

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. Sejarah Singkat RSKD Dadi

Pada tahun 1920, Pemerintah Hindia Belanda mendirikan sebuah *verpleegtehuiz voor krankzinnigen* (Rumah Perawatan Sakit Jiwa) di kampung Dadi (sebuah tempat pemerahan susu) di Makassar, diatas tanah seluas 53,295 m² didukung bukti kepemilikan dengan Sertifikat Hak Pakai Nomor 89, dan sekarang menjadi Jalan Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar. Awalnya, *verpleegtehuiz voor krankzinnigen* ini berkapasitas 50 buah tempat tidur dan dipimpin oleh seorang suster berkebangsaan Belanda dengan dibantu beberapa opas (pembantu yang sudah dididik), dibawah *supervise* seorang dokter Belanda yang datang sekali seminggu. Tidak jelas benar siapa nama suster Belanda itu.

Akibat rangkaian laporan resmi yang dibuat pada tahun 1930 seputar keadaan instansi ini dan kondisi buruk para pasien, membuat pemerintah Hindia Belanda mengubah status *verpleegtehuiz voor krankzinnigen* menjadi sebuah *doorgangs huiz* (RS Jiwa) Makassar sebagai rujukan dan pusat penampungan penderita gangguan jiwa dari seluruh Indonesia Timur. Pemimpin pertama tercatat adalah dr. Nurdin.

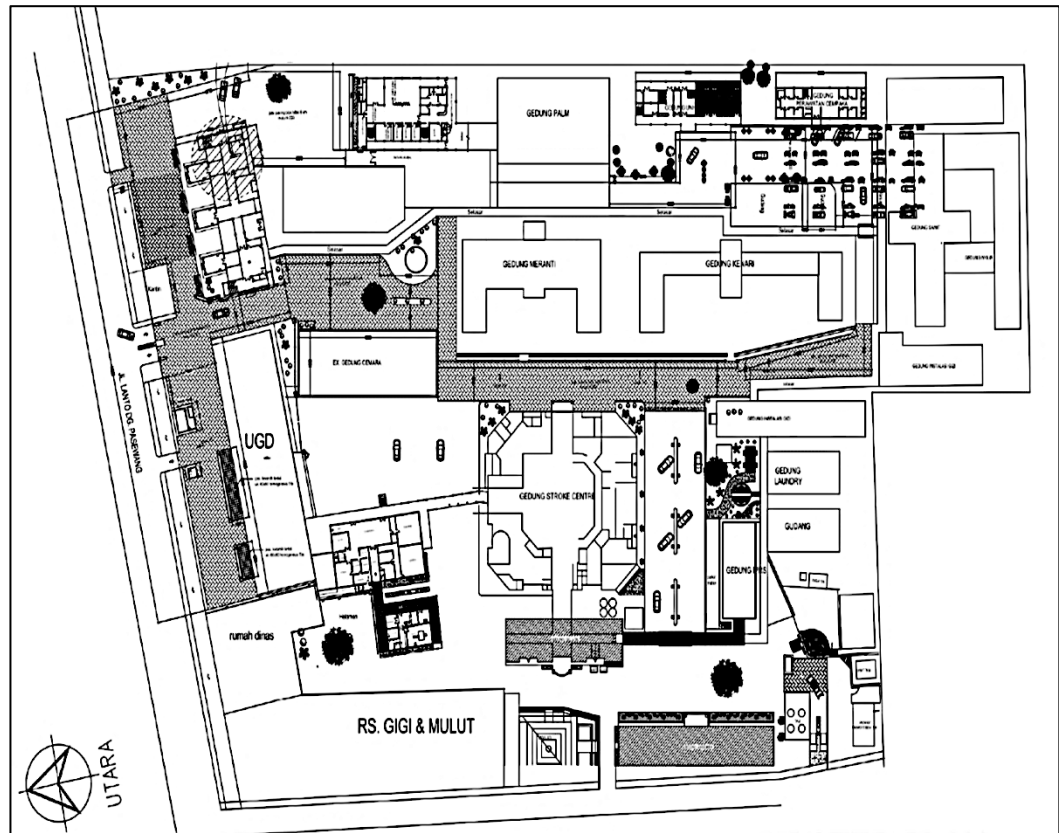
Pada tahun 1942, setelah Jepang menguasai Indonesia, rumah sakit ini diubah fungsinya menjadi sebuah tangsi militer (asrama) dan pasien semua “dilepas”. Pada tahun 1948, dibawah Pemerintah Negeri Indonesia Timur (PNIT) rumah sakit jiwa ini kembali berfungsi. Kemudian pada tahun 1978, Rumah Sakit Jiwa diubah statusnya menjadi rumah sakit jiwa kelas A berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI tanggal 28 April 1978 Nomor 135/Menkes/SK/IV/78. Namun karena disadari daerah ini memerlukan sebuah rumah sakit umum, maka dipinjamkan dua (2) buah bangsal dari RS Jiwa untuk menangani pasien umum. Hal ini terus berkembang hingga akhirnya pada lokasi yang sama terdapat 2 (dua) buah Rumah Sakit dalam 1 kompleks (Jiwa dan Non Jiwa).

Pada tanggal 5 Juni 1993 Rumah Sakit Umum (RSU) pindah ke lokasi yang baru di Tamalanrea menjadi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Wahidin Sudirohusodo. Meskipun demikian RS Jiwa Dadi tetap melayani penderita diluar penyakit Jiwa. Pada tahun 2001, rumah sakit ini diserahkan menjadi otonomi daerah dan secara resmi Rumah Sakit Jiwa berubah menjadi Badan Pengelola Rumah Sakit (BPRS) DADI Provinsi Sulawesi Selatan sesuai Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 7 Tahun 2002 tanggal 12 September 2002 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Badan Pengelola Rumah Sakit (BPRS) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Karena suatu tim menilai bahwa daerah Sulawesi Selatan banyak terdapat penderita stroke yang tidak tertampung, maka pada tahun 2007 diresmikan *stroke centre* di dalam RS Jiwa Dadi. Kemudian, di tahun 2008 berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan No. 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat (OTKI), Badan Perencanaan Daerah (BPD), lembaga teknis dan lembaga lain Provinsi Sulawesi Selatan maka secara resmi BPRS Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Kemudian Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 108 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Pada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Lokasi RSKD Dadi

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan terletak di Jalan Lanto Daeng Pasewang No. 34 Kelurahan Maccini, Kecamatan Mamajang Kota Makassar, terdiri dari 60 unit bangunan yang dipergunakan untuk ruangan unit perawatan dan lainnya dipergunakan untuk unit rawat jalan, pelayanan darurat medik, penunjang medik dan penunjang-penunjang lainnya serta pelayanan administrasi berdiri diatas areal seluas 53.295 M².



Gambar 4.1
Lokasi RSKD Dadi

Sumber: Profil RSKD Dadi Tahun 2021

3. Visi dan Misi RSUD Dadi

a. Visi

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan memiliki visi yaitu sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa, Napza dan Stroke yang berorientasi melayani, Inovatif, Kompetitif, Inklusif dan berkarakter dalam mendukung akselerasi kesejahteraan di sulawesi selatan tahun 2023.

b. Misi

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan memiliki Misi sebagai berikut:

- 1) Manajemen yang berbasisi kinerja dan berorientasi melayani, inovatif dan berkarakter.
- 2) Pengembangan sarana dan prasarana yang berkualitas serta berdaya guna.
- 3) Pengembangan SDM kesehatan yang kompetitif dan inklusif.
- 4) Menciptakan tata kelola RS yang baik dan transparan.
- 5) Integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan RS .

4. Tugas Pokok dan Fungsi Instansi

b. Tugas Pokok

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi merupakan unsur pendukung tugas Gubernur di bidang pelayanan kesehatan. Tugas pokok Rumah Sakit Khusus daerah Dadi adalah melaksanakan pelayanan pengobatan, pemulihan peningkatan kesejahteraan dan pencegahan penyakit.

c. Fungsi Instansi

Melaksanakan pelayanan kesehatan meliputi promotif, Pencegahan, Pemulihan, Rehabilitasi dan menyelenggarakan upaya rujukan di sektor kesehatan terutama di bidang kesehatan jiwa, dan pelayanan Stroke serta kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku berdasarkan asas desentralisasi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-April 2024. Jumlah sampel yang diperoleh sesuai dengan yang telah ditentukan, peneliti mengambil secara random menggunakan metode teknik *accidental sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 93 perawat di ruang Rawat Inap RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar.

Data hasil penelitian yang diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan program SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabulasi silang (*crosstab*) sesuai dengan tujuan penelitian dengan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Karakteristik umum responden merupakan ciri–ciri khas yang melekat pada diri responden. Dalam penelitian ini, karakteristik responden yang ditampilkan adalah jenis kelamin, status pernikahan dan umur. Adapun distribusi karakteristik responden sebagai berikut :

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan jenis kelamin perawat Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat
Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi Provinsi
Sulawesi Selatan Kota Makassar
Tahun 2024

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	31	33,3
Perempuan	62	66,7
Total	93	100

Sumber: Data Primer

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 93 perawat yang menjadi responden diperoleh hasil yaitu terdapat 62 (66,7%) perawat didominasi berjenis kelamin perempuan.

b. Umur

Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan umur perawat Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Perawat Ruang
Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi Provinsi
Sulawesi Selatan Kota Makassar
Tahun 2024

Umur	n	%
21-30	3	3,2
31-40	35	37,6
41-50	55	59,1
Total	93	100

Sumber: Data Primer

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 93 perawat yang menjadi responden diperoleh hasil yaitu 55 (59,1%) perawat didominasi berumur 41-50 tahun.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variabel yang meliputi kelelahan kerja, kualitas tidur, beban kerja, masa kerja, asupan energi dan rasio perawat dan pasien sebagai berikut:

a. Kelelahan Kerja

Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan kelelahan kerja perawat Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Kelelahan Kerja
Perawat Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi
Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar
Tahun 2024

Kelelahan Kerja	n	%
Lelah	58	62,4
Tidak Lelah	35	37,6
Total	93	100

Sumber: Data Primer

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 93 perawat yang menjadi responden diperoleh hasil yaitu 58 (62,4%) perawat didominasi mengalami kelelahan kerja.

b. Kualitas Tidur

Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan kualitas tidur perawat Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Perawat
Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi Provinsi
Sulawesi Selatan Kota Makassar
Tahun 2024

Kualitas Tidur	n	%
Buruk	43	46,2
Baik	50	53,8
Total	93	100

Sumber: Data Primer

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 93 perawat yang menjadi responden diperoleh hasil yaitu 50 (53,8%) perawat didominasi memiliki kualitas tidur yang baik.

c. **Beban Kerja**

Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan beban kerja perawat Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja Perawat
Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi Provinsi
Sulawesi Selatan Kota Makassar
Tahun 2024

Beban Kerja	n	%
Berat	60	64,5
Ringan	33	35,5
Total	93	100

Sumber: Data Primer

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 93 perawat yang menjadi responden diperoleh hasil yaitu 60 (64,5%) perawat didominasi memiliki beban kerja yang berat.

d. Masa Kerja

Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan masa kerja perawat Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja Perawat
Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi Provinsi
Sulawesi Selatan Kota Makassar
Tahun 2024

Masa Kerja	n	%
Baru	1	1,1
Lama	92	98,9
Total	93	100

Sumber: Data Primer

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 93 perawat yang menjadi responden diperoleh hasil yaitu 92 (98,9%) perawat didominasi memiliki masa kerja yang lama.

e. Asupan Energi

Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan asupan energi perawat Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Kecukupan Asupan
Energi Perawat Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi
Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar
Tahun 2024

Asupan Energi	n	%
Kurang	64	68,8
Cukup	29	31,2
Total	93	100

Sumber: Data Primer

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 93 perawat yang menjadi responden diperoleh hasil yaitu 64 (68,8%) perawat didominasi memiliki kecukupan asupan energi yang kurang.

f. Rasio Perawat dan Pasien

Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan rasio perawat dan pasien perawat Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Rasio Perawat dan
Pasien Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi
Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar
Tahun 2024

Rasio Perawat dan Pasien	n	%
Tidak Memenuhi Standar	77	82,8
Memenuhi Standar	16	17,2
Total	93	100

Sumber: Data Primer

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 93 perawat yang menjadi responden diperoleh hasil yaitu 77 (82,8%) perawat didominasi tidak memenuhi standar rasio perawat dan pasien.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu kualitas tidur, beban kerja, masa kerja, asupan energi dan rasio perawat dan pasien dengan variabel dependen yakni kelelahan kerja dengan menggunakan uji statistik *chi-square*.

Adapun hasil analisis statistik antara variabel independen terhadap dependen dapat dilihat pada tabel-tabel berikut:

a. Hubungan Kualitas Tidur dengan Kelelahan Kerja

Uji hubungan kualitas tidur dengan kelelahan kerja perawat RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2024 yang dilakukan dengan uji *chi-square* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Kualitas
Tidur dengan Kelelahan Kerja Perawat Ruang
Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi Provinsi
Sulawesi Selatan Kota Makassar
Tahun 2024

Kualitas Tidur	Kelelahan Kerja				Total		<i>P Value</i>
	Lelah		Tidak Lelah				
	n	%	n	%	n	%	
Buruk	33	76,7	10	23,3	43	100	0,015
Baik	25	50	25	50	50	100	
Total	58	62,4	35	37,6	93	100	

Sumber: Data Primer

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 58 perawat yang mengalami kelelahan kerja terdapat sebanyak 33 (76,7%) perawat memiliki kualitas tidur buruk dan 25 (50%) perawat memiliki kualitas tidur baik.

Hasil uji statistik, dengan menggunakan uji *chi-square* pada variabel umur didapatkan *p-value* yaitu (0,015) yang berarti nilai *p-value* <0,05. Hal ini berarti H_a diterima dan H_o ditolak jadi terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kelelahan kerja perawat di Ruang Rawat Inap Jiwa

RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2024.

b. Hubungan Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja

Uji hubungan beban kerja dengan kelelahan kerja perawat RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2024 yang dilakukan dengan uji *chi-square* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.10
Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2024

Beban Kerja	Kelelahan Kerja				Total		<i>P Value</i>
	Lelah		Tidak Lelah				
	n	%	n	%	n	%	
Berat	39	65	21	35	60	100	0,629
Ringan	19	57,6	14	42,4	33	100	
Total	58	62,4	35	37,6	93	100	

Sumber: Data Primer

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 58 perawat yang mengalami kelelahan kerja terdapat sebanyak 39 (65%) memiliki beban kerja berat dan 19 (57,8%) memiliki beban kerja ringan.

Berdasarkan hasil uji statistik, dengan menggunakan uji *chi-square* pada variabel beban kerja didapatkan *p-value* yaitu (0,629) yang berarti nilai *p-value* <0,05. Hal ini berarti H_0 diterima jadi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kelelahan kerja perawat di Ruang

Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2024.

c. Hubungan Masa Kerja dengan Kelelahan Kerja

Uji hubungan masa kerja dengan kelelahan kerja perawat RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2024 yang dilakukan dengan uji *chi-square* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.11
Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Masa Kerja
dengan Kelelahan Kerja Perawat Ruang Rawat Inap
Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
Kota Makassar
Tahun 2024

Masa Kerja	Kelelahan Kerja				Total		<i>P Value</i>
	Lelah		Tidak Lelah				
	n	%	n	%	n	%	
Baru	1	100	0	0	1	100	1,000
Lama	57	62	35	38	92	100	
Total	58	62,4	35	37,6	93	100	

Sumber: Data Primer

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 58 perawat yang mengalami kelelahan kerja terdapat sebanyak 1 (100%) dengan masa kerja baru dan 57 (62%) dengan masa kerja lama.

Hasil uji statistik, dengan menggunakan uji *chi-square* pada variabel masa kerja didapatkan *p-value* yaitu (1,000) yang berarti nilai *p-value* <0,05. Hal ini berarti H_a ditolak dan H_o diterima jadi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kelelahan kerja perawat di Ruang Rawat

Inap Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2024.

d. Hubungan Asupan Energi dengan Kelelahan Kerja

Uji hubungan asupan energi dengan kelelahan kerja perawat RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2024 yang dilakukan dengan uji *chi-square* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.12
Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Kecukupan Asupan Energi dengan Kelelahan Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2024

Asupan Energi	Kelelahan Kerja				Total		<i>P Value</i>
	Lelah		Tidak Lelah				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	37	57,8	27	42,2	64	100	0,265
Cukup	21	72,4	8	27,6	29	100	
Total	58	62,4	35	37,6	93	100	

Sumber: Data Primer

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 58 perawat yang mengalami kelelahan kerja terdapat sebanyak 37 (57,8%) memiliki kecukupan asupan energi yang kurang dan sebanyak 21 (72,4%) memiliki kecukupan asupan energi yang cukup.

Hasil uji statistik, dengan menggunakan uji *chi-square* pada variabel asupan energi didapatkan *p-value* yaitu (0,265) yang berarti nilai *p-value* <0,05. Hal ini berarti H_a ditolak dan H_o diterima jadi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan kelelahan kerja perawat di Ruang Rawat

Inap Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2024.

e. Hubungan Rasio Perawat dan Pasien dengan Kelelahan Kerja

Uji hubungan rasio perawat dan pasien dengan kelelahan kerja perawat RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2024 yang dilakukan dengan uji *chi-square* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.13
Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Rasio
Perawat dan Pasien dengan Kelelahan Kerja
Perawat Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD
Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
Kota Makassar
Tahun 2024

Rasio Perawat dan Pasien	Kelelahan Kerja				Total		P Value
	Lelah		Tidak Lelah				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Memenuhi Standar	53	68,8	24	31,2	77	100	0,011
Memenuhi Standar	5	31,3	11	68,8	16	100	
Total	58	62.4	35	37.6	93	100	

Sumber: