

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KELELAHAN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS
MEUREUBO KABUPATEN ACEH BARAT**

SKRIPSI

**DEDE MAHLIAN
NIM. 1405902010022**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
ACEH BARAT
2021**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KELELAHAN
KERJA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS
MEUREUBO KABUPATEN ACEH BARAT**

SKRIPSI

Diajukan untuk melengkapi tugas-tugas dan
Memenuhi syarat-syarat guna memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**DEDE MAHLIAN
NIM. 1405902010022**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
ACEH BARAT
2021**



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN
TEKNOLOGI

UNIVERSITAS TEUKU UMAR

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Alue Peunvareng Gampong Ujong Tanah Darat
Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat

Laman : www.utu.ac.id email fkm@utu.ac.id Kode Pos 23615

Meulaboh, 10 Agustus 2021

Program Studi : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata 1)

LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara :

Nama : Dede Mahlian
NIM : 1405902010022

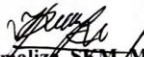
Dengan judul : HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KELELAHAN
KERJA TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS
MEUREUBO KABUPATEN ACEH BARAT


Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Teuku Umar.

Mengesahkan:

Pembimbing Utama

Pembimbing Kedua

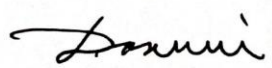

Yarmaliza, SKM, M.Si
NIDN. 6109058401

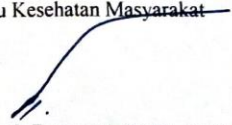

Muhammad Iqbal Fahlevi, SKM, M.Kes
NIDN. 0006039003

Mengetahui:

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat


Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si
NIP. 197008271997021001


Fitrah Reynaldi, SKM, M.Kes
NIP. 198905212019031009



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Alue Peunyareng Gampong Ujong Tanah Darat
Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat
Laman : www.utu.ac.id email : fkm@utu.ac.id Kode Pos 23615

Meulaboh, 10 Agustus 2021

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara :

Nama : DEDE MAHLIAN
NIM : 1405902010022

Dengan judul : HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KELELAHAN
KERJA TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS MEUREUBO
KABUPATEN ACEH BARAT

Yang telah dipertahankan didepan Komisi Ujian pada Tanggal 6 Agustus 2021 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

Menyetujui
Komisi Ujian

Tanda Tangan

1. Pembimbing : Yarmaliza, SKM, M.Si
2. Penguji I : M. Iqbal Fahlevi, S.KM, M.Kes
3. Penguji II : Jun Musnadi Is, SKM. M.Kes
4. Penguji II : Susy Sriwahyuni, SKM, M.Si

Mengetahui :
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fitrah Reynaldi, SKM., M.Kes
NIP. 198905212019031009

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : **DEDE MAHLIAN**

Nim : 1405902010022

Dengan ini saya menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk lain yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat dipandang sebagai tindakan penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan, maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak gelar kesarjanaan saya. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Meulaboh, 25 Agustus 2021
Saya yang membuat pernyataan



DEDE MAHLIAN
NIM. 1405902010022



ABSTRAK

DEDE MAHLIAN. 1405902010022. Hubungan Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat. Dibawah bimbingan Yarmaliza dan M. Iqbal Fahlevi.

Kelelahan kerja tenaga kesehatan dapat memberi dampak pada asuhan pelayanan yang diberikan tidak akan optimal. Beberapa orang dari tenaga kerja kesehatan di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat mengeluh susah tidur, tidak bisa berkonsentrasi dan menyebabkan beban kerja dari dokter, bidan dan perawat semakin bertambah terlebih pada saat pagi dan siang hari karena lebih banyak pasien berdatangan pada saat itu sehingga dokter, bidan dan perawat mengeluhkan adanya kelelahan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah tenaga kesehatan di Puskesmas Meureubo yang berjumlah 54 orang. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin responden dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat yaitu nilai $P_{value} = 0,804$ ($P_{value} > 0,05$), terdapat hubungan antara umur responden dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan yaitu nilai $p-value = 0,000$ ($p < 0,05$), tidak terdapat hubungan antara pendidikan responden dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan yaitu nilai $p-value = 0,117$ ($p > 0,05$), terdapat hubungan antara masa kerja responden dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan yaitu nilai $p-value = 0,000$ ($p < 0,05$), dan terdapat hubungan antara tingkat beban kerja responden dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan yaitu nilai $p-value = 0,000$ ($p < 0,05$). Disarankan bagi Puskesmas, adanya peningkatan edukasi oleh dinas terkait agar dapat memberikan materi pelatihan dan penyuluhan tentang kelelahan kerja, dan dampak kelelahan kerja serta memperhatikan karakteristik tenaga kesehatan dan menempatkan tenaga kesehatan sesuai dengan tupoksinya.

Kata Kunci: Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Masa Kerja, Beban Kerja, Kelelahan kerja.

ABSTRACT

DEDE MAHLIAN. 1405902010022. *Relationship between Workload and Workforce Fatigue at Meureubo Health Center, West Aceh District. Under the guidance of Yarmaliza dan M. Iqbal Fahlevi.*

Fatigue at work of health workers can have an impact on the services provided will not be optimal. Some people from the health workforce at the Meureubo Community Health Center in West Aceh Regency complained that they had difficulty sleeping, could not concentrate and caused the workload of doctors, midwives and nurses to increase especially in the morning and during the day because more patients arrived at that time so that doctors, midwives and nurses complained about fatigue. The purpose of this study was to determine the relationship between workload and fatigue of health workers at the Meureubo Health Center, West Aceh Regency. This type of research is quantitative using cross sectional. The sample used was 54 health workers at the Meureubo Health Center. The data analysis used was univariate and bivariate analysis. The results showed that there was no significant relationship between the sex of the respondent and the work fatigue of health workers at the Meureubo Health Center, West Aceh Regency, namely the value of Pvalue = 0.804 ($Pvalue > 0.05$), there was a relationship between the age of the respondent and the work fatigue of the health workers, namely the p-value value = 0.000 ($p < 0.05$), there is no relationship between the respondent's education and the work fatigue of health workers, namely the p-value = 0.117 ($p > 0.05$), there is a relationship between the respondents' tenure and fatigue in health workers, namely the value p-value = 0.000 ($p < 0.05$), and there is a relationship between the level of the respondent's workload and the workload of health workers, namely the p-value = 0.000 ($p < 0.05$). It is recommended for Puskesmas, there is an increase in education by the relevant agencies in order to provide training and counseling materials about work fatigue, and the impact of work fatigue as well as paying attention to the characteristics of health workers and placing health workers according to their duties and responsibilities.

Keywords: Gender, Age, Education, Work Period, Workload, Work Fatigue.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga skripsi dengan judul “**Hubungan Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat**” dapat diselesaikan.

Selama penyusunan penulisan skripsi ini, penulis tidak luput dari kendala. Kendala tersebut dapat diatasi penulis berkat adanya bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Jasman J Ma'ruf, SE. MBA., selaku Rektor Universitas Teuku Umar Meulaboh.
2. Bapak Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh.
3. Bapak Fitrah Reynaldi, S.KM, M.Kes., selaku ketua Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh.
4. Ibu Yarmaliza, SKM, M.Si., selaku pembimbing I dan Bapak M. Iqbal Fahlevi, S.KM, M.Kes., selaku pembimbing II dalam penulisan skripsi ini.
5. Bapak Jun Musnadi Is, SKM. M.Kes., selaku penguji I dan Ibu Susy Sriwahyuni S, SKM. M.Si., selaku penguji II dalam penulisan skripsi ini.
6. Ucapan terima kasih yang tidak terhingga buat Ibunda dan Ayahanda tercinta yang telah banyak membantu penulis, terima kasih atas segala

do'a dan dorongan yang selama ini diberikan kepada peneliti yang selalu disampaikan agar penulis cepat selesai.

7. Seluruh Staf Pengajar dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat, atas ilmu dan pengetahuan yang telah dibagikan kepada peneliti selama perkuliahan.
8. Teman-teman seperjuangan, mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, yang telah banyak memberikan motivasi.
9. Dan rekan-rekan peneliti yang membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu-persatu.

Semoga amal baik dari semua pihak, mendapat pahala dari Allah SWT.

Kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penyusun berharap dengan tersusunnya skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penyusun pada khususnya.

Meulaboh, Februari 2021
Wassalam

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN.....	iii
LEMBARAN PERNYATAAN	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	v
BIODATA	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Hipotesis Penelitian.....	6
1.5. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Beban Kerja.....	8
2.1.1 Pengertian Beban Kerja.....	8
2.1.2 Klasifikasi Beban Kerja	10
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja	13
2.1.4 Dampak Beban Kerja	15
2.1.5 Penilaian Beban Kerja.....	15
2.1.6 Penghitungan Beban Kerja.....	16
2.1.7 Pengukuran Kerja.....	23
2.2. Kelelahan Kerja.....	25
2.2.1 Pengertian Kelelahan Kerja.....	25
2.2.2 Jenis Kelelahan Kerja.....	26
2.2.3 Fisiologi Kelelahan Kerja	28
2.2.4 Gejala Kelelahan Kerja	29
2.2.5 Penyebab Kelelahan Kerja	30
2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kelelahan.	32
2.2.7 Penanggulangan Kelelahan Kerja	37
2.2.8 Pengukuran Kelelahan Kerja.....	38
2.2.9 Hubungan antara Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja	42
2.3. Tenaga Kesehatan	42
2.3.1 Definisi Tenaga Kesehatan	42
2.3.2 Macam-Macam Peran Tenaga Kesehatan	43
2.4. Kerangka Teori.....	46
2.5. Kerangka Konsep	47

BAB III	METODE PENELITIAN	48
	3.1. Jenis Dan Rancangan Penelitian	48
	3.2. Waktu dan Lokasi Penelitian	48
	3.3. Populasi dan Sampel	48
	3.4. Metode Pengumpulan Data	51
	3.4.1 Data Primer	51
	3.4.2 Data Skunder	52
	3.5. Definisi Operasional Variabel	52
	3.6. Aspek Pengukuran Variabel	53
	3.7. Aspek Pengolahan Data	54
	3.8. Teknis Analisis Data	54
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	56
	4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	56
	4.1.1 Keadaan Geografis Lokasi Penelitian	56
	4.1.2 Demografi/ Kependudukan	56
	4.2. Hasil Penelitian	58
	4.2.1 Karakteristik Responden	58
	4.2.2 Analisis Univariat	60
	4.2.3 Analisis Bivariat	61
	4.3. Pembahasan	67
	4.3.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat	67
	4.3.2 Hubungan Umur dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat	69
	4.3.3 Hubungan Pendidikan dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat	72
	4.3.4 Hubungan Masa Kerja dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat	73
	4.3.5 Hubungan Tingkat Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat	76
BAB V	PENUTUP	79
	5.1. Kesimpulan	79
	5.2. Saran	80
	DAFTAR PUSTAKA	81
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1. Format Observasi Kegiatan Keperawatan (<i>Work Sampling</i>)	18
Tabel 2.2. Perbedaan <i>Work Sampling</i> dengan <i>Time And Motion Study</i>	21
Tabel 3.1. Distribusi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Meureubo Tahun 2020.....	49
Tabel 3.2. Definisi Operasional	52
Tabel 4.1. Jumlah Penduduk Kecamatan Meureubo.....	57
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden	58
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Umur Responden	58
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden.....	59
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Masa Kerja Responden.....	59
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Beban Kerja Responden	60
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Kelelahan Kerja Responden	61
Tabel 4.8. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan	62
Tabel 4.9. Hubungan Umur dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan.....	63
Tabel 4.10. Hubungan Pendidikan dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan	64
Tabel 4.11. Hubungan Masa Kerja dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan	65
Tabel 4.12. Hubungan Tingkat Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan	66

UNIVERSITAS TEUKU UMAR

DAFTAR GAMBAR

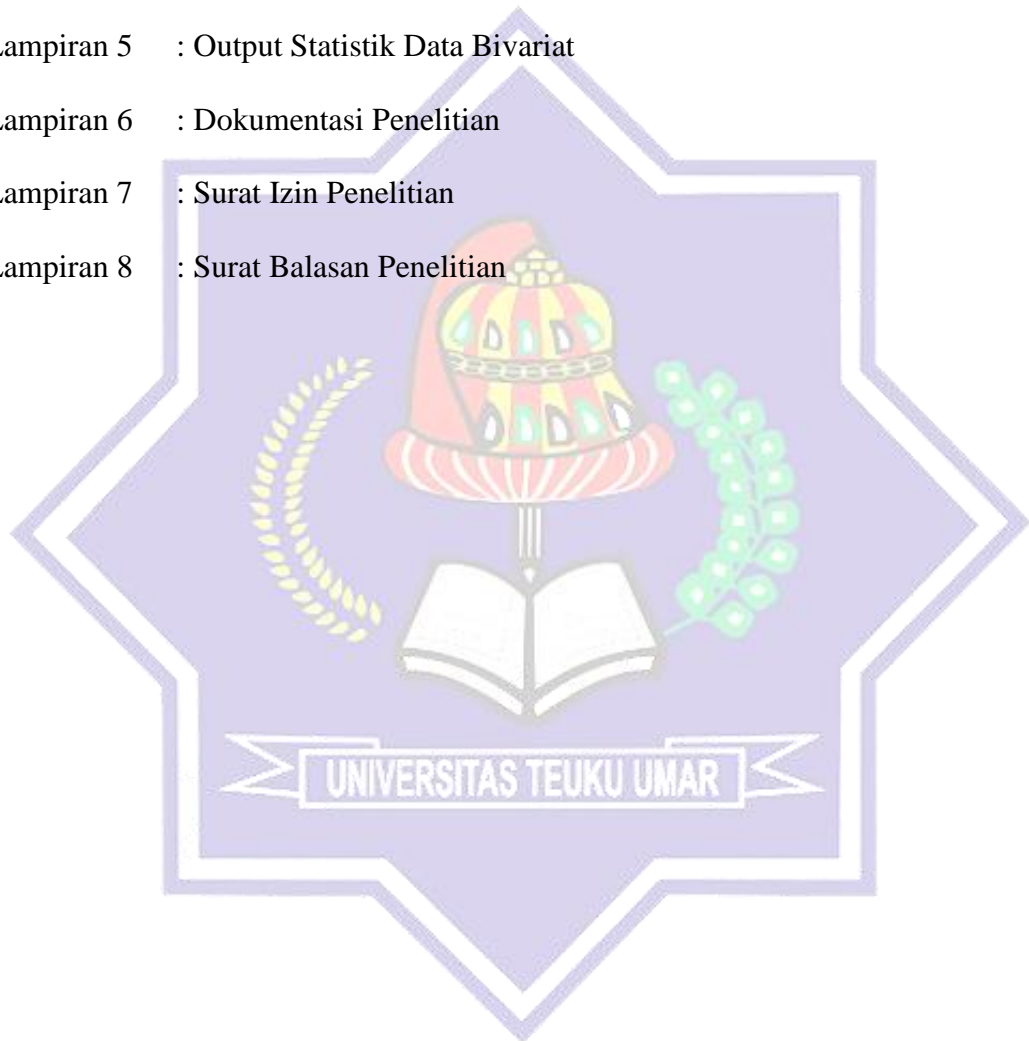
Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Pikir.....	46
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	47



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner
- Lampiran 2 : Tabel Skor
- Lampiran 3 : Master Tabel Beban Kerja Dan Kelelahan Kerja
- Lampiran 4 : Output Statistik Data Univariat
- Lampiran 5 : Output Statistik Data Bivariat
- Lampiran 6 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Balasan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kelelahan kerja merupakan permasalahan yang umum di tempat kerja yang sering dijumpai pada tenaga kerja. Kelelahan secara nyata dapat mempengaruhi kesehatan tenaga kerja dan dapat menurunkan produktivitas kerja, di mana kelelahan dapat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kecelakaan kerja. Secara umum, faktor bahaya dilingkungan kerja dapat berasal atau bersumber dari faktor teknis, lingkungan, dan manusia (Tarwaka, 2010). Ada banyak faktor yang dapat menyebabkan kelelahan kerja, menurut Setyawati (Arini dan Dwiyantri, 2015), faktor penyebab kelelahan antara lain karakteristik pekerja (jenis kelamin, usia, masa kerja, status gizi, beban kerja, kondisi kesehatan, dan waktu kerja).

Kelelahan berat memang paling banyak justru dialami oleh perempuan. Hal tersebut bisa saja terjadi karena di dukung oleh faktor-faktor lain seperti peran ganda perempuan yaitu sebagai istri dan ibu rumah tangga sehingga memerlukan energi yang lebih besar dibandingkan perempuan yang bekerja dalam peran kodratnya saja, sehingga perempuan yang memiliki pekerjaan lain selain pekerjaan kodratnya saja akan cenderung memiliki peluang mengalami kelelahan yang lebih besar (Arini dan Dwiyantri, 2015).

Selain itu salah satu penyebab kelelahan kerja adalah beban kerja fisik (Tarwaka, 2010). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa gangguan kelelahan kerja terkait dengan beban kerja. Hal ini didukung oleh penelitian lain, yang menyatakan hasil uji analisis hubungan antara beban kerja dengan kelelahan kerja

pada PT Timur Laut Jaya Manado menunjukkan $p=0,026$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara beban kerja dengan kelelahan kerja (Pajow, dkk., 2016).

Beban kerja dari setiap pekerja berbeda-beda, sesuai dengan jenis pekerjaannya. Beban kerja dapat berupa beban mental, fisik dan sosial. Beban kerja yang diberikan pada pekerja perlu disesuaikan dengan kemampuan psikis dan fisik pekerjaan bersangkutan, keadaan perjalanan, waktu perjalanan dari tempat ke tempat kerja yang seminimal mungkin dan seaman mungkin berpengaruh terhadap kondisi kesehatan kerja pada umumnya dan kelelahan kerja khususnya (Juliana, dkk., 2018).

World Health Organization (WHO) dalam model kesehatan yang dibuat sampai tahun 2020 meramalkan gangguan psikis berupa perasaan lelah yang berat dan berujung pada depresi akan menjadi penyakit pembunuh nomor dua setelah penyakit jantung. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kementerian Tenaga Kerja Jepang terhadap 12.000 perusahaan yang melibatkan sekitar 16.000 pekerja di negara tersebut yang dipilih secara acak menunjukkan bahwa 65% pekerja mengeluhkan kelelahan fisik akibat kerja rutin, 28% mengeluhkan kelelahan mental dan sekitar 7% pekerja mengeluh stress berat dan merasa tersisihkan (Permatasari, dkk., 2019).

Data dari *International Labour Organisation* (ILO) menyebutkan hampir setiap tahun sebanyak dua juta pekerja meninggal dunia karena kecelakaan kerja yang disebabkan oleh faktor kelelahan. Penelitian tersebut menyatakan dari 58115 sampel, 32,8% diantaranya atau sekitar 18828 sampel menderita kelelahan. Penelitian mengenai kecelakaan transportasi yang dilakukan di New Zealand antara tahun 2002 dan 2004 menunjukkan bahwa dari 134 kecelakaan fatal, 11%

diantaranya disebabkan faktor kelelahan dan dari 1703 cidera akibat kecelakaan, 6% disebabkan oleh kelelahan pada operator (Permatasari, dkk. 2019).

