowidjojo, 2017).

Dibidang pelayanan kesehatan terutama keperawatan, beban pekerjaan yang tidak memenuhi ketentuan yang ditetapkan dapat menyebabkan berbagai masalah, termasuk kesalahan dalam melaporkan kondisi pasien, kelelahan, tugas yang tidak lengkap selama shift, alur kerja yang terganggu, dan kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien (Macphee et al., 2017).

C. Konsep Kinerja

1. Definisi Kinerja

Sinambela,(2021) menyatakan bahwa kinerja karyawan berkaitan dengan kemampuan individu untuk melaksanakan keterampilan tertentu. Kinerja karyawan sangat penting karena memberikan wawasan tentang seberapa efektif tugas-tugas dilaksanakan.

Edison et al., (2017) mencatat bahwa kinerja ialah pencapaian yang dihasilkan dari rangkaian kegiatan yang dinilai dalam rentang waktu yang ditetapkan, sesuai dengan standar atau komitmen yang telah disepakati sebelumnya. Kinerja mencakup upaya dan hasil. Dalam dunia keperawatan, performa seorang perawat berfungsi sebagai tolok ukur yang menunjukkan ketercapaian tujuan dari layanan kesehatan melalui pelaksanaan asuhan keperawatan yang optimal (Aprilia et al., 2017).

2. Indikator Kinerja

Nursalam, (2016) menjelaskan ke enam unsur kinerja yaitu diantaranya:

a. *Caring*

Caring adalah mengacu pada sifat kepedulian yang ditunjukkan oleh perawat kepada pasien mereka. Perawat selalu bersedia memberikan bantuan dengan selalu siap sedia dan tanggap setiap kali pasien membutuhkan perawatan.

b. Kolaborasi

Kolaborasi adalah jenis kolaborasi di antara perawat dan tenaga kesehatan lainnya, serta pasien dan keluarganya, dalam menetapkan prioritas perawatan pasien. Dalam konteks ini, perawat bertanggung jawab penuh atas kesembuhan pasien dan berperan untuk menyemangati pasien.

c. Empati

Empati adalah kualitas yang harus dimiliki oleh setiap perawat. Perawat harus secara konsisten memperhatikan dan mendengarkan kekhawatiran yang diungkapkan oleh pasien. Namun, mereka harus menghindari menunjukkan simpati yang berlebihan untuk menumbuhkan kepercayaan pasien.

d. Ketepatan waktu

Ketepatan waktu mengacu pada kemampuan perawat untuk bertindak cepat dan tepat dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat diharapkan untuk menunjukkan sikap yang peduli dan tenang, memberikan perhatian penuh kepada pasien mereka.

e. *Courtesy*

Courtesy merupakan perwujudan dari kesopanan yang ditunjukkan oleh perawat. Perawat tidak memihak pada kelompok tertentu, melainkan menjaga netralitas terhadap semua pasien. Mereka juga menghormati pandangan pasien, keluarga mereka, dan profesional kesehatan lainnya dalam mengejar kesejahteraan pasien.

f. *Sincerity*

Sincerity menandakan kejujuran yang dimiliki oleh perawat. Kejujuran adalah elemen penting bagi perawat untuk berhasil dalam memberikan perawatan yang efektif kepada pasien mereka. Perawat bertanggung jawab untuk memastikan.

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja

Menurut Robbins (Silaen et al., 2021)), terdapat berbagai unsur yang memengaruhi kinerja, di antaranya:

a. Faktor Kemampuan (*ability*)

Kinerja sebuah organisasi atau perusahaan ditentukan oleh sejumlah unsur, salah satunya adalah kapasitas individu. Kapasitas ini meliputi keterampilan yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaan, pengetahuan, sikap serta etos kerja, dan juga tekad serta dorongan motivasi perawat. Setiap unsur tersebut berkaitan langsung dengan pribadi masing-masing individu dan memberikan kontribusi yang berarti terhadap peningkatan kinerja perusahaan secara menyeluruh.

b. Faktor Motivasi

Motivasi sangat krusial bagi seorang pemimpin, sebab kepemimpinan yang efektif bergantung pada individu yang bekerja sama dan berkolaborasi. Guna mengarahkan orang lain secara positif, seorang pemimpin harus memiliki pemahaman yang mendalam tentang berbagai perilaku individu.

c. Faktor Kesempatan (*opportunity*)

Peluang untuk mencapai kinerja yang baik dapat meningkatkan hasil kerja secara signifikan dengan membantu perawat mengatasi berbagai tantangan yang mungkin dihadapi. Meskipun perawat memiliki keterampilan dan kesempatan, kurangnya motivasi dapat berdampak negatif pada kinerja mereka. Di sisi lain, meskipun perawat sangat termotivasi, kinerja mereka dapat menurun jika mereka memiliki kesempatan terbatas untuk memanfaatkan keterampilan mereka.

4. Penilaian Kinerja

Sebagaimana dinyatakan oleh Mukrimaa dkk. (2016:87), kinerja merupakan prosedur yang panjang untuk diselesaikan. Evaluasi dan tinjauan berkala terhadap kinerja pekerjaan sangat penting untuk menilai kinerja individu dan organisasi secara keseluruhan. Sasaran dengan adanya kajian ini yaitu guna menentukan dan mengidentifikasi sumber daya manusia

mampu melakukan tanggung jawabnya untuk mencapai tujuan perusahaan. Hasil pengukuran dan analisis bisa dijadikan sarana evaluasi dalam upaya peningkatan kinerja di waktu yang akan datang dengan adanya wawasan untuk perancangan serta implementasi kinerja yang lebih sukses. Tujuan dari prosedur penilaian kinerja perusahaan adalah untuk mengevaluasi kinerja perawat dan memberikan umpan balik yang akan membantu pengambilan keputusan tentang pelatihan, pendidikan, kenaikan gaji, promosi, dan faktor-faktor lain yang akan meningkatkan produktivitas organisasi. Dengan demikian, sasaran pokok prosedur ini yaitu mendukung perawat dalam meningkatkan kinerja mereka dan memberi manfaat bagi seluruh perusahaan.

Menurut Budiyanto (2020:14), Prihardono mendefinisikan evaluasi kinerja sebagai alat manajemen dengan tujuan meningkatkan kualitas dan akuntabilitas pengambilan keputusan. Maka dari itu, performa yang dinilai memerlukan penjelasan yang detail terkait misi, tujuan, serta target yang bisa diukur dan dikaitkan pada luaran dan pencapaian masing-masing kegiatan yang dilaksanakan.

Proses evaluasi kinerja terdiri dari sembilan langkah yang saling terkait, menurut Aamodt dalam Mukrimaa dkk. (2016): mendefinisikan tujuan dan alasan di balik penilaian kinerja meliputi pengenalan hambatan yang terkait dengan budaya dan lingkungan tempat kerja, memilih individu untuk tugas tertentu, mengidentifikasi teknik penilaian kinerja yang paling sesuai untuk memenuhi tujuan, melatih tim evaluasi, membuat formulir observasi kinerja, melaksanakan penilaian kinerja, menyampaikan hasil evaluasi kepada karyawan, dan membuat keputusan mengenai perawat secara individu.

D. Upaya Peningkatan Kinerja

Untuk meningkatkan kinerja karyawan, tujuh tindakan dapat diterapkan sebagaimana diuraikan oleh (Arfah, 2021):

- a. Untuk mengidentifikasi kekurangan dalam kinerja karyawan, tiga pendekatan dapat digunakan :

Mengenali masalah dengan mengumpulkan data dan informasi terkait operasional bisnis secara konsisten.

Mengenali masalah melalui masukan dari karyawan.

Mengatasi masalah yang ada.

- b. Terkait dengan kekurangan dan urgensi untuk mengatasi langkah-langkah ini, berbagai informasi diperlukan, termasuk :
 - 1) Mengenali masalah dengan mengumpulkan data dan informasi terkait operasional bisnis secara konsisten.
 - 2) Mengenali masalah melalui masukan dari karyawan.
 - 3) Mengatasi masalah yang ada.
- c. Kenali elemen-elemen yang dapat menyebabkan kekurangan, termasuk yang berkaitan dengan sistem dan yang berkaitan dengan karyawan.
- d. Buat rencana tindakan.
- e. Laksanakan rencana tindakan tersebut.

E. Konsep Kelelahan

1. Definisi Kelelahan

Kelelahan berfungsi sebagai respons protektif tubuh yang bertujuan mencegah cedera lebih lanjut dan memungkinkan pemulihan setelah periode istirahat (Lendombela et al., 2017) Setiap orang memiliki persepsi yang unik tentang kelelahan, yang pada dasarnya subjektif. Kelelahan bertindak sebagai perlindungan untuk mengurangi cedera lebih lanjut dan mempercepat proses penyembuhan (Meta Agustina, 2022)

Perawat yang mengalami kelelahan terkait pekerjaan kemungkinan akan kesulitan memberikan dukungan optimal bagi pemulihan pasien, yang menyebabkan penurunan produktivitas dalam tugas perawatan mereka. Jika tidak ditangani, kelelahan terkait pekerjaan dapat mengakibatkan konsekuensi serius, termasuk kecelakaan di lokasi bekerja. Maka dari itu, pentingnya rumah sakit dalam mengenali faktor-faktor yang dapat menyebabkan masalah di lingkungan kerja, salah satunya adalah kelelahan yang dialami oleh perawat (Hermawan & Tarigan, n.d.). Kelelahan yang berkaitan dengan pekerjaan merupakan aspek penting yang berdampak pada

kesehatan dan keselamatan di tempat kerja. Kondisi ini diakui dapat memberikan efek negatif terhadap kualitas pelayanan keperawatan, kepuasan pasien, serta keselamatan tenaga kesehatan. Kelelahan kerja termasuk dalam permasalahan umum yang kerap dialami oleh tenaga kerja. Tingkat kelelahan yang tinggi dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, gangguan dalam bekerja, penurunan kepuasan, dan berkurangnya produktivitas. Hal ini ditandai dengan menurunnya kecepatan kerja, menurunnya mutu hasil, hilangnya kreativitas, meningkatnya kesalahan, seringnya terjadi kecelakaan kerja, melemahnya konsentrasi, dan ketidaktepatan dalam menjalankan tugas. Kelelahan kerja sendiri dapat dipengaruhi oleh faktor individu maupun faktor yang berasal dari pekerjaan itu sendiri. (Cahyani, et. al, 2022)

2. Klasifikasi Kelelahan Kerja

a. Berdasarkan Jenis

1) Kelelahan Otot (*Muscular Fatigue*)

Kelelahan kerja, dalam konteks ini, mengacu pada kelelahan fisiologis, yang terjadi akibat penurunan kinerja otot setelah periode stres fisik yang berkepanjangan. Tanda-tanda kelelahan ini terlihat jelas, tidak hanya melalui penurunan upaya fisik tetapi juga melalui penurunan gerakan secara keseluruhan. Efek dari kelelahan fisik ini dapat mengakibatkan penurunan kemampuan pekerja dalam melaksanakan tugasnya dan peningkatan risiko kesalahan, yang pada akhirnya dapat menurunkan produktivitas kerja. (Muhammad, 2018)

2) Kelelahan Umum (*General Fatigue*)

Indikator pokok dari kelelahan umum yaitu rasa lelah berlebihan yang mengganggu dan menghambat berbagai aktivitas. Orang yang menderita kelelahan ini sering kali merasa antusiasme mereka terhadap pekerjaan baik fisik maupun mental menurun, yang menyebabkan perasaan kewalahan dan rasa kantuk yang meningkat. Kelelahan umum biasanya bermanifestasi sebagai penurunan motivasi kerja, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti

keterampilan motorik, intensitas dan daya tahan yang dibutuhkan untuk tugas fisik, kondisi lingkungan, faktor psikologis, serta status kesehatan dan gizi. (Ramdan, 2018).

b. Berdasarkan waktu terjadinya

1) Kelelahan akut

Kelelahan akut umumnya diakibatkan oleh tekanan berlebihan pada organ tertentu atau tubuh secara keseluruhan. Ciri-ciri utama kelelahan ini meliputi rasa kantuk yang cepat, terutama pada individu sehat, yang cenderung singkat dan sering kali dipicu oleh aktivitas sehari-hari yang singkat. (Wahyuni & Dirdjo, 2020).

2) Kelelahan kronis

Kelelahan kronis ditandai dengan rasa lelah yang terus-menerus dan terjadi setiap harinya selama kurun waktu yang panjang. Dalam kondisi tersebut, rasa lelah seringkali terjadi sebelum seseorang mulai bekerja, yang berpotensi memengaruhi perilaku, kualitas hidup secara keseluruhan, dan menyebabkan keterbatasan fisik maupun mental. Kelelahan kronis dapat disebabkan oleh kelelahan akut yang berulang atau mengindikasikan gangguan dalam proses istirahat dan pemulihan setelah kelelahan akut. Pola kerja tertentu yang memicu kelelahan akut dapat berkembang menjadi kelelahan kronis. Misalnya, bekerja shift malam dapat (Wahyuni & Dirdjo, 2020).

c. Berdasarkan penyebab

Kelelahan fisik berdasarkan penyebabnya menurut Wahyuni & Dirdjo, (2020) adalah sebagai berikut.

1) Kelelahan fisik

Kelelahan fisik mengacu pada penurunan kinerja sistem otot, yang dapat bermanifestasi sebagai nyeri atau dampak latihan pada otot dan sendi. Tanda-tanda kelelahan otot dapat diamati secara eksternal. Ketika ketegangan otot meningkat, kinerja otot menurun, yang menyebabkan situasi di mana stimulus gagal memicu reaksi spesifik yang diharapkan. Apabila keadaan tersebut terjadi secara

terus menerus, kelelahan fisik dapat menghambat kemampuan perawat untuk menjalankan tanggung jawab dan meningkatkan beban kerja mereka.

2) Kelelahan Psikologis

Mengalami kelelahan yang hebat, disertai penurunan perhatian dan fungsi kognitif, seringkali menyebabkan kurangnya motivasi kerja. Fenomena ini dapat dipicu oleh tugas-tugas yang berulang, lamanya dan intensitas kerja mental dan fisik yang tidak memenuhi harapan perawat, faktor lingkungan yang berbeda dari yang diantisipasi, tanggung jawab pekerjaan yang tidak jelas, perasaan cemas, konflik internal yang signifikan, dan kondisi kesehatan pribadi perawat..

