

PUBLICATION MANUSCRIPT

NASKAH PUBLIKASI

**RELATIONSHIP BETWEEN SHIFT WORK AND NUTRITION STATUS WITH
THE SUBJECTIVE EXHAUSTION ON NURSE IN INPATIENT HOSPITAL
INSTALLATION CLASS III RSUD A.M. PARIKESIT TENGGARONG
KUTAI KARTANEGARA**

**HUBUNGAN *SHIFT* KERJA DAN STATUS GIZI DENGAN KELELAHAN
KERJA SUBYEKTIF PADA PERAWAT INSTALASI RAWAT INAP
KELAS III RSUD A.M. PARIKESIT TENGGARONG
KUTAI KARTANEGARA**

Sonny Santoso¹, Lisa Wahidatul Oktaviani², Yannie Isworo³



DIAJUKAN OLEH:

SONNY SANTOSO

11.113082.40176

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA**

2015

PERSETUJUAN PUBLIKASI

Kami dengan ini mengajukan surat persetujuan untuk publikasi penelitian dengan judul :

**HUBUNGAN *SHIFT* KERJA DAN STATUS GIZI DENGAN KELELAHAN
KERJA SUBYEKTIF PADA PERAWAT INSTALASI RAWAT INAP
KELAS III RSUD A.M. PARIKESIT TENGGARONG
KUTAI KARTANEGARA**

Bersamaan dengan surat persetujuan ini kami lampirkan naskah publikasi

Pembimbing I

Pembimbing II

Lisa Wahidatul Oktaviani, S.KM., M.PH
NIDN.1108108701

Yannie Isworo, S.KM., M.Kes
NIDN.1122067902

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar Skripsi

Penulis

Lisa Wahidatul Oktaviani, S.KM., M.PH
NIDN. 1108108701

Sonny Santoso
NIM. 11.113082.4.0176

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN *SHIFT* KERJA DAN STATUS GIZI DENGAN
KELELAHAN KERJA SUBYEKTIF PADA PERAWAT
INSTALASI RAWAT INAP KELAS III RSUD
A.M. PARIKESIT TENGGARONG
KUTAI KARTANEGARA
TAHUN 2015

NASKAH PUBLIKASI

DI SUSUN OLEH :

Sonny Santoso

1111308240176

Diseminarkan dan Di Ujikan
pada tanggal, 18 Agustus 2015

Penguji I

Penguji II

Penguji III

Dr. Krispinus Duma, S.KM., M.Kes
NIDN. 0011116802

Lisa Wahidatul Oktaviani, S.KM., M.PH
NIDN. 1108108701

Yannie Isworo, S.KM., M.Kes
NIDN. 1122067902

Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat

Sri Sunarti, S.K.M
NIDN. 11150378701

**RELATIONSHIP BETWEEN SHIFT WORK AND NUTRITION STATUS WITH THE
SUBJECTIVE EXHAUSTION ON NURSE IN INPATIENT HOSPITAL
INSTALLATION CLASS III RSUD A.M. PARIKESIT
TENGGARONG KUTAI KARTANEGARA**

Sonny Santoso¹, Lisa Wahidatul Oktaviani², Yannie Isworo³

Abstract

Background : Exhaustion can be lead to nurse working in a wide variety effects, such as job stress, burnout, weakening of motivation to work, resulting in decreased work productivity, and lead to occupational accidents even to the decline in the quality of hospital services.

Purposed : Tp determine the relationship between shift work and nutrition status with the subjective exhaustion on nurse in inpatient hospital installation class III RSUD A.M. Parikesit Tenggarong Kutai Kartanegara.

Methods : This research used cross sectional design with nurse in inpatient hospital installation class III respondents of 90 people, and the data is processed using a statistical test contingency coefficient C.

Results : The results of the bivariate analysis with contingency coefficient C test for variable shift work with the subjective exhaustion with a value 0,017 where the value is < than the value of alpha alpha (0,05) which shows that tere is a relationship between shift work with the subjective exhaustion on nurse. As for nutrition status variables with the subjective echaustion 0,082 value obtained where the value is > than the value of alpha (0,05), which means ther is no relation between nutrition status with the subjective exhaustion.

Conclusion : There is a relationship between shift work with the subjective exhaustion and there is no relationship between nutrition status with the subjective exhaustion on nurse in inpatient hospital installation class III RSUD A.M. Parikesit Tenggarong Kutai Kartanegara.

Keywords : Shift work, nutrition status, subjective fatigue

¹Student Undergraduate Public Helalth STIKES Muhammadiyah

²Lecturer Of STIKES Muhammadiyah

³Lecturer Of STIKES Muhammadiyah

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-undang kesehatan No.36 Tahun 2009) Batasan kesehatan menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) *World Health Organization* dalam Notoatmodjo tahun 2010 yaitu keadaan sempurna, baik, fisik, mental maupun sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoatmodjo, 2010)

Terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak, tidak hanya oleh orang perorangan, tetapi juga oleh keluarga, kelompok, dan bahkan oleh masyarakat. Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak hal yang harus dilakukan salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan (Azwar, 1996).

Rumah sakit adalah salah satu pelayanan kesehatan yang beroperasi 24 jam dimana pelayanan tersebut dilaksanakan oleh pekerja kesehatan rumah sakit. Pekerja kesehatan rumah sakit yang terbanyak adalah perawat yang berjumlah 60% dari tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit. Perawat merupakan salah satu pekerja kesehatan yang selalu ada di setiap rumah sakit dan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan rumah sakit. Dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan, pelayanan di instalasi rawat inap merupakan bagian pelayanan kesehatan yang cukup dominan. Karena pelayanan instalasi rawat inap merupakan pelayanan yang sangat kompleks dan memberikan kontribusi yang paling besar bagi kebutuhan pasien rawat inap. Peranan seorang perawat saat melayani pasien di

rawat inap sangatlah berpengaruh terhadap kesembuhan pasien tersebut sehingga, dapat dikatakan bahwa perawat merupakan ujung tombak pelayanan Rumah Sakit karena selalu berinteraksi dengan pasien, keluarga pasien, dokter dan tenaga kerja lainnya. Perawat mempunyai tanggungjawab yang cukup besar dan dituntut bekerja secara professional dalam memberikan pelayanan terhadap pasien (Hariyono, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh *The Canadian Nurses Association (CNA)* (2010) yang menghubungkan efek samping kelelahan bagi pasien dan masalah bagi penyedia sistem kesehatan, bahwa perawat yang mengalami kelelahan bisa membuat pasien dan diri mereka sendiri dalam resiko bahaya, serta dapat mengurangi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang mereka terima.

Kelelahan perawat adalah perasaan subjektif dari kelelahan yang dialami oleh perawat baik secara fisik dan mental. Kelelahan menciptakan kondisi secara keseluruhan tanpa henti yang mengganggu kemampuan fisik dan kognitif individu untuk berfungsi pada kapasitas normal mereka, hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu faktor fisiologis (misalnya, *circadian rhythms*), psikologis (misalnya, stress, kewaspadaan, kantuk), perilaku (misalnya, pola kerja, kebiasaan tidur) dan lingkungan (misalnya, permintaan bekerja). Pengalaman yang melibatkan beberapa kombinasi fitur fisik (misalnya, kantuk) dan psikologis (misalnya, kasih sayang, kelelahan, kelelahan emosional). Ini secara signifikan dapat mengganggu fungsi dan dapat bertahan meski waktu beristirahat (*The Canadian Nurses Association*, 2010)

Pekerjaan seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan tidak terlepas dari pengaturan jam kerja di suatu rumah sakit yang lebih dikenal

dengan istilah *shift* kerja. *Shift* kerja dapat berperan penting terhadap permasalahan pada manusia yang dapat meluas menjadi gangguan tidur (60-80%), gangguan kesehatan fisik dan psikologis serta gangguan sosial maupun kehidupan keluarga. Dalam jangka waktu yang lama kerja *shift* dapat mengakibatkan gangguan pencernaan, gangguan tidur dan kelelahan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hestya (2012) mengemukakan bahwa perawat yang bekerja *shift* mempunyai peluang lelah 1,125 kali daripada perawat yang tidak bekerja *shift*.

RSUD A.M. Parikesit Tenggarong merupakan sarana pelayanan kesehatan yang berada di kabupaten Kutai Kartanegara. RSUD A.M. Parikesit adalah satu – satunya rumah sakit di Kutai Kartanegara yang memiliki 2 unit yang dipisahkan bangunannya oleh sungai. Unit utama yaitu unit Tenggarong Kota sebagai pusatnya dan unit Tenggarong Seberang yang baru saja diresmikan agar bisa melayani kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat Kutai Kartanegara dan sekitarnya. Selain menerima rujukan dari seluruh puskesmas di Tenggarong, RSUD A.M. Parikesit juga menerima rujukan dari rumah sakit terdekat yaitu rumah sakit Kota Bangun. Hampir setiap bulan RSUD A.M. Parikesit menerima rujukan rawat inap dari rumah sakit Kota Bangun dan hampir semua rujukan pasien rawat inap dialokasikan di instalasi rawat inap kelas III. Karena biaya di instalasi rawat inap kelas III adalah yang paling murah.

RSUD A.M. Parikesit Tenggarong bekerja selama 24 jam dengan jumlah perawat yang bekerja *shift* di instalasi rawat inap ruang kelas III sebanyak 117 perawat, sehingga dengan adanya pelayanan 24 jam tersebut kegiatan diatur dengan sistem *shift* bergilir. Jam kerja untuk *shift* pagi yaitu pukul 07.30 – 14.30 WITA (7 jam), *shift* siang pada

pukul 14.30 – 21.30 WITA (7 jam), dan *shift* malam pada pukul 21.30 – 07.30 WITA (10 jam). Pergiliran kerja perawat dirumah sakit ini tidak menentu, seorang perawat terkadang berganti *shift* dalam sebulan sebanyak 3-4 kali, dengan menggunakan kebijakan intern dari rumah sakit itu sendiri. Bahkan terkadang perawat juga mendapatkan 2 kali *shift* pada satu hari dikarenakan harus mengisi formasi perawat rawat inap di ruangan rawat inap unit Tenggarong Seberang yang belum terbentuk jajaran strukturalnya.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan didapatkan bahwa perawat yang bekerja pada *shift* malam cenderung lebih berat karena waktu kerja yang panjang ditambah dengan waktu tidur malam yang tersita menjadikan pekerjaan yang dilakukan pada malam hari dibarengi dengan rasa mengantuk dan lemas. Jika hal ini terus terjadi maka akan timbul kelelahan kronis yang berdampak pada kesigapaan dalam bekerja.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Eralisa (2009) mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kelelahan kerja. Dari hasil ini dapat diketahui bahwa semakin rendah status gizi seseorang, maka semakin tinggi perasaan kelelahan. Hal ini sesuai dengan penelitian Suma'mur (1996) yang menyatakan bahwa status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kelelahan kerja tenaga kerja karena status gizi ini berkaitan dengan kesehatan dan daya kerja. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu inilah yang membuat penulis terdorong untuk membuktikan penelitian mengenai hubungan status gizi dengan kelelahan kerja.

Berdasarkan permasalahan diatas, apabila hal ini terus berkelanjutan akan

menyebabkan kelelahan kerja pada perawat yang mengakibatkan berbagai macam dampak, diantaranya stress kerja, kejenuhan, pelemahan motivasi kerja, sehingga terjadi penurunan produktivitas kerja, dan berujung pada kecelakaan kerja bahkan sampai pada penurunan kualitas pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui lebih jauh hubungan antara *shift* kerja dan status gizi dengan kelelahan kerja subyektif pada perawat instalasi rawat inap kelas III RSUD A.M. Parikesit Tenggarong Kutai Kartanegara Tahun 2015.

TUJUAN PENELITIAN

A. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara *shift* kerja dan status gizi dengan kelelahan kerja subyektif pada perawat instalasi rawat inap kelas III RSUD A.M. Parikesit Tenggarong Kutai Kartanegara.

B. Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan *shift* kerja dengan kelelahan kerja subyektif pada perawat instalasi rawat inap kelas III RSUD A.M. Parikesit Tenggarong Kutai Kartanegara.
2. Mengetahui hubungan status gizi dengan kelelahan kerja subyektif pada perawat instalasi rawat inap kelas III RSUD A.M. Parikesit Tenggarong Kutai Kartanegara.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan tujuan yaitu ingin mempelajari hubungan *shift* kerja dan status gizi terhadap kelelahan kerja subyektif pada perawat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum A.M. Parikesit adalah salah satu rumah

sakit yang terdapat di Kalimantan Timur khususnya Kabupaten Kutai Kartanegara. RSUD A.M. Parikesit memiliki 2 unit operasional yang berada di Tenggarong kota dan di Tenggarong Seberang yang merupakan sub unit dari bagian operasional rumah sakit. Tempat yang dijadikan sebagai lokasi penelitian yaitu di Instalasi Rawat Inap kelas III yaitu di 6 ruangan RSUD A.M. Parikesit Tenggarong. Ruangan – ruangan tersebut adalah ruang sakura, mawar, cempaka, kenanga, asoka, dan anggrek yang kesemuanya merupakan ruangan pasien rawat inap kelas III.

Berdasarkan observasi di lapangan didapatkan bahwa perawat – perawat yang bekerja di instalasi rawat inap kelas III bekerja selama 24 jam dan di atur dengan 3 *shift* yaitu *shift* pagi, sore, dan malam kecuali kepala ruangan (karu) yang tidak bekerja secara *shift*, dan hanya bekerja pada pagi hari. Libur dalam 1 minggu tidak menentu karena jadwal absensi perawat disesuaikan dengan kebutuhan dan kesanggupan dari perawat.

B. Karakteristik Responden

1. Umur

Berdasarkan analisis diperoleh data bahwa dari 90 sampel responden yang bekerja sebagai Perawat Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUD A.M. Parikesit adalah perawat dengan rata – rata umur 21 sampai 25 tahun sebanyak 56,7%.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan analisis diperoleh data bahwa sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin perempuan dengan jumlah 69 dengan presentase 76,7 % dan laki – laki berjumlah 21 dengan presentase 23,3 %.

C. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti, dalam penelitian ini, variabel independen yaitu *shift* kerja dan status gizi, dan variabel dependen adalah kelelahan kerja subyektif.

1. Variabel *Shift* Kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang bekerja pada *shift* pagi sebanyak 37 perawat (41,1%), *shift* sore sebanyak 28 perawat (31,1%), dan *shift* malam sebanyak 25 perawat (25%).

2. Variabel Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 59 perawat (65,9%), status gizi lebih sebanyak 21 perawat (23,3%), dan status gizi kurang yaitu sebanyak 10 perawat (11,1%).

3. Variabel kelelahan Kerja Subyektif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasakan kelelahan kerja rendah yaitu dengan frekuensi 69 perawat (76,7 %), 21 perawat (23,3 %) yang merasakan kelelahan kerja sedang, dan tidak ada perawat yang merasakan kelelahan kerja berat.

D. Analisis Bivariat

1. Hubungan *Shift* Kerja Dengan Kelelahan Kerja Subyektif Pada Perawat Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUD A.M. Parikesit Tenggarong

Shift kerja adalah bentuk penjadwalan bekerja, dimana tiap kelompok pekerja mempunyai alternatif untuk bekerja dalam operasional yang terus menerus (Suma'mur, 1996). *Shift* kerja erat kaitannya dengan *Circadian Rhythm* (irama sirkadian) terutama untuk *shift* kerja malam.

Circadian Rhythm merupakan irama dalam tubuh yang siklusnya 24 jam. Manusia tidak ideal untuk bekerja pada malam hari karena mempengaruhi perubahan *circadian rhythm* dimana pengaruh fungsi fisiologis yang berhubungan dengan kapasitas performa kerja. Fungsi fisiologis tubuh berubah 24 jam dalam waktu bersamaan fungsi tubuh tersebut tidak dapat bekerja secara maksimal ataupun minimal. Pada umumnya fungsi tubuh meningkat pada siang hari dan melemah di sore dan menurun pada malam hari untuk melakukan pemulihan (*recovery*) dan pembaharuan tenaga (Silaban, 1996).

Rumah Sakit Umum Daerah A.M. Parikesit Tenggarong beroperasi selama 24 jam dengan jumlah perawat yang bekerja *shift* di instalasi rawat inap ruang kelas III sebanyak 117 orang, sehingga dengan adanya pelayanan 24 jam tersebut kegiatan diatur dengan sistem *shift* bergilir. Jam kerja untuk *shift* pagi yaitu pukul 07.30 – 14.30 WITA (7 jam), *shift* siang pada pukul 14.30 – 21.30 WITA (7 jam), dan *shift* malam pada pukul 21.30 – 07.30 WITA (10 jam). Pergiliran kerja perawat dirumah sakit ini tidak menentu, seorang perawat terkadang berganti *shift* dalam sebulan sebanyak 3-4 kali, dengan menggunakan kebijakan intern dari rumah sakit itu sendiri. Peraturan *shift* kerja menggunakan kebijakan intern rumah sakit diatur sesuai dengan kesanggupan dan kemampuan perawat itu sendiri. Jika perawat tidak dapat bekerja di *shift* sore dan malam maka perawat dapat bekerja non *shift* secara konsisten di pagi hari saja.

Perawat yang hanya sanggup untuk bekerja pada *shift* pagi saja biasanya adalah perawat perempuan yang memiliki kesibukan mengurus bayinya yang baru lahir sehingga dengan pertimbangan tersebut perawat akan secara konsisten terjadwal bekerja hanya pada *shift* pagi saja. pergantian *shift* perawat juga dilakukan secara fleksibel, dengan jadwal yang tidak menentu setiap minggunya dengan waktu istirahat dalam seminggu biasanya 2 hari. Pada *shift* malam jam kerjanya lebih panjang dibandingkan dengan perawat yang bekerja di *shift* pagi dan sore yaitu selama 10 jam.

Berdasarkan hasil analisis hubungan menggunakan Koefisien Kontingensi C bahwa nilai signifikansi $0,017 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara *shift* kerja dengan kelelahan kerja subyektif pada perawat instalasi rawat inap kelas III RSUD A.M. Parikesit Tenggarong.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hesty (2012), yang mengemukakan bahwa perawat yang bekerja *shift* mempunyai peluang merasakan kelelahan 1125 kali daripada perawat yang tidak bekerja *shift*. Hariyono (2009) mengungkapkan bahwa perawat yang bekerja pada *shift* pagi mendapatkan beban kerja yang lebih tinggi dari pada mereka yang bekerja pada *shift* malam.

Dari hasil analisis didapatkan bahwa kelelahan kerja yang lebih banyak dirasakan oleh perawat yang bekerja di *shift* pagi yaitu kelelahan kerja ringan sebanyak 25,6% responden dan 15,6% responden mengalami kelelahan kerja sedang. Hasil penilaian pada tabel 4.7 menunjukkan

pelemahan aktivitas dengan skor lebih tinggi daripada perawat yang bekerja pada *shift* sore dan malam yaitu 764. Sedangkan perawat yang bekerja pada *shift* pagi juga merasakan pelemahan fisik dengan total skor 714. *Shift* pagi merupakan keadaan dimana tubuh sedang fit dalam melakukan aktivitas, namun aktivitas fisik yang padat yaitu interaksi kepada pasien dan keluarga pasien, membuat laporan, menyiapkan obat, tindakan medis, konsultasi dokter, hingga menyiapkan alat – alat kesehatan memungkinkan pelemahan aktivitas dan pelemahan fisik yang dialami semakin meningkat pula sehingga kelelahan kerja subyektif yang dirasakan perawat *shift* pagi lebih banyak dibandingkan *shift* sore dan malam. Kemudian didapatkan hasil total skor pelemahan motivasi paling tinggi juga dirasakan oleh perawat yang bekerja pada *shift* pagi sebanyak 657. Hal ini juga disebabkan oleh kerjasama tim yang kurang baik yang menyebabkan tugas – tugas yang dikerjakan tidak terbagi secara merata sehingga dorongan atau motivasi kerja perawat cenderung melemah atau menurun. Walaupun performa kerja terbaik manusia adalah di pagi hari namun tidak dibarengi dengan kapasitas kerja yang sesuai, maka tubuh akan mengalami berbagai pelemahan – pelemahan yang berujung pada kelelahan kerja subyektif.

Sedangkan pada *shift* sore sebanyak 5,6% responden mengalami kelelahan kerja sedang dan sebanyak 25,6% responden mengalami kelelahan kerja rendah. Hal ini disebabkan oleh aktivitas pengunjung pasien

yang berkurang, dan lingkungan kerja yang tidak panas. Dari hasil penelitian didapatkan total skor pelemahan aktivitas sebanyak 540. Angka ini cenderung menurun dibandingkan dengan pelemahan aktivitas yang dirasakan oleh perawat yang bekerja pada *shift* pagi. Begitu pula dengan total skor pelemahan motivasi sebesar 455 dan pelemahan fisik sebanyak 500. Aktivitas perawat yang bekerja pada *shift* sore lebih sedikit daripada perawat *shift* pagi, pekerjaannya yaitu membuat obat, pemberian obat kepada pasien rawat inap, dan menyelesaikan laporan – laporan. Pekerjaan perawat pada *shift* sore akan lebih ringan karena laporan – laporan yang dibuat oleh perawat *shift* pagi sudah tidak terlalu banyak. Hal mempengaruhi irama sirkadian tubuh, karena fungsi tubuh mulai melemah pada sore hari, maka kelelahan kerja subyektif yang dirasakan oleh perawat juga dirasakan oleh perawat yang bekerja pada *shift* sore.

Kemudian dari hasil analisis untuk perawat yang bekerja *shift* malam didapatkan, perawat dengan kelelahan kerja rendah sebanyak 25,6% responden dan kelelahan kerja sedang sebanyak 2,2% responden. Dari hasil penelitian didapatkan total skor pelemahan aktivitas sebesar 511, pelemahan motivasi, dan pelemahan fisik sebesar 370. Total skor pelemahan kerja subyektif pada *shift* malam adalah total skor yang paling rendah daripada *shift* pagi dan sore. Perawat yang bekerja di *shift* malam tidak banyak melakukan aktivitas fisik, pekerjaan perawat pada *shift* malam cenderung lebih ringan dikarenakan

pekerjaan – pekerjaan perawat mulai dari menulis laporan hingga melakukan tindakan medis sudah di lakukan oleh perawat yang bekerja pada *shift* pagi dan sore. Hal ini dimanfaatkan oleh perawat untuk duduk istirahat sambil melakukan aktivitas seperti menonton televisi dan lain – lain yang tujuannya agar tetap terjaga (*stanby*) jika ada situasi gawat darurat.

Josling (2004) dalam artikelnya yang berjudul *Shift, Work, and Health* menerangkan bahwa para pekerja *shift*, terutama yang bekerja di malam hari dapat terena berbagai permasalahan kesehatan. Keadaan tersebut disebabkan karena jam kerja di *shift* malam lebih panjang (10 jam) dibandingkan jam kerja di *shift* pagi (7 jam) dan *shift* sore (7 jam). Selain itu orang yang bekerja di *shift* malam cenderung melakukan aktivitas yang bertolak belakang dengan kondisi siklus irama sirkadian tubuh, waktu malam seharusnya digunakan untuk beristirahat namun keadaan tubuh harus beradaptasi dengan aktivitas, baik itu aktivitas yang berat ataupun ringan tanpa tidur saat malam hari, sehingga timbullah rasa kelelahan

2. Hubungan Status Gizi Dengan Kelelahan Kerja Subyektif Pada Perawat Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUD A.M. Parikesit Tenggarong

Semua orang baik itu pekerja dalam hidupnya membutuhkan zat gizi yang diperoleh dari bahan makanan sebagai sumber energi atau tenaga. Semakin besar tenaga yang diperoleh dari makanan, maka akan semakin besar pula produktivitas kerja

yang dilakukan oleh pekerja. Apabila kecukupan gizi dari makanan kurang dapat menyebabkan antara lain pertumbuhan dan perkembangan tubuh yang kurang normal, keluhan yang berkaitan dengan kesegaran fisik, kelesuan, dan tidak bergairah. Apabila seseorang telah berusia lebih dari 20 tahun, maka pertumbuhan tubuhnya telah terhentu. Makanan tidak berfungsi lagi sebagai pertumbuhan tubuh melainkan hanya mempertahankan gizi atau membuat gizi didalam tubuh lebih baik lagi. Status gizi merupakan salah satu unsur yang menentukan kualitas fisik dan kondisi fisik tenaga kerja sehingga berpengaruh terhadap terjadinya kelelahan (Supariassa, 2002).

Berdasarkan hasil analisis hubungan menggunakan Koefisien Kontingensi C bahwa nilai koefisien = 0,229 dengan memperoleh nilai signifikansi $0,082 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan status gizi dengan kelelahan kerja subyektif pada perawat.

Hasil yang sama didapatkan pula dari penelitian yang dilakukan oleh Petrus (2012) mengenai Hubungan Antara Faktor Individu Dengan Kelelahan Kerja Pada Karyawan Bilyard Di Ninepool Center Yogyakarta menunjukkan $p = 0,080$ ($p > 0,05$) artinya tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kelelahan. Hal ini disebabkan karena rata – rata status gizi pekerja dalam keadaan normal. Meskipun status gizi tidak berhubungan dengan kelelahan kerja, akan tetapi orang yang gizinya normal dinyatakan positif mengalami

kelelahan kerja baik kelelahan kerja rendah, sedang, dan berat. Status gizi yang baik dengan jumlah asupan kalori dalam jumlah dan waktu yang tepat berpengaruh secara positif terhadap daya kerja pekerja. Sebaliknya status gizi yang kurang atau berlebihan dan asupan kalori yang tidak sesuai dengan jumlah maupun waktu menyebabkan rendahnya ketahanan kerja ataupun perlambatan gerak sehingga menjadi hambatan bagi tenaga kerja dalam melaksanakan aktivitasnya.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa 5 responden dengan status gizi kurang merasakan kelelahan kerja sedang dan 5 responden merasakan kelelahan kerja ringan, kemudian 18 responden dengan status gizi lebih merasakan kelelahan kerja rendah dan 3 responden dengan kelelahan kerja sedang. Menurut Cicih (1996), pada pekerja yang mempunyai status gizi kurang atau berlebih serta asupan kalori yang tidak sesuai dengan jumlah maupun waktu menyebabkan rendahnya ketahanan kerja ataupun perlambatan gerak sehingga menjadi hambatan bagi tenaga kerja dalam melaksanakan aktivitasnya. Artinya apabila asupan kalori tenaga kerja tidak sesuai dengan kebutuhannya maka tenaga kerja tersebut akan lebih cepat merasakan lelah dibandingkan dengan tenaga kerja yang asupan kalornya memadai sehingga tenaga kerja tersebut harus mendapatkan masukan kalori yang optimal terutama pada pagi hari, karena kalori yang terpenuhi pada saat memulai pekerjaan akan

berdampak terhadap kelelahan pada saat ia bekerja terutama kelelahan menjelang siang hari.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan sebanyak 46 responden dengan status gizi normal merasakan kelelahan kerja rendah dan 13 responden merasakan kelelahan kerja sedang. Berdasarkan wawancara dan observasi di lapangan, kelelahan kerja perawat ini disebabkan karena biasanya para perawat khususnya perawat yang bekerja *shift* pagi lebih sering tidak sarapan pagi padahal masukan kalori yang optimal pada pagi hari akan mencukupi kebutuhan kalori tenaga kerja yang akan melaksanakan aktivitasnya menjelang siang hari. Kondisi ini juga disebabkan perawat kurang beristirahat, sehingga mereka merasakan kelelahan kerja dengan tingkat rendah hingga sedang. Menurut Eralisa (2009), semakin aktif seseorang dalam bekerja disertai dengan kurangnya istirahat, maka semakin mudah mengalami kelelahan kerja. Status gizi yang baik dengan asupan kalori dalam jumlah dan waktu yang tepat berpengaruh secara positif terhadap daya kerja pekerja, sehingga menjadi hambatan bagi tenaga kerja dalam melaksanakan aktivitasnya. Maka dari itu, tenaga kerja tersebut harus mendapatkan masukan kalori yang optimal terutama pada pagi hari karena kalori yang terpenuhi pada saat memulai pekerjaan akan berdampak terhadap kelelahan pada saat ia bekerja terutama kelelahan menjelang siang hari

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasanyang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan penelitian sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara *shift* kerja dengan kelelahan kerja subyektif pada perawat instalasi rawat inap kelas III RSUD A.M. Parikesit Tenggaraong Kutai Kartanegara.
2. Tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kelelahan kerja pada perawat instalasi rawat inap kelas III RSUD A.M. Parikesit Tenggaraong Kutai Kartanegara.

B. Saran

1. Bagi RSUD A.M. Parikesit Tenggaraong Kutai Kartanegara

- a. Disarankan untuk menambah jumlah perawat pada *shift* pagi untuk mengurangi beban kerja perawat sehingga dapat menurunkan kelemahan aktivitas, meningkatkan motivasi kerja perawat dan menurunkan kelemahan fisik untuk meminimalisir resiko kelelahan kerja subyektif. Untuk perawat yang bekerja pada *shift* malam disarankan untuk mencukupi waktu istirahat tidur selama kurang lebih 8 jam agar meminimalisir kelelahan kerja subyektif akibat gangguan irama sirkadian.
- b. Bagi para perawat disarankan untuk konsultasi dengan ahli gizi untuk menangani keseimbangan nilai kalori yang dibutuhkan oleh tenaga kerja sehingga dapat optimal dalam melakukan pekerjaan dan

meminimalisir terjadinya kelelahan kerja subyektif.

2. **Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda**

Diharapkan skripsi ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi di institusi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat sebagai bahan penelitian selanjutnya.

3. **Bagi Peneliti**

Untuk penelitian selanjutnya agar meneliti variabel – variabel lain yang berkaitan dengan penyebab terjadinya kelelahan kerja sehingga diketahui faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi kelelahan kerja selain variabel pada penelitian ini yaitu *shift* kerja dan status gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2009). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : PT. Gramedia
- Ariani, D.N. (2009). Faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kelelahan (*Fatigue*) pada Pengemudi *Bulk Truck* PT. BCS Subkontraktor PT. Holcim Indonesia Tbk Plant Narogong. *Skripsi*, Jakarta, Universitas Indonesia, Indonesia.
- Azwar, Azrul. (1996). Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar, Azrul. (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta : Rineka Cipta
- Budiono, S, Jusuf, Pusparini, A (2003). HIPERKES & Kesehatan Kerja. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Canadian Nurses Association, & Registered Nurses Association of Ontario. (2010). Nurse Fatigue And Patient Safety Research Report. Ottawa Toronto.
- Eralisa, Fandrik. (2009). Hubungan Faktor Individu Dengan Kelelahan Kerja Pada Tenaga Kerja Bongkar Muat Di Pelabuhan Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan. *Skripsi*, Medan : Universitas Sumatera Utara
- Hariyono, Suryani, dan Wulandari. (2009). Hubungan Antara Beban Kerja, Stress Kerja, dan Tingkat Konflik dengan Kelelahan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Islam Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3, (3), 162-232.
- Hesty, Wijono, dan Setiorini. (2012). Hubungan Kerja *Shift* Terhadap Kelelahan Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Sayidman Magetan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 3, (5), 95-120.
- International Labour Organization. (2003). Encyclopedia of Eccupational Health and Safety Geneva, <http://www.ilo.org/safework/bookshelf/>, diperoleh 21 Maret 2015
- Josling, Leanne. (2004). *Shift Work and Health*, <http://www.wsws.org/articles/2004/sep/shift-s60.html>, diperoleh 21 Maret 2015.
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Petrus. (2012). Hubungan Antara Faktor Individu Dengan Kelelahan Kerja Pada Karyawan Billyard Di Ninepool Center Yogyakarta. *Jurnal*

- Kesehatan Masyarakat*, 4, (2), 46-49
- Silaban, Gerry. (1996). *Shift Kerja dan Kelelahan Kerja Tenaga kerja Wanita PT. Sibalec. Tesis*. Program Pascasarjana, Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Suma'mur. (1996). *Higiene Perusahaan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta : Sagung Seto.
- Supriasa, IN, dkk. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Kedokteran EGC.
- Susetyo, O. S. (2012). Pengaruh *Shift Kerja Terhadap Kelelahan Karyawan Dengan Metode Bourdon Wiresma Dan Skala Industrial Fatigue Research Committee. Jurnal Teknologi*, vol. 5, no. 1, 32-39
- Tarwaka. (2004). *Ergonomi Untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja Dan Produktivitas*, Surakarta : UNIBA Press
- Tarwaka, (2010). *Ergonomi Industri Dasar – Dasar Pengetahuan Ergonomi Dan Aplikasi Di Tempat Kerja*, Surakarta : Harapan Press
- World Health Organization, (<http://www.who.int/en/>), (diperoleh 16 februari 2014)