Beban kerja yang terlalu tinggi akan menyebabkan komunikasi yang buruk antara perawat dan pasien, kegagalan komunikasi antara perawat dan dokter, tingginya *drop out/turnover* perawat, dan rasa ketidakpuasan kerja perawat. Beban kerja yang tinggi akan menimbulkan kelelahan dan stres kerja. Kelelahan perawat dalam bekerja dapat menyebabkan terjadinya penyimpangan kerja yang akan menyebabkan kemunduran penampilan kerja. Kelelahan kerja perawat juga dapat memberi dampak pada asuhan pelayanan yang diberikan tidak akan optimal (Tappen, 2012).

Apalagi pada awal tahun 2020 ini dunia dikejutkan dengan wabah virus corona (Covid-19) yang menginfeksi hampir seluruh negara di dunia. Terhitung mulai tanggal 19 Maret 2020 sebanyak 214.894 orang terinfeksi virus corona, 8.732 orang meninggal dunia dan pasien yang telah sembuh sebanyak 83.313 orang. Mereka yang positif Covid-19 dari berbagai latar belakang, termasuk pada tenaga dokter dan pekerja medis lainnya. Petugas kesehatan, selain mengobati, tenaga kesehatan juga harus melakukan pencegahan dengan melakukan penyuluhan ke masyarakat, hal tersebut semakin bertambahnya beban kerja dan meningkatkan kelelahan kerja bagi petugas kesehatan (Buana, 2020).

Puskesmas Meureubo merupakan sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Barat yang terletak di Kecamatan Meureubo. Puskesmas yang menaungi 28 gampong. Secara keseluruhan jumlah tenaga dokter, bidan, dan perawat yang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Meureubo sejumlah 102 orang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, bidan, dan

perawat, tenaga farmasi, ahli gizi, kesling, Sarjana Kesehatan Masyarakat dan petugas laboratorium. Jumlah tenaga tersebut seharusnya sudah sesuai apabila dibandingkan dengan standar minimal ketenagaan Puskesmas di perkotaan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, bahkan untuk kategori dokter umum sudah melebihi standar yang minimalnya berjumlah 1 orang.

Survei pendahuluan dilakukan seluruh dokter, bidan dan perawat yang ada di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat. Berdasarkan survei tersebut sebesar 83,9% responden menyatakan bahwa memiliki tugas yang banyak dan sisanya 16,1% memiliki tugas yang tidak banyak. Persepsi atas kepemilikan tugas yang banyak tersebut mengakibatkan mereka menyatakan bahwa memiliki beban kerja yang berat (60,8%), seperti melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil, kunjungan akseptor KB yang berisiko serta kegiatan pemberdayaan masyarakat seperti program PBHS, Kadarzi, dan pendampingan kader dalam kegiatan posyandu. Membantu petugas loket, mendaftarkan pasien saat pagi hari, mencari rekam medis pasien, membantu dokter menulis rujukan pasien, membantu petugas farmasi dalam melayani pasien yang mengambil obat, dan melakukan input data pasien di sistem informasi.

Beberapa orang dari tenaga kerja kesehatan mengeluh susah tidur, sering merasakan kaku dibagian leher, sakit kepala dan lelah pada mata, tidak dapat mengontrol emosi juga sedikit tidak bisa berkonsentrasi dan menyebabkan beban kerja dari dokter, bidan dan perawat semakin bertambah terlebih pada saat pagi dan siang hari karena lebih banyak pasien berdatangan pada saat itu sehingga dokter, bidan dan perawat mengeluhkan adanya kelelahan. Kelelahan kerja yang

terjadi terus menerus akan dapat menimbulkan masalah pada kesehatan dan dapat mengganggu fungsi mekanisme dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan beberapa penyakit seperti anemia, gangguan pencernaan, diabetes, penyakit tiroid dan depresi. Penyakit tersebut adalah penyakit yang dapat terjadi akibat berawal dari kelelahan kerja.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini yaitu adakah bagaimanakah hubungan beban kerja dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat?.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.
2. Untuk mengetahui hubungan umur dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.
3. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

4. Untuk mengetahui hubungan masa kerja dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.
5. Untuk mengetahui hubungan tingkat beban kerja dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

1.4 Hipotesis Penelitian

H_a : Ada hubungan jenis kelamin dengan dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

H_a : Ada hubungan umur dengan dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

H_a : Ada hubungan pendidikan dengan dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

H_a : Ada hubungan masa kerja dengan dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

H_a : Ada hubungan tingkat beban kerja dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi positif dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang terkait dengan perencanaan manajemen sumber daya manusia. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi tambahan atau sebagai penunjang dari teori-teori yang sudah ada, tentang beban kerja tenaga kesehatan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bagian dari pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang ilmu kesehatan masyarakat, serta dapat menjadi bahan penelitian selanjutnya bagi penulis lain yang bermaksud melakukan penelitian tentang beban kerja dan kelelahan kerja bagi tenaga kesehatan.

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan umpan balik bagi pihak manajemen puskesmas terutama Bagian Sumber Daya Manusia (SDM) dalam pengelolaan sumber daya manusia khususnya keperawatan berdasarkan beban kerja tenaga kesehatan, dapat dijadikan acuan dalam menentukan kebijakan terkait perencanaan kebutuhan jumlah tenaga kesehatan maupun pendistribusian tenaga kesehatan.

3. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana untuk melatih pemikiran yang sistematis dalam menganalisa dan memecahkan suatu masalah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Beban Kerja

2.1.1 Pengertian Beban Kerja

Setiap pekerjaan merupakan beban bagi pekerjanya. Beban tersebut dapat berupa beban fisik, mental dan atau sosial. Seorang tenaga kerja yang secara fisik bekerja berat seperti buruh bongkar-muat barang di pelabuhan, memikul beban fisik lebih banyak dari pada beban mental ataupun sosial. Beban kerja seorang pengusaha atau manajer, tanggung jawabnya merupakan beban mental yang relatif lebih besar dari beban fisik yaitu dituntut oleh pekerjaannya. Lain lagi dengan petugas sosial, seperti penggerak lembaga swadaya masyarakat atau gerakan mengentaskan kemiskinan, mereka lebih menghadapi beban kerja sosial kemasyarakatan (Alamsyah dan Ratna, 2013).

Beban kerja adalah suatu kondisi dari pekerjaan dengan uraian tugasnya yang harus diselesaikan pada batas waktu tertentu. Beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara jumlah pekerjaan dengan waktu. Setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan dirinya sendiri maupun masyarakat di sekelilingnya, untuk itu perlu dilakukan upaya penyesuaian antara kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja agar, sehingga diperoleh produktivitas kerja yang optimal (UU No 36 Tahun 2009)

Menurut Irwandy (2014), beban kerja adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja meliputi

beban kerja fisik maupun mental. Akibat beban kerja yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah dapat mengakibatkan seorang perawat menderita gangguan atau penyakit akibat kerja. Beban kerja berkaitan erat dengan produktifitas tenaga kesehatan, di mana 53,2% waktu yang benar-benar produktif yang digunakan untuk pelayanan kesehatan langsung dan sisanya 39,9% digunakan untuk kegiatan penunjang.

Everly dkk, (Lubis, 2017) mengatakan bahwa beban kerja adalah keadaan dimana pekerja dihadapkan pada tugas yang harus diselesaikan pada waktu tertentu. Kategori lain dari beban kerja adalah kombinasi dari beban kerja kuantitatif dan kualitatif. Beban kerja secara kuantitatif yang timbul karena tugas-tugas terlalu banyak atau sedikit, sedangkan beban kerja kualitatif jika pekerja merasa tidak mampu melakukan tugas atau tugas tidak menggunakan keterampilan atau potensi dari pekerjaan. Beban kerja fisik atau mental yang harus melakukan terlalu banyak hal, merupakan kemungkinan sumber stres pekerjaan. Kesimpulan beban kerja adalah kemampuan tubuh untuk menerima pekerjaan dapat berupa bebanfisik dan beban mental.

Beban kerja fisik adalah pekerjaan yang dilakukan dengan mengandalkan kegiatan fisik semata akan mengakibatkan perubahan pada fungsi alat-alat tubuh yang dapat dideteksi melalui perubahan denyut jantung, temperatur tubuh dan faktor lainnya. Kerja fisik mengakibatkan pengeluaran energi yang berhubungan dengan konsumsi energi. Beban kerja mental adalah selisih antara tuntutan beban kerja dari suatu tugas dengan kapasitas maksimum beban mental seseorang yang dipengaruhi oleh jenis aktivitas dan situasi kerjanya, waktu respon dan waktu penyelesaian yang tersedia, faktor individu dan toleransi performansi yang

diizinkan (Sopiah, 2016). Beban kerja (*workload*) merupakan stresor hubungan peran atau tugas lain yang terjadi karena para pegawai merasa beban kerjanya terlalu banyak. Hal ini dapat disebabkan karena perusahaan mengurangi tenaga kerjanya dan melakukan restrukturisasi pekerjaan, meninggalkan sisa pegawai dengan lebih banyak tugas dan sedikit waktu serta sumber daya untuk menyelesaikannya (Sopiah, 2016).

Tubuh manusia dirancang untuk dapat melakukan aktivitas pekerjaan sehari-hari. Setiap pekerjaan merupakan beban bagi pelakunya, beban-beban tersebut tergantung bagaimana orang tersebut bekerja sehingga disebut beban kerja, jadi definisi beban kerja adalah kemampuan tubuh bekerja dalam menerima pekerjaan. Dari sudut pandang ergonomi setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang baik terhadap kemampuan fisik, kemampuan kognitif maupun keterbatasan manusia yang menerima beban tersebut. Beban dapat berupa beban fisik dan beban mental.

2.1.2 Klasifikasi Beban Kerja

Menurut Munandar (2011), mengklasifikasikan beban kerja sebagai berikut :

1. **Beban berlebih kuantitatif**

Beban berlebih secara fisik ataupun mental akibat terlalu banyak melakukan kegiatan merupakan kemungkinan sumber stress pekerjaan. Unsur yang menimbulkan beban berlebih kuantitatif ialah desakan waktu, yaitu setiap tugas diharapkan dapat diselesaikan secepat mungkin secara tepat dan cermat (Munandar, 2011).

2. Beban terlalu sedikit kuantitatif

Beban kerja terlalu sedikit kuantitatif juga dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang. Pada pekerjaan yang sederhana, di mana banyak terjadi pengulangan gerak akan timbul rasa bosan, rasa monoton. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari, sebagai hasil dari terlampau sedikitnya tugas yang harus dilakukan, dapat menghasilkan berkurangnya perhatian. Hal ini, secara potensial membahayakan jika tenaga kerja gagal untuk bertindak tepat dalam keadaan darurat.

3. Beban berlebih kualitatif

Kemajuan teknologi mengakibatkan sebagian besar pekerjaan yang selama ini dikerjakan secara manual oleh manusia/tenaga kerja diambil alih oleh mesin-mesin atau robot, sehingga pekerjaan manusia beralih titik beratnya pada pekerjaan otak. Pekerjaan makin menjadi majemuk sehingga mengakibatkan adanya beban berlebih kualitatif. Kemajemukan pekerjaan yang harus dilakukan seorang tenaga kerja dapat dengan mudah berkembang menjadi beban berlebih kualitatif jika kemajemukannya memerlukan kemampuan teknikal dan intelektual yang lebih tinggi daripada yang dimiliki.

4. Beban terlalu sedikit kualitatif

Beban terlalu sedikit kualitatif merupakan keadaan di mana tenaga kerja tidak diberi peluang untuk menggunakan ketrampilan yang diperolehnya, atau untuk mengembangkan kecakapan potensialnya secara penuh. Beban terlalu sedikit disebabkan kurang adanya rangsangan akan mengarah ke semangat dan motivasi yang rendah

untuk kerja. Tenaga kerja akan merasa tidak berdaya untuk memperlihatkan bakat dan ketrampilannya (Munandar, 2011).

Menurut Prihadini (2012), agar lebih mudah dibentuklah pendekatan berdasarkan system klasifikasi pasien untuk menghasilkan beban kerja yang lebih akurat, sesuai dengan tingkat ketergantungan pasien dan serta kemampuan yang diperlukan untuk memberikan perawatan, maka dapat dikelompokkan kegiatan tenaga kesehatan sebagai berikut :

1. Kegiatan keperawatan secara langsung

Kegiatan keperawatan langsung atau disebut (*Direct care*) yaitu suatu kegiatan yang berfokus pada pasien dan keluarga pasien, seperti : melakukan komunikasi dengan pasien dan keluarga pasien, memeriksa kondisi pasien, membantu pasien eliminasi, memberikan nutrisi kepada pasien dan mengukur tanda-tanda vital pasien.

2. Kegiatan keperawatan secara tidak langsung

Kegiatan keperawatan tidak langsung yaitu suatu tindakan yang tidak secara langsung berhubungan atau kontak dengan pasien, seperti : mengisi asuhan keperawatan, membuat diagnose, mendokumentasikan hasil pengkajian dan menyusun intervensi, melakukan kolaborasi dengan dokter dan lain-lain.

3. Kegiatan pribadi perawat

Kegiatan pribadi perawat yaitu suatu kegiatan untuk memenuhi keperluan perawat itu sendiri seperti; makan, solat, mandi, dan ganti pakaian.

4. Kegiatan non produktif

Kegiatan non produktif yaitu suatu kegiatan yang tidak berkaitan dengan tugas dan tanggung jawab perawat, misalnya : membaca Koran, nonton tv, berbincang-bincang dan melakukan telponan bersifat urusan pribadi.

2.1.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi Beban Kerja

Beban kerja dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Menurut Manuaba (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja antara lain :

- a. Faktor eksternal, yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti :
 1. Tugas-tugas yang bersifat fisik, seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, dan tugas-tugas yang bersifat psikologis, seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan, tanggung jawab pekerjaan.
 2. Organisasi kerja, seperti lamanya waktu bekerja, waktu istirahat, shift kerja, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.
 3. Lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik seperti: iklim, intensitas kebisingan, intensitas cahaya, vibrasi mekanis dan tekanan udara, lingkungan kimiawi seperti: debu, gas-gas pencemar udara, lingkungan kerja biologis seperti: bakteri virus dan parasit dan lingkungan kerja psikologis seperti: penempatan dan pemilihan karyawan, hubungan sesama pekerja, hubungan pekerja dengan atasan dan pekerja dengan lingkungan sosial.

b. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh pekerja itu sendiri akibat dari reaksi beban kerja eksternal. Faktor internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, dan kondisi kesehatan) dan faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan).

c. Faktor-faktor yang dapat menjadi beban tambahan

Beban tambahan diperoleh dari lingkungan atau situasi kerja. Ada beberapa faktor yang dapat menjadi beban tambahan menurut (Alamsyah dan Ratna, 2013), antara lain:

1. Faktor fisik, meliputi bangunan gedung, volume udara perkapita, luas lantai kerja, penerangan, suhu udara, kelembaban udara, tekanan udara, kecepatan aliran udara, kebisingan, vibrasi/ getaran, radiasi gelombang elektromagnetik, dan lain sebagainya.
2. Faktor kimiawi, meliputi semua zat kimia organik dan anorganik yang dapat berupa gas, uap, debu, kabut, fume (uap logam), asap, awan, cairan ataupun zat padat.
3. Faktor biologis, meliputi semua makhluk hidup yang berada dalam lingkungan kerja yang dapat mengganggu pekerjaan.
4. Faktor fisiologis/ ergonomi, yaitu interaksi antara faal kerja manusia dengan pekerjaan dan lingkungan kerjanya, seperti konstruksi mesin yang disesuaikan dengan fungsi alat indera manusia, postur dan cara kerja yang mempertimbangkan aspek antropometri dan fisiologi manusia.

5. Faktor mental dan psikologi, yaitu reaksi mental dan kejiwaan terhadap suasana kerja, hubungan antara pengusaha dan tenaga kerja, struktur dan prosedur organisasi pelaksana kerja dan lain-lain.

2.1.4 Dampak Beban Kerja

Beban kerja yang terlalu berlebihan akan menimbulkan kelelahan baik fisik atau mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah. Sedangkan pada beban kerja yang terlalu sedikit di mana pekerjaan yang terjadi karena pengulangan gerak akan menimbulkan kebosanan, rasa monoton. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan sehingga secara potensial membahayakan pekerja. Beban kerja yang berlebihan atau rendah dapat menimbulkan stress kerja (Manuaba, 2014).

2.1.5 Penilaian Beban Kerja

Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (2008), pengukuran beban kerja adalah teknik mendapatkan informasi tentang efisiensi dan efektivitas kerja unit organisasi atau pemegang jabatan yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan teknik analisis jabatan atau teknik analisis beban kerja. Analisis beban kerja adalah proses untuk menetapkan jumlah jam kerja yang dibutuhkan untuk merampungkan suatu pekerjaan dalam waktu tertentu.

Analisis beban kerja dimaksudkan untuk meneliti, mengevaluasi dan mengkaji pelaksanaan kerja, proses kerja maupun hasil kerja serta menentukan kebutuhan pegawai untuk suatu unit organisasi yang telah berjalan selama ini dengan tujuan:

1. Mengidentifikasi sejauh mana efisiensi dan efektifitas keberadaan standar dan parameter beban kerja, karena tolok ukur tersebut akan menggambarkan prinsip rasional, efektif, efisien, realistik dan operasional secara nyata (Nursalam, 2014).
2. Memperoleh gambaran mengenai kondisi riil pegawai baik kuantitatif maupun kualitatif dan kompetensinya pada suatu unit kerja sebagai bahan kajian perumusan formasi dan rasio kebutuhan pegawai untuk keperluan pra penataan kelembagaan.
3. Memperjelas dan mempertegas penyusunan format kelembagaan yang akan dibentuk secara lebih proporsional maupun tata hubungan sistem yang ingin dibangun dan tercapai kesesuaian antara kewenangan dan tujuan organisasi dengan besaran organisasinya.
4. Jumlah pasien yang ditangani dibandingkan dengan jumlah tenaga perawat yang ada (bertugas).
5. Pekerjaan lain di luar tugas pokok dan fungsi perawat yang dilakukan perawat selama bekerja, seperti membersihkan ruangan dan peralatan, mendaftarkan pasien ke ruangan dan lain-lain (Nursalam, 2014).

2.1.6 Penghitungan Beban Kerja

Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan beban kerja perawat antara lain:

- a) jumlah pasien yang dirawat setiap hari/bulan/tahun di unit tersebut,
- b) kondisi atau tingkat ketergantungan pasien,
- c) rata-rata hari perawatan,

- d) pengukuran keperawatan langsung, perawatan tidak langsung, dan pendidikan kesehatan,
- e) frekuensi tindakan perawatan yang dibutuhkan pasien, dan
- f) rata-rata waktu perawatan langsung, perawatan tidak langsung, dan pendidikan kesehatan (Nursalam, 2014).

Ada tiga cara yang dapat digunakan untuk menghitung beban kerja secara personel (Nursalam, 2014), yaitu :

2.1.6.1 Work Sampling

Work sampling merupakan suatu teknik hitung beban kerja yang digunakan untuk menghitung besarnya beban kerja yang didapatkan dalam suatu unit, bidang atau instalasi tertentu. Menurut Ilyas dalam Kurniadi (2013) metode *work sampling* akan mengetahui :

1. Jenis aktifitas yang dilakukan perawat selama jam kerja,
2. Kaitan aktifitas tenaga kesehatan berkaitan dengan fungsi dan tugasnya dalam waktu jam kerja,
3. Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk melakukan kegiatan produktif dan tidak produktif,
4. Pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu dan *schedule* jam kerja.

Teknik menghitung dengan menggunakan metode *work sampling* dalam pelaksanaannya berdasarkan pada kegiatan yang menjadi standar yang telah ditetapkan, misalnya pada penghitungan beban kerja perawat, maka pengamatan dilakukan pada aktifitas atau kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan perawat dalam menjalankan tugasnya sehari-hari di ruang kerjanya (Nursalam, 2014)

Ilyas (2011) menyatakan, tahapan yang harus dilakukan dalam menggunakan teknik *work sampling* antara lain :

- a. Menentukan jenis personel secara spesifik yang akan diteliti, misalnya perawat di instalasi hemodialisa rumah sakit,
- b. Melakukan pemilihan sampel untuk memudahkan pengamatan, 3) membuat formulir daftar kegiatan perawat yang telah diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif dan tidak produktif atau kegiatan langsung dan tidak langsung (tergantung kepada maksud penelitian),
- c. Melatih pengamat untuk bisa melakukan pengamatan kerja menggunakan *work sampling*, dan
- d. Menyesuaikan interval waktu pengamatan. Semakin tinggi tingkat mobilitas pekerjaan yang diamati, maka akan semakin singkat waktu pengamatan (biasanya interval 2-15 menit, tergantung pada karakteristik pekerjaan).

Contoh formulir kegiatan tenaga kesehatan dengan metode *work sampling* seperti pada tabel berikut:

Tabel 2.1: Format Observasi Kegiatan Keperawatan (*Work Sampling*)

No.	Pukul	Kode Responden	Jenis Kegiatan Keperawatan		
			Langsung	Tidak Langsung	Non Keperawatan
1.	07.00	A			
2.	07.05	B			
3.	07.10	C			
dst					

Sumber: Kurniadi, 2013

Langkah-langkah yang bisa dilakukan pada metode *work sampling* dengan menggunakan format di atas adalah :

- 1) Mempersiapkan semua peralatan yang dibutuhkan untuk observer,
- 2) Setiap observer mengamati 5 perawat di satu ruangan,
- 3) Memulai pelaksanaan kegiatan pada pukul 07.00 WIB,
- 4) Interval waktu yang ditetapkan adalah tiap 5 menit,
- 5) Bentuk pengamatan adalah; pada menit pertama observer mengamati kegiatan perawat A, pada lima menit kedua observer mengamati kegiatan perawat B, pada lima menit ketiga observer mengamati kegiatan perawat C, pada lima menit keempat observer mengamati kegiatan perawat D, pada lima menit kelima observer mengamati kegiatan perawat E, pada lima menit keenam observer mengamati kegiatan perawat A yang kedua kalinya, dan seterusnya (Kurniadi, 2013).

Untuk meningkatkan akurasi penelitian, interval yang lebih pendek lebih baik dibandingkan dengan interval yang terlalu melebar. Dalam pelaksanaannya, semakin banyak jumlah pengamat, maka akan semakin rendah kemungkinan *lost of attention* dari sampel. Biasanya dilakukan selama 7 hari kerja terus menerus dengan waktu pengamatan selama waktu kerja (Nursalam, 2014). Contoh jumlah perhitungan sampel menggunakan *work sampling* : jika kita mengamati kegiatan 5 perawat setiap *shift* dengan interval pengamatan 5 menit selama 24 jam (3 *shift*) dalam 7 hari kerja, dengan demikian jumlah pengamatan:

$$\frac{5 \text{ (perawat)} \times 60 \text{ (menit)}}{5 \text{ (menit)}} \times 24 \text{ (jam)} \times 7 \text{ (hari kerja)} = 10.080 \text{ sampel}$$

2.1.6.2 Time and Motion Study

Time and motion study merupakan teknik efisiensi bisnis dengan mengkombinasikan studi waktu kerja (*time study work*) oleh Frederick Winslow

Taylor dengan studi gerak kerja (*motion study work*) oleh Frank dan Lilian Gilberth, yang merupakan bagian utama dari manajemen ilmiah (*Taylorism*) (Anand dan Gupta, 1983 dalam Chattopadhyaya et.al, 2012). Teknik *time and motion study* digunakan untuk menentukan jumlah waktu yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, fungsi kerja atau mekanisme proses. Teknik *time and motion study* telah diterapkan secara luas untuk mengukur pola kerja dalam pengaturan pelayanan keperawatan di berbagai fasilitas kesehatan (Nursalam, 2014).

Time and motion study biasanya berhubungan dengan strategi peningkatan kinerja, metode ini dilakukan secara terus menerus dan pengamatan mandiri (*independent observations*) terhadap pekerjaan klinis dan hasil dari metode *time and motion study* lebih dapat diandalkan daripada *work sampling*, *self-reporting*, atau kuesioner untuk proses dokumentasi. Pada teknik ini kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang kita amati (Nursalam, 2014).

Kelebihan dari teknik ini adalah kita mampu sekaligus menilai kualitas kinerja dari sampel sambil menghitung beban kerjanya. Metode *time and motion study* dilakukan dengan cara:

- 1) sampel berupa satu orang perawat mahir yang dipilih berdasarkan *purposive sampling*. Jumlah perawat yang dinilai mahir dan diamati kegiatannya dapat satu orang saja sepanjang perawat tersebut dianggap mampu mewakili kualitas perawat,
- 2) membuat formulir daftar kegiatan perawat yang diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif dan non produktif serta waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan tersebut, \dapat pula diamati

kegiatan langsung dan tidak langsung (untuk menghitung beban kerja),

- 3) pelaksana pengamatan dipilih berdasarkan kompetensi dan pengetahuan terkait dengan profesi kompetensi dan fungsi sampel yang diamati dan sebaiknya berbeda organisasi untuk meminimalisasi bias (Nursalam, 2014).

Kekurangan dari teknik ini adalah sampel mengetahui bahwa kegiatannya sedang diamati sehingga cenderung untuk meningkatkan performanya (bias). Bias tersebut diantisipasi dengan semakin lama waktu pengamatan, maka akan semakin baik untuk menghindari bias. Penelitian dengan menggunakan teknik ini dapat digunakan untuk melakukan evaluasi tingkat kualitas suatu pelatihan atau pendidikan yang bersertifikat atau bisa juga digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan suatu metode yang ditetapkan secara baku oleh suatu instansi seperti rumah sakit (Nursalam, 2014).

Time and motion study biasanya dilakukan untuk kegiatan-kegiatan yang belum jelas kualitas tahapannya sebagai penilaian holistik. Selain itu, teknik ini baik digunakan untuk kegiatan dengan tahapan kerja yang cenderung memiliki homogenitas (Ilyas, 2011). Berikut adalah tabel yang menggambarkan perbedaan antara *work sampling* dengan *time and motion study*:

Tabel 2.2: Perbedaan *Work Sampling* dengan *Time And Motion Study*

No.	<i>Work Sampling</i>	<i>Time And Motion Study</i>
1	Kualitas kerja tidak dapat dinilai	Kualitas kerja dapat dinilai
2	Lebih sederhana dan murah	Lebih sulit dan mahal
3	Jumlah sampel lebih banyak Pengamatan dilakukan pada Kegiatan	Jumlah sampel lebih sedikit Pengamatan dilakukan sepanjang waktu

Menurut Nursalam (2014), dari metode *work sampling* dan *time and motion study* maka akan menghasilkan *output* sebagai berikut :

- a. deskripsi kegiatan menurut jenis dan alokasi waktu untuk masing-masing pekerjaan baik bersifat medis, perawatan maupun administratif,
- b. pola kegiatan yang berkaitan dengan waktu kerja, kategori tenaga atau karakteristik demografis dan sosial,
- c. kesesuaian beban kerja dengan variabel lain sesuai dengan kebutuhan penelitian, beban kerja dapat dihubungkan dengan jenis tenaga, umur, pendidikan, jenis kelamin, atau variabel lain,
- d. kualitas kerja pada teknik ini juga menjadi perhatian karena akan menentukan kompetensi atau keahlian yang harus dimiliki oleh personel yang diamati.

2.1.6.3 Daily Log

Daily log atau pencatatan kegiatan sendiri merupakan bentuk sederhana dari *work sampling*, karena memberikan kesempatan kepada sampel untuk menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang dihabiskan dalam melakukan pekerjaannya. Metode ini sangat bergantung kepada kerja sama dan kejujuran personel yang diamati. Sebagai tahapan, peneliti membuat terlebih dahulu pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari sendiri oleh informan. Penjelasan dasar mengenai cara pengisian formulir harus dilakukan oleh peneliti terlebih dahulu sebelum subjek personel yang diteliti dibolehkan untuk mulai mengisinya sendiri (Ilyas, 2011).

Penelitian ini mengutamakan kegiatan, waktu, dan lamanya kegiatan, sedangkan informasi personel tetap menjadi rahasia dan tidak akan dicantumkan pada laporan penelitian. Menuliskan secara rinci kegiatan dan waktu yang diperlukan merupakan kunci keberhasilan dari pengamatan *daily log*. Data yang telah didapatkan dari para sampel kemudian diolah untuk menghasilkan analisa mengenai beban kerja tertinggi dan jenis pekerjaan yang membutuhkan waktu terbanyak (Nursalam, 2014).

2.1.7 Pengukuran Kerja

Pengukuran kerja adalah teknik yang digunakan untuk menetapkan waktu yang dibutuhkan bagi pekerja yang telah memenuhi syarat atas kemampuan untuk menyelesaikan pekerjaan yang dibebankan kepadanya dalam tingkat prestasi yang ditetapkan. Adapun waktu yang digunakan dalam pengukuran kerja antara lain : (Indriana, 2015).

1. Waktu standar

Waktu standar didefinisikan sebagai jumlah waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan berdasarkan prestasi standar, yaitu isi kerja, kelonggaran (misalnya keterlambatan) dan waktu kosong yang mungkin saja terjadi selama proses pengerjaan (*International Labour Office*, 1983 dalam Indriana, 2015). Dalam ketentuan yang diatur Departemen Tenaga Kerja (2003), Undang-undang No. 13 tahun 2003 tentang Tenaga Kerja (terutama dalam pasal 77), hari kerja yang dibebankan pekerja dengan memiliki jam kerja 7 jam dalam sehari dan 40 jam dalam seminggu adalah 6 hari kerja, sedangkan bagi pekerja

yang dengan jam kerja 8 jam dalam sehari dan 40 jam dalam seminggu adalah 5 hari kerja.

2. Waktu Produktif

Waktu produktif merupakan waktu yang dialokasikan untuk tenaga manusia (termasuk juga tenaga kesehatan) untuk menjalankan fungsinya dalam organisasi untuk bisa membantu pencapaian tujuan organisasinya (Azhar, 2011). Perbandingan antara waktu produktif dan waktu tidak produktif dalam satu hari kerja adalah 80% : 20% karena tidak mungkin tenaga manusia mampu bekerja 100% (Ilyas, 2011). Menurut *International Labour Office* (ILO) dalam Indriana (2009), disebutkan bahwa ruang lingkup waktu produktif dan tidak produktif adalah sebagai berikut:

- 1) Waktu produktif terbagi menjadi 2, yaitu (1) waktu kerja dasar, yaitu waktu kerja minimal yang dibutuhkan untuk bisa menghasilkan/ melakukan suatu kegiatan/produk jasa, dan (2) waktu kerja tambahan, yaitu waktu kerja yang melebihi waktu kerja dasar yang timbul akibat kinerja yang tidak efisien, kelemahan metode yang digunakan dan masalah-masalah operasional lainnya.
- 2) Waktu tidak produktif, merupakan waktu yang terbuang sia-sia dan mengganggu jalannya kegiatan dalam suatu organisasi sehingga tingkat produktivitas akan menurun. Hal ini bisa disebabkan oleh (1) kegagalan pihak manajemen dalam merencanakan dan memproyeksikan kegiatan, dan (2) tenaga manusia yang lalai dan

meninggalkan pekerjaannya tanpa alasan yang jelas (terlambat/bolos/malas).

2.2 Kelelahan Kerja

2.2.1 Pengertian Kelelahan Kerja

Istilah kelelahan kerja pertama kali diperkenalkan oleh Freudenberger Herbert pada tahun 1974. Freudenberger menggambarkan kelelahan kerja sebagai wujud kelelahan atau kejenuhan yang berlebihan yang dialami oleh para professional yang pekerjaannya bersifat membantu (Gunarsa, 2011). Menurut Poerwandari (2013) kelelahan kerja adalah kondisi seseorang yang terkuras habis dan kehilangan energy psikis maupun fisik. Biasanya kelelahan kerja dialami dalam bentuk kelelahan fisik, mental, dan emosional yang terus menerus.

Kelelahan kerja merupakan suatu proses psikologis yang dihasilkan oleh stres pekerjaan yang tidak terlepas dan menghasilkan kelelahan emosi, perubahan kepribadian, dan perasaan pencapaian yang menurun (Gunarsa, 2011) Kelelahan kerja merupakan satu masalah terkait dengan stres yang dihadapi dalam sesuatu kerja atau tempat kerja, di mana karyawan tersebut merasa bosan dan tertekan. Hal tersebut disebabkan seseorang pekerja tidak memiliki waktu istirahat, terlalu sibuk, dan terburu-buru, bekerja dalam kondisi yang tertekan dan dalam keadaan serba kekurangan.

Golongan manajer dan profesional yang bertanggung jawab dengan sesuatu tugas serta dan menantang sering kali mengalami masalah kelelahan kerja, yaitu suatu masalah stres bekerja yang dapat berdampak buruk jika tidak dapat dikelola dengan efektif. Dari sudut neurofisiologi diungkapkan bahwa kelelahan dipandang sebagai suatu keadaan sistemik saraf sentral, akibat yang

berkepanjangan dan secara fundamental dikontrol oleh aktifitas berlawanan antara sistem aktifitas dan sistem Inhibisi pada batang otak oleh Grandjean dan Kogi dalam Setyawati (2013).

Kelelahan kerja adalah suatu keadaan yang ditandai oleh adanya penurunan kesiagaan dan perasaan lelah. Perasaan lelah tersebut merupakan akibat kumulatif dari beberapa faktor seperti intensitas dan durasi kerja fisik dan mental, monoton, iklim kerja, penerangan, kebisingan, tanggung jawab, kecemasan, konflik-konflik, penyakit, keluhan sakit dan nutrisi (Grandjean dalam Setyawati, 2013).

Menurut Maslach (Mareike, 2012) dalam keadaan *burnout*, tenaga medis tidak dapat bekerja dengan baik dan hal ini tentu saja mempengaruhi kualitas pelayanannya. Dampak bagi pasien sebagai penerima pelayanan ialah menurunnya kualitas pelayanan yang diberikan dan meningkatnya perilaku negatif terhadap penerima pelayanan.

Berdasarkan uraian diatas bahwa kelelahan kerja merupakan keadaan seorang tenaga kesehatan yang tenaganya terkuras habis karena kejenuhan yang berlebihan terhadap pekerjaan itu sendiri, hal tersebut terjadi karena kurangnya waktu istirahat bagi tenaga kesehatan.

2.2.2 Jenis Kelelahan Kerja

Wignjosubroto (2013) jenis kelelahan kerja dapat dibagi menurut proses pada otot, waktu terjadinya dan penyebab kelelahan itu sendiri.

1. Menurut proses pada otot kelelahan kerja terbagi atas :

a. Kelelahan otot

Kelelahan otot adalah menurunnya kemampuan otot untuk melakukan suatu aktifitas, ditandai dengan tremor atau rasa nyeri yang terdapat pada otot.

b. Kelelahan umum

Kelelahan umum adalah suatu perasaan kelelahan yang menyebar, disertai adanya penurunan kesiagaan dan kelambatan pada setiap aktifitasnya, yang disebabkan keadaan persyarafan sentral atau kondisi psikis-psikologis.

2. Menurut Waktu terjadinya kelelahan kerja terbagi atas :

a. Kelelahan akut yaitu terutama disebabkan oleh kerja suatu organ atau seluruh tubuh secara berlebihan.

b. Kelelahan kronis yaitu kelelahan yang disebabkan oleh sejumlah faktor yang berlangsung secara terus-menerus dan terakumulasi. Gejala-gejala yang tampak jelas akibat lelah kronis ini dapat dicirikan seperti : 1) Meningkatnya emosi dan rasa jengkel sehingga orang menjadi kurang toleransi atau asosial terhadap orang lain. 2) Muncul sikap apatis terhadap orang lain. 3) Depresi berat, dan lain-lain.

3. Menurut penyebabnya kelelahan kerja terbagi atas :

a. Kelelahan fisik yang disebabkan oleh faktor fisik

- b. Kelelahan non fisik yang disebabkan oleh faktor-faktor non fisik seperti adanya problema psikososial dalam keluarga, tempat kerjanya maupun dalam masyarakat di lingkungannya.

Menurut Kemenkes RI (2017) kelelahan ada tiga jenis yaitu antara lain :

1. Kelelahan Fisik

Kelelahan fisik akibat kerja yang berlebihan, dimana masih dapat dikompensasi dan diperbaiki performansnya seperti semula. Kalau tidak terlalu berat kelelahan ini bisa hilang setelah istirahat dan tidur yang cukup.

2. Kelelahan yang Patologis

Kelelahan ini tergabung dengan penyakit yang diderita, biasanya muncul tiba-tiba dan berat gejalanya.

3. Psikologis dan *Emotional Fatigue*

Kelelahan ini adalah bentuk yang umum. Kemungkinan merupakan jenis mekanisme melarikan diri dari kenyataan pada penderita psikosomatik. Semangat yang baik dan motivasi kerja akan mengurangi angka kejadiannya di tempat kerja.

2.2.3 Fisiologi Kelelahan Kerja

Kelelahan dapat sebagai akibat akumulasi asam laktat di otot-otot di samping zat ini juga berada dalam aliran darah. Akumulasi asam laktat dapat menyebabkan penurunan kerja otot-otot dan kemungkinan faktor saraf tepi dan sentral berpengaruh terhadap proses terjadinya kelelahan. Dalam stadium pemulihan terjadi proses yang mengubah sebagian asam laktat kembali menjadi glikogen sehingga memungkinkan otot-otot dapat berfungsi normal kembali.

Penyediaan oksigen berpengaruh terhadap kecepatan pemulihan fungsi otot. Bila beban kerja otot tidak terlampaui besar maka otot dapat mempertahankan keseimbangan, asam laktat yang berlebih tidak terakumulasi dan otot tidak mengalami “*oxygen debt*” sehingga kapasitas kerja otot kembali normal, tidak menurun (Barnes dalam Setyawati, 2013).

2.2.4 Gejala Kelelahan Kerja

Gilmer (1966) dan Cameron (1973) dalam Setyawati (2013) menyebutkan bahwa gejala-gejala kelelahan kerja adalah sebagai berikut :

- a. Gejala-gejala yang mungkin berakibat pada pekerjaan seperti penurunan kesiagaan dan perhatian, penurunan dari hambatan persepsi, cara berfikir atau perbuatan anti sosial, tidak cocok dengan lingkungan, depresi, kurang tenaga dan kehilangan inisiatif.
- b. Gejala umum yang sering menyertai gejala di atas adalah sakit kepala, vertigo, gangguan fungsi paru dan jantung, kehilangan nafsu makan serta gangguan pencernaan.

Grandjean dalam Setyawati (2013) bahwa gejala kelelahan kerja ada dua macam yaitu gejala subjektif dan gejala obyektif. Secara umum gejala kelelahan dapat dimulai dari yang sangat ringan sampai perasaan yang sangat melelahkan. Kelelahan subjektif biasanya terjadi pada akhir jam kerja, apabila rata-rata beban kerja melebihi 30-40% dari tenaga aerobik maksimal oleh Astrand, Rodahl dan Pulat dalam Tarwaka (2010).

Menurut Suma'mur (2011) ada beberapa gejala atau tanda yang ada hubungannya dengan kelelahan yaitu: perasaan berat di kepala, menjadi lelah seluruh badan, kaki merasa berat, menguap, merasa kacau pikiran, mengantuk,

merasa berat pada mata, kaku dan canggung dalam gerakan, tidak seimbang dalam berdiri, merasa susah berfikir, lelah bicara, gugup, tidak dapat berkonsentrasi, tidak dapat memfokuskan perhatian terhadap sesuatu, cenderung untuk lupa, kurang kepercayaan diri, cemas terhadap sesuatu, tidak dapat mengontrol sikap, tidak dapat tekun dalam melakukan pekerjaan, sakit kepala, kekakuan di bahu, merasa nyeri di punggung, merasa pernafasan tertekan, merasa haus, suara serak, merasa pening, spasme kelopak mata, tremor pada anggota badan dan merasa kurang sehat.

2.2.5 Penyebab Kelelahan Kerja

Menurut Fajar dan Baginda (2013) kelelahan kerja disebabkan oleh beberapa hal yaitu antara lain sebagai berikut ini :

1. Pekerjaan yang Berlebihan

Kekurangan sumber daya manusia yang kompeten dapat mengakibatkan menumpuknya pekerjaan yang seharusnya dikerjakan dengan jumlah karyawan yang lebih banyak.

2. Kekurangan Waktu

Batas waktu yang diberikan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan terkadang tidak masuk akal. Pada saat karyawan hendak mendiskusikan masalah tersebut dengan atasan, atasan bukannya memberikan solusi pemecahan namun seringkali memberikan tugas baru yang harus dikerjakan.

3. Konflik Peranan

Konflik peranan biasanya terjadi antar karyawan dengan jenjang posisi yang berbeda dan biasanya disebabkan oleh otoritas yang dimiliki oleh peranan atau jabatan tersebut.

4. Ambigu Peranan

Tidak jelasnya deskripsi tugas yang harus dikerjakan seringkali membuat para karyawan mengerjakan sesuatu pekerjaan yang seharusnya tidak dikerjakan oleh karyawan tersebut kalau dilihat dari sisi keahlian maupun posisi pekerjaan. Konsekuensi dari ketidakpuasan kerja tersebut yaitu : pengurangan kepuasan kerja, pengurangan komitmen pada organisasi, *turnover* (keluar) atau peningkatan keinginan untuk *turnover* (keluar). Intensitas dan lamanya upaya fisik dan psikis dalam bekerja dengan melakukan gerakan yang sama dapat menyebabkan waktu putaran menjadi lebih pendek, sehingga pekerja sering melakukan gerakan yang sama secara berulang-ulang ditunjukkan oleh Astanti dalam Budiono (2013).

Kondisi kerja yang berulang-ulang dapat menimbulkan suasana monoton yang berakumulasi menjadi rasa bosan, dimana rasa bosan dikategorikan sebagai kelelahan (Nurmianto, 2012). Faktor psikologis juga memainkan peranan besar dalam menimbulkan kelelahan. Seringkali pekerja - pekerja tidak mengerjakan apapun juga, tetapi mereka merasa lelah sebab adanya tanggung jawab, kecemasan dan konflik (Suma'mur, 2011).

2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kelelahan

Terjadinya kelelahan tidak begitu saja, akan tetapi ada faktor-faktor yang mempengaruhinya. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kelelahan antara lain adalah :

2.2.6.1 Faktor Internal

a. Umur

Proses menjadi tua disertai kurangnya kemampuan kerja oleh karena perubahan-perubahan pada alat-alat tubuh, sistim kardiovaskular, hormonal. Tenaga kerja yang berumur 40-50 tahun akan lebih cepat menderita kelelahan dibanding dengan tenaga kerja yang relative lebih muda. Selain itu tenaga kerja yang berumur tua akan mengalami penurunan kekuatan otot yang terjadi karena akumulasi asam laktat dalam otot (Hasibuan, 2012). Usia produktif untuk bekerja dikategorikan menjadi tiga yaitu:

1. Usia tidak produktif : < 35 tahun
2. Usia Produktif: : > 35 tahun (Suma'mur, 2011).

b. Jenis Kelamin

Suatu identitas seseorang, laki-laki atau wanita. Pada tenaga kerja wanita akan terjadi siklus biologis setiap bulan di dalam mekanisme tubuhnya, sehingga akan mempengaruhi turunnya kondisi fisik maupun psikisnya. Hal ini akan menyebabkan tingkat kelelahan wanita lebih besar daripada laki-laki.

c. Pendidikan

Menurut UU RI No. 20 Tahun 2003 pasal 1, pada dasarnya jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Untuk mencapai tujuan tersebut, pendidikan diselenggarakan melalui jalur pendidikan sekolah (pendidikan formal) dan jalur pendidikan luar sekolah (pendidikan non formal). Jalur pendidikan sekolah (pendidikan formal) terdapat jenjang pendidikan sekolah, jenjang pendidikan sekolah pada dasarnya terdiri dari pendidikan prasekolah, pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Menurut Tarwaka (2010), tingkat pendidikan pekerja adalah:

- 1) Rendah: tamat SLTA, SLTP dan SD
- 2) Tinggi: Perguruan Tinggi

d. Status Gizi

Menurut Astanti dalam Budiono (2013), keadaan gizi yang baik merupakan salah satu ciri kesehatan yang baik, sehingga tenaga kerja yang produktif terwujud. Status gizi merupakan salah satu penyebab kelelahan. Seorang tenaga kerja dengan keadaan gizi yang baik akan memiliki kapasitas kerja dan ketahanan tubuh yang lebih baik, begitu juga sebaliknya. Pada keadaan gizi buruk, dengan beban kerja berat akan mengganggu kerja dan menurunkan efisiensi dan ketahanan tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit sehingga mempercepat timbulnya kelelahan.

e. Masa Kerja

Masa kerja adalah waktu yang dihitung berdasarkan tahun pertama bekerja hingga saat penelitian dilakukan dihitung dalam tahun. Semakin lama masa kerja seseorang maka semakin tinggi juga tingkat kelelahan, karena semakin lama bekerja menimbulkan perasaan jenuh akibat kerja monoton akan berpengaruh terhadap tingkat kelelahan yang dialami (Setyawati, 2013).

Secara garis besar masa kerja dapat dikategorikan menjadi 3 (Kemenkes, 2017), yaitu :

- 1) Masa kerja < 5 tahun
- 2) Masa kerja 5 - 20 tahun
- 3) Masa kerja > 20 tahun

f. Riwayat Penyakit

Beberapa penyakit dapat mempengaruhi kelelahan, antara lain :

- 1) Penyakit Jantung.

Ketika bekerja, jantung dirangsang sehingga kecepatan denyut jantung dan kekuatan memompanya menjadi meningkat. Jika ada beban ekstra yang dialami jantung misalnya membawa beban berat, dapat mengakibatkan meningkatnya keperluan oksigen ke otot jantung. Kekurangan suplai oksigen ke otot jantung menyebabkan dada sakit (Soeharto, 2014). Kekurangan oksigen jika terus menerus, maka terjadi akumulasi yang selanjutnya terjadi metabolisme anaerobik dimana akan menghasilkan asam laktat yang mempercepat kelelahan (Santoso, 2014).

2) Tekanan Darah Rendah

Penurunan kapasitas karena serangan jantung mungkin menyebabkan tekanan darah menjadi amat rendah sedemikian rupa, sehingga menyebabkan darah tidak cukup mengalir ke arteri koroner maupun ke bagian tubuh yang lain (Soeharto, 2014). Dengan berkurangnya jumlah suplai darah yang dipompa dari jantung, berakibat berkurang pula jumlah oksigen sehingga terbentuklah asam laktat. Asam laktat merupakan indikasi adanya kelelahan (Nurmianto, 2012)

g. Keadaan Psikologi

Faktor psikologi memainkan peran besar, karena penyakit dan kelelahan itu dapat timbul dari konflik mental yang terjadi di lingkungan pekerjaan, akhirnya dapat mempengaruhi kondisi fisik pekerja. Masalah psikologis dan kesakitan-kesakitan lainnya amatlah mudah untuk mengidap suatu bentuk kelelahan kronis dan sangatlah sulit melepaskan keterkaitannya dengan masalah kejiwaan ditunjukkan oleh Astanti (Budiono, 2013).

2.2.6.2 Faktor Eksternal

a. Kebisingan

Kebisingan merupakan suara yang tidak diinginkan. Penelitian yang dilakukan di dalam dan di luar negeri menunjukkan bahwa pada frekuensi 300-6000 Hz, pengurangan pendengaran tersebut disebabkan oleh kebisingan. Pengurangan pendengaran diawali dengan pergeseran ambang dengar sementara. Pada saat ini terjadi

kelelahan yang akan pulih kembali secara lambat, dan akan semakin bertambah lambat lagi jika tingkat kelelahan semakin tinggi ditunjukkan oleh Astanti (Budiono, 2013).

b. Getaran

Getaran-getaran yang ditimbulkan oleh alat-alat mekanis yang sebagian dari getaran ini sampai ke tubuh dan dapat menimbulkan akibat-akibat yang tidak diinginkan pada tubuh kita. Menambahnya tonus otot-otot oleh karena getaran di bawah frekuensi 20 Hertz (Hz) menjadi sebab kelelahan. Sebaliknya frekuensi di atas 20 Hz menyebabkan pengenduran otot. Getaran mekanis terdiri dari campuran aneka frekuensi bersifat menegangkan dan melemaskan tonus otot secara serta merta berefek melelahkan (Suma'mur, 2011).

c. Iklim Kerja

Efisiensi kerja sangat dipengaruhi oleh cuaca kerja dalam daerah nikmat kerja, jadi tidak dingin dan kepanasan. Untuk ukuran suhu nikmat bagi orang Indonesia adalah 24-26°C (derajat celcius). Suhu panas mengurangi kelincahan, memperpanjang waktu reaksi dan waktu pengambilan keputusan, mengganggu kecermatan kerja otak, mengganggu koordinasi syaraf perasa dan motoris, serta memudahkan untuk dirangsang (Suma'mur, 2011).

d. Beban Kerja Fisik

Menurut Astrand dan Rodahl dalam Budiono (2013) bahwa penilaian beban kerja fisik dapat dilakukan dengan dua metode secara objektif, yaitu metode penilaian langsung dan metode tidak langsung. Metode

pengukuran langsung yaitu mengukur energi yang dikeluarkan (*energy expenditure*) melalui asupan oksigen selama bekerja. Semakin berat beban kerja akan semakin banyak energi yang diperlukan atau dikonsumsi. Meskipun metode dengan menggunakan asupan oksigen lebih akurat, namun hanya dapat mengukur untuk waktu kerja yang singkat dan diperlukan peralatan yang cukup mahal.

Sedangkan metode pengukuran tidak langsung adalah dengan menghitung denyut nadi selama bekerja. Sedangkan menurut Christensen dalam Budiono (2013) bahwa kategori berat ringannya beban kerja didasarkan pada metabolisme, respirasi, suhu tubuh dan denyut jantung.

e. Sikap kerja

Sikap tubuh dalam bekerja adalah sikap yang ergonomi sehingga dicapai efisiensi kerja dan produktivitas yang optimal dengan memberikan rasa nyaman dalam bekerja. Apabila sikap tubuh salah dalam melakukan pekerjaan maka akan mempengaruhi kelelahan kerja (Suma'mur, 2013).

2.2.7 Penanggulangan Kelelahan Kerja

Menurut Setyawati (2013), kelelahan kerja dapat ditangani dengan :

1. Promosi kesehatan kerja
2. Pencegahan kelelahan kerja terutama ditujukan kepada upaya menekan faktor-faktor yang berpengaruh secara negatif pada kelelahan kerja dan meningkatkan faktor-faktor yang berpengaruh secara positif.

3. Pengobatan kelelahan kerja dengan terapi kognitif dan perilaku pekerja bersangkutan, penyuluhan mental dan bimbingan mental, perbaikan lingkungan kerja, sikap kerja dan alat kerja diupayakan berciri ergonomis, serta pemberian gizi kerja yang memadai.
4. Rehabilitasi kelelahan kerja, maksudnya melanjutkan tindakan dan program pengobatan kelelahan kerja serta mempersiapkan pekerja tersebut bekerja secara lebih baik dan bersemangat.

2.2.8 Pengukuran Kelelahan Kerja

Untuk mengetahui dan menilai kelelahan dapat dilakukan pengukuran/pengujian sebagai berikut (Setyawati, 2013) :

- a. Pengukuran waktu reaksi
- b. Kuesioner Alat Ukur Perasaan Kelelahan Kerja (KAUPK2)
- c. *Uji Fingger – tapping* (uji ketuk jari)
- d. *Uji Flicker – fusion*
- e. *Uji Critical Flicker – fusion*
- f. Uji Bourdon Wiersma
- g. Skala kelelahan *Industrial Fatigue Cresearch Committee* (IFRC)
- h. Pemeriksaan tremor tangan
- i. Metode Blink.
- j. Ekresi katekolamin.
- k. Stroop test.

Penelitian ini menggunakan pengukuran kelelahan kerja dengan metode objektif dan subjektif. Metode objektif menggunakan alat waktu reaksi (*reaction timer*) dengan tujuan untuk menentukan waktu yang diperlukan antara pemberian

rangsang sampai timbulnya respon terhadap rangsang tersebut, dalam hal ini dipilih rangsang suara (dengan mendengar suara) dan atau rangsang cahaya (dengan melihat sinar) yang ditampilkan secara digital pada alat pemeriksaan, sedangkan Metode subjektif menggunakan kuesioner dengan tujuan untuk mengetahui semua perasaan yang tidak menyenangkan pada pekerja yang mengalami kelelahan kerja. Gejala subjektif adalah perasaan kelelahan kerja pada pekerja yang mengalami kelelahan kerja, sedangkan gejala objektif adalah keadaan kelelahan secara fisiologis yang mengalami penurunan aktifitas (Suma'mur, 2013).

1. Penilaian Kelelahan Kerja berdasarkan Pengukuran Waktu Reaksi

Waktu reaksi adalah waktu yang terjadi antara pemberian rangsang tunggal sampai timbulnya respons terhadap rangsang tersebut (Suma'mur, 2013). Lebih lanjut dikemukakan bahwa waktu reaksi ini dipengaruhi oleh faktor rangsangnya sendiri, juga dapat dipengaruhi oleh motivasi kerja, jenis kelamin, usia, kesempatan dan anggota tubuh yang dipergunakan.

Untuk mengetahui kelelahan kerja pada tenaga kerja maka hal berikut ini perlu dilakukan :

- a. Pelaksanaan pengukuran dilakukan sedapat mungkin pada saat periode pekerjaan hampir selesai.
- b. Tenaga kerja diberitahukan maksud dan tujuan dilakukannya pemeriksaan kelelahan.
- c. Tenaga kerja diberitahukan cara penggunaan atau respon yang harus diberikan bila ada rangsangan.

Instrumen alat yang digunakan dalam mengukur Kelelahan kerja secara objektif adalah *Reaction Timer*. Prinsip kerja *Reaction timer* adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur kecepatan reaksi yang diberikan oleh tenaga kerja terhadap rangsangan yang diberikan. Bentuk rangsangan yang diberikan berupa rangsangan cahaya dan rangsangan bunyi (Setyawati, 2013).

Kelemahan dari metode ini adalah penempatan bola lampu atau rangsangan cahaya serta frekuensi dan intensitas rangsangan bunyi yang diberikan mungkin tidak sesuai dengan intensitas dan frekuensi yang mungkin masih dapat didengar oleh tenaga kerja. Serta ada periode dimana tenaga kerja belum begitu mengenal cara penggunaan alat dan pada akhir pemeriksaan ada kesiagaan yang berlebihan dari tenaga kerja sehingga akan mempengaruhi kecepatannya bereaksi terhadap rangsangan, hal ini dikoreksi dengan mengabaikan hasil pengukuran pada lima kali pengukuran di awal dan lima pengukuran di akhir. Pengukuran dilakukan 2 kali pada tiap-tiap responden yaitu sebelum dan sesudah selesai bekerja (Setyawati, 2013).

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat kelelahan kerja objektif sebagai berikut :

- a. Tingkat Normal : bila waktu reaksi 150 – 240 milidetik
- b. Tingkat Ringan : bila waktu reaksi 241 – 410 milidetik
- c. Tingkat Sedang : bila waktu reaksi 411 – 580 milidetik
- d. Tingkat Berat : bila waktu reaksi > 580 milidetik (Tarwaka, 2010).

2. Penilaian Kelelahan Kerja berdasarkan Kuesioner

Penilaian kelelahan dengan menggunakan kuesioner kelelahan bersifat subjektif digunakan untuk menilai tingkat kelelahan individu dalam

kelompok kerja yang cukup banyak atau sekelompok sampel yang dapat mempresentasikan populasi secara keseluruhan (Tarwaka, 2010). Jika metode ini dilakukan untuk beberapa orang pekerja di dalam kelompok maka hasilnya tidak akan valid dan reliabel.

Penilaian tingkat kelelahan ini dilakukan dengan kuesioner menggunakan desain penilaian dengan skoring (misalnya 4 skala Likert). Apabila digunakan skoring dengan skala Likert maka setiap skor atau nilai haruslah mempunyai nilai definisi operasional yang jelas dan mudah dipahami oleh responden, seperti :

1. Skor 1 : tidak pernah merasakan
2. Skor 2 : kadang-kadang merasakan
3. Skor 3 : sering merasakan
4. Skor 4 : sering sekali merasakan (Tarwaka, 2010)

Selanjutnya setelah melakukan wawancara dan pengisian kuesioner maka langkah selanjutnya adalah menghitung jumlah skor pada masing-masing kolom (1,2,3 dan 4) dari ke-30 pernyataan yang diajukan dan menjumlahkannya menjadi total skor individu. Pengukuran kelelahan kerja subjektif berdasarkan kuesioner ini dilakukan pada satu waktu saja yaitu sesudah responden selesai bekerja (Tarwaka, 2010).

Dari penjumlahan ini maka diklasifikasikan tingkat kelelahan subjektif sebagai berikut :

- 1) Tingkat Rendah : dengan total skor individu 30 – 60
- 2) Tingkat Sedang : dengan total skor individu 61 – 90
- 3) Tingkat Tinggi : dengan total skor individu 91 – 120

2.2.9 Hubungan antara Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja

Bahwa semakin berat beban kerja maka akan semakin banyak energi dan nutrisi yang diperlukan atau dikonsumsi, sehingga kondisi fisik pekerja menurun dan kebutuhan akan oksigen meningkat. Ketika pekerja melakukan aktifitas dengan beban kerja yang berat, jantung dirangsang sehingga kecepatan denyut jantung dan kekuatan pemompaannya menjadi meningkat. Jika kekurangan suplai oksigen ke otot jantung menyebabkan dada sakit (Soeharto, 2004). Jika terus menerus kekurangan oksigen, maka akan terjadi akumulasi yang selanjutnya metabolisme anaerobik dimana akan menghasilkan asam laktat yang mempercepat kelelahan (Santoso, 2014).

Denyut nadi akan berubah seiring dengan perubahan pembebanan. Berat ringannya beban kerja yang diterima oleh seorang tenaga kerja dapat digunakan untuk menentukan berapa lama seorang tenaga kerja dapat melakukan aktifitas pekerjaannya sesuai dengan kemampuan dan atau kapasitas kerjanya bersangkutan. Penanganan bahan secara manual, termasuk mengangkat beban, apabila tidak dilakukan secara ergonomis akan lebih cepat menimbulkan kelelahan otot pada bagian tubuh tertentu (Tarwaka, 2010).

2.3 Tenaga Kesehatan

2.3.1 Definisi Tenaga Kesehatan

Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi (Sarwono, 2012). Peran merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari

interaksi antara individu sebagai pelaku (*actors*) yang menjalankan berbagai macam peranan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat, bidan atau petugas kesehatan lain yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan peranannya masing-masing (Muzaham, 2017)

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya (Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996).

2.3.2 Macam-Macam Peran Tenaga Kesehatan

Menurut Potter dan Perry (2015) macam-macam peran tenaga kesehatan dibagi menjadi beberapa, yaitu :

1. Sebagai komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Menurut Mundakir (2012) komunikator merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau

stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikasikan) tersebut memberikan respons terhadap pesan yang diberikan. Proses dari interaksi antara komunikator ke komunikasikan disebut juga dengan komunikasi. Selama proses komunikasi, tenaga kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh, karena tidak cukup hanya dengan mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi saja tetapi juga sangat penting untuk mengetahui sikap, perhatian, dan penampilan dalam berkomunikasi.

Sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit.

2. Sebagai motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan (Mundakir, 2012). Menurut Syaifudin (2016) motivasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu, sedangkan motif adalah kebutuhan, keinginan, dan dorongan untuk melakukan sesuatu.

Peran tenaga kesehatan sebagai motivator tidak kalah penting dari peran lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak

yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan (Mubarak, 2012). Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut (Mubarak, 2012).

3. Sebagai fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan.). Tenaga kesehatan juga harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan (Santoso, 2014).

Tenaga kesehatan harus mampu menjadi seorang pendamping dalam suatu forum dan memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya mengenai penjelasan yang kurang dimengerti. Menjadi seorang fasilitator tidak hanya di waktu pertemuan atau proses penyuluhan saja, tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi seorang fasilitator secara khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup (Santoso, 2014)

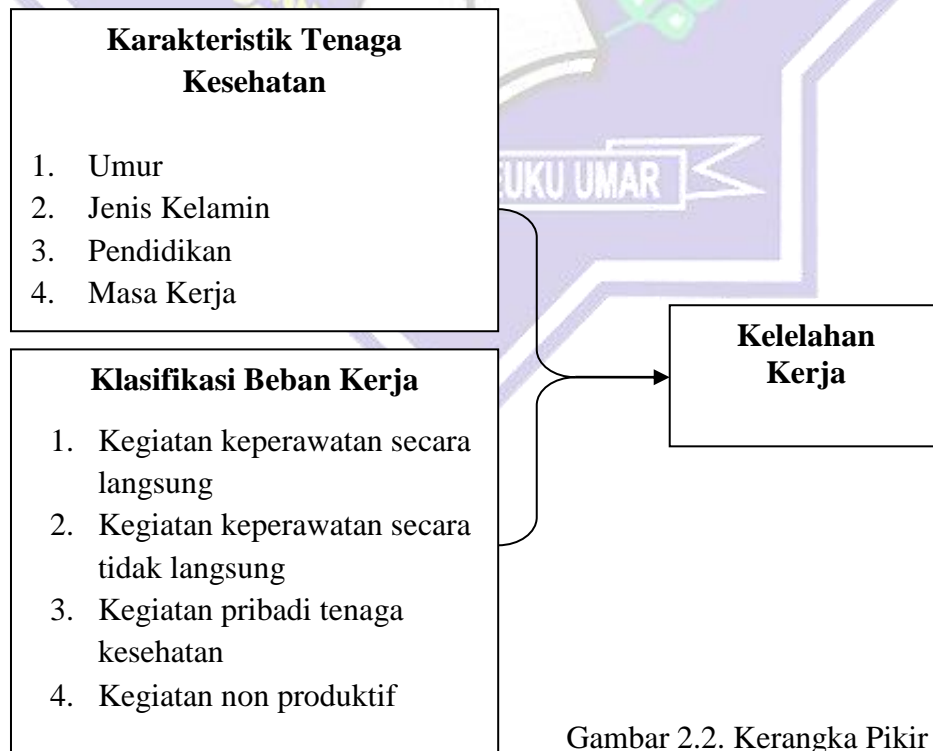
4. Sebagai konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah

melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien. Proses dari pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling. Konseling bertujuan untuk mengarahkan perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat (Santoso, 2014).

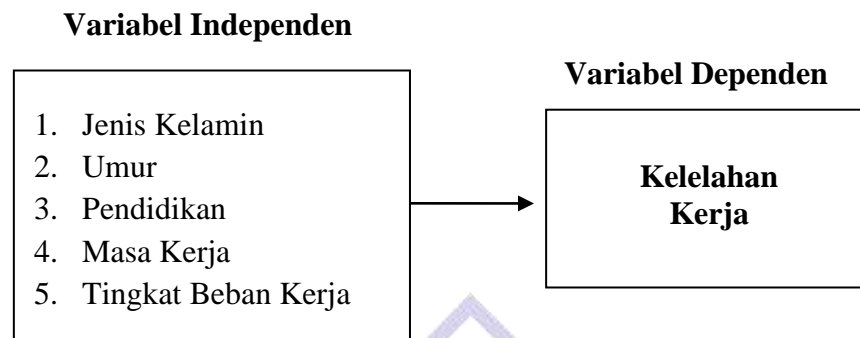
Seorang konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap pandangan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dapat menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberi dukungan, membentuk dukungan atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien, serta mengerti keterbatasan yang dimiliki oleh klien (Mubarak, 2012).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka Pikir
Sumber: Prihadini (2012)

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, melalui observasi/pengumpulan data sekaligus pada suatu saat yaitu tiap subjek hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat penelitian tersebut (Sulistyaningsih, 2013).

Pada penelitian ini dilakukan analisis hubungan beban kerja dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana variabel *independent* dan *dependent* diteliti pada waktu yang bersamaan dan untuk menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel atau mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat.

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan November tahun 2020 yang dilaksanakan di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Arikunto (2013), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu

yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh petugas kesehatan di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat yang berjumlah 117 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1. Distribusi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Meureubo Tahun 2020

No	Jenis Tenaga	PNS	JK		Kontrak	Honorer	Jumlah
			Lk	Pr			
1.	Dokter Umum	2	1	1	-	-	2
2.	Dokter Gigi	1	-	1	-	-	1
3.	Perawat	21	3	54	9	27	57
4.	Bidan	12	-	12	7	13	32
5.	Ahli Gizi	2	-	2	-	-	2
6.	Farmasi	1	-	1	-	-	1
7.	Laboraturium (Analisis)	2	-	2	-	-	2
8.	Kesling	1	-	1	-	-	1
9.	SKM	2	1	1	-	2	4
Jumlah		44	5	97	16	42	102

Sumber: Dokumentasi Puskesmas Meureubo Tahun 2021

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diselidiki, dan bisa mewakili keseluruhan populasinya sehingga jumlahnya lebih sedikit dari populasi (Arikunto, 2013). Teknik pengambilan sampel dapat menggunakan rumus Slovin yang dikutip oleh Notoatmodjo (2013) adalah sebagai berikut:

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

Keterangan :

N = besarnya populasi

n = besarnya sampel

d = derajat ketepatan (0,1).

Berdasarkan data pada survei pendahuluan diketahui bahwa jumlah petugas kesehatan di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat yaitu berjumlah 102 orang, maka besar sampel yang akan diteliti adalah:

$$n = \frac{102}{102 \cdot (0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{102}{1,02 + 1}$$

$$n = \frac{102}{2,02}$$

$$n = 50,4 \approx 50$$

Jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 50 responden, dengan kriteria bersedia menjadi responden. Sampel yang diambil berdasarkan teknik *probability sampling*, yaitu *simple random sampling*, dimana peneliti memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi (tenaga kesehatan) untuk dipilih menjadi sampel yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu sendiri.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Nursalam, 2014):

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Tenaga kesehatan (Dokter, bidan, perawat, petugas administrasi, ahli gizi, petugas laboratorium, kesling, SKM) Puskesmas Meureubo yang masih bertugas aktif di masa pandemi covid-19.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena beberapa sebab (Nursalam, 2014) Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Tidak bersedia menjadi responden
- b. Bukan Petugas Kesehatan (Dokter, bidan, perawat, petugas administrasi, ahli gizi, petugas laboratorium, kesling, SKM) Puskesmas Meureubo.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data adalah suatu usaha untuk memperoleh data yang hendak diteliti dengan metode yang ditentukan oleh peneliti. Metode yang digunakan dalam mengambil data oleh peneliti adalah sebagai berikut:

3.4.1 Data Primer

Data Primer adalah data yang dikumpulkan pada saat penelitian. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang langsung diambil dari objek peneliti yaitu berupa data hasil pengamatan tugas-tugas yang dilakukan petugas kesehatan yang dilakukan dari jam 08.00 – 16.00 WIB. Pengukuran beban kerja dengan pengisian kuesioner langsung oleh responden setelah selesai bekerja. Kemudian kuesioner yang telah diisi dikumpulkan dan dicek kelengkapannya oleh peneliti untuk diolah dan dianalisa.

3.4.2 Data Sekunder

Dalam penelitian ini yang menjadi data sekunder adalah data yang diperoleh dari profil puskesmas Meureubo, data jumlah petugas kesehatan dan data jumlah pasien yang berkunjung ke puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

3.5 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen				
Jenis Kelamin	Karakteristik tenaga kesehatan yang dilihat dari jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan masa kerja.	Kuesioner	a. Laki-laki b. Perempuan	Ordinal
Umur	Usia seorang responden yang dihitung dari tanggal lahir sampai penelitian dilakukan yang dinyatakan dalam tahun.	Kuesioner	a. Usia tidak produktif: umur > 35 tahun. b. Usia produktif kerja, umur < 35 tahun	Ordinal
Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang dicapai responden	Kuesioner	a. Rendah: tamat SLTA ke bawah b. Tinggi: Perguruan Tinggi	Ordinal
Masa Kerja	Akumulasi waktu dalam tahun yang dilalui pekerja dalam melaksanakan pekerjaan sebagai tenaga kesehatan	Kuesioner	a. < 5 tahun b. 5 – 20 tahun c. > 20 tahun	Ordinal
Tingkat Beban Kerja	Tingkat kegiatan petugas kesehatan dalam memenuhi aktifitas kegiatan petugas kesehatan kepada pasien selama bertugas di puskesmas Meureubo.	Kuesioner	a. Ringan : nilai 24-47 b. Sedang : nilai 48-71 c. Berat : nilai 72-96.	Ordinal
Variabel Dependen				
Kelelahan Kerja	Perasaan lelah dan adanya penurunan kesiagaan	Kuesioner	a. Rendah: 30–60. b. Sedang: 61–90. c. Tinggi: 91–120	Ordinal

3.6 Aspek Pengukuran Variabel

3.6.1 Variabel Independen

1. Jenis Kelamin
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
2. Umur
 - a. Usia tidak produktif, jika umur responden > 35 tahun.
 - b. Usia produktif kerja, jika umur responden < 35 tahun.
3. Pendidikan
 - a. Rendah, jika responden tamatan dari SD, SLTP atau SLTA
 - b. Tinggi, jika responden tamatan dari Diploma atau perguruan tinggi
4. Masa Kerja
 - a. Masa kerja responden < 5 tahun
 - b. Masa kerja responden 5 – 20 tahun
 - c. Masa kerja responden > 20 tahun
5. Beban Kerja
 - a. Ringan jika total nilai yang diperoleh 24 – 47
 - b. Sedang jika total nilai yang diperoleh 48 – 71
 - a. Berat jika total nilai yang diperoleh 72 – 96.

3.6.2 Variabel Dependen

Tingkat kelelahan kerja subjektif dengan kuesioner:

- a. Rendah, apabila responden mendapat skor 30 – 60.

- b. Sedang, apabila responden mendapat skor 61 – 90.
- c. Tinggi, apabila responden mendapat skor 91 – 120

3.7 Aspek Pengolahan Data

Untuk memperoleh suatu kesimpulan masalah yang diteliti, maka teknik pengolahan data merupakan suatu langkah penting dalam penelitian. Langkah-langkah pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Editing, dilakukan guna mengoreksi data hasil penelitian yang meliputi kelengkapan pengisian data identitas responden.
2. Koding, dilakukan dengan cara memberikan kode pada jawaban hasil penelitian guna mempermudah dalam proses pengelompokan dan pengolahannya.
3. Skoring yaitu masing-masing variabel diberi nilai agar mudah untuk dikelompokkan jawaban dan mengkategorikan responden sesuai dengan jumlah nilai jawaban yang dijawabnya.
4. *Entry* yaitu memasukkan data hasil kuesioner ke dalam program komputer, yaitu menggunakan SPSS
5. *Cleaning* yaitu kegiatan pengecekan kembali data-data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak.

3.8 Teknis Analisis Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan 2 cara, yaitu:

1. Analisa Univariat

Merupakan analisis yang menggambarkan secara tunggal variabel–variabel independen dan dependen dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Merupakan analisis lanjutan untuk melihat pengaruh antara variabel independen (beban kerja) dan dependen (kelelahan kerja) menggunakan uji *Chi Square* dengan membandingkan nilai α sebesar 0,05 pada taraf kepercayaan 95%. Jika $P \text{ value} < 0,05$ artinya ada pengaruh yang bermakna antara variabel independen (beban kerja) dengan variabel dependen (kelelahan). Jika $P \text{ value} > 0,05$ artinya tidak ada pengaruh yang bermakna antara variabel independen (beban kerja) dengan variabel dependen (kelelahan kerja). Untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat) dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* (X^2) (Budiarto, 2013).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Keadaan Geografis Lokasi Penelitian

Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Meureubo merupakan Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Muereubo. Berdiri pada tahun 1992 terletak di sebelah Barat Kota Kabupaten Muulaboh kurang lebih berjarak 3,5 km tepatnya berada di Gampong Meureubo. Luas wilayah 112,87 km² dengan persentase luas Kecamatan terhadap Kabupaten adalah 3,85% jumlah wilayah kerjanya meliputi 28 Gampong dengan dua kemukiman yaitu kemukiman Meureubo dengan kemukiman Ranto Panjang dari 28 desa 20 desa kategori desa biasa dan 8 desa masuk dalam kategori desa sangat terpencil.

- 1) Sebelah Utara : Kecamatan Pante Ceureumen
- 2) Sebelah Selatan : Samudera Indonesia
- 3) Sebelah Barat : Kecamatan Johan Pahlawan
- 4) Sebelah Timur : Kabupaten Nagan Raya.

4.1.2 Demografi/ Kependudukan

Jumlah Penduduk di Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat pada Tahun 2019 adalah sebanyak 30.253 orang, dan pada tahun 2020 mengalami peningkatan menjadi 30.830 orang. Dari jumlah tersebut, penduduknya tersebar pada 26 Gampong yang ada di Kecamatan tersebut. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel. 4.1 berikut ini.

Tabel 4.1: Jumlah Penduduk Kecamatan Meureubo

No.	Gampong	Jumlah Penduduk		Pertumbuhan per Tahun (%)
		2019	2020	
1	Peunaga Cut ujung	1277	1302	1.96
2	Gunong Kleng	2054	2094	1.95
3	Peunaga Pasi	358	365	1.96
4	Peunaga Rayeuk	1709	1741	1.87
5	Paya Peunaga	5808	5918	1.89
6	Langung	2124	2162	1.79
7	Meureubo	2342	2387	1.92
8	Ujong Drien	1304	1329	1.92
9	Pasi Pinang	606	618	1.98
10	Ujong Tanjong	1459	1487	1.92
11	Bukit Jaya	460	469	1.96
12	Buloh	206	210	1.94
13	Ranto Panyang Timur	718	731	1.81
14	Ranto Panyang Barat	639	651	1.88
15	Mesjid Tuha	701	715	2.00
16	Ujong Tanoh Darat	3548	3615	1.89
17	Ranub Dong	674	687	1.93
18	Pasi Mesjid	970	989	1.96
19	Pulo Teungoh Ranto	321	327	1.87
20	Balee	980	999	1.94
21	Sumber Batu	259	264	1.93
22	Pasi Aceh Baroh	699	712	1.86
23	Pasi Aceh Tunong	556	567	1.98
24	Reudeup	223	227	1.79
25	Pucok Reudeup	92	94	2.17
26	Paya Baro RT. Panyang	166	170	2.41
Jumlah		30.253	30.830	1.91

Sumber: Dokumentasi Puskesmas Kecamatan Meureubo Tahun 2021

Berdasarkan penjelasan pada Tabel 4.1 di atas, mayoritas penduduk terbanyak yang ada di Kecamatan Meureubo menurut BPS pada Tahun 2019-2020 berada di Gampong Paya Peunaga yakni sebesar 5808 orang pada Tahun 2019 dan 5918 orang pada Tahun 2020, disusul oleh Gampong Meureubo yakni berjumlah 2342 orang pada tahun 2019 dan 2.324 orang pada tahun 2020.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin Responden

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan jenis kelamin Anak dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut dibawah ini:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	3	6,0
Perempuan	47	94,0
Total	50	100

Sumber: Data primer 2021

Hasil tabel 4.2 dapat diketahui bahwa jenis kelamin anak responden adalah laki-laki yang berjumlah 3 orang (6,0%), sedangkan perempuan berjumlah 47 orang (94,0%).

2. Umur Responden

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan umur responden dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut dibawah ini:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur Responden	Frekuensi	Persentase (%)
< 35 tahun	25	50,0
> 35 tahun	25	50,0
Total	50	100

Sumber: Data primer 2021

Hasil tabel 4.3 dapat diketahui responden berumur antara < 35 tahun berjumlah 25 responden (50,0%) dan umur responden yang berada pada umur > tahun berjumlah 25 responden (50,0%).

3. Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan responden adalah jenjang pendidikan formal yang pernah diikuti oleh responden.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	8	16,0
Tinggi	42	84,0
Total	50	100

Sumber: Data primer 2021

Dari tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa gambaran umum mengenai pendidikan responden. Data tersebut menggambarkan bahwa responden yang berpendidikan rendah atau tamatan SMA sebanyak 8 responden (16,0%), dan responden yang berpendidikan tamatan Diploma atau berpendidikan tamatan Sarjana sebanyak 42 responden (84,0%).

4. Masa Kerja Responden

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan masa kerja responden dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut dibawah ini.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Masa Kerja Responden

Masa Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
< 5 Tahun	10	20,0
5 - 20 Tahun	33	66,0
> 20 Tahun	7	14,0
Total	50	100

Sumber: Data primer 2021

Dari tabel 4.5 di atas dapat diketahui bahwa masa kerja responden antara < 5 tahun sebanyak 10 responden (20,0%), masa kerja responden antara 5 – 20

tahun sebanyak 33 responden (66,0%), dan masa kerja responden > 20 tahun sebanyak 7 responden (14%).

4.2.2 Analisis Univariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan beban kerja dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat. Dalam rangka pengujian hipotesis digunakan analisis *chi square* dengan program *SPSS for windows release 20.0* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

1. Tingkat Beban Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat beban tenaga kesehatan puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Beban Kerja Responden

Beban Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	13	26,0
Sedang	30	60,0
Berat	7	14,0
Total	50	100

Sumber: Data primer 2021

Dari tabel 4.6 di atas dapat diketahui bahwa beban kerja responden termasuk dalam kategori ringan sebanyak 13 responden (26,0%), beban kerja responden termasuk dalam kategori sedang sebanyak 30 responden (60,0%), dan beban kerja responden termasuk dalam kategori berat sebanyak 7 responden (14,0%).

2. Kelelahan Kerja Responden

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan kelelahan kerja responden dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut dibawah ini.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Kelelahan Kerja Responden

Kelelahan Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	15	30,0
Sedang	29	58,0
Tinggi	6	12,0
Total	50	100

Sumber: Data primer 2021

Dari tabel 4.7 di atas dapat diketahui bahwa kelelahan kerja responden termasuk dalam kategori rendah sebanyak 15 responden (30,0%), beban kerja responden termasuk dalam kategori sedang sebanyak 29 responden (58,0%), dan beban kerja responden termasuk dalam kategori tinggi sebanyak 6 responden (12,0%).

4.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini diperoleh dari data jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, masa kerja responden, dan tingkat beban kerja yang dihubungkan dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan yang diuji dengan analisis nonparametrik yang meliputi:

1. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan

Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hubungan jenis kelamin responden dengan kelelahan tenaga kesehatan puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4.8. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan

Jenis Kelamin	Kelelahan Kerja						Total		Nilai <i>P-Value</i>
	Rendah		Sedang		Tinggi		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Laki-Laki	1	33,3	2	66,7	-	-	3	100	0,804
Perempuan	14	29,8	27	57,4	6	12,8	47	100	
Total	15	30,0	29	58,0	6	12,0	50	100	

Sumber: Data primer 2021

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 responden yang kelelahan kerjanya kategori rendah pada perempuan ada 29,8% (14 responden) dan pada laki-laki ada 33,3% (1 orang). Dari 29 responden yang kelelahan kerjanya dalam kategori sedang pada perempuan ada 57,4% (27 responden) dan pada laki-laki ada 66,7% (2 responden). Dari 6 responden yang kelelahan kerjanya dalam kategori tinggi pada perempuan ada 12,0% (6 responden) dan pada laki-laki tidak ada.

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai *P-value* = 0,804 dan ini lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ($P-value = 0,804 > \alpha = 0,05$), hal ini mempunyai arti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin responden dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

2. Hubungan Umur dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hubungan umur responden dengan kelelahan tenaga kesehatan puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4.9. Hubungan Umur dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan

Umur	Kelelahan Kerja						Total		Nilai <i>P-Value</i>
	Rendah		Sedang		Tinggi		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
< 35 tahun	14	56,0	10	40,0	1	4,0	25	100	
> 35 tahun	1	4,0	19	76,0	5	20,0	23	100	0,000
Total	15	30,0	29	58,0	6	12,0	50	100	

Sumber: Data primer 2021

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 responden yang kelelahan kerjanya kategori rendah pada umur < 35 tahun ada 56,0% (14 responden) dan pada umur > 35 tahun ada 4,0% (1 orang). Dari 29 responden yang kelelahan kerjanya dalam kategori sedang pada umur < 35 tahun ada 40,0% (10 responden) dan pada umur > 35 tahun ada 76,0% (19 orang). Dari 6 responden yang kelelahan kerjanya dalam kategori tinggi pada umur < 35 tahun ada 4,0% (1 orang) dan pada umur > 35 tahun ada 20,0% (5 orang)

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai *P-value* = 0,000 dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P-value = 0,000 < \alpha = 0,05$), hal ini mempunyai arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur responden dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

3. Hubungan Pendidikan dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hubungan pendidikan responden dengan kelelahan tenaga kesehatan puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4.10. Hubungan Pendidikan dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan

Pendidikan	Kelelahan Kerja						Total		Nilai <i>P-Value</i>
	Rendah		Sedang		Tinggi		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Rendah	-	-	7	87,5	1	12,5	8	100	0,117
Tinggi	15	35,7	22	52,4	5	11,9	42	100	
Total	15	30,0	29	58,0	6	12,0	50	100	

Sumber: Data primer 2021

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 responden yang kelelahan kerjanya kategori rendah pada pendidikan rendah tidak ada, sedangkan pada pendidikan ada 35,7% (15 orang). Dari 29 responden yang kelelahan kerjanya kategori sedang pada pendidikan rendah ada 87,5% (7 responden) dan pada pendidikan tinggi ada 52,4% (22 orang). Dari 6 responden yang kelelahan kerjanya kategori tinggi pada tingkat pendidikan rendah ada 12,5% (1 responden), dan pada tingkat pendidikan tinggi ada 11,9% (5 orang).

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai *P-value* = 0,117 dan ini lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ($P-value = 0,117 > \alpha = 0,05$), hal ini mempunyai arti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan responden dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

4. Hubungan Masa Kerja dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hubungan masa kerja responden dengan kelelahan tenaga kesehatan puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4.11. Hubungan Masa Kerja dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan

Masa Kerja	Kelelahan Kerja						Total		Nilai <i>P-Value</i>
	Rendah		Sedang		Tinggi		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
< 5 Tahun	6	60,0	4	40,0	-	-	10	100	0,000
5 - 20 Tahun	9	27,3	22	66,7	2	6,1	33	100	
> 20 Tahun	-	-	3	42,9	4	57,1	7	100	
Total	15	30,0	29	58,0	6	12,0	50	100	

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 responden yang kelelahan kerjanya kategori rendah pada masa kerja < 5 tahun ada 60,0% (6 responden), pada masa kerja 5 - 20 tahun ada 27,3% (9 orang) dan pada masa kerja > 20 tidak ada. Dari 29 responden yang kelelahan kerjanya kategori sedang pada masa kerja < 5 tahun ada 40,0% (4 responden), pada masa kerja 5 - 20 tahun ada 66,7% (22 orang) dan pada masa kerja > 20 tahun ada 42,9% (3 orang). Dari 7 responden yang kelelahan kerjanya kategori tinggi pada masa kerja < 5 tahun tidak ada, pada masa kerja 5 - 20 tahun ada 6,1% (2 orang) dan pada masa kerja > 20 tahun ada 57,1% (4 orang).

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai *P-value* = 0,000 dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P-value = 0,000 < \alpha = 0,05$), hal ini mempunyai arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja responden dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

5. Hubungan Tingkat Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hubungan tingkat beban kerja responden dengan kelelahan tenaga kesehatan puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4.12. Hubungan Tingkat Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan

Tingkat Beban Kerja	Kelelahan Kerja						Total		Nilai <i>P-Value</i>
	Rendah		Sedang		Tinggi		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Ringan	8	61,5	3	23,1	2	15,4	13	100	0,000
Sedang	6	20,0	24	80,0	-	-	30	100	
Berat	1	14,3	2	28,6	4	57,1	7	100	
Total	15	30,0	29	58,0	6	12,0	50	100	

Sumber: Data primer 2021

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 responden yang kelelahan kerjanya kategori rendah pada tingkat beban kerja ringan ada 61,5 (8 responden), pada tingkat beban kerja sedang ada 20,0% (6 orang) dan pada tingkat beban kerja berat ada 14,3% (1 orang). Dari 29 responden yang kelelahan kerjanya kategori sedang pada tingkat beban kerja ringan ada 23,1 (3 responden), pada tingkat beban kerja sedang ada 80,0% (24 orang) dan pada tingkat beban kerja berat ada 28,6% (2 orang). Dari 7 responden yang kelelahan kerjanya kategori tinggi pada tingkat beban kerja ringan ada 14,3 (1 responden), pada tingkat beban kerja sedang tidak ada dan pada tingkat beban kerja berat ada 57,1% (4 orang).

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai *P-value* = 0,000 dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P-value = 0,000 < \alpha =$

0,05), hal ini mempunyai arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat beban kerja responden dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan

Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 responden yang kelelahan kerjanya kategori rendah pada perempuan ada 29,8% (14 responden) dan pada laki-laki ada 33,3% (1 orang). Dari 29 responden yang kelelahan kerjanya dalam kategori sedang pada perempuan ada 57,4% (27 responden) dan pada laki-laki ada 66,7% (2 responden). Dari 6 responden yang kelelahan kerjanya dalam kategori tinggi pada perempuan ada 12,0% (6 responden) dan pada laki-laki tidak ada.

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai $P\text{-value} = 0,804$ dan ini lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ($P\text{-value} = 0,804 > \alpha = 0,05$), hal ini mempunyai arti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin responden dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

Hasil penelitian yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian pada perawat di RSUD dr. Mohamad Soewandhie yang dilihat dari hasil uji statistik dengan nilai $p = 0,572$ maka tidak ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan kelelahan. Tidak adanya hubungan ini memiliki arti bahwa banyak faktor yang mempengaruhi kelelahan dan faktor jenis kelamin bukan merupakan faktor yang berhubungan secara langsung dengan terjadinya kelelahan.

Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Arini dan Dwiyanti (2015) menunjukkan bahwa nilai p value = 0,004, yang berarti bahwa $p < \alpha$, dan menunjukkan ada keterkaitan antara jenis kelamin dan tingkat kelelahan dengan besar keterkaitan koefisien kontingensi = 0,280, hal tersebut menunjukkan bahwa variabel kelelahan dan jenis kelamin memiliki keterkaitan yang lemah.

Pada variabel jenis kelamin yang dihubungkan dengan kelelahan kerja Menurut perhitungan statistik analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai *P-value* = 0,280, yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin responden dengan kelelahan kerja.

Jenis kelamin dapat menentukan tingkat kelelahan kerja. Biasanya wanita lebih mudah lelah dibanding pria. Hal tersebut dikarenakan ukuran tubuh dan kekuatan otot tenaga kerja wanita relatif kurang dibanding. Namun tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat ini tenaga kesehatan perempuan jumlahnya lebih banyak dibanding tenaga kesehatan laki-laki, faktor jumlah ketimpangan jumlah perawat di Puskesmas tersebut yang menjadi sebab akan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kelelahan kerja perawat.

Tenaga kesehatan perempuan akan lebih mudah merasakan lelah karena keterbatasan tenaga yang dimiliki dan pada penelitian ini menunjukkan bahwa kelelahan sedang paling banyak dialami oleh tenaga kesehatan perempuan, yaitu 68,1% sementara kelelahan tinggi justru dialami oleh tenaga kesehatan laki-laki, yaitu sebesar 28,6%. Pada kelelahan sedang sudah sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Konz, bahwa kerja fisik perempuan memiliki volume oksigen (VO_2) maksimal 15–30% lebih ringan dibandingkan laki-laki, kondisi itulah yang

menyebabkan presentase lemak tubuh pada wanita tinggi dan kadar hemoglobin darah juga lebih ringan dari laki-laki sehingga membuat perempuan lebih cenderung cepat mengalami kelelahan (Tarwaka, 2010).

Menurut Tarwaka (2010), pada umumnya kekuatan fisik perempuan hanya 2/3 kekuatan fisik laki-laki. Adanya perbedaan volume oksigen dan kekuatan fisik tersebut menyebabkan laki-laki lebih mampu menerima beban kerja yang lebih berat dibandingkan perempuan. Sehingga dapat disimpulkan sebagian besar responden dalam penelitian ini beresiko lebih cepat mengalami kelelahan.

Kelelahan berat memang paling banyak justru dialami oleh laki-laki. Hal tersebut bisa saja terjadi karena didukung oleh faktor-faktor lain seperti kebiasaan laki-laki yang suka begadang sehingga kurang waktu istirahat padahal waktu istirahat merupakan suatu faktor penting untuk mencegah kelelahan. Karena istirahat diperlukan untuk memulihkan tenaga yang terpakai selama bekerja. Namun kelelahan kerja pada tenaga kesehatan perempuan cenderung mengalami tingkat kelelahan lebih sering dibanding laki-laki karena tenaga kesehatan perempuan mempunyai kinerja lebih baik dibanding tenaga kesehatan laki-laki tetapi lebih cepat menderita kelelahan. Tuntutan pekerjaan, rumah tangga dan ekonomi juga berpotensi menjadikan wanita karir rentan mengalami kelelahan dan stres yang meningkat. Hal ini dikarenakan *prolaktin* perempuan lebih tinggi sehingga dapat meningkatkan trauma emosional dan kelelahan fisik sehingga potensi untuk mengalami kelelahan dalam bekerja lebih sering terjadi pada tenaga kesehatan yang berjenis kelamin laki-laki.

4.3.2 Hubungan Umur dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 responden yang kelelahan kerjanya kategori rendah pada umur < 35 tahun ada 56,0% (14 responden) dan pada umur > 35 tahun ada 4,0% (1 orang). Dari 29 responden yang kelelahan kerjanya dalam kategori sedang pada umur < 35 tahun ada 40,0% (10 responden) dan pada umur > 35 tahun ada 76,0% (19 orang). Dari 6 responden yang kelelahan kerjanya dalam kategori tinggi pada umur < 35 tahun ada 4,0% (1 orang) dan pada umur > 35 tahun ada 20,0% (5 orang).

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai *P-value* = 0,000 dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$), hal ini mempunyai arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur responden dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardiyanti, dkk. (2017) pada perawat tenaga keperawatan dan tenaga kebidanan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta yang mendapatkan hasil uji statistik *Pvalue* = 0.034 yang berarti ada hubungan antara umur dengan kelelahan kerja. Hal tersebut dipengaruhi oleh penurunan fungsi tubuh seseorang yang akan terjadi seiring dengan bertambahnya usia sehingga seseorang yang berusia lebih tua akan lebih mudah mengalami.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Januar (2014) mengenai factor-faktor yang berhubungan dengan kelelahan kerja dengan menggunakan uji Rank-spearman dengan hasil $p = 0,001$ yang artinya terdapat

hubungan antara kedua variabel tersebut. Namun tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmiwati, dkk (2018), yang menunjukkan bahwa usia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kelelahan kerja dengan (p -value = 0,793).

Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur antara > 42 tahun yaitu berjumlah 23 responden (42,6%). Umur seseorang berbanding langsung dengan kapasitas fisik sampai batas tertentu dan mencapai puncaknya sampai pada umur 25 tahun, semakin bertambah umur kekuatan otot semakin menurun sehingga mempengaruhi pada kelelahan kerja tenaga kesehatan. Bertambahnya umur akan diikuti penurunan tajam penglihatan, pendengaran, kecepatan membedakan sesuatu, membuat keputusan dan kemampuan mengingat jangka pendek. Dengan demikian pengaruh umur harus selalu dijadikan pertimbangan dalam memberikan pekerjaan pada seseorang.

Usia berhubungan dengan kelelahan kerja, karena semakin tinggi usia maka akan semakin tinggi tingkat kelelehannya. Sebagian besar perawat di Puskesmas Meureubo dalam penelitian ini yang mengalami kelelahan kerja kategori sedang. Kelelahan yang terbagi atas kelelahan otot dan kelelahan umum (Tarwaka, 2010). Dimana pada umumnya keluhan otot pertama terjadi pada usia kerja di atas 35 tahun. Kekuatan otot maksimal terjadi pada saat umur antara 20 - 29 tahun, selanjutnya terus terjadi penurunan sejalan dengan bertambahnya umur. Beban kerja baik fisik maupun mental harus disesuaikan dengan kemampuan atau kapasitas kerja pekerja yang bersangkutan dengan menghindarkan adanya beban berlebih maupun beban yang terlalu ringan. Apabila beban kerja melebihi kapasitas kerja, maka resiko terjadinya keluhan otot akan semakin besar.

Proses penuaan atau bertambahnya umur dapat menurunkan kekuatan otot sehingga mudah mengalami kelelahan. Fungsi faal tubuh yang dapat berubah karena faktor usia mempengaruhi ketahanan tubuh dan kapasitas kerja seseorang. Seseorang yang berumur muda sanggup melakukan pekerjaan berat dan sebaliknya jika seseorang berusia lanjut maka kemampuan untuk melakukan pekerjaan berat akan menurun karena merasa cepat lelah dan tidak bergerak dengan gesit ketika melaksanakan tugasnya sehingga mempengaruhi kinerjanya.

Tenaga kesehatan yang berumur > 35 tahun akan lebih cepat menderita kelelahan dibandingkan dengan tenaga kerja yang relative muda. Selain itu tenaga kerja yang berumur tua akan mengalami penurunan kekuatan otot yang berdampak terhadap kelelahan dalam melakukan pekerjaannya dan penurunan kekuatan otot akan menyebabkan kelelahan otot yang terjadi karena akumulasi asam laktat dalam otot.

Usia Berkaitan dengan kinerja karena pada usia yang meningkat akan diikuti dengan proses degenerasi dari organ sehingga dalam hal ini kemampuan organ akan menurun. Dengan adanya penurunan kemampuan organ, maka hal ini akan menyebabkan tenaga kerja akan semakin mudah mengalami kelelahan.

4.3.3 Hubungan Pendidikan dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 responden yang kelelahan kerjanya kategori rendah pada pendidikan rendah tidak ada, sedangkan pada pendidikan ada 35,7% (15 orang). Dari 29 responden yang kelelahan kerjanya kategori sedang pada pendidikan rendah ada 87,5% (7 responden) dan pada pendidikan tinggi ada 52,4% (22 orang). Dari 6 responden yang kelelahan

kerjanya kategori tinggi pada tingkat pendidikan rendah ada 12,5% (1 responden), dan pada tingkat pendidikan tinggi ada 11,9% (5 orang).

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai $P\text{-value} = 0,117$ dan ini lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ($P\text{-value} = 0,117 > \alpha = 0,05$), hal ini mempunyai arti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan responden dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratnaningrum (2017) yang berjudul tingkat kelelahan kerja perawat di ruang Psikiatri Intensif Rumah Sakit dr. H Marzoeki Mahdi Bogor, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap kelelahan kerja perawat, dengan nilai $p = 0,382$ ($p_{\text{value}} > 0,05$)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian tentang hubungan faktor individu dengan kelelahan kerja tenaga kerja bongkar muat di pelabuhan Manado, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan tingkat kelelahan kerja tenaga kerja bongkar muat di pelabuhan Manado dengan nilai $p = 0,008$ ($p_{\text{value}} < 0,05$), yang artinya ada hubungan antara pendidikan dengan kelelahan kerja.

Pendidikan perawat sangat penting dalam pelaksanaan tugas keperawatan, dalam kaitannya tingkat pendidikan mempengaruhi kelelahan kerja, hal ini dikarenakan tenaga kesehatan di Puskesmas Meureubo yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih dapat mengatasi kelelahan kerja lebih bijak dibanding pendidikan diploma. Jadi, dengan memiliki tingkat pendidikan yang tinggi perawat dapat memberikan solusi yang tepat bagi permasalahannya dan

keberagaman masalah yang dihadapi dapat menjadi tolak ukur dalam menyelesaikan semua masalah yang dihadapi yang dapat berpotensi mengalami kelelahan kerja.

Pendidikan seseorang akan membuat seseorang secara sadar akan peran dan fungsinya. Mereka dapat mengenali dan mengukur kemampuan mereka. Perawat yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi biasanya akan dapat mengatasi kelelahan kerja perawat dengan lebih baik.

4.3.4 Hubungan Masa Kerja dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 responden yang kelelahan kerjanya kategori rendah pada masa kerja < 5 tahun ada 60,0% (6 responden), pada masa kerja 5 - 20 tahun ada 27,3% (9 orang) dan pada masa kerja > 20 tidak ada. Dari 29 responden yang kelelahan kerjanya kategori sedang pada masa kerja < 5 tahun ada 40,0% (4 responden), pada masa kerja 5 - 20 tahun ada 66,7% (22 orang) dan pada masa kerja > 20 tahun ada 42,9% (3 orang). Dari 7 responden yang kelelahan kerjanya kategori tinggi pada masa kerja < 5 tahun tidak ada, pada masa kerja 5 - 20 tahun ada 6,1% (2 orang) dan pada masa kerja > 20 tahun ada 57,1% (4 orang).

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai *P-value* = 0,000 dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P-value = 0,000 < \alpha = 0,05$), hal ini mempunyai arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja responden dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ika Kasmita Sari (2015), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor masa kerja dengan terjadinya kelelahan kerja pada perawat di RSUD Haji Makassar, dengan nilai p value sebesar 0,000 ($P_{value} < 0,05$). Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian pada perawat tenaga keperawatan dan tenaga kebidanan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta yang mendapatkan hasil uji statistik $P_{value} = 0.236$ yang berarti ada hubungan antara umur dengan kelelahan kerja. Hal tersebut dipengaruhi oleh penurunan fungsi tubuh seseorang yang akan terjadi seiring dengan bertambahnya usia sehingga seseorang yang berusia lebih tua akan lebih mudah mengalami.

Masa kerja dapat mempengaruhi baik kinerja positif maupun negatif, akan memberi pengaruh positif pada kinerja personal karena dengan bertambahnya masa kerja maka pengalaman dalam melaksanakan tugasnya semakin bertambah. Sebaliknya akan memberi pengaruh negatif apabila semakin bertambahnya masa kerja maka akan muncul kebiasaan pada tenaga kerja.

Hubungan antara masa kerja dengan kelelahan kerja karena pekerjaan fisik yang dilakukan pada pekerja pengisian tabung secara kontinyu dalam jangka waktu yang lama akan berpengaruh terhadap mekanisme dalam tubuh (sistem peredaran darah, pencernaan, otot, syaraf dan pernafasan) hal inilah yang menyebabkan pekerja pada pengisian tabung mudah untuk mengalami kelelahan.

Selama melakukan aktivitas kerja dan kebiasaan tidak sarapan pagi sebelum bekerja sehingga berpengaruh pada kinerjanya selama bekerja karena tidak seimbang antara asupan energi yang dikonsumsi dengan energi yang dikeluarkan. Selain asupan energi, responden yang mengalami kelelahan, namun

masih dalam kategori masa kerja baru dapat disebabkan juga karena beban kerja yang tinggi dan sikap kerja yang tidak ergonomis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eraliesa (2019) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kelelahan kerja, hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa tingkat kelelahan lebih tinggi terdapat pada kelompok tenaga kerja yang memiliki masa kerja lama yaitu sebesar 53.8%. Hasil analisis statistik dengan uji-chisquare di peroleh $p = 0.002$ ($p < 0.05$).

Dari penelitian ini dapat diketahui bahwa semakin lama masa kerja seseorang maka semakin tinggi tingkat kelelahan. Hal ini menunjukkan tingkat kelelahan lebih tinggi dialami dengan masa kerja yang lebih lama oleh karena semakin lama ia bekerja maka perasaan jenuh akibat pekerjaan yang monoton tersebut akan berpengaruh terhadap tingkat kelelahan yang dialaminya.

Pada penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa pekerja yang sudah lama bekerja selama waktu yang ditentukan seperti dalam penelitian ini pekerja biasanya bekerja selama 8 jam dalam sehari yakni 7 jam bekerja dan 1 jam beristirahat, hal ini apabila diulangi secara rutin akan kan hasil menjadi suatu kebiasaan yang terarah, dan tidak menjadi alasan masalah kelelahan dapat terjadi dalam pekerjaan.

4.3.5 Hubungan Tingkat Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja Tenaga Kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 15 responden yang kelelahan kerjanya kategori rendah pada tingkat beban kerja ringan ada 61,5 (8 responden), pada tingkat beban kerja sedang ada 20,0% (6 orang) dan pada tingkat beban kerja berat ada 14,3% (1 orang). Dari 29 responden yang kelelahan

kerjanya kategori sedang pada tingkat beban kerja ringan ada 23,1 (3 responden), pada tingkat beban kerja sedang ada 80,0% (24 orang) dan pada tingkat beban kerja berat ada 28,6% (2 orang). Dari 7 responden yang kelelahan kerjanya kategori tinggi pada tingkat beban kerja ringan ada 14,3 (1 responden), pada tingkat beban kerja sedang tidak ada dan pada tingkat beban kerja berat ada 57,1% (4 orang).

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis *Chi-square* diketahui bahwa nilai *P-value* = 0,000 dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$), hal ini mempunyai arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat beban kerja responden dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian dari Arlina (2016), penelitian tentang kelelahan kerja pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit Tentara Tk. IV 010702 Binjai Kesdam I BB, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja perawat dengan tingkat kelelahan pada perawat dengan *Pvalue* nya adalah 0,003 ($P_{\text{value}} < 0,05$). Hal tersebut disebabkan karena semakin berat beban kerja perawat yang diberikan, maka semakin tinggi kelelahan yang dialami perawat. Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Nawawi (2020) menunjukkan bahwa adanya hubungan beban kerja dengan kelelahan kerja perawat di gedung instalasi rawat inap terpadu rumah sakit umum pusat H. Adam Malik Medan, dengan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *Pvalue* 0,001 ($P_{\text{value}} < 0,05$).

Menurut Tarwaka (2010), bahwa salah satu penyebab kelelahan kerja adalah aktifitas kerja. Adanya aktifitas kerja menyebabkan timbulnya beban kerja dari

aktifitas yang dilakukan tersebut. Beban kerja merupakan suatu beban atau tanggungan yang diperoleh dari aktifitas kerja yang dilakukan. Beban kerja dapat berupa beban kerja fisik dan beban kerja mental. Pada beban kerja fisik melibatkan kerja otot atau mempengaruhi fungsi faal tubuh manusia.

Hasil penelitian lain menunjukkan hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh kesimpulan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan kelelahan kerja. Menurut peneliti, hal tersebut dipengaruhi dari kondisi lingkungan kerja fisik dengan intensitas penerangan yang kurang sehingga keluhan lelah pada mata akan menambah beban kerja yang dirasakan pekerja, sehingga semakin mempengaruhi keadaan kelelahan pekerja. Selain itu faktor sikap kerja yang kurang baik akan menambah beban kerja pada otot. Kondisi beban kerja yang berat dapat mempengaruhi kelelahan kerja.

Apabila beban kerja tenaga kesehatan di Puskesmas semakin berat, maka dapat mengakibatkan pembebanan otot secara statis (*static muscular loading*) jika dipertahankan dalam waktu yang cukup lama akan mengakibatkan RSI (*Repetition Strain Injuries*) yaitu nyeri otot, tulang, tendon dan lain-lain yang diakibatkan oleh jenis pekerjaan yang bersifat berulang. Apabila rasa nyeri otot itu berlanjut tanpa disadari akan mempengaruhi tingkat kelelahan yang ada pada tubuh responden karena kondisi tubuh tidak memungkinkan untuk melakukan aktivitas yang berlebih.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan beban kerja dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat dapat disimpulkan bahwa:

- 5.1.1 Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin responden dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat, dengan nilai $P_{value} = 0,804$ ($P_{value} > 0,05$).
- 5.1.2 Terdapat hubungan yang signifikan antara umur responden dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat, dengan nilai $P_{value} = 0,000$ ($P_{value} < 0,05$).
- 5.1.3 Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan responden dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat, dengan nilai $P_{value} = 0,117$ ($P_{value} > 0,05$).
- 5.1.4 Terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja responden dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat, dengan nilai $P_{value} = 0,000$ ($P_{value} < 0,05$).
- 5.1.5 Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat beban kerja responden dengan kelelahan kerja tenaga kesehatan Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat, dengan nilai $P_{value} = 0,000$ ($P_{value} < 0,05$).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas Meureubo

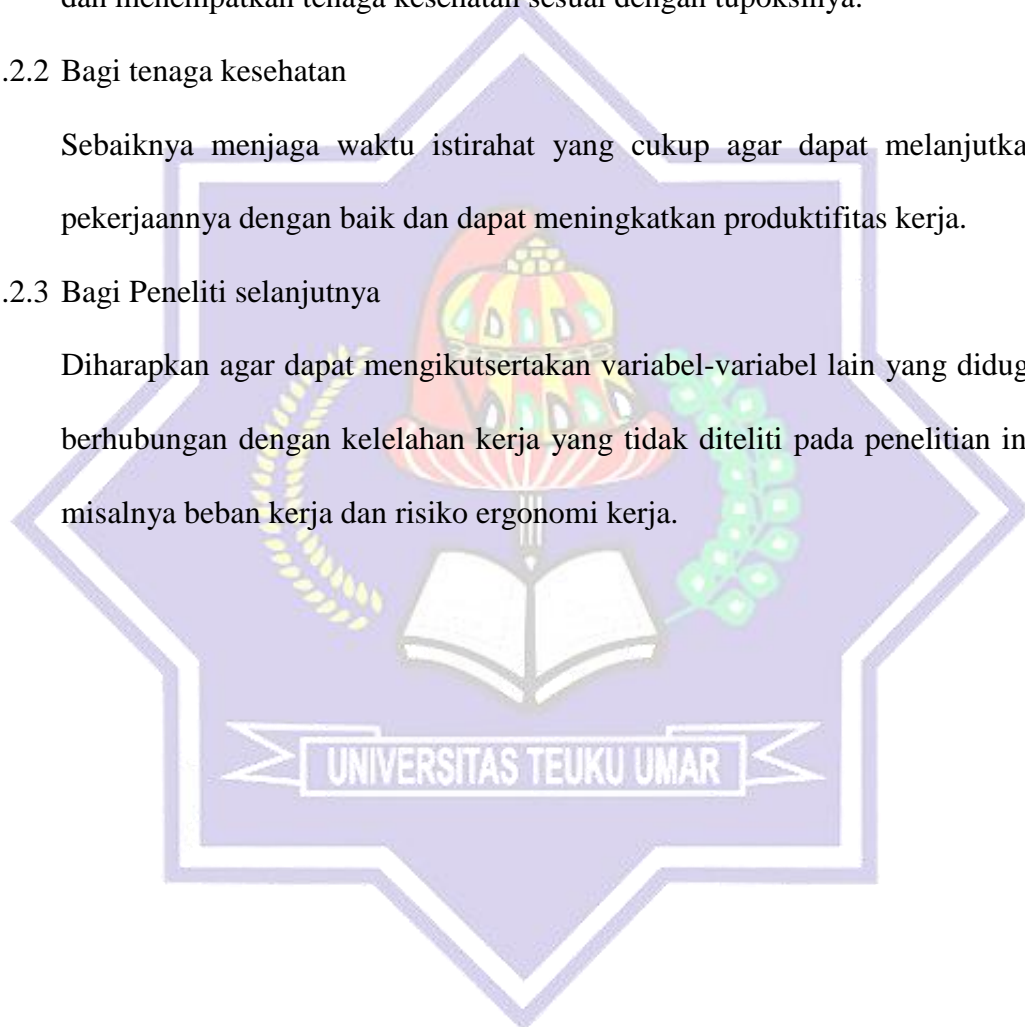
Perlunya adanya peningkatan edukasi oleh dinas terkait agar dapat memberikan materi pelatihan dan penyuluhan tentang kelelahan kerja, dan dampak kelelahan kerja serta memperhatikan karakteristik tenaga kesehatan dan menempatkan tenaga kesehatan sesuai dengan tupoksinya.

5.2.2 Bagi tenaga kesehatan

Sebaiknya menjaga waktu istirahat yang cukup agar dapat melanjutkan pekerjaannya dengan baik dan dapat meningkatkan produktifitas kerja.

5.2.3 Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan agar dapat mengikutsertakan variabel-variabel lain yang diduga berhubungan dengan kelelahan kerja yang tidak diteliti pada penelitian ini, misalnya beban kerja dan risiko ergonomi kerja.



DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah dan Ratna, 2013. *Ergonomi dan Kesehatan Keselamatan Kerja*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arlina. 2016. *Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kelelahan Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tentara TK.IV 010702 Binjai Kesdam I BB Tahun 2016*. Tesis. Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Azhar, H.V. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan Dari Teori Praktik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Budiono, A.M.S. 2013. *Bunga Rampai Hiperkes dan Keselamatan Kerja*. Semarang: Penerbit UNDIP
- Buana, R.D. 2020. Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa. *Jurnal Sosial dan Budaya Syar i* · March 2020: Universitas Mercu Buana
- Chattopadhyaya et.al, 2012. A Time Motion Study In The Immunization Clinic Of A Tertiary Care Hospital Of Kolkata, West Bengal. *Indian Journal of Community Medicine*, 37
- Fajar dan Baginda. 2013. *One Road to Turnover : An Examination of woExhaustion in Technology Professional*, Jurnal elektronik, <http://bebas.vslm.org/Kuliah/Seminar-MIS/MISQMoore-slides.pdf>.
- Gunarsa, S. 2011. *Pengantar Keperawatan Profesional*. Jakarta : EGC
- Ilyas, Y. 2011. *Perencanaan SDM Rumah Sakit, Teori, Metoda Dan Formula*. Jakarta: Pusat Kajian Ilmu Kesehatan FKM-UI. CV Usaha Prima.
- Indriana, N. 2015. *Analisis Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Beban Kerja di Bagian Human Resource Departement (HRD) Rumah Sakit Karya Bhakti Bogor*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Irwandy. 2014. Hubungan antara Beban Kerja dengan Stress Kerja Pada Perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta.” Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Juliana, dkk., 2018. *Analisis Faktor Risiko Kelelahan Kerja Pada Karyawan Bagian Produksi PT. Arwana Anugrah Keramik, Tbk*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 9(1):53-63. p-ISSN 2086-6380. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

- Kemenkes RI. 2017. *Pedoman Uraian Tugas Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta
- Kurniadi, A. 2013. *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya. Teori, Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Lubis, M. 2017. *Pengaruh beban Kerja Terhadap Kualitas Pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Medan*. Tesis, Medan: Universitas Sumatera Utara
- Manuaba, A. 2014. *Ergonomi Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Surabaya: Guna Widya.
- Mareike, P. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD DR.H.Abdul Moeleok Bandar Lampung*. Bandar Lampung. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
- Mubarak, D. 2012. *Hubungan Beban Kerja Fisik, Shift Kerja, dan Asupan Kalori dengan Kelelahan Kerja*, Skripsi, Surabaya; Universitas Airlangga
- Munandar. 2011. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Mundakir. 2012. *Hubungan Beban Kerja dan Kelelahan Kerja Pada Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Tentara Binjai*. Medan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Muzaham, 2017. *Manajemen Data Untuk Analisa Data Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gosyen Publsihing.
- Nawawi, dkk. 2020. *Hubungan Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Gedung Instalasi Rawat Inap Terpadu*. Jurnal Kesmas Prima Indonesia. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Prima Indonesia
- Notoatmodjo, S. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurmianto, E. 2012. *Ergonomi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Surabaya: Guna Widya.
- Permatasari & Damayanti. 2017. *Analisis Beban Kerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Pacarkeling Surabaya*. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, Vol. 5. No. 3. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga.
- Permatasari, dkk. 2019. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Pada Karyawan Di Matahari Department Store Cabang Lippo Plaza Kendari*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. VOL. 2/NO.5. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.

- Poerwandari. 2013. *Development the Validation of Indonesian Version of SF-36 Questionnaire in Cancer Disease*. Indonesian J. Pharm. 23(4): 248- 253. Available from: <http://indonesianjpharm.farmasi.ugm.ac.id/index.php/3/article/view/690/556>.
- Potter dan Perry. 2015. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (alih Bahasa: Irawati Setiawan. Jakarta: ECG.
- Santoso, G. 2014. *Ergonomi Manusia, Peralatan dan Lingkungan*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.
- Sarwono. 2012. *Hubungan Karakteristik Individu dan Faktor Pekerjaan terhadap Tingkat Perasaan Kelelahan Kerja Perawat Rawat Inap RSUD Dr. Iskak Tulungagung*.<http://adln.lib.ac.id/>
- Setyawati. 2013. *Kelelahan Kerja dan Stress Kerja*. Jurnal Proceeding Seminar Ergonomi, Aplikasi Ergonomi dalam Industri. Yogyakarta: Forum Komunikasi Teknik Industri Yogyakarta dan Perhimpunan Ergonomi Indonesia.
- Soeharto, 2014. *Serangan Jantung dan Stroke, Hubungannya dengan Lemak dan Kolesterol*. Edisi 2. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.pp. 120-30, 206-15.
- Sopiah, H. 2016. *Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja Karyawan Laundry di Kelurahan Warungboto Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta*.<http://download.portalgaruda>.
- Syaifudin. 2016. *Analisis Kelelahan Kerja Berdasarkan Beban Kerja di Instalasi Rawat Inap di IRNA RSUD Kabupaten Sidoarjo*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2, 105-115.
- Sulistyaningsih. 2013. *Pedoman Praktis Manajemen Risiko Dalam Perspektif K3 OHS Risk Management*. Jakarta : Balai Pustaka
- Suma'mur. 2012 *Higiene Perusahaan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Tappen, R.M. 2012. *Essential of nursing leadership*. Philadelphia: E.A. Davis Company.
- Tarwaka. 2010. *Keselamatan Kesehatan Kerja dan Ergonomi (K3E) dalam Perspektif Bisnis*, Surakarta: Harapan Press.
- Wignjosubroto, S. 2013. *Ergonomi Studi Gerak dan Waktu: Teknik Analisis Untuk Peningkatan Produktivitas Kerja*. Surabaya: Guna Widya.

Lampiran 1

KUESIONER

HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KELELAHAN KERJA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS MEUREUBO KABUPATEN ACEH BARAT

A. Pengantar:

1. Saya mohon Bapak/Ibu/Saudara/i membaca dengan teliti dan pahami maksud dari setiap butir pertanyaan dan seluruh pilihan alternatif jawaban yang ada. Jawaban diisi menurut keyakinan Bapak/Ibu/Saudara/i, kuesioner ini tidak mempengaruhi posisi atau jabatan Bapak/Ibu/Saudara/i dan kerahasiaan tetap terjaga.
2. Terimakasih atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i yang telah membantu penelitian untuk menjawab kuesioner ini.

B. Identitas Responden

1. Nomor Responden :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan
3. Usia : Tahun
4. Pendidikan terakhir : SPK/SMA
 Diploma
 Sarjana
5. Masa Kerja : < 5 tahun.
 5 – 20 tahun
 > 20 tahun

C. Petunjuk Pengisian

Alternatif jawaban tersedia adalah:

TP = Tidak Pernah

P = Pernah

S = Sering

SS = Sering sekali

D. Kuesioner Beban Kerja

Jawablah setiap pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda checklist (✓) pada saat satu alternatif jawaban yang disediakan.

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		TP	P	S	SS
1.	Saya melakukan Komunikasi pada pasien				
2.	Saya melakukan pemberian obat obatan yang didelegasikan oleh dokter				
3.	Saya melakukan pemberian makan minum				
4.	Saya sangat memperhatikan dan membantu dalam kebersihan diri pasien				
5.	Saya melakukan serah terima pasien dari luar ruangan				
6.	Saya mengukur / mengobservasi / mengawasi tanda tanda vital pasien				
7.	Saya melakukan perawatan luka pada pasien				
8.	Saya melakukan Administrasi pasien pada saat jam kerja				
9.	Saya menyiapkan kebutuhan obat obatan untuk pasien				
10.	Saya menyiapkan alat alat penunjang kesehatan untuk pasien				
11.	Saya melakukan koordinasi dan konsultasi demi kepentingan pasien				
12.	Saya melakukan kegiatan kurir yang berkaitan dengan kepentingan dan kebutuhan pasien				
13.	Saya melakukan dan mendapatkan kegiatan pengembangan dan pelatihan keperawatan misalnya, membaca buku keperawatan dan lainnya				
14.	Saya melakukan diskusi antar sesama rekan kerja atau dengan atasan maupun dengan tim kesehatan lain terhadap perkembangan kondisi pasien				
15.	Saya melakukan kegiatan pengembangan organisasi puskesmas Meureubo seperti pertemuan dengan pimpinan puskesmas Meureubo dan lainnya pada saat jam kerja				

16.	Saya istirahat pada saat jam kerja				
17.	Saya menonton televisi pada saat jam kerja				
18.	Saya tidur pada saat jam kerja				
19.	Saya menerima dan menelpon untuk urusan pribadi pada saat jam kerja				
20.	Saya membaca koran dan majalah pada saat jam kerja				
21.	Saya menerima tamu pribadi pada saat jam kerja				
22.	Saya datang terlambat pada saat jam kerja telah berlangsung				
23.	Saya pulang lebih cepat dari waktu jam selesai kerja				
24.	Saya melakukan kegiatan pribadi terkait aktifitas sehari hari misalnya: Makan dan minum, ke kamar mandi, ganti pakaian dan shalat pada saat jam kerja				

Sumber : Permatasari & Damayanti (2017)

E. Kuesioner Kelelahan Kerja

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		TP	P	S	SS
1.	Apakah saudara merasa berat di kepala?				
2.	Apakah saudara merasa lelah di seluruh badan?				
3.	Apakah saudara merasa berat di kaki?				
4.	Apakah saudara sering menguap pada saat bekerja?				
5.	Apakah pikiran saudara terasa kacau saat bekerja?				
6.	Apakah saudara merasa mengantuk?				
7.	Apakah saudara merasakan beban pada mata?				
8.	Apakah gerakan saudara terasa kaku pada saat bergerak?				
9.	Apakah saudara merasa tidak stabil pada saat berdiri?				
10.	Apakah saudara merasa ingin berbaring?				
11.	Apakah saudara merasa susah berpikir?				
12.	Apakah saudara merasa malas untuk bicara?				
13.	Apakah saudara merasa gugup?				
14.	Apakah saudara merasa tidak dapat berkonsentrasi?				
15.	Apakah saudara merasa sulit memusatkan perhatian?				

16.	Apakah saudara cenderung lupa?				
17.	Apakah saudara merasa kurang percaya diri?				
18.	Apakah saudara cemas?				
19.	Apakah saudara merasa sulit mengontrol sikap?				
20.	Apakah saudara merasa tidak dapat tekun dalam bekerja?				
21.	Apakah saudara merasa sakit kepala?				
22.	Apakah saudara merasa kaku pada bahu?				
23.	Apakah saudara merasa nyeri di bagian punggung?				
24.	Apakah saudara merasa sesak nafas?				
25.	Apakah saudara merasa haus?				
26.	Apakah suara saudara terasa serak?				
27.	Apakah saudara merasa pusing?				
28.	Apakah saudara merasa ada yang mengganjal di kelopak mata?				
29.	Apakah anggota badan saudara terasa gemetar?				
30.	Apakah saudara merasa kurang sehat?				

Sumber : Tarwaka (2010)



Lampiran 2

TABEL SKOR

Variabel	Nomor Pertanyaan	Skor				Rentang
		TP	P	S	SS	
Independen						
Beban Kerja	1.	1	2	3	4	a. Ringan: 24 – 47 b. Sedang: 48 – 71 c. Berat : 72 – 96
	2.	1	2	3	4	
	3.	1	2	3	4	
	4.	1	2	3	4	
	5.	1	2	3	4	
	6.	1	2	3	4	
	7.	1	2	3	4	
	8.	1	2	3	4	
	9.	1	2	3	4	
	10.	1	2	3	4	
	11.	1	2	3	4	
	12.	1	2	3	4	
	13.	1	2	3	4	
	14.	1	2	3	4	
	15.	1	2	3	4	
	16.	4	3	2	1	
	17.	4	3	2	1	
	18.	4	3	2	1	
	19.	4	3	2	1	
	20.	4	3	2	1	
	21.	4	3	2	1	
	22.	4	3	2	1	
	23.	4	3	2	1	
	24.	4	3	2	1	
Dependen						
Lelah Kerja	1.	1	2	3	4	a. Rendah: 30 – 60. b. Sedang: 61 – 90. c. Tinggi: 91 – 120
	2.	1	2	3	4	
	3.	1	2	3	4	
	4.	1	2	3	4	
	5.	1	2	3	4	
	6.	1	2	3	4	
	7.	1	2	3	4	
	8.	1	2	3	4	
	9.	1	2	3	4	
	10.	1	2	3	4	
	11.	1	2	3	4	
	12.	1	2	3	4	
	13.	1	2	3	4	
	14.	1	2	3	4	
	15.	1	2	3	4	
	16.	1	2	3	4	
	17.	1	2	3	4	
	18.	1	2	3	4	
	19.	1	2	3	4	
	20.	1	2	3	4	
	21.	1	2	3	4	
	22.	1	2	3	4	
	23.	1	2	3	4	
	24.	1	2	3	4	
	25.	1	2	3	4	
	26.	1	2	3	4	
	27.	1	2	3	4	
	28.	1	2	3	4	
	29.	1	2	3	4	
	30.	1	2	3	4	

Lampiran 3

MASTER TABEL

Table with 33 columns: Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Masa Kerja, and 30 items for Beban Kerja and Kelelahan Kerja. The table includes numerical ratings and qualitative categories (Sedang, Rendah, Tinggi) for each item.

A. Jenis Kelamin
0. Laki-Laki : 3 responden
1. Perempuan : 47 responden

B. Umur
0. < 35 tahun : 25 responden
1. > 35 tahun : 25 responden

C. Pendidikan
0. Rendah : 8 responden
1. Tinggi : 42 responden

D. Masa Kerja
0. < 5 Tahun : 10 responden
1. 05 - 20 Tahun : 33 responden
2. > 20 Tahun : 7 responden

E. Beban Kerja
0. Ringan : 13 responden
1. Sedang : 30 responden
2. Berat : 7 responden

F. Lelah Kerja
0. Rendah : 15 responden
1. Sedang : 29 responden
2. Tinggi : 6 responden

Lampiran 4

OUTPUT DATA UNIVARIAT

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	3	6,0	6,0	6,0
Valid Perempuan	47	94,0	94,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 35 tahun	25	50,0	50,0	50,0
Valid > 35 tahun	25	50,0	50,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	8	16,0	16,0	16,0
Valid Tinggi	42	84,0	84,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Masa Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 5 Tahun	10	20,0	20,0	20,0
Valid 5 - 20 Tahun	33	66,0	66,0	86,0
> 20 Tahun	7	14,0	14,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Beban Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	13	26,0	26,0	26,0
Sedang	30	60,0	60,0	86,0
Berat	7	14,0	14,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Kelelahan Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	15	30,0	30,0	30,0
Sedang	29	58,0	58,0	88,0
Tinggi	6	12,0	12,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	



Lampiran 5

OUTPUT DATA BIVARIAT

Crosstab

		Kelelahan Kerja			Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	1	2	0	3
		% within Jenis Kelamin	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
		% within Kelelahan Kerja	6,7%	6,9%	0,0%	6,0%
		% of Total	2,0%	4,0%	0,0%	6,0%
	Perempuan	Count	14	27	6	47
		% within Jenis Kelamin	29,8%	57,4%	12,8%	100,0%
		% within Kelelahan Kerja	93,3%	93,1%	100,0%	94,0%
		% of Total	28,0%	54,0%	12,0%	94,0%
	Total	Count	15	29	6	50
% within Jenis Kelamin		30,0%	58,0%	12,0%	100,0%	
% within Kelelahan Kerja		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	30,0%	58,0%	12,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,436 ^a	2	,804
Likelihood Ratio	,793	2	,673
Linear-by-Linear Association	,190	1	,663
N of Valid Cases	50		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,36.

Crosstab

		Kelelahan Kerja			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Umur	Count	14	10	1	25
	% within Umur	56,0%	40,0%	4,0%	100,0%
	< 35 tahun				
	% within Kelelahan Kerja	93,3%	34,5%	16,7%	50,0%
	% of Total	28,0%	20,0%	2,0%	50,0%
	Count	1	19	5	25
	% within Umur	4,0%	76,0%	20,0%	100,0%
	> 35 tahun				
	% within Kelelahan Kerja	6,7%	65,5%	83,3%	50,0%
% of Total	2,0%	38,0%	10,0%	50,0%	
Total	Count	15	29	6	50
	% within Umur	30,0%	58,0%	12,0%	100,0%
	% within Kelelahan Kerja	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	30,0%	58,0%	12,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,726 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	19,197	2	,000
Linear-by-Linear Association	14,614	1	,000
N of Valid Cases	50		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

Crosstab

		Kelelahan Kerja			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Pendidikan	Count	0	7	1	8
	Rendah				
	% within Pendidikan	0,0%	87,5%	12,5%	100,0%
	% within Kelelahan Kerja	0,0%	24,1%	16,7%	16,0%
	% of Total	0,0%	14,0%	2,0%	16,0%
	Count	15	22	5	42
	Tinggi				
	% within Pendidikan	35,7%	52,4%	11,9%	100,0%
	% within Kelelahan Kerja	100,0%	75,9%	83,3%	84,0%
% of Total	30,0%	44,0%	10,0%	84,0%	
Total	Count	15	29	6	50
	% within Pendidikan	30,0%	58,0%	12,0%	100,0%
	% within Kelelahan Kerja	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	30,0%	58,0%	12,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,288 ^a	2	,117
Likelihood Ratio	6,506	2	,039
Linear-by-Linear Association	2,240	1	,134
N of Valid Cases	50		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,96.

Crosstab

		Kelelahan Kerja			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
< 5 Tahun	Count	6	4	0	10
	% within Masa Kerja	60,0%	40,0%	0,0%	100,0%
	% within Kelelahan Kerja	40,0%	13,8%	0,0%	20,0%
	% of Total	12,0%	8,0%	0,0%	20,0%
Masa Kerja 5 – 20 Tahun	Count	9	22	2	33
	% within Masa Kerja	27,3%	66,7%	6,1%	100,0%
	% within Kelelahan Kerja	60,0%	75,9%	33,3%	66,0%
	% of Total	18,0%	44,0%	4,0%	66,0%
> 20 Tahun	Count	0	3	4	7
	% within Masa Kerja	0,0%	42,9%	57,1%	100,0%
	% within Kelelahan Kerja	0,0%	10,3%	66,7%	14,0%
	% of Total	0,0%	6,0%	8,0%	14,0%
Total	Count	15	29	6	50
	% within Masa Kerja	30,0%	58,0%	12,0%	100,0%
	% within Kelelahan Kerja	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	30,0%	58,0%	12,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,502 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	17,695	4	,001
Linear-by-Linear Association	13,452	1	,000
N of Valid Cases	50		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,84.

Crosstab

		Kelelahan Kerja			Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Beban Kerja	Ringan	Count	8	3	2	13
		% within Beban Kerja	61,5%	23,1%	15,4%	100,0%
		% within Kelelahan Kerja	53,3%	10,3%	33,3%	26,0%
		% of Total	16,0%	6,0%	4,0%	26,0%
	Sedang	Count	6	24	0	30
		% within Beban Kerja	20,0%	80,0%	0,0%	100,0%
		% within Kelelahan Kerja	40,0%	82,8%	0,0%	60,0%
		% of Total	12,0%	48,0%	0,0%	60,0%
	Berat	Count	1	2	4	7
		% within Beban Kerja	14,3%	28,6%	57,1%	100,0%
		% within Kelelahan Kerja	6,7%	6,9%	66,7%	14,0%
		% of Total	2,0%	4,0%	8,0%	14,0%
Total	Count	15	29	6	50	
	% within Beban Kerja	30,0%	58,0%	12,0%	100,0%	
	% within Kelelahan Kerja	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	30,0%	58,0%	12,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,780 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	25,699	4	,000
Linear-by-Linear Association	8,226	1	,004
N of Valid Cases	50		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,84.

Lampiran 7

DOKUMENTASI PENELITIAN



Foto 1: Melakukan Wawancara dengan Tenaga Kesehatan



Foto 2: Melakukan Wawancara dengan Tenaga Kesehatan



Foto 3: Melakukan Wawancara dengan Tenaga Kesehatan



Foto 4: Melakukan Wawancara dengan Tenaga Kesehatan



Foto 5: Melakukan Wawancara dengan Tenaga Kesehatan



Foto 6: Melakukan Wawancara dengan Tenaga Kesehatan



Foto 7: Melakukan Wawancara dengan Tenaga Kesehatan



Foto 8: Melakukan Wawancara dengan Tenaga Kesehatan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id email: utu_fkm@utu.ac.id

Alue Peunyareng, 22 Oktober 2020

Nomor : 1523/UN.59.2/LT/2020
Lamp : -
Hal : *Permohonan Izin Penelitian*

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Meureubo
Kab. Aceh Barat
Di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr Wb

Dengan Hormat,
Bersama ini kami Kirimkan kepada Bapak/Ibu Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar :

Nama : DEDE MAHLIAN
NIM : 1405902010022
Tempat/Tgl Lahir : Kampung Darat / 06 September 1996
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Kelamin : Laki-laki

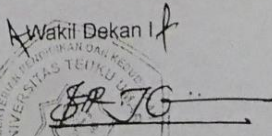
Yang bermaksud akan melakukan penelitian dalam rangka memenuhi kewajiban dalam menyelesaikan Studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku dan penjelasan-penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka mendukung penelitian ini dengan judul :

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KELELAHAN KERJA TENAGA KESEHATAN
DI PUSKESMAS MEUREUBO KABUPATEN ACEH BARAT**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan.

Atas bantuan dan Kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

A. Wakil Dekan I

Safrizal, SKM, M. Kes
NIDN. 0023048902
FAKULTAS MASYARAKAT



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id email: utu_fkm@utu.ac.id

Alue Peunyareng, 22 Oktober 2020

Nomor : 1523/UN.59.2/LT/2020
Lamp : -
Hal : *Permohonan Izin Penelitian*

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Meureubo
Kab. Aceh Barat
Di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr Wb

Dengan Hormat,
Bersama ini kami Kirimkan kepada Bapak/Ibu Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar :

Nama : DEDE MAHLIAN
NIM : 1405902010022
Tempat/Tgl Lahir : Kampung Darat / 06 September 1996
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Kelamin : Laki-laki

Yang bermaksud akan melakukan penelitian dalam rangka memenuhi kewajiban dalam menyelesaikan Studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku dan penjelasan-penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka mendukung penelitian ini dengan judul :

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KELELAHAN KERJA TENAGA KESEHATAN
DI PUSKESMAS MEUREUBO KABUPATEN ACEH BARAT**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan.

Atas bantuan dan Kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I

Safrizal, SKM, M. Kes
NIDN. 0023048902