3. Faktor – faktor kelelahan kerja

4. Unsur-unsur yang memengaruhi timbulnya kelelahan saat bekerja meliputi kondisi sekitar, umur, tuntutan pekerjaan, durasi bekerja, serta panjangnya jam kerja (Oksandi & Karbito, 2020). Penyebab kelelahan itu sendiri diantaranya:

a. Faktor Internal

1) Usia

Proses penuaan menyebabkan penurunan kapasitas kerja akibat perubahan organ tubuh, serta perubahan sistem kardiovaskular dan hormonal. Penurunan fungsi organ ini membuat pekerja yang lebih tua lebih rentan mengalami kelelahan. Seiring bertambahnya usia, kerentanan mereka terhadap kelelahan di tempat kerja meningkat. Faktor-faktor yang berkaitan dengan individu, seperti usia, dapat memengaruhi waktu reaksi dan persepsi pekerja. Meskipun kekuatan otot menurun seiring bertambahnya usia, penurunan ini diimbangi oleh peningkatan stabilitas emosional dibandingkan dengan karyawan yang lebih muda, yang dapat berdampak positif pada kinerja kerja. (Meta Agustina, 2022).

2) Jenis Kelamin

Perempuan biasanya mempunyai postur tubuh yang cenderung kecil serta daya otot yang cenderung lemah daripada laki-laki. Dari

perspektif biologis, wanita melalui siklus haid, masa hamil, fase menopause, sementara dalam kehidupan sosial mereka umumnya memikul tanggung jawab dalam mengasuh di lingkungan rumah tangga (Meta Agustina, 2022).

3) Psikis

Karyawan yang menghadapi masalah psikologis lebih mungkin mengalami kelelahan kronis. Faktor umum yang dapat memicu respons psikologis ini adalah pekerjaan repetitif, yang mengharuskan mereka melakukan tugas yang sama dalam jangka waktu lama, yang seringkali berkaitan dengan aktivitas produksi berskala besar.

4) Sikap kerja

Cara pekerja berinteraksi satu sama lain dan persepsi mereka terhadap alat kerja sangat memengaruhi efisiensi, efektivitas, dan produktivitas mereka. Penting untuk menghindari posisi tubuh yang canggung, seperti meraih barang yang berada di luar jangkauan tangan. Menggunakan meja dan kursi berukuran standar oleh individu yang lebih tinggi, atau duduk terlalu tinggi, dapat memengaruhi kinerja kerja dan berpotensi menyebabkan kelelahan.

5) Status Gizi Kesehatan dan daya kerja

Kesehatan seseorang berkaitan pada status gizinya. Tubuh manusia memerlukan beragam nutrisi yang bersumber dari makanan guna menjaga kesehatan, memulihkan kerusakan sel, dan memelihara jaringan. Nutrisi-nutrisi ini vital untuk mendukung aktivitas fisik, dan kebutuhan ini meningkat seiring dengan meningkatnya beban kerja. (Meta Agustina, 2022).

b. Faktor Eksternal

1) Masa kerja

Masa kerja menunjukkan durasi waktu setiap pekerja telah bekerja pada suatu pekerjaannya. Masa kerja diukur dari tahun pertama bekerja hingga saat analisis, dinyatakan dalam tahun. Seiring bertambahnya waktu seseorang dalam dunia kerja, mereka

cenderung merasakan kelelahan yang luar biasa, karena jam kerja yang panjang dapat mengakibatkan rasa bosan akibat tugas yang berulang, yang selanjutnya memengaruhi persepsi mereka tentang kelelahan (Muslim, 2016).

2) Beban Kerja

Tingkat kelelahan yang dirasakan tenaga kerja bisa disebabkan oleh beban kerja fisik dan mental mereka. Aktivitas fisik yang intens dapat menguras energi tubuh, sehingga meningkatkan rasa lelah. Sebaliknya, beban kerja yang ringan sekalipun, jika berlangsung lama, dapat menyebabkan kelesuan dan penurunan produktivitas. Beban kerja yang signifikan juga bisa memicu terjadinya kelelahan pada karyawan. Beban kerja yang berat menuntut lebih banyak waktu dan upaya untuk menyelesaikan tugas, yang pada akhirnya menyebabkan rasa lelah saat melakukan aktivitas tersebut. (Tenggor et al., 2019).

Berbagai jenis pekerjaan memiliki tantangan spesifik tersendiri bagi mereka yang melakukannya, yang dapat bermanifestasi sebagai tekanan fisik, mental, atau sosial. Masing-masing individu mempunyai kapabilitas yang tidak sama dalam mengatasi tuntutan ini. Di antara mereka, ada individu yang lebih mahir dalam mengatasi tekanan fisik, mental, dan sosial (Meta Agustina, 2022). Selain itu, kelelahan akibat pekerjaan seringkali muncul akibat beban kerja yang sangat berat.

3) Shift Kerja

Salah satu faktor kunci kelelahan adalah kualitas tidur yang rendah dan ketidakaturan ritme sirkadian, yang sering kali diakibatkan oleh jet lag atau shift kerja. Ritme sirkadian berperan penting dalam mengendalikan pola tidur, kesiapan kerja, serta proses otomatis dan fungsi tubuh seperti suhu tubuh, detak jantung, serta tekanan darah. Proses-proses ini disebut sebagai siklus harian yang normal.

4) Penerangan

Pencahayaan yang memadai memungkinkan karyawan untuk melihat objek yang mereka tangani dengan jelas, efisien, dan tanpa gangguan. Selain itu, pencahayaan yang tepat berkontribusi pada suasana visual yang lebih menyenangkan dan lingkungan yang lebih menyegarkan (Meta Agustina, 2022)

5) Kebisingan

Kebisingan mengacu pada suara yang tidak diinginkan yang ketika mencapai level atau kadar tertentu, hal ini berpotensi memicu masalah dan berpotensi membahayakan kemampuan mendengar. Kebisingan dapat memengaruhi fungsi tubuh dengan mengganggu sistem saraf otonom, yang menyebabkan peningkatan detak jantung dan ketegangan otot, yang dapat mempercepat rasa lelah (Notoatmodjo, 2017). Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kelelahan dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis utama: kondisi lelah yang muncul karena tuntutan pekerjaan serta rasa lelah yang berasal dari kegiatan atau faktor lain di luar pekerjaan.

5. Indikator Kelelahan (fatigue)

Terdapat tiga Indikasi terjadinya kelelahan kerja, yakni kinerja menurun, motivasi menurun, dan kelelahan fisik. (Juliana & Anita Camelia, 2022). Menurut (Hermawan, 2017) tanda gejala atau perasaan yang berkaitan dengan kelelahan dan dapat diamati meliputi :

a. Aktivitas melemah/pelemahan aktivitas

Pelemahan aktivitas ditunjukkan dengan beberapa respon tubuh seperti: rasa berat di kepala, kelelahan di seluruh tubuh, pikiran menjadi kacau, sering menguap dan merasa mengantuk, kantung mata terasa berat, gerakan menjadi kaku dan canggung, serta keinginan untuk berbaring.

b. Motivasi kerja menurun/pelemahan motivasi

Gejala yang timbul ketika motivasi kerja menurun yaitu : merasa kesulitan dalam berpikir, kelelahan saat berbicara, merasa gugup, sulit untuk mempertahankan konsentrasi, kesulitan memfokuskan perhatian pada suatu hal, sering mengalami lupa, kurang keyakinan diri, merasa

cemas terhadap suatu hal, kesulitan mengendalikan sikap, dan sulit untuk tekun dalam menjalankan tugas

c. Kelemahan fisik

Kelemahan fisik akan terlihat dari beberapa gejala yang muncul, seperti: mengalami sakit kepala, kekakuan pada bahu, sensasi nyeri di bagian punggung, perasaan sesak napas, rasa haus yang berlebihan, keadaan suara serak, sensasi pusing, tremor pada anggota tubuh, serta kesan kurang sehat secara umum.

Menurut Budiono dalam (Ariani, 2019) gambaran gejala kelelahan kerja secara objektif dan subjektif yakni :

- 1) Mengantuk, pusing, merasa lesu
- 2) Tingkat kewaspadaan berkurang
- 3) Keinginan untuk bekerja tidak ada atau berkurang
- 4) Persepsi yang buruk dan lambat
- 5) Kesulitan dalam berkonsentrasi
- 6) Kinerja jasmani dan rohani menurun

F. Konsep Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2020, rumah sakit didefinisikan sebagai fasilitas layanan medis yang diperuntukkan bagi pasien seperti penyediaan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Layanan medis itu sendiri meliputi dimensi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Alsadiana et al., 2025).

2. Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 mengenai rumah sakit, rumah sakit dikelompokkan sesuai layanan serta manajemennya.

- a. Sesuai macam-macam layanan yang disediakan, rumah sakit dibedakan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
 - 1) Rumah Sakit Umum ialah rumah sakit yang menyediakan layanan medis untuk berbagai kategori penyakit.

- 2) Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memfokuskan pada kategori atau jenis penyakit khusus, yang didasarkan pada keahlian akademis, kelompok usia, organ, jenis penyakit, atau kriteria khusus lain.
- b. Rumah sakit diklasifikasikan berdasarkan pengelolaannya sebagai berikut :
 - 1) Rumah Sakit Umum dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau badan hukum nirlaba. Rumah sakit umum yang dikelola oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah beroperasi melalui Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Status rumah sakit umum yang dikelola oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah tidak dapat diubah menjadi Rumah Sakit Swasta.
 - 2) Rumah Sakit Swasta dioperasikan oleh badan hukum yang berorientasi laba, biasanya berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 mengenai klasifikasi rumah sakit terdiri atas :

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A ditetapkan memiliki paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) tempat tidur.
- b. Rumah Sakit Umum Kelas B ditetapkan memiliki paling sedikit 200 (dua ratus) tempat tidur.
- c. Rumah Sakit Umum Kelas C ditetapkan memiliki paling sedikit 100 (seratus) tempat tidur.
- d. Rumah Sakit Umum Kelas D ditetapkan memiliki paling sedikit 50 (lima puluh) tempat tidur.

G. Konsep Ruang Rawat Inap

1. Definisi Ruang Rawat Inap

Rawat Inap ialah upaya layanan medis di lembaga kesehatan, dimana pasien akan tinggal sementara dalam waktu minimal satu hari untuk

menerima pelayanan pengobatan. Pelayanan yang tersedia di Rawat Inap meliputi pemantauan, diagnosa, pengobatan, keperawatan, serta rehabilitasi medik (Wiguna, 2017)

Dhian Kartikasari, (2019) menjelaskan beberapa hal yang berkaitan dengan unit rawat inap diantaranya mengenai karakteristik, tugas pokok serta dokumen-dokumen yang perlu disiapkan. Penjelasan lebih lanjutnya adalah sebagai berikut.

Karakteristik ruang rawat inap:

- a. Menyediakan pelayanan selama 8 jam.
- b. Terdapat perawat jaga untuk setiap kelas.
- c. Jenis pelayanan yang diberikan yaitu pelayanan perawatan dan pengobatan.

2. Tugas Pokok Ruang Rawat Inap

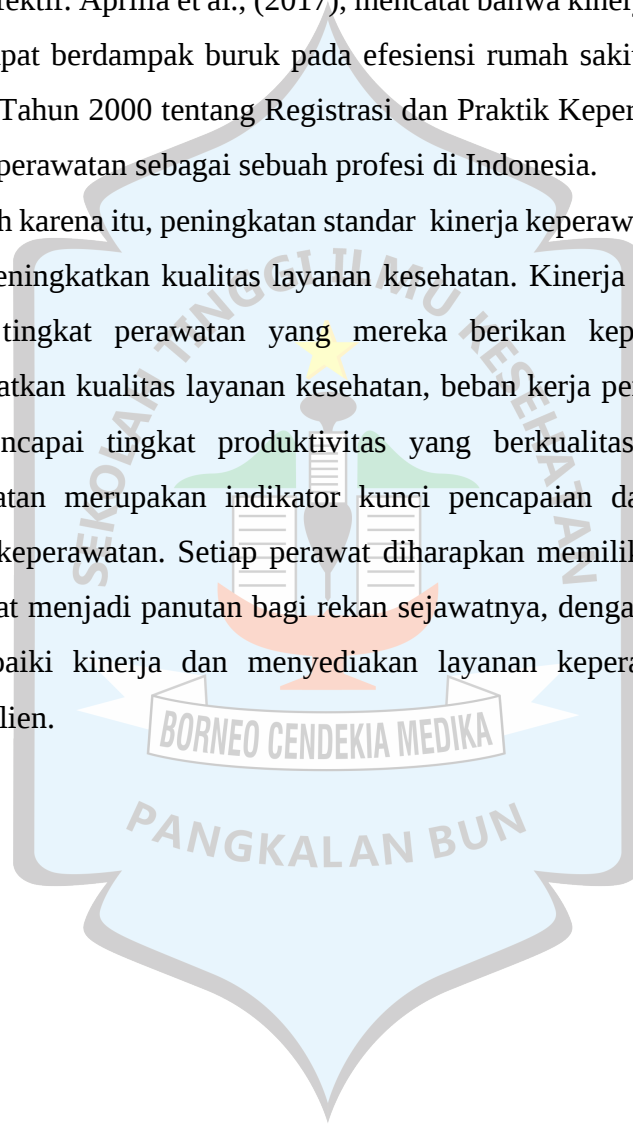
- a. Menyiapkan seluruh perlengkapan dan peralatan yang diperlukan oleh unit rawat inap.
- b. Memberikan pelayanan observasi, perawatan, serta pengobatan yang intensif pada pasien.
- c. Memberikan informasi kesehatan yang berkaitan dengan pasien secara jelas kepada pasien yang bersangkutan dan penanggung jawab pasien
- d. Melengkapi dokumen rekam medis pasien serta rencana tindak lanjut pasien.
- e. Melakukan registrasi pada pasien yang datang ke unit rawat inap.
- f. Membuat surat pengantar rujukan ke unit lain.
- g. Melaksanakan sensus harian rawat inap.
- h. Mengontrol pendapatan jasa pelayanan bersama kasa.
- i. Melapor pada tempat pendaftaran pasien rawat inap setiap kali ada mutasi pasien.

H. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Dan Kelelahan (Fatigue)

Menurut Umansky & Rantanen, (2016), beban kerja mengacu pada keseluruhan rangkaian tugas yang dihadapi seseorang dalam kesehariannya, yang mencakup faktor organisasi dan lingkungan, serta faktor pribadi (fisik,

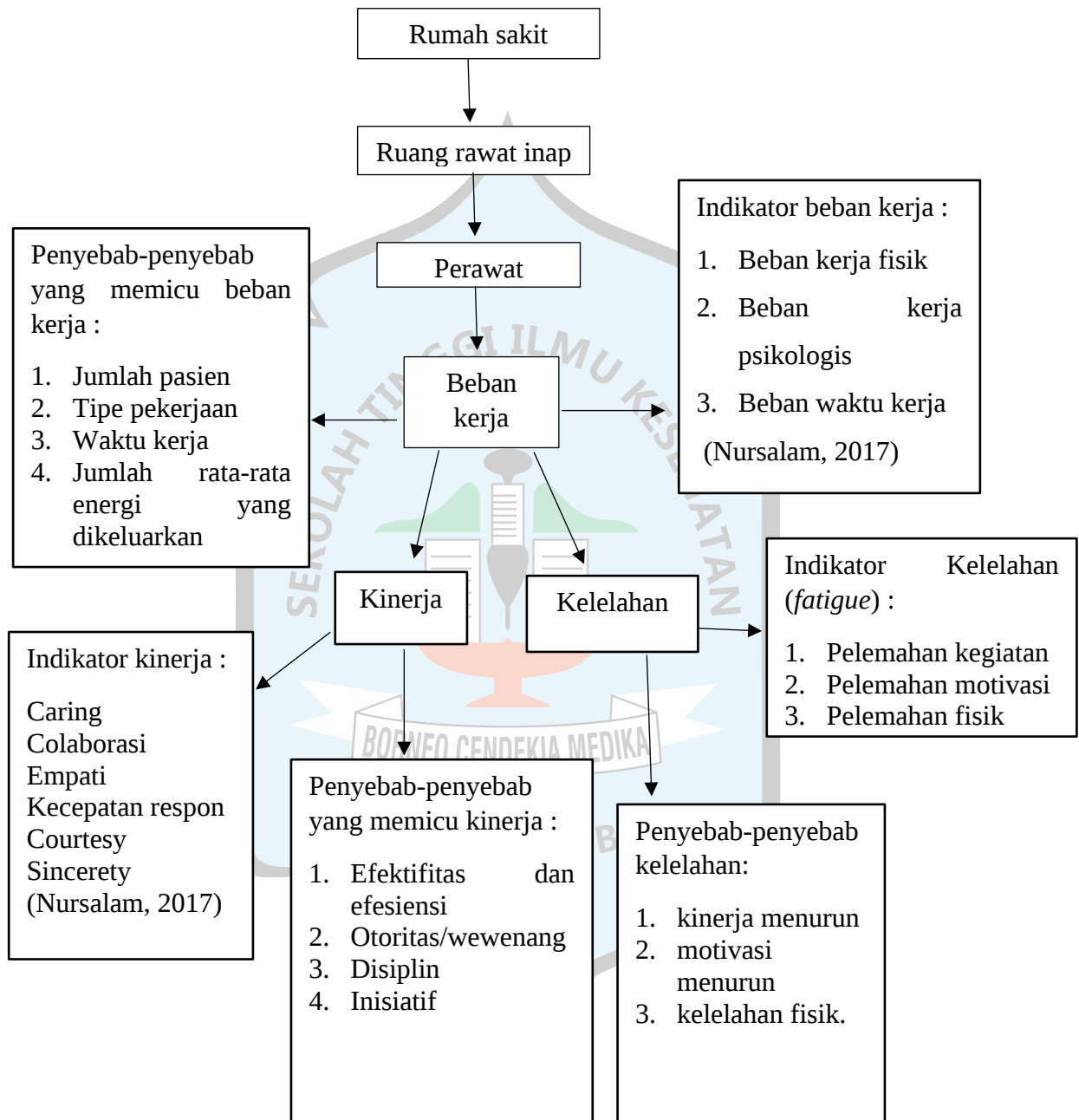
mental, dan emosional) dan situasional. Beban kerja yang optimal menyeimbangkan tuntutan fisik dan mental, serta komponen kuantitatif dan kualitatif. Koesomowidjojo, (2017) menunjukkan bahwa perawatan pasien harus mematuhi standar atau protokol operasional yang relevan, karena beban kerja yang melampaui standar ini dapat menyebabkan layanan kesehatan yang kurang efektif. Aprilia et al., (2017), mencatat bahwa kinerja keperawatan yang buruk dapat berdampak buruk pada efisiensi rumah sakit. Peraturan Menteri No. 647 Tahun 2000 tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan menegaskan status keperawatan sebagai sebuah profesi di Indonesia.

Oleh karena itu, peningkatan standar kinerja keperawatan semakin krusial untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Kinerja perawat bisa dinilai melalui tingkat perawatan yang mereka berikan kepada pasien. Untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, beban kerja perlu dipertimbangkan agar mencapai tingkat produktivitas yang berkualitas. Kinerja dibidang keperawatan merupakan indikator kunci pencapaian dalam menuju target layanan keperawatan. Setiap perawat diharapkan memiliki kinerja yang baik agar dapat menjadi panutan bagi rekan sejawatnya, dengan tujuan untuk terus memperbaiki kinerja dan menyediakan layanan keperawatan yang prima kepada klien.



I. Kerangka Teori

Dalam penelitian ini, kerangka teori :



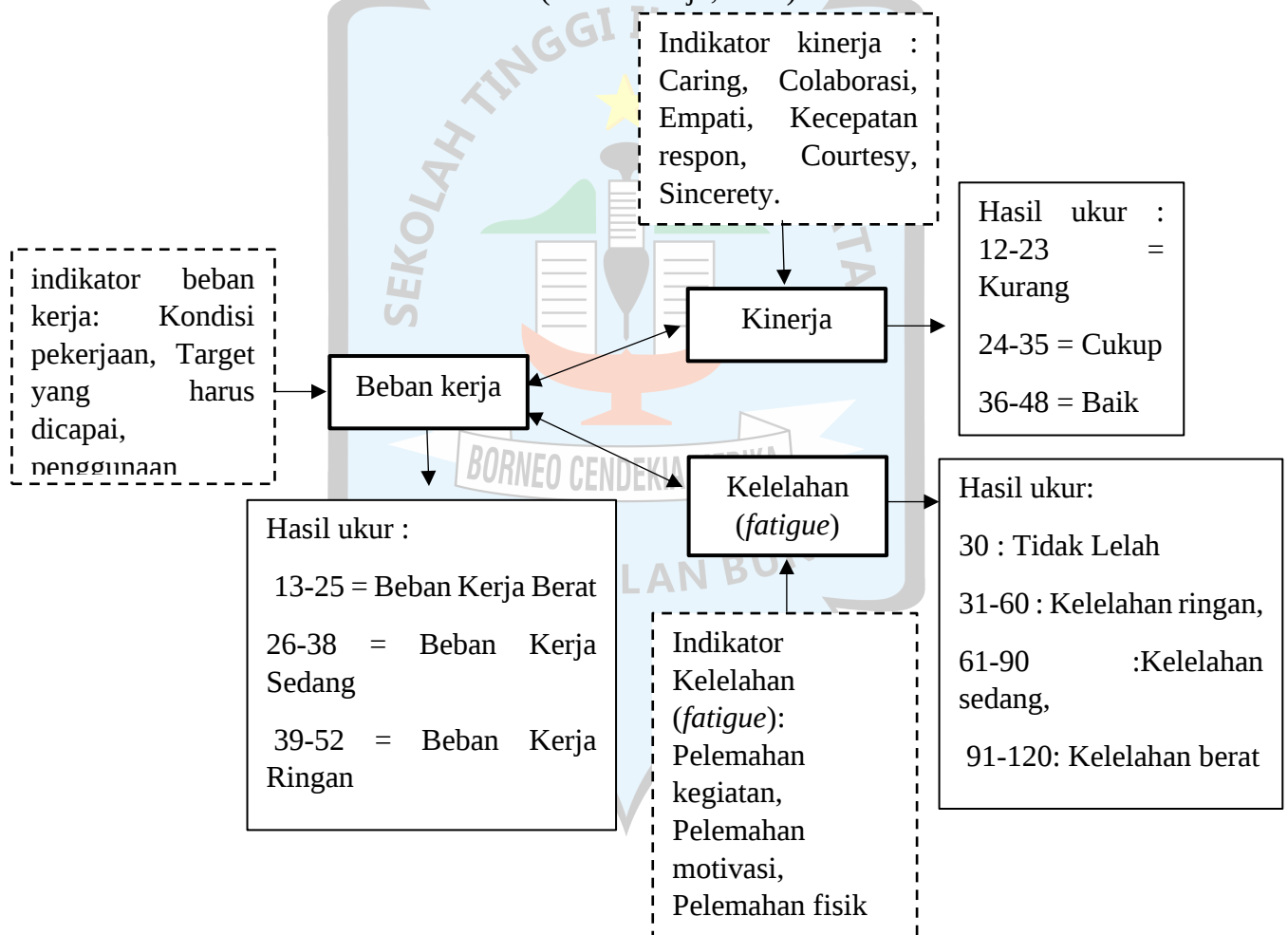
Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian Beban Kerja Dengan Kinerja Dan Kelelahan (Fatigue) Perawat Di Ruang Rawat Inap Sultan Imanuddin

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka konsep

Kerangka kerja konseptual berfungsi sebagai suatu pengaturan yang menggambarkan hubungan antar konsep yang akan diteliti atau dinilai dalam penelitian yang sedang dilakukan. Kerangka kerja ini disusun berdasarkan tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan kerangka teoritis yang disajikan dalam tinjauan pustaka sebelumnya. Dengan demikian, kerangka kerja konseptual mencakup variabel-variabel yang telah ditetapkan dan hubungan di antara variabel-variabel tersebut. (Notoatmodjo, 2019).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian Beban Kerja Dengan Kinerja Dan Kelelahan (Fatigue) Perawat Di Ruang Rawat Inap Sultan Imanuddin

B. Hipotesis

Hipotesis adalah tanggapan sementara yang disarankan untuk suatu masalah penelitian, di mana masalah tersebut disusun sebagai suatu pernyataan. (Sugiyono, 2021).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ho: Tidak ada Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.

Ho: Tidak ada Hubungan Beban Kerja Dengan Dan Kelelahan (*Fatigue*) Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Waktu Dan Lokasi Penelitian

1. Tempat penelitian

Rencana penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kotawaringin barat.

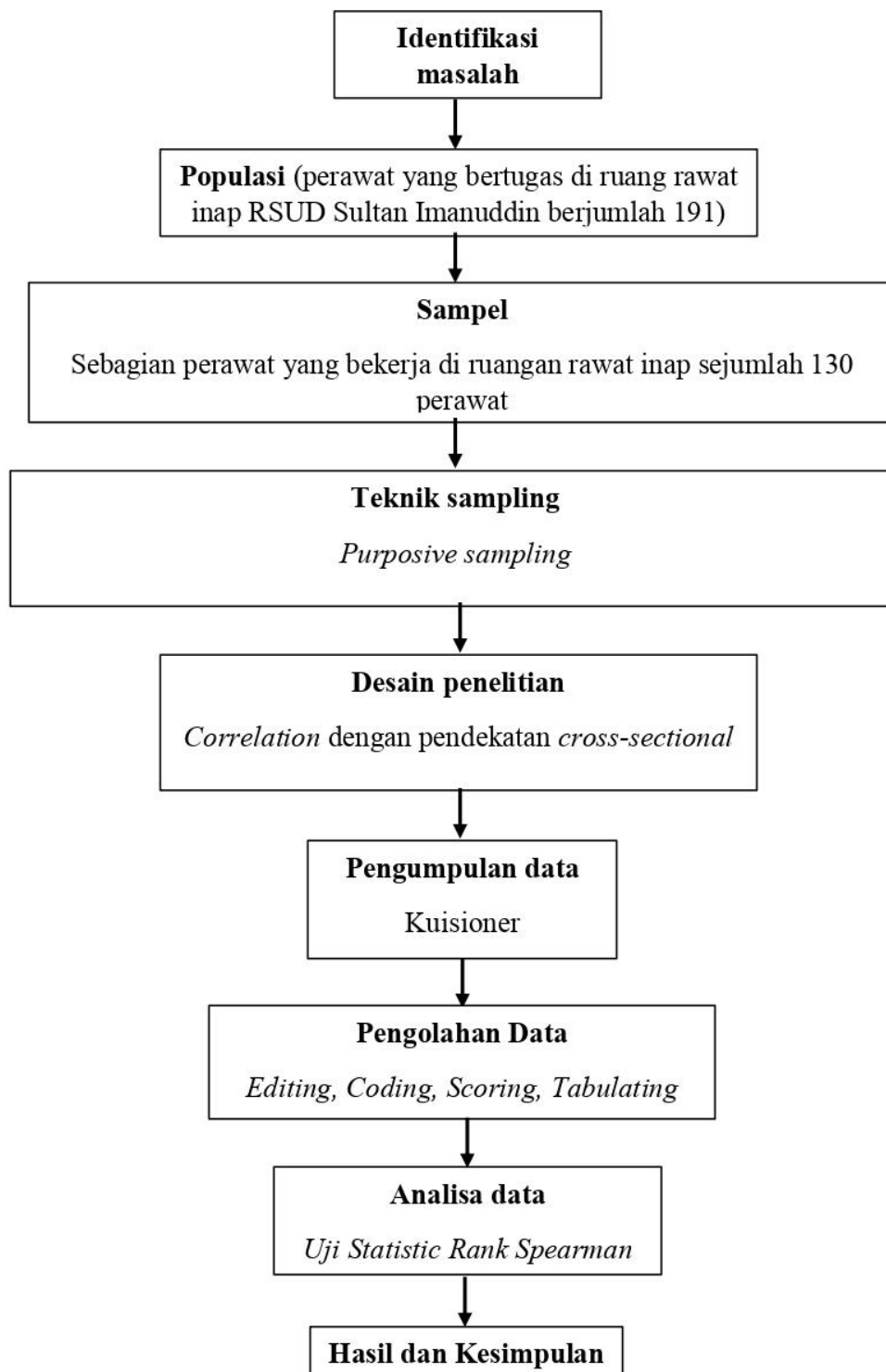
2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan 7 hari di bulan Mei 2025.

B. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang diterapkan ialah kuantitatif dengan desain asosiatif, tujuannya untuk mengidentifikasi keterkaitan antara beban kerja, kinerja perawat, dan tingkat kelelahan perawat. Metode penelitian *correlational* digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan serta seberapa kuat hubungan antara dua atau lebih variabel tanpa melakukan intervensi atau manipulasi terhadap variabel-variabel tersebut. Dengan demikian, penelitian ini termasuk dalam kategori kuantitatif (Sopiyudin, 2016). Penelitian ini memakai metode *cross sectional* atau *transversal*, yakni penelitian yang dilaksanakan dalam waktu tertentu, di mana pengumpulan data dan pengamatan terhadap objek studi dilakukan sekali atau secara serentak (Sopiyudin, 2016). Target yang diharapkan yaitu guna mengidentifikasi ada tidak Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Dan Kelelahan (*Fatigue*) Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.

C. Kerangka Kerja



Gambar 4. 1 Kerangka Kerja Penelitian Beban Kerja Dengan Kinerja Dan Kelelahan (Fatigue) Perawat Di Ruang Rawat Inap Sultan Imanuddin

D. Populasi, Sampel, dan Sampling

1. Populasi

Menurut (Sugiyono, 2021) menjelaskan bahwasanya populasi ialah lingkup kajian yang mencakup sasaran atau entitas dengan sifat dan ciri khusus tertentu yang telah ditentukan untuk diteliti, lalu dianalisis guna merumuskan kesimpulannya. Adanya populasi tersebut berguna dalam memudahkan penentuan jumlah anggota sampel yang akan dipilih dari populasi serta memberikan batasan cakupan generalisasi yang dapat diterapkan. Populasi pada kajian ini ialah sebagian perawat yang berkerja di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah yaitu 191 yang terdiri dari 12 ruangan diantaranya:

Tabel 4. 1 Populasi

Ruangan	Jumlah
Akasia	18 perawat
Sindur	17 perawat
Meranti	19 perawat
Lanan	18 perawat
Icu	21 perawat
Vip Gaharu & Sungkai	21 perawat
Beringin Kelas 1 Lt 1	15 perawat
Beringin Kelas 1 Lt 2	12 perawat
Beringin Kelas 1 Lt 3	13 perawat
Beringin Kelas 1 Lt 4	11 perawat
Beringin Kelas 1 Lt 5	12 perawat
Jabon	14 perawat
Total perawat	191 perawat

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan subjek penelitian yang dipandang dapat merepresentasikan populasi secara keseluruhan (Notoadmojo, 2018). Pada umumnya penelitian untuk menentukan sampel harus menentukan banyaknya jumlah populasi seperti halnya yang dijelaskan oleh Sugiyono, salah satu cara dalam memilih total sampel yakni melalui rumus Slovin. Rumus Slovin menurut (Rifkhan, 2023) salah satu teori yang paling populer untuk melakukan penelitian menggunakan kuesioner/angket yang bisa menentukan jumlah pengambilan untuk sampel yang harus representatif agar hasil dapat digeneralisasikan dengan baik.

Adapun rumus perhitungan sampel menurut slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{191}{1 + 191(5\%)^2}$$

$$n = \frac{191}{1,47}$$

$$n = 129,9$$

Sampel yang dipakai pada kajian ini yaitu sebagian perawat rawat inap RSUD Sultan Imanuddin yang di genapkan menjadi 130 perawat.

Dalam penelitian ini, sampel dikumpulkan dari sebagian staf keperawatan di bangsal rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan. Kriteria inklusi berkaitan dengan karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target yang dapat diakses untuk penelitian ini, sedangkan kriteria eksklusi bertujuan untuk mengecualikan subjek yang tidak sesuai persyaratan inklusi sebab adanya beberapa alasan yang ada pada kajian ini (Nursalam, 2017).

a. Kriteria inklusi sampel adalah sebagai berikut :

- 1) Memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi sebagai responden melalui penandatanganan *informed consent*
- 2) Perawat yang berstatus sebagai **perawat tetap**

- 3) Memiliki pengalaman kerja minimal **6 bulan** sebagai perawat di ruang rawat inap.
- b. Kriteria eksklusi sampel adalah sebagai berikut :
 - 1) perawat yang sedang dalam masa orientasi
 - 2) Perawat yang sedang dalam masa **rotasi tugas** atau **dipindahkan sementara**
 - 3) Perawat yang sedang menjalani **cuti panjang, cuti sakit lebih dari periode tertentu**, atau **tidak aktif bekerja** karena alasan lain selama periode pengumpulan data.

3. Sampling

Pengambilan sampel ialah metode yang diterapkan dalam memilih ukuran sampel pada suatu penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan pengambilan sampel non-probabilitas dengan teknik pengambilan sampel purposif. Sebagaimana dinyatakan oleh Sugiyono (2018), pengambilan sampel purposif adalah metode pengambilan sampel yang mengandalkan kriteria tertentu berdasarkan pertimbangan tertentu untuk menentukan ukuran sampel dalam penelitian. Pada kajian ini metode penentuan sampelnya dengan memanfaatkan rumus:

$$n = \frac{\text{populasi setiap ruangan}}{\text{jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{besar sampel}$$

Berikut perhitungan sampel tiap ruangan :

- | | |
|--------------------------------|--|
| a. Ruang Akasia | $\frac{18}{191} \times 130 = 12$ perawat |
| b. Ruang Sindur | $\frac{17}{191} \times 130 = 12$ perawat |
| c. Ruang Meranti | $\frac{19}{191} \times 130 = 13$ perawat |
| d. Ruang Lanan | $\frac{18}{191} \times 130 = 12$ perawat |
| e. Ruang ICU | $\frac{21}{191} \times 130 = 14$ perawat |
| f. Ruang Vip gaharu & sungkai | $\frac{21}{191} \times 130 = 14$ perawat |
| g. Ruang Vip beringin | $\frac{15}{191} \times 130 = 10$ perawat |
| h. Ruang Beringin kelas 1 Lt 1 | $\frac{12}{191} \times 130 = 8$ perawat |

i. Ruang Beringin kelas 1 Lt 2	$\frac{13}{191} \times 130 = 9$ perawat
j. Ruang Beringin kelas 1 Lt 3	$\frac{11}{191} \times 130 = 8$ perawat
k. Ruang Beringin kelas 1 Lt 4	$\frac{12}{191} \times 130 = 8$ perawat
l. Ruang Jabon	$\frac{14}{191} \times 130 = 10$ perawat

Total keseluruhan = 130 perawat

E. Identifikasi dan Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjabaran mengenai ruang lingkup variabel yang diteliti atau penjelasan mengenai aspek yang dinilai dari variabel tersebut (Notoadmojo, 2018).

1. Identifikasi Variabel

a) Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel bebas ialah perlakuan khusus yang dimodifikasi atau diubah oleh peneliti guna menghasilkan efek pada variabel terikat (Grove, 2019). Pada kajian ini, variabel bebas yang diamati yaitu Beban Kerja.

b) Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel terikat mewakili hasil yang ingin diprediksi atau dijelaskan oleh peneliti, dan nilainya dipengaruhi dan bergantung pada variabel lain. Variabel terikat ini dipantau sekaligus diukur guna menilai hubungan atau pengaruh variabel bebas (Grove, 2019). Dalam penelitian ini, variabel terikat yang dianalisis yaitu Kinerja dan Kelelahan (*fatigue*)

2. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional menguraikan serangkaian prosedur atau tindakan yang diterapkan peneliti guna mengamati konsep yang ditentukan, yang memungkinkan pengamatan atau pengukuran yang tepat (Grove, 2019).

Tabel 4. 2 Definisi Operasional

VARIABLE	DEFINISI OPERASIONAL	INDIKATOR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA
<i>Independent:</i> Beban Kerja	Tugas yang diemban oleh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien.	1. Beban kerja fisik 2. Beban kerja psikologis 3. Beban waktu kerja (Nursalam,2017)	Kuesioner	1. 13-25 = Beban Kerja Berat 2. 26-38 = Beban Kerja Sedang 3. 39-52 = Beban Kerja Ringan	Ordinal
<i>Dependent:</i> Kinerja perawat	Penilaian pada kinerja perawat dalam meningkatkan dengan 12 derajat Kesehatan dan melayani pasien di ruang rawat inap	1. <i>Caring</i> 2. Kolaborasi 3. Empati 4. Kecepatan <i>Respons</i> 5. <i>Courtesy</i> 6. <i>Sincerity</i> (Nursalam,2017)	Kuesioner	1. 12-23 = Baik 2. 24-35 = Cukup 3. 36-48 = Kurang	Ordinal

<i>Dependent:</i>	Suatu keadaan	1. Pelemahan	Kuesioner	31-60 : Kelelahan ringan	ordinal
Kelelahan	kompleks yang	kegiatan		61-90 : Kelelahan sedang	
(<i>fatigue</i>)	dialami operator	2. Pelemahan		91-120 : Kelelahan berat	
Perawat	yang menyangkut	motivasi			
	kelelahan	3. Pelemahan fisik			
	fisiologis dan	(<i>Industrial Fatigue</i>			
	memiliki	<i>Research</i>			
	hubungan	<i>Committee</i>)			
	dominan dengan				
	pelemahan				
	kegiatan,				
	kelelahan fisik				
	yang diukur				
	menggunakan				
	skala IFRC diukur				
	menggunakan				
	skala IFRC				



F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian mengacu pada instrumen yang dipakai pada proses penelitian. Instrumen tersebut diterapkan dalam menilai variabel yang diamati. Secara sederhana, instrumen penelitian ialah sumber daya yang dimanfaatkan guna terhimpunnya suatu data (Notoatmodjo, 2012). Pada kajian ini merujuk pada 3 item :

1. Variabel independen (beban kerja) kuesioner dalam penelitian variabel ini merupakan instrumen oleh Nursalam (2017) berjumlah 13 pertanyaan terlampir di lampiran 8. Masing-masing pertanyaan terdapat pilihan jawaban dari seluruh pertanyaan yang kemudian diberi skor, (4)Tidak Menjadi Beban Kerja,(3) Beban Kerja Ringan,(2) Beban Kerja Sedang,(1) Beban Kerja Berat. Hasil total skor dikelompokkan menjadi Beban Kerja Berat (13-25), Beban Kerja Sedang (26-38), Beban Kerja Ringan (39-52).
2. Variabel dependen (kinerja) kuesioner dalam penelitian variabel ini merupakan instrumen oleh Nursalam (2017) berjumlah 12 pertanyaan. Masing-masing pertanyaan terdapat pilihan jawaban dari seluruh pertanyaan yang selanjutnya diberi skor, Sangat Setuju (4), Setuju (3), Kurang Setuju (2), Tidak Setuju (1). Hasil total skor dikelompokkan menjadi Baik (12-23), Cukup (24-35), Kurang (36-48).
3. Variabel dependen kelelahan (fatigue) memanfaatkan daftar-daftar pertanyaan berupa gejala kelelahan yang dibuat oleh suatu komite, yaitu *Industrial Fatigue Research Committee* (IFRC) berupa kuesioner *Subjective Self Rating Test* yang terdiri dari 30 daftar pertanyaan, dengan 10 pertanyaan pertama sebagai alat kelemahan aktivitas, 10 pertanyaan berikutnya sebagai alat kelemahan motivasi kerja, dan 10 pertanyaan terakhir sebagai alat kelemahan kerja. Masing-masing pertanyaan terdapat pilihan jawaban dari seluruh pertanyaan yang kemudian diberi skor, yaitu sangat sering (4), sering (3), kadang-kadang (2), dan tidak pernah (1). Hasil total skor dikelompokkan menjadi kelelahan rendah (30- 52), sedang (53- 75), tinggi (76-98), dan sangat tinggi (99-120) (Tarwaka, 2014).

G. Pengumpulan dan Pengolahan Data

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data mengacu pada rangkaian aktivitas yang melibatkan subjek dan mengumpulkan informasi tertentu yang dibutuhkan untuk proses penelitian. Tahapan penghimpunan data dapat berbeda-beda, menyesuaikan dengan desain serta metode pengukuran yang diterapkan. (Nursalam, 2017). Prosedur yang akan ditetapkan pada penelitian ini yaitu sebagai berikut :

- a. Peneliti mengurus surat permohonan untuk melaksanakan penelitian ke bagian administrasi di program studi S1 Keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun
- b. Setelah mendapatkan surat dari STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun peneliti melanjutkan menyampaikan surat izin penelitian ke RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
- c. Setelah itu RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun memberikan surat pengantar penelitian ke ruangan bengkirai untuk melakukan penelitian.
- d. Lalu peneliti mengajukan surat kepada RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun untuk meminta data dan izin studi pendahuluan.
- e. Menentukan calon responden sesuai dengan kriteria sampel
- f. Menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan prosedur penelitian .
- g. Memberikan lembar informed consent kepada responden yang bersedia dan meminta tanda tangan responden pada lembar persetujuan
- h. Memberikan kuesioner beban kerja, kinerja, dan kelelahan (fatigue).
- i. Pengumpulan data dan setelah data terkumpul peneliti melakukan analisa data

2. Pengolahan data

Data yang telah terkumpul diolah dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Temuan dari wawancara, survei, atau observasi yang dilakukan di lokasi penelitian perlu melalui peninjauan awal (penyuntingan). Umumnya, penyuntingan mengacu pada proses pemeriksaan kebenaran data yang telah dikumpulkan. Penyuntingan ini dapat dilakukan saat data sedang dikumpulkan atau setelah data terkumpul. (Notoatmodjo, 2019).

b. *Coding*

Pengodean mengacu pada metode pemberian nilai numerik (angka) pada data yang diklasifikasikan ke dalam berbagai kategori. Tujuan pengodean atau pemberian kode pada data adalah untuk membedakan atau mengidentifikasi berbagai atribut secara kualitatif (Hidayat, 2017). Dalam penelitian ini, peneliti memberikan kode untuk kategori variabel berikut: Data Umum :

a) Ruangan

Kode “1” untuk Akasia

Kode “2” untuk Sindur

Kode “3” untuk Meranti

Kode “4” untuk Lanan

Kode “5” untuk ICU

Kode “6” untuk Vip gaharu & sungkai

Kode “7” untuk Beringin kelas 1 Lt 1

Kode “8” untuk Beringin kelas 1 Lt 2

Kode “9” untuk Beringin kelas 1 Lt 3

Kode “10” untuk Beringin kelas 1 Lt 4

Kode “11” untuk Beringin kelas 1 Lt 5

Kode “12” untuk Jabon

b) Jenis Kelamin

Kode "1" untuk Laki-laki

Kode "2" untuk Perempuan

c) Pendidikan terakhir

Kode "1" untuk D3 Keperawatan

Kode "2" untuk D4 Keperawatan

Kode "3" untuk S1 Keperawatan

Kode "4" untuk Ners

Kode "5" untuk S2 Keperawatan /Kesehatan

d) Usia

Usia tidak di codingkan dimana di setiap data yang di dapatkan langsung di tabulasikan pada sistem aplikasi SPSS.

e) Status Perkawinan

Kode "1" untuk Belum Menikah

Kode "2" untuk Menikah

f) Lama kerja

Lama kerja tidak di codingkan dimana di setiap data yang di dapatkan langsung di tabulasikan pada sistem aplikasi SPSS.

1) Data Khusus:

a) Variabel Independen

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data perlu dilakukan pengolahan data, tetapi sebelumnya tiap item pertanyaan diberi kode sebagai berikut:

Kode "1" untuk Beban Kerja Ringan

Kode "2" untuk Beban Kerja Sedang

Kode "3" untuk Beban Kerja Berat

b) Variabel dependen

(1) Kinerja

Kode "1" Kurang

Kode "2" Cukup

Kode "3" Baik

(2) Kelelahan

Kode "1" untuk Kelelahan Ringan

Kode "2" untuk Kelelahan Sedang

Kode "3" untuk Kelelahan Berat

c. *Scoring*

Scoring adalah proses penetapan skor atau nilai untuk setiap item pertanyaan, yang mencakup penentuan nilai terendah dan tertinggi.

1) Pengukuran beban kerja

Tidak menjadi beban dengan skor 4

Beban kerja ringan dengan skor 3

Beban kerja sedang dengan skor 2

Beban kerja berat dengan skor 1

Skor dari beban kerja kemungkinan muncul dengan nilai terendah 13 dan tertinggi 52. Pengukuran beban kerja berat dengan skor 13-25, beban kerja sedang 26-38 dan beban kerja ringan 39-52.

2) Pengukuran kinerja perawat

Untuk mengukur kinerja berat bila responden menjawab pertanyaan sangat setuju dengan kode "4", bila setuju kode "3", bila kurang setuju kode "2" dan jika tidak setuju kode "1".

Skor penilaian kinerja perawat adalah sebagai berikut:

Baik dengan skor (12-23)

Cukup dengan skor (24-35)

Kurang dengan skor (36-48)

3) Pengukuran kelelahan perawat

Setiap jawaban kuesioner diberi skor sesuai empat skala Likert yaitu Sangat Sering (SS) dengan diberi nilai “4”, Sering (S) diberi nilai “3”, Kadang-kadang (K) diberi nilai “2”, dan Tidak Pernah (TP) diberi nilai “1”. Dalam menentukan tingkat kelelahan, jawaban setiap pertanyaan dijumlahkan kemudian disesuaikan dengan kategori berikut:

Nilai 31-60 : Kelelahan ringan

Nilai 61-90 : Kelelahan sedang

Nilai 91-120 : Kelelahan berat

d. *Tabulating*

Tabulasi adalah cara untuk merepresentasikan data dalam tabel terstruktur yang terdiri dari baris dan kolom. Format ini memungkinkan tampilan berbagai variabel dari observasi, survei, atau penelitian secara bersamaan, sehingga penyajian data menjadi lebih jelas dan mudah dipahami (Notoatmodjo, 2019).

H. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Uji Validitas

Menurut Wahyudi dalam Ovan & Saputra (2020), konsep validitas mengacu pada seberapa akurat dan tepat suatu alat ukur memenuhi tujuannya. Kuesioner yang mencakup beberapa pertanyaan yang bertujuan menilai suatu fenomena dianggap valid jika terdapat korelasi yang kuat untuk setiap item dalam kuesioner. Di sisi lain, reliabilitas berkaitan dengan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten di antara penilaian yang berulang. Suatu instrumen dianggap reliabel jika secara konsisten

menghasilkan data yang dapat diandalkan (Arikunto dalam Ovan & Saputra, 2020).

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Fitri pada tahun 2021, kuesioner standar yang berasal dari penelitian Nursalam menunjukkan bahwa semua item yang diuji validitasnya valid, dengan nilai r hitung melebihi r tabel, serta *alpha Cronbach* sebesar 0,877. Dengan demikian, kuesioner tersebut dianggap reliabel untuk digunakan sebagai alat ukur beban kerja. Penilaian validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji, Makassar.

Penilaian validitas instrumen kinerja dilakukan oleh Yanidrawati pada tahun 2016 dengan sampel 86 orang. Dengan menggunakan rumus momen-produk Pearson, diperoleh hasil ($0,8939 > 0,2363$), sehingga mengonfirmasi validitasnya.

Menurut temuan Shafira pada tahun 2022, hasil uji validitas menunjukkan bahwa nilai r hitung untuk semua pertanyaan terkait kelelahan kerja *subjective self rating test* melampaui 0,2227, yang mengarah pada kesimpulan bahwa item-item terkait variabel ini valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan telah reliabel. Suatu alat yang dikatakan reliabel alat itu mengukur suatu gejala dalam waktu berlainan senantiasa menunjukkan hasil yang sama (Notoatmodjo, 2019). Pada instrumen kuesioner beban kerja milik nursalam (2017) untuk uji reliabilitas dan pernah dilakukan penelitian oleh Aswadi (2018) dan nilai reliabilitas Alpha = 0,827 dengan rumus reliabilitas cronbach alpha dengan $\alpha > 0,60$ (Arkunto, 2011) yang artinya suatu instrumen tersebut sangat andal untuk digunakan dalam sebuah penelitian mengenai beban kerja perawat.

Sama seperti halnya uji validitas pada uji reliabilitas instrumen kinerja sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu Yanidrawati pada tahun 2016 dengan jumlah populasi 86 orang dengan rumus pearson product moment diperoleh hasil. Pada hasil penelitian sebelumnya nilai r -alpha

cronbach 0,998 > 0,70 berarti instrumen terbukti handal. Penelitian ini juga tidak dilakukan uji reliabilitas pada kuesioner beban kerja karena peneliti menggunakan kuesioner dari buku Nursalam (2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Shafira pada tahun 2022 didapatkan Hasil uji reliabilitas pada pengukuran variabel kelelahan kerja (Kuesioner Subjective Self Rating Test) diperoleh nilai Cronbach-alpha sebesar 0,927.

I. Analisa Data

1. Analisa univariat

Penelitian ini akan menganalisa univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian dan jenis analisa ini tergantung dari jenis datanya yakni karakteristik usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, dan masa kerja. (Notoatmodjo, 2021)

Tabel 4. 3 Kategori Presentase

Presentase	Kategori
0%	Tidak seorang pun
1% - 24%	Sebagian kecil
25% - 49%	Hampir setengahnya
50%	Setengahnya
51% - 74%	Sebagian besar
75% - 99%	Hampir seluruhnya
100%	Seluruhnya

2. Analisa Bivariat

Analisa data yang digunakan adalah uji Spearman Rank karena ketiga variabel sama-sama berskala ordinal. Uji Rank Spearman adalah uji statistik non-parametrik yang digunakan untuk mengukur hubungan atau korelasi antara dua variabel ordinal. Interpretasi Hasil yaitu :

- a. Jika $P \text{ value} \geq 0,05$ maka H_0 diterima, dan H_1 ditolak maka tidak ada Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Dan Kelelahan (Fatigue) Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.
- b. Jika $P \text{ value} < 0,05$ maka H_0 ditolak, dan H_1 diterima maka ada Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Dan Kelelahan (Fatigue).

Tabel 4. 4 Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat Rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,00	Sangat Kuat

J. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Notoadmojo, 2019).

Beberapa prinsip etika ialah :

a. *Informed Consent* (Formulir Persetujuan)

Sebelum mendistribusikan formulir persetujuan kepada calon partisipan, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan dan sasaran penelitian, serta segala kemungkinan dampak yang mungkin terjadi selama dan setelah proses penelitian. Jika ada calon partisipan yang memilih untuk tidak berpartisipasi atau menolak berpartisipasi, peneliti tidak akan menekan mereka dan akan menghormati pilihan mereka.

b. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk melindungi kerahasiaan responden, peneliti tidak menggunakan nama mereka dan sebagai gantinya menggunakan angka atau inisial sebagai pengenalan.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti memastikan bahwa informasi yang dibagikan oleh responden tetap rahasia, dan berjanji untuk menjaga keamanan data yang diperoleh.

d. *Justice* (Keadilan)

Prinsip etika keadilan menunjukkan tanggung jawab untuk memperlakukan setiap orang (sebagai individu yang independen) secara adil, sesuai dengan hak-hak yang sesuai secara moral. Prinsip ini berkaitan erat dengan keadilan distributif, yang menuntut distribusi yang adil atas beban dan manfaat yang dialami oleh partisipan penelitian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

e. *Respect for persons* (Menghormati harkat martabat manusia)

Prinsip ini mewujudkan pengakuan atas martabat dan nilai manusia sebagai individu yang memiliki kebebasan untuk membuat pilihan dan bertanggung jawab atas keputusan mereka. Pada intinya, prinsip ini bertujuan untuk menegakkan otonomi, yang mengharuskan individu untuk memahami pilihan pribadi mereka sambil membuat pilihan secara mandiri (penentuan nasib sendiri) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

f. *Beneficence* (Berbuat baik)

Prinsip etika kebaikan berkaitan dengan kewajiban untuk membantu orang lain dengan tujuan meningkatkan manfaat sekaligus mengurangi kerugian. Keterlibatan subjek manusia dalam penelitian kesehatan dimaksudkan untuk memfasilitasi pencapaian tujuan penelitian yang berkaitan dengan aplikasi pada manusia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

g. *Non-maleficence* (Tidak merugikan)

Prinsip non-maleficence menekankan bahwa jika sesuatu tidak menguntungkan, lebih baik menghindari hal-hal yang dapat merugikan orang lain. Prinsip ini bertujuan untuk memastikan bahwa partisipan penelitian tidak dipandang hanya sebagai alat dan untuk melindungi dari eksploitasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun merupakan fasilitas kesehatan yang dikelola oleh pemerintah daerah Kabupaten Kotawaringin Barat, berlokasi di Jl. Sutan Syahrir No. 17. Sejak berdiri pada tahun 1979, rumah sakit ini telah memberikan pelayanan kepada masyarakat dan berhasil memperoleh akreditasi paripurna, yang tercantum dalam surat keputusan NO.KRS-SERT/943/XII/2017 yang dikeluarkan pada 22 Desember 2017, serta dikategorikan sebagai rumah sakit tipe B. Rumah sakit ini memiliki kapasitas total sebanyak 219 tempat tidur. Sebagai satu-satunya rumah sakit rujukan di Kabupaten Kotawaringin Barat. Saat ini, Rumah Sakit Daerah Sultan Imanudin mempekerjakan 30 dokter spesialis, 3 dokter gigi spesialis, 1 dokter gigi, dan 16 dokter umum. Terdapat 191 orang perawat yang berdinasi di ruang perawatan inap dan 45 perawat yang melayani pasien di rawat jalan. Penelitian ini dilaksanakan antara tanggal 19 hingga 26 Mei 2025 di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun, yang mencakup Akasia, Sindur, Meranti, Lanan, ICU, VIP Gaharu, Sungkai, VIP Beringin, serta Beringin Kelas 1 yang tersebar di empat lan



B. Hasil Penelitian

1. Data Umum

a. Karakteristik Responden Penelitian menurut Usia

Tabel 5. 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan usia, Juni 2025.

	Minimum	Maximun	Rata rata (mean)
Usia	23 tahun	52 tahun	33 tahun

Sumber : Data Primer, Tahun 2025

Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia minum perawat di ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin yaitu 23 tahun dan usia maximum 52 tahun, sedangkan rata rata umur perawat di 33 tahun.

b. Karakteristik Responden Penelitian menurut Jenis Kelamin

Tabel 5. 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Juni 2025.

Jenis kelamin	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Laki laki	51	39,2%
Perempuan	79	60,8%
Total	130	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2025

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner terhadap 130 responden diketahui bahwa hampir seluruhnya responden (60,8%) di RSUD Sultan Imanuddin yaitu perempuan, dan sebagian besarnya (39,2%) laki-laki.

c. Karakteristik Responden Penelitian menurut Status Perkawinan

Tabel 5. 3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan, Juni 2025.

Status Pernikahan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
-------------------	---------------	----------------

Belum Menikah	31	23,8%
Menikah	99	76,2%
Total	130	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2025

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa hampir seluruhnya (76,2%) responden di RSUD Sultan Imanuddin telah berstatus Menikah.

d. Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Lama Kerja

Tabel 5. 4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja, Juni 2025.

	Minimum	Maximun	Rata rata (mean)
Lama kerja	1 tahun	31 tahun	9 tahun

Sumber : Data Primer, Tahun 2025

Pada tabel 5.4 lama kerja minimum perawat di RSUD Sultan Imanuddin adalah 1 tahun dan lama kerja maksimal 31 tahun, sedangkan rata rata umur perawat di 9 tahun.

e. Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5. 5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja, Juni 2025.

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
D3 Keperawatan	38	29,2%
S1 Keperawatan	4	3,1%
Ners	87	66,9%
S2	1	0,8%
Keperawatan/Kesehatan		
Total	130	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2025

Pada tabel 5.5 menunjukan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki sebagian besar responden (66,9%) adalah Ners, hampir setengahnya responden (29,2%) memiliki tingkat pendidikan D3 Keperawatan dan

sebagian kecil responden (3,1%) memiliki tingkat pendidikan S1 Keperawatan.

f. Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan ruang dinas perawat

Tabel 5. 6 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan ruang dinas perawat, Juni 2025.

Ruangan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Akasia	12	9,2
Sindur	12	9,2
Meranti	13	10
Lanan	12	9,2
Icu	14	10,8
Vip Gaharu & Sungkai	14	10,8
Beringin Kelas 1 Lt 1	10	7,7
Beringin Kelas 1 Lt 2	8	6,2
Beringin Kelas 1 Lt 3	9	6,9
Beringin Kelas 1 Lt 4	8	6,2
Beringin Kelas 1 Lt 5	8	6,2
Jabon	10	7,7
Total perawat	130 perawat	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2025

2. Data Khusus

a. Distribusi frekuensi Beban kerja perawat

Tabel 5. 7 Distribusi frekuensi Beban kerja perawat, Juni 2025.

Beban kerja	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ringan	64	49,2%
Sedang	56	43,1%
Berat	10	7,7%
Total	130	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2025

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan beban kerja perawat di ruang rawat inap hampir setengah responden (49,2%) menunjukkan beban kerja ringan, 56 responden (43,1%) menunjukkan beban kerja sedang dan sisanya (7,7%) menunjukkan beban kerja berat.

b. Distribusi frekuensi Kinerja perawat

Tabel 5. 8 Distribusi frekuensi Kinerja perawat, Juni 2025.

Kinerja	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	92	70,8%
Cukup	34	26,2%
Kurang	4	3,1%
Total	130	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2025

Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (70,8%) memiliki kinerja baik, sebagian kecil responden (26,2%) memiliki kinerja cukup, dan sebagian kecil responden (3,1%) memiliki kinerja kurang.

c. Distribusi frekuensi Kelelahan

Tabel 5. 9 Distribusi frekuensi kelelahan perawat, Juni 2025.

Kelelahan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ringan	1	0,8%
Sedang	38	29,2%
Berat	91	70%
Total	130	100%

Sumber : Data Primer, Tahun 2025

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (70%) mengalami kelelahan berat dan sebagian kecil responden (29,2%) mengalami kelelahan sedang.

d. Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat

Tabel 5. 10 Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat, Juni 2025.

Beban kerja	Kinerja				<i>P value</i>	<i>Coefficient Corelation</i>
	Cukup	Baik	Kurang	Total		
Ringan	13	47	4	64	0,472	0,064
Sedang	16	40	0	56		
Berat	5	5	0	10		
Total	34	92	4	130		

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa beban kerja ringan dengan kinerja cukup yaitu 13 orang (10%), beban kerja ringan dengan kinerja baik yaitu 47 orang (36,1%), beban kerja ringan dengan kinerja kurang yaitu 4 orang (3%), beban kerja sedang dengan kinerja cukup 16 orang (12,3%), beban kerja sedang dengan kinerja baik 40 orang (30,7%), beban kerja berat dengan kinerja cukup sebanyak 5 orang (3,8%) dan beban kerja berat dengan kinerja baik sebanyak 5 orang (3,8%).

Hasil uji statistik dengan spearman rho menunjukkan nilai untuk mengetahui adanya hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun didapatkan hasil $p = 0,472$ ($p > \alpha = 0,05$) artinya secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Sehingga H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat RSUD Sultan Imanuddin Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.

e. Hubungan beban kerja dengan kelelahan perawat

Tabel 5. 11 Hubungan beban kerja dengan kelelahan perawat, Juni 2025.

Beban kerja	Kelelahan				<i>P value</i>	<i>Coefficient Corelation</i>
	Berat	Sedang	Ringan	Total		

Ringan	47	16	1	64	0,385	-0,077
Sedang	38	18	0	56		
Berat	6	4	0	10		
Total	91	38	1	130		

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa perawat yang memiliki beban kerja ringan dengan kelelahan berat sebanyak 47 orang, beban kerja ringan dengan kelelahan sedang sebanyak 16 orang, beban kerja ringan dengan ringan sebanyak 1 orang, beban kerja sedang dengan kelelahan berat 38 orang, beban kerja sedang dengan kelelahan sedang 18 orang, beban kerja berat dengan kelelahan berat sebanyak 6 orang dan beban kerja berat dengan kelelahan sedang sebanyak 4 orang.

Hasil uji statistik dengan spearman rho menunjukkan nilai untuk mengetahui adanya hubungan antara beban kerja dengan kelelahan perawat di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun didapatkan hasil $p = 0,385$ ($p > \alpha = 0,05$) artinya secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kelelahan perawat di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Sehingga H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara beban kerja dengan kelelahan perawat di ruang rawat RSUD Sultan Imanuddin Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.

f. *Crosstabulation* Beban Kerja Dengan Ruangan Dinas

Tabel 5. 12 Hasil crosstabulation Beban Kerja Dengan Ruangan Dinas

Ruangan	Beban kerja			Total
	Ringan	Sedang	Berat	
Akasia	4	7	1	12
Sindur	4	7	1	12
Meranti	5	5	3	13
Lanan	8	4	0	12
Icu	13	1	0	14
Vip Gaharu & Sungkai	8	6	0	14
Beringin Kelas 1 Lt 1	3	5	2	10
Beringin Kelas 1 Lt 2	5	3	0	8
Beringin Kelas 1 Lt 3	4	5	0	9
Beringin Kelas 1 Lt 4	4	4	0	8
Beringin Kelas 1 Lt 5	2	4	2	8
Jabon	4	5	1	10
Total	64	56	10	130

Pada tabel 5.12 didapatkan hasil 13 orang di ruang ICU mengalami beban kerja ringan.

g. *Crosstabulation* Kinerja Dengan Ruangan DinasTabel 5. 13 Hasil *crosstabulation* Kinerja Dengan Ruangan Dinas

Ruangan	Kinerja			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Akasia	10	2	0	12
Sindur	7	5	0	12
Meranti	9	4	0	13
Lanan	8	4	0	12
Icu	11	3	0	14
Vip Gaharu & Sungkai	9	3	2	14
Beringin Kelas 1 Lt 1	9	0	1	10
Beringin Kelas 1 Lt 2	6	1	1	8
Beringin Kelas 1 Lt 3	7	2	0	9
Beringin Kelas 1 Lt 4	7	1	0	8
Beringin Kelas 1 Lt 5	4	4	0	8
Jabon	5	5	0	10
total	92	34	4	130

Pada tabel 5.13 didapatkan hasil 11 orang di ruang ICU memiliki kinerja yang cukup.

h. *Crosstabulation* Kelelahan Dengan Ruangan DinasTabel 5. 14 Hasil *crosstabulation* Kelelahan Dengan Ruangan Dinas

Ruangan	Kelelahan			Total
	Ringan	Sedang	Berat	
Akasia	0	2	10	12
Sindur	0	3	9	12
Meranti	1	8	4	13
Lanan	0	2	10	12
Icu	0	6	8	14
Vip Gaharu & Sungkai	0	1	13	14
Beringin Kelas 1 Lt 1	0	3	7	10
Beringin Kelas 1 Lt 2	0	2	6	8
Beringin Kelas 1 Lt 3	0	4	5	9
Beringin Kelas 1 Lt 4	0	0	8	8
Beringin Kelas 1 Lt 5	0	4	4	8
Jabon	0	3	7	10
Total	1	38	91	130

Pada tabel 5.14 didapatkan hasil 13 orang di ruang vip gaharu & sungkai mengalami kelelahan berat.

C. Pembahasan

1. **Beban Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin**

Berdasarkan tabel 5.6 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat dalam studi ini mengalami beban kerja ringan (49,2%) dan (7,7%) mengalami beban kerja berat. Penelitian ini menganalisis distribusi beban kerja perawat berdasarkan 12 ruangan dinas

di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Kotawaringin Barat. Ruangan yang diteliti meliputi Akasia, Sindur, Meranti, Lanan, ICU, VIP Gaharu & Sungkai, serta Beringin kelas 1 dari Lantai 1 hingga Lantai 5 dan Jabon. Berdasarkan Tabel 5.12, mayoritas perawat di berbagai ruangan mengalami beban kerja dalam kategori ringan hingga sedang. Di ruang ICU, 92,9% perawat (13 dari 14 orang) termasuk dalam kategori beban kerja ringan, dan 7,1% (1 orang) termasuk dalam kategori sedang, tanpa perawat yang mengalami beban kerja berat.

Ruang Lanan mencatatkan 33,3% perawat 4 dari 12 orang dengan beban kerja berat, sementara 66,7% 8 orang memiliki beban kerja ringan, dan tidak terdapat perawat dalam kategori sedang. Ruang Beringin Lantai 4 menunjukkan 40% perawat 4 dari 10 orang dengan beban kerja berat dan 60% 6 orang dengan beban kerja ringan, tanpa perawat dalam kategori sedang. Di ruang Beringin Lantai 5, 30,8% 4 dari 13 orang mengalami beban kerja berat, sementara sisanya 69,2% 9 orang mengalami beban kerja ringan. Ruang Meranti terdiri dari 13 perawat, dengan 23,1% 3 orang mengalami beban kerja berat, 38,5% 5 orang kategori sedang, dan 38,5% 5 orang kategori ringan. Di ruang Beringin Lantai 1, dari total 14 perawat, 21,4% 3 orang berada pada kategori beban kerja berat, 35,7% 5 orang sedang, dan 42,9% 6 orang ringan.

Distribusi ini menggambarkan bahwa terdapat perbedaan proporsi beban kerja berat di beberapa ruangan, terutama pada ruang Lanan, Meranti, dan Beringin Lantai 1, 4, dan 5. Perbedaan ini tercermin dalam variasi jumlah perawat yang termasuk dalam kategori beban kerja berat di masing-masing ruangan. Menurut Tarwaka (2018), beban kerja dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti jumlah tugas, waktu kerja, serta beban fisik dan mental. Dalam penelitian ini, faktor-faktor tersebut tidak diteliti secara spesifik, namun variasi data menunjukkan perlunya perhatian lebih lanjut terhadap distribusi beban kerja antar ruangan.

Beban kerja merupakan hasil dari interaksi antara tuntutan tugas, lingkungan kerja, keterampilan individu, perilaku, dan persepsi pribadi. Salah satu konsekuensi dari beban kerja yang berlebihan adalah kelelahan,

yang mempengaruhi perawat dengan mengurangi efisiensi kerja, mengurangi keterampilan mereka, dan menyebabkan perasaan monoton (Dame Maria Pakpahan et al., 2023). Temuan ini sejalan dengan penelitian Nathasya et al., (2023) menunjukkan bahwa secara kumulatif 75 % beban kerja perawat berada dalam kategori ringan Artinya, sebagian besar waktu perawat tidak dihabiskan sepenuhnya untuk aktivitas produktif. Temuan ini berbanding terbalik dengan penelitian Ditra Prilianda et al., (2024) menunjukkan mayoritas mengalami beban sedang (42 %) dan beban kerja berat (58 %). Ini bertolak belakang karena menunjukkan bahwa beban ringan sangat jarang.

Wahyuningsih et al. (2021) menyebutkan faktor internal seperti **usia** dan **jenis kelamin** memengaruhi persepsi beban kerja perawat. Dalam penelitian ini rata rata usia responden pada penelitian adalah 33 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Efendy & Hutahaeen, (2022), perawat dengan beban kerja ringan umumnya berusia ≥ 30 tahun.

Dalam penelitian ini di ketahui rata-rata responden memiliki pengalaman kerja selama ± 9 tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa pengalaman profesional menengah tinggi cenderung diiringi persepsi beban kerja yang lebih ringan. Dalam penelitian Yuliane Verantie et al., (2025) menunjukkan bahwa perawat dengan masa kerja > 5 tahun lebih banyak yang mengalami stres kerja ringan (54,7%), sementara < 5 tahun cenderung mengalami stres sedang (53,7%), dengan $p=0,001$. Hal ini mengisyaratkan pengalaman kerja berperan melawan persepsi stres bahkan bila beban kerja ringan. Penelitian Liestyningrum et al, (2024) menunjukkan adanya proporsi signifikan perawat yang mengalami beban kerja ringan misalnya 38,10 % di ruang rawat inap dewasa. Selain itu, usia dan pengalaman kerja sering dikaitkan dengan beban kerja perawat dengan pengalaman > 5 tahun cenderung mengalami beban kerja lebih ringan karena kepegawaian yang lebih efisien dalam menyelesaikan tugas (Zuniawati et al., 2022).

Hasil penelitian Pujiarti & Lia Idealistiana, (2023) melalui studi *cross-sectional* pada 30 perawat di RSUD Tugu Koja, Jakarta, menunjukkan bahwa mayoritas perawat dengan masa kerja lebih lama cenderung

mengalami burnout ringan (56,7%) dan memiliki beban kerja pada kategori sedang (56,7%). Penelitian tersebut juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan tingkat *burnout* ($p=0,002$) serta antara beban kerja dengan burnout ($p=0,01$), yang mengindikasikan bahwa semakin lama masa kerja perawat, terdapat kecenderungan mengalami perubahan tingkat kelelahan emosional yang dipengaruhi oleh beban kerja yang dihadapi.

Dalam penelitian di dapatkan perawat berpendidikan sebagian besar responden (66,9%) adalah Ners, Penelitian oleh Wulandari et al. (2020) menyebutkan bahwa perawat dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki kompetensi profesional yang lebih baik sehingga mampu mengelola beban kerja secara efektif. Selain itu, Putri dan Marlina (2021) menambahkan bahwa tingkat pendidikan berbanding lurus dengan kemampuan coping terhadap tuntutan pekerjaan di ruang rawat inap yang padat aktivitas.

Ini menunjukkan bahwa terdapat tren, efeknya bervariasi berdasarkan konteks organisasi dan kebijakan. Namun, penting untuk dicatat bahwa beban kerja dapat bervariasi tergantung pada berbagai faktor, termasuk lokasi kerja, usia perawat, dan masa kerja. Misalnya, penelitian Oktaviola et al., (2023) menemukan bahwa hanya 3,5% perawat yang mengalami beban kerja ringan, sementara 73,7% mengalami beban kerja berat. Perbedaan ini menekankan pentingnya evaluasi beban kerja yang kontekstual dan spesifik terhadap masing-masing fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian, beban kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun cenderung berada dalam kategori ringan. Berdasarkan hasil penelitian peruangan didapatkan 13 perawat di ruang ICU mengalami beban kerja ringan dan beban kerja berat di dapatkan 3 perawat di ruang meranti, menurut data yang menyimpulkan bahwa perawat di ruang meranti mengalami beban kerja berat adalah pertanyaan nomor 5, pertanyaan tersebut adalah Kurangnya tenaga perawat di ruangan dibandingkan dengan klien. Temuan di ruang Meranti menjadi catatan penting bahwa ketidakseimbangan antara jumlah perawat dan jumlah pasien

dapat secara signifikan meningkatkan beban kerja dan berpotensi menurunkan kualitas pelayanan serta meningkatkan risiko kelelahan.

Selain itu, usia kerja, lama kerja serta latar belakang pendidikan terbukti menjadi penopang utama dalam menghadapi beban kerja. Perawat yang lebih berpengalaman dan berpendidikan tinggi cenderung memiliki kemampuan adaptasi, efisiensi kerja, dan coping stress yang lebih baik. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memperhatikan kesinambungan antara perekrutan tenaga muda dan pembinaan melalui pelatihan maupun mentoring oleh perawat senior. Peneliti juga menekankan bahwa persepsi beban kerja tidak selalu mencerminkan kenyataan operasional jika tidak dikaji bersama faktor struktural, seperti rasio perawat terhadap pasien, ketersediaan alat, serta dukungan manajerial. Maka dari itu, rumah sakit diharapkan dapat melakukan audit beban kerja rutin berbasis data kuantitatif dan observasi langsung, bukan hanya persepsi individu, agar intervensi bisa lebih tepat sasaran.

2. Kinerja Perawat Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin

Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (70,8%) memiliki kinerja baik dan sebagian kecil responden (3,1%) memiliki kinerja kurang. Hasil penelitian ini menunjukkan variasi tingkat kinerja perawat berdasarkan pembagian ruangan dinas di ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin Kotawaringin Barat. Berdasarkan Tabel 5.13, sebagian besar perawat memiliki kinerja dalam kategori baik, terutama di ruang ICU, Akasia, Meranti, serta Beringin Lantai 1, 3, dan 4. Di ruang ICU, sebanyak 78,6% perawat 11 dari 14 orang menunjukkan kinerja dalam kategori baik, sementara sisanya 21,4% 3 orang berada dalam kategori cukup, dan tidak ada perawat dengan kinerja kurang.

Di ruang Akasia, 83,3% perawat 10 dari 12 orang berkinerja baik, dan 16,7% 2 orang cukup. Ruang Meranti mencatatkan 69,2% 9 dari 13 orang perawat dengan kinerja baik dan 30,8% 4 orang cukup, tanpa adanya kinerja kurang. Ruang Beringin Lantai 1 menunjukkan 64,3% 9 dari 14 orang

perawat dalam kategori baik, 28,6% 4 orang cukup, dan 7,1% 1 orang kurang. Ruang Beringin Lantai 3 mencatatkan 61,5% 8 dari 13 orang kinerja baik dan 38,5% (5 orang) cukup. Sementara itu, di ruang Beringin Lantai 4, 64,3% 9 dari 14 orang menunjukkan kinerja baik dan 35,7% 5 orang cukup. Sebaliknya, ruang VIP Gaharu & Sungkai memiliki 18,2% 2 dari 11 orang perawat dalam kategori kinerja kurang, 27,3% 3 orang cukup, dan 54,5% 6 orang baik.

Ruang Beringin Lantai 2 menunjukkan proporsi kinerja yang berbeda, yaitu 14,3% 1 dari 7 orang berkinerja baik, 71,4% 5 orang cukup, dan 14,3% 1 orang kurang. Sementara itu, ruang Jabon menunjukkan 50% 6 dari 12 orang perawat dengan kinerja baik dan 50% 6 orang cukup, tanpa adanya perawat dalam kategori kurang. Ruang Beringin Lantai 5 juga mencatatkan distribusi yang setara, dengan 50% 6 dari 12 orang berkinerja baik dan 50% cukup. Temuan ini relevan dengan penelitian Winarno et al., (2021), yang menjelaskan bahwa faktor motivasi, komunikasi, serta kepemimpinan memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat. Oleh karena itu, implementasi manajemen mutu keperawatan serta sistem penilaian kinerja yang adil dan objektif sangat diperlukan dalam mendukung peningkatan kinerja tenaga keperawatan di semua unit pelayanan.

Kinerja perawat merujuk pada efektivitas dan efisiensi perawat dalam menjalankan tugas-tugas profesional keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian, kinerja perawat di ruang rawat inap berada pada kategori baik hingga cukup. Artinya, sebagian besar perawat masih mampu memberikan pelayanan yang optimal meskipun dalam kondisi kelelahan yang tinggi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Fajriani S et al., (2022) menemukan bahwa tingginya beban kerja tidak selalu menurunkan kinerja perawat, karena faktor motivasi kuat, supervisi, serta pengalaman kerja dapat berperan sebagai penguat kinerja meski beban kerja tinggi.

Faktor lain yang mempengaruhi kinerja menurut peneliti yang di dapatkan pada penelitian oleh Faizin & Winarsih, (2023) menunjukkan bahwa pendidikan berhubungan positif dengan kinerja, tetapi dampaknya signifikan bila didukung oleh pengalaman kerja yang memadai. Dalam

penelitian didapatkan perawat berpendidikan sebagian besar (66,9%) adalah Ners, studi Darma Laksana & Ariani Mayasari, (2021) di RSJ Bali juga menunjukkan bahwa kompetensi akibat pendidikan formal perlu ditunjang oleh kontrol stres dan pengalaman praktik langsung untuk menghasilkan kinerja tinggi.

Dalam penelitian ini rata-rata lama kerja dari perawat adalah 9 tahun, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Faizin & Winarsih, (2023) di RS Pandan Arang menyoroti bahwa selain pendidikan, lama kerja juga berpengaruh positif menunjukkan sinergi antara pengalaman dan pendidikan tinggi dalam menunjang. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Prasetyo & Wasis, (2019) bahwa semakin lama masa kerja perawat, termasuk mereka yang telah bekerja < 5 tahun, maka semakin tinggi tingkat keterampilan, ketepatan, dan efektivitas mereka dalam memberikan pelayanan keperawatan. Temuan ini sejalan dengan teori bahwa pengalaman kerja yang panjang memungkinkan perawat menguasai prosedur, memahami karakteristik pasien, dan mampu mengelola situasi klinis dengan lebih baik sehingga kinerjanya meningkat. Oleh karena itu, pengalaman kerja yang lebih lama dapat menjadi faktor penting dalam mendukung mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Penelitian Darma Laksana & Ariani Mayasari, (2021) di RSJ Bali, kompetensi terbukti memiliki pengaruh langsung positif terhadap kinerja secara simultan kompetensi dan stres kerja memengaruhi kinerja, menunjukkan bahwa meski tingkat pendidikan tinggi, tekanan kerja perlu dikelola agar kinerja tetap optimal. Peneliti mendapatkan data bahwa hampir seluruhnya responden (60,8%) adalah perempuan, dan sebagian besarnya (39,2%) laki-laki, penelitian ini didukung oleh penelitian Karlina & Fitri, (2023) di RS Benyamin Guluh Kolaka, *work-family conflict* dan stres kerja berpengaruh negatif signifikan terhadap kinerja perawat perempuan ($p = 0,000$ & $p = 0,027$).

Berdasarkan hasil penelitian, kinerja perawat sebagian besar berada dalam kategori cukup, sedangkan data yang didapatkan pada tiap ruangan menyimpulkan 10 perawat memiliki kinerja baik dan 2 perawat memiliki

kinerja kurang pada ruang VIP sungkai & gaharu. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja belum optimal, namun telah memenuhi sebagian besar standar kerja perawat. Peneliti menilai bahwa secara umum, kinerja perawat di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sudah berada pada level yang memadai, namun belum sepenuhnya optimal. Perawat sudah menunjukkan kemampuan dalam menjalankan tugas-tugas keperawatan sesuai standar, tetapi masih terdapat area kritis seperti kerja sama tim yang memerlukan perhatian dan peningkatan.

Pendidikan formal dan pengalaman kerja menjadi fondasi penting dalam pembentukan kompetensi perawat, namun dukungan organisasi, pelatihan lanjutan, dan manajemen stres kerja tetap diperlukan agar kinerja tetap konsisten di semua unit pelayanan. Terlebih, perbedaan kinerja antar unit menunjukkan perlunya supervisi yang lebih merata dan sistem monitoring internal yang efektif. Peneliti juga menilai bahwa pengaruh faktor gender, khususnya peran perempuan dalam dunia kerja keperawatan, menunjukkan hasil yang positif, meskipun sering menghadapi peran ganda. Ini memperlihatkan kapasitas adaptif dan resilien dari perawat perempuan dalam menjaga kualitas kerja. Namun demikian, hasil bahwa sebagian perawat masih memiliki kinerja cukup (26,1%) dan bahkan kurang (3,1%) menunjukkan bahwa masih ada ruang perbaikan, terutama pada aspek kolaboratif dan kerja tim lintas profesi. Hal ini penting karena keberhasilan pelayanan pasien sangat dipengaruhi oleh sinergi antara tenaga kesehatan.

3. Kelelahan Perawat Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin

Pada tabel 5.8 memperlihatkan sebagian besar responden (70%) merasakan kelelahan berat dan (0,8%) merasakan kelelahan ringan,

Berdasarkan Tabel 5.13, kelelahan perawat dikategorikan dalam tiga tingkat, yaitu ringan, sedang, dan berat. Sebagian besar perawat mengalami kelelahan kategori berat, terutama pada ruang-ruang dengan intensitas kerja tinggi dan beban kerja besar.

Di ruang Akasia, 83,3% (10 dari 12 perawat) mengalami kelelahan berat dan 16,7% (2 orang) sedang. Ruang Sindur memiliki 75% (9 dari 12) perawat kelelahan berat dan 25% (3 orang) sedang. Di ruang Meranti, dari 13 perawat terdapat 7,7% (1 orang) kelelahan ringan, 61,5% (8 orang) sedang, dan 30,8% (4 orang) berat. Ruang Lanan menunjukkan 83,3% (10 dari 12) kelelahan berat dan 16,7% (2 orang) sedang. Ruang ICU terdiri dari 57,1% (8 dari 14) perawat dengan kelelahan berat dan 42,9% (6 orang) sedang. Di ruang VIP Gaharu & Sungkai, 92,9% (13 dari 14) perawat mengalami kelelahan berat dan 7,1% (1 orang) ringan. Ruang Beringin Lt 1 memiliki 70% (7 dari 10) perawat kelelahan berat dan 30% (3 orang) sedang. Ruang Beringin Lt 2 mencatatkan 75% (6 dari 8) perawat dengan kelelahan berat dan 25% (2 orang) sedang. Di ruang Beringin Lt 3, 55,6% (5 dari 9) perawat mengalami kelelahan berat dan 44,4% (4 orang) sedang. Seluruh perawat di ruang Beringin Lt 4 (100%, 8 orang) mengalami kelelahan berat. Di ruang Beringin Lt 5, 50% (4 dari 8) perawat mengalami kelelahan sedang dan 50% (4 orang) berat. Terakhir, ruang Jabon mencatatkan 70% (7 dari 10) perawat kelelahan berat dan 30% (3 orang) sedang. Data ini menunjukkan dominasi kelelahan berat pada sebagian besar ruangan dengan persentase di atas 50% pada hampir seluruh unit.

Secara keseluruhan dari total 130 perawat, distribusi tingkat kelelahan adalah Ringan 2 orang (1,5%), Sedang 48 orang (36,9%), Berat: 80 orang (61,5%). Data ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat (61,5%) mengalami kelelahan kerja berat, terutama di ruang VIP Gaharu & Sungkai, Akasia, Lanan, dan Beringin Lt 4 yang mencatat proporsi kelelahan berat di atas 80%. Kelelahan yang tinggi dapat berkaitan erat dengan faktor-faktor seperti tingginya beban kerja, durasi kerja yang panjang, kurangnya waktu istirahat, serta tuntutan emosional dalam pekerjaan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Mayestika & Hasmira, (2021) yang menyatakan bahwa kelelahan kerja perawat berhubungan erat dengan intensitas durasi bekerja yang berlebihan, serta ketidakseimbangan antara waktu kerja dan istirahat. Kelelahan kronis dapat menurunkan kualitas pelayanan keperawatan dan meningkatkan risiko kesalahan kerja.

Kelelahan kerja (*fatigue*) adalah kondisi penurunan kapasitas fisik dan mental akibat beban kerja yang berlebihan dan waktu kerja yang panjang. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas perawat mengalami tingkat kelelahan sedang hingga tinggi. Kelelahan kerja dialami oleh sebagian perawat dalam tingkat sedang, namun hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dan kelelahan.

Hal ini juga didukung oleh penelitian Dimkatni et al., (2020) yang menemukan bahwa kelelahan perawat dapat lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti kualitas tidur, stres pribadi, dan lingkungan kerja daripada beban kerja itu sendiri. Temuan ini konsisten dengan penelitian oleh Yulia & Yunashastuti, (2024) di RSUD Muhammad Sani yang menemukan bahwa shift kerja, kualitas tidur, dan durasi kerja semuanya berkaitan secara signifikan dengan kelelahan perawat. Kelelahan kerja yang tidak ditangani dapat mengganggu keselamatan pasien, meningkatkan risiko kesalahan kerja, serta menurunkan kualitas pelayanan keperawatan (Purwaningsih et al., 2022).

Faktor lain menurut peneliti yang berpengaruh didukung oleh temuan pada penelitian Amalia et al., (2023) di Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak menunjukkan Status perkawinan ($p = 0,023$), masa kerja, lama kerja, beban kerja mental ($p = 0,006$), dan shift kerja ($p = 0,016$) terbukti signifikan berhubungan dengan kelelahan kerja perawat. Dimana dalam penelitian ini didapatkan data bahwa 99 perawat (76,2%) sudah berstatus menikah. Temuan ini sejalan dengan teori Dame Maria Pakpahan et al., (2023) menyebutkan bahwa 70 respondennya yang sudah menikah mengalami kelelahan yang lebih tinggi karena tanggung jawab di rumah juga diambil setelah shift selesai. Menurut Permenkes No. 340/MENKES/PER/III/2010 RS Kelas A dan B Rasio ideal adalah 1 perawat : 1 tempat tidur atau (1:1), RS Kelas C dan D Rasio ideal adalah 2 perawat : 3 tempat tidur, sedangkan rasio di tempat penelitian adalah 191 perawat untuk 219 tempat tidur menghasilkan rasio 0,87 yang artinya belum sepenuhnya sesuai standar untuk RS kelas A/B. Maka, kesesuaian rasio sangat bergantung pada klasifikasi rumah sakit dan kompleksitas unit

pelayanan, menurut peneliti temuan ini dapat menjadi salah satu faktor kelelahan berat pada perawat ruang rawat inap.

Faktor lain menurut peneliti yang berpengaruh terhadap kelelahan adalah usia pendapat ini di perkuat oleh penelitian yang di lakukan Tenggor et al., (2019) di Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia dan kelelahan kerja perawat, di mana perawat dengan rentang usia lebih tua memiliki risiko kelelahan lebih tinggi. Dalam penelitian ini didapatkan usia rata-rata perawat adalah 33 tahun, ini menandakan bahwa usia menjadi salah satu faktor penting dalam kejadian kelelahan. Penelitian (Jacobus et al., 2024) melibatkan 43 perawat wanita, mayoritas usia 26–35 tahun, di mana 51,2% memiliki anak. Hasilnya menunjukkan bahwa peran ganda domestik dan profesional secara signifikan terkait dengan stres kerja yang erat kaitannya dengan kelelahan, Kemudian pada penelitian ini didapatkan hasil 62 perawat perempuan sudah berstatus menikah, peneliti berasumsi bahwa ini adalah salah satu yang menyebabkan kelelahan berat pada perawat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di ruang rawat inap mengalami kelelahan berat, sedangkan data kelelahan di setiap ruangan VIP sungkai & gaharu 13 perawat mengalami kelelahan berat, dan 1 perawat di ruang meranti yang mengalami kelelahan ringan. Temuan ini menunjukkan bahwa kelelahan perawat tidak selalu berkaitan langsung dengan beban kerja yang bersifat kuantitatif. Kelelahan bisa muncul karena faktor lain seperti status perkawinan, jenis kelamin, serta usia. Dengan demikian, kelelahan kerja pada perawat bersifat multifaktorial dan tidak semata-mata ditentukan oleh jumlah pekerjaan. Peneliti menilai bahwa penting bagi manajemen rumah sakit untuk memperhatikan aspek non-fisik dari beban kerja, seperti beban emosional dan mental, serta memastikan adanya sistem pendukung yang membantu perawat menjaga keseimbangan antara tuntutan kerja dan kapasitas individu.

4. Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini, diperoleh bahwa beban kerja tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja perawat. Hal ini ditunjukkan oleh nilai signifikansi sebesar $= 0,472$ ($p > 0,05$) dan nilai koefisien korelasi yang rendah, sehingga dapat disimpulkan bahwa peningkatan atau penurunan beban kerja tidak secara langsung memengaruhi kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD sultan imanuddin.

Hal ini mendukung temuan penelitian yang dilakukan oleh Widodo & Sembiring, (2024) yang menemukan bahwa beban kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat, karena faktor lain seperti motivasi intrinsik, kepuasan kerja, dan dukungan manajerial lebih dominan dalam memengaruhi kinerja perawat. Temuan ini selaras dengan hasil penelitian oleh Hasibuan et al., (2022) yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kinerja perawat di RSUD di Sumatera Utara. Penelitian tersebut menyatakan bahwa perawat yang memiliki pengalaman kerja lebih dari lima tahun cenderung telah memiliki strategi koping dalam menghadapi tekanan pekerjaan, sehingga beban kerja tidak terlalu memengaruhi kinerja mereka secara nyata.

Studi yang dilakukan oleh Luthfi et al., (2020) di RS Teuku Umar menyoroti bahwa usia berperan signifikan dalam menentukan ketahanan kerja dan kualitas kinerja, bahkan lebih dominan dibandingkan beban kerja semata. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Mose, (2020) di RS Husada Jakarta, yang menjelaskan bahwa perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, seperti profesi Ners, cenderung memiliki kemampuan, wawasan, dan kepercayaan diri yang lebih besar dalam menjalankan tugas-tugasnya. Mereka juga lebih mampu menghadapi tingkat kesulitan kerja dan tanggung jawab yang lebih tinggi dibandingkan perawat dengan pendidikan yang lebih rendah.

Namun demikian, temuan ini berbeda dengan penelitian Weslly et al., (2024) yang menunjukkan bahwa beban kerja memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja perawat di IGD. Hal ini diduga karena karakteristik pekerjaan di unit gawat darurat yang sangat dinamis, penuh tekanan, dan

menuntut respons cepat, sehingga peningkatan beban kerja secara langsung dapat menurunkan kualitas kinerja perawat jika tidak ditopang oleh sistem dukungan yang memadai. Dengan demikian, perbedaan hasil ini dapat dijelaskan melalui konteks dan karakteristik unit kerja, di mana beban kerja di IGD cenderung lebih berat dan tidak terkompensasi oleh faktor pengalaman atau pendidikan saja, berbeda dengan ruang rawat inap yang cenderung lebih stabil.

Selain itu, masa kerja juga menjadi faktor yang berpengaruh terhadap penguasaan pekerjaan. Perawat dengan pengalaman kerja yang lebih lama memiliki kepercayaan diri, penguasaan job description, serta kemampuan pengambilan keputusan yang lebih matang. Hal ini mendukung perawat untuk tetap mampu bekerja secara optimal, bahkan dalam kondisi beban kerja yang berat. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pendidikan dan pengalaman kerja berperan sebagai faktor penunjang dalam mempertahankan kinerja perawat, yang dalam penelitian ini terbukti tetap tinggi meskipun tingkat beban kerja tidak ringan.

Peneliti menduga beberapa alasan berikut sebagai penyebab tidak ditemukannya hubungan yang signifikan seperti usia, pengalaman kerja, dan pendidikan terakhir perawat. Dengan demikian hasil penelitian ini menegaskan bahwa beban kerja bukan satu-satunya faktor yang menentukan kinerja perawat. Organisasi perlu mempertimbangkan pendekatan yang lebih holistik dalam upaya meningkatkan kinerja tenaga kesehatan, dengan memperhatikan faktor psikososial dan lingkungan kerja yang mendukung.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa kinerja perawat tidak hanya dipengaruhi oleh beban kerja semata, melainkan lebih dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal lainnya, seperti motivasi, pengalaman kerja, usia, serta dukungan organisasi. Ketidakhubungan antara beban kerja dan kinerja dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa perawat, terutama yang telah memiliki pengalaman kerja lebih dari lima tahun, cenderung telah membentuk mekanisme coping yang efektif dalam

menghadapi tekanan pekerjaan, sehingga tetap mampu mempertahankan performa kerjanya meskipun dalam kondisi beban kerja tinggi.

Selain itu, tingkat pendidikan yang lebih tinggi seperti profesi Ners, serta kedewasaan usia dan jenjang karier, diduga turut berkontribusi terhadap peningkatan rasa tanggung jawab dan kemampuan dalam mengelola tugas keperawatan secara profesional. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kinerja tidak selalu bergantung pada penyesuaian beban kerja, melainkan membutuhkan pendekatan manajerial yang lebih menyeluruh, termasuk penguatan aspek psikologis, lingkungan kerja yang kondusif, supervisi yang adil, serta pengembangan kapasitas individu perawat. Dengan demikian, peneliti menyarankan agar pihak rumah sakit lebih menekankan penguatan sumber daya manusia melalui pelatihan berkelanjutan, pengembangan kepemimpinan klinis, serta penciptaan iklim kerja yang mendukung dan partisipatif. Hasil ini juga membuka peluang bagi penelitian lebih lanjut yang dapat mengeksplorasi hubungan antara kinerja perawat dengan variabel lain seperti kepuasan kerja, motivasi, supervisi, serta kultur organisasi.

5. Hubungan Beban Kerja dengan Kelelahan Perawat

Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kelelahan perawat, dengan nilai signifikansi sebesar 0,385 ($p > 0,05$). Artinya, tingkat beban kerja yang dirasakan perawat tidak secara langsung berkaitan dengan tingkat kelelahan yang mereka alami di ruang rawat inap RSUD sultan imanuddin. Sebagian besar perawat melaporkan beban kerja ringan, namun sejumlah dari mereka tetap mengalami kelelahan berat.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Siallagan et al., (2019) di Rumah Sakit Santa elisabeth Medan yang menyimpulkan bahwa cukup banyak perawat mengalami beban kerja ringan sekaligus kelelahan tinggi, namun tidak ada hubungan statistik yang jelas antara keduanya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan terakhir dan masa kerja memiliki peran

penting dalam mendukung kinerja perawat meskipun menghadapi beban kerja yang tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan dari Asri et al., (2023), yang menyatakan bahwa beban kerja, shift kerja, dan jam kerja tidak selalu berhubungan langsung dengan kelelahan kerja. Studi yang dilakukan pada perawat Puskesmas di Kabupaten Sambas menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar perawat menghadapi beban kerja yang tinggi, faktor stres kerja justru memiliki pengaruh yang lebih dominan terhadap tingkat kelelahan, dengan nilai signifikansi $p = 0,001$. Hal ini mengindikasikan bahwa kelelahan tidak hanya ditentukan oleh kuantitas beban kerja, tetapi juga oleh kondisi psikologis dan kemampuan personal dalam mengelola tekanan kerja.

Dukungan terhadap hal ini juga diperkuat oleh penelitian Asri et al., (2023), yang menemukan bahwa dukungan sosial dari rekan kerja baik secara emosional maupun dalam bentuk kebersamaan memiliki peran signifikan dalam menurunkan burnout pada perawat. Artinya, perawat yang mendapatkan dukungan dari lingkungan kerja cenderung memiliki daya tahan mental yang lebih baik, meskipun menghadapi tuntutan kerja yang tinggi. Kedua penelitian ini menunjukkan bahwa kelelahan kerja perawat lebih kompleks dan dipengaruhi oleh interaksi antara faktor personal dan lingkungan, bukan hanya oleh beban kerja secara kuantitatif.

Namun demikian, hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulandari et al., (2024) yang menyimpulkan bahwa beban kerja, durasi kerja, dan ritme sirkadian berpengaruh signifikan terhadap kelelahan kerja perawat. Penelitian yang dilakukan pada perawat dengan sistem kerja bergilir tersebut menemukan bahwa pergeseran ritme biologis, terutama akibat kerja malam yang terus-menerus, berkontribusi besar dalam meningkatkan kelelahan fisik dan mental perawat. Dalam studi tersebut, ketiga variabel tersebut secara simultan memberikan pengaruh nyata terhadap tingkat kelelahan, berbeda dengan penelitian ini yang tidak menemukan hubungan signifikan antara beban kerja dan kelelahan.

Perbedaan hasil ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan lingkungan kerja dan desain sistem shift yang diterapkan, di mana pada penelitian Ulandari et al., ritme kerja dan ketidaksesuaian jam biologis merupakan pemicu utama kelelahan. Sementara dalam konteks ruang rawat inap RSUD Sultan Imanuddin, tekanan kerja mungkin lebih dapat dikompensasi oleh pengalaman kerja dan dukungan sosial perawat.

Penelitian yang dilakukan oleh Mailani et al., (2023) yang menunjukkan bahwa beban kerja berlebih memiliki pengaruh signifikan terhadap kelelahan kerja perawat, baik secara fisik maupun emosional. Dalam studi yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan, beban kerja menyumbang kontribusi sebesar 36,4% terhadap kelelahan perawat, yang ditandai dengan penurunan energi, emosi negatif, dan motivasi kerja yang menurun. Meskipun beban kerja menjadi faktor dominan, peneliti juga mencatat bahwa faktor psikologis seperti kecerdasan emosional turut berperan dalam mengurangi dampak kelelahan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa kelelahan perawat tidak hanya dipengaruhi oleh volume pekerjaan semata, melainkan juga oleh kemampuan individu dalam mengelola emosi serta dukungan lingkungan kerja.

Dengan demikian, penting bagi institusi kesehatan untuk mempertimbangkan beban kerja yang seimbang dan mendukung pengembangan kapasitas emosional perawat sebagai upaya menjaga motivasi kerja dan kualitas pelayanan keperawatan. Penelitian Feby Surantri et al., (2022) di RSUD Dr. Soedarso, Pontianak menyebutkan bahwa faktor individu seperti usia, lama kerja, dan kualitas tidur dalam kaitannya dengan kelelahan kerja pada perawat rawat inap. Hasil menunjukkan usia, lama kerja, dan kualitas tidur berpengaruh signifikan terhadap kelelahan, meski variabel lain seperti shift kerja tidak berhubungan signifikan.

Peneliti menduga beberapa alasan berikut sebagai penyebab tidak ditemukannya hubungan yang signifikan. Kemampuan adaptasi individu berbeda-beda. Sebagian besar perawat dalam penelitian ini memiliki masa kerja >5 tahun, sehingga mereka mungkin sudah terbiasa dan mampu beradaptasi dengan ritme kerja, meskipun bebannya tinggi. Skala beban

kerja dan kelelahan yang digunakan berbasis persepsi, sehingga kemungkinan terdapat bias subjektif dalam pengisian kuesioner. Beberapa perawat mungkin merasa lelah karena faktor non-pekerjaan, seperti kondisi keluarga atau kesehatan pribadi, yang tidak diukur dalam penelitian ini.

Berdasarkan penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa ketidakFterdapatannya hubungan signifikan antara beban kerja dan kelelahan perawat menunjukkan bahwa kelelahan tidak semata-mata ditentukan oleh tingginya beban kerja. Kemungkinan besar, faktor-faktor lain seperti kemampuan adaptasi individu, pengalaman kerja, dan dukungan sosial turut berperan penting dalam membentuk tingkat kelelahan yang dirasakan. Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki masa kerja lebih dari lima tahun, yang secara logis dapat diasumsikan telah memiliki strategi coping yang baik serta terbiasa dengan ritme kerja rumah sakit, sehingga beban kerja tidak secara langsung memicu kelelahan. Selain itu, penggunaan instrumen berbasis persepsi seperti kuesioner memungkinkan terjadinya bias subjektif. Peneliti menduga adanya kemungkinan bahwa kelelahan yang dilaporkan bukan sepenuhnya berasal dari faktor pekerjaan, melainkan juga dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti kondisi kesehatan pribadi, masalah keluarga, atau beban psikososial lainnya yang tidak dicakup dalam variabel penelitian. Oleh karena itu, untuk memahami kelelahan secara lebih menyeluruh, dibutuhkan pendekatan yang multidimensional, yang mempertimbangkan aspek psikologis, sosial, dan fisik secara bersamaan.

Peneliti menyarankan agar penelitian selanjutnya dapat memperluas variabel yang diteliti, termasuk mengukur stres kerja, kepuasan kerja, keseimbangan kehidupan kerja (*work-life balance*), serta kesehatan mental perawat. Hal ini penting untuk merumuskan intervensi yang lebih tepat sasaran dalam mengelola kelelahan kerja perawat, mengingat kelelahan yang tidak teridentifikasi dengan baik dapat berdampak terhadap keselamatan pasien dan kualitas pelayanan keperawatan secara keseluruhan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan temuan penelitian serta uraian pokok bahasan, maka diperoleh kesimpulannya yaitu:

1. Beban kerja perawat di ruang rawat inap RSUD sultan imanuddin hampir setengahnya dalam kategori ringan.
2. Kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD sultan imanuddin sebagian besarnya dalam kategori cukup.
3. Kelelahan (*fatigue*) perawat di ruang rawat inap RSUD sultan imanuddin sebagian besarnya dalam kategori berat.
4. Tidak ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
5. Tidak ada hubungan antara beban kerja dengan kelelahan (*fatigue*) perawat di ruang rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan pembelajaran lebih mendalam terkait manajemen stres dan manajemen kelelahan, karena meskipun beban kerja ringan, kelelahan berat masih ditemukan di lapangan. Mendorong mahasiswa keperawatan untuk memiliki kemampuan refleksi diri, coping stress, dan keterampilan interpersonal, guna menunjang kinerja dan daya tahan psikologis saat bekerja nanti.

2. Bagi tempat penelitian

Terkhusus untuk ruang rawat inap disarankan kepada pengelola ruang rawat inap agar melakukan pengukuran kelelahan kerja secara berkala pada staf keperawatan, melakukan rotasi kerja atau penyesuaian penempatan bagi perawat (berdasarkan pasien, atau kapasitas tempat tidur) yang menunjukkan tingkat kelelahan berat

3. Bagi perawat

Berdasarkan penelitian, sebagian besar perawat di ruang rawat inap, khususnya di VIP Gaharu, Sungkai, Akasia, Lanan, dan Beringin Lt 4, mengalami kelelahan berat dengan proporsi di atas 80%. Oleh karena itu, perawat disarankan untuk lebih proaktif dalam menjaga kesehatan fisik dan mental dengan mengelola waktu istirahat secukupnya mungkin, baik di selama jam kerja berlangsung atau di luar jam kerja. Penting bagi mereka untuk menyadari pentingnya pemulihan energi melalui tidur yang cukup, hidrasi, dan asupan nutrisi yang seimbang.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengeksplorasi topik “Hubungan Kelelahan dengan Shift Kerja dan Faktor Psikologis pada Perawat di Ruang Rawat Inap” untuk memahami lebih dalam aspek non-fisik dari kelelahan kerja. Penelitian ini sebaiknya mengkaji pengaruh shift kerja pagi, sore, dan malam terhadap kelelahan fisik dan psikis perawat, mengingat jam kerja bergilir sering kali mengganggu ritme sirkadian dan kualitas tidur, serta dapat menyebabkan masalah emosional. Untuk pengumpulan data, penggunaan Google Form dapat mempermudah perawat yang memiliki beban tugas tinggi, peneliti mendapatkan kesulitan disaat pengumpulan data perawat cenderung mengisi secara terburu-buru. Selain itu, peneliti selanjutnya bisa meneliti berdasarkan kelas dari ruangan yang ada di RS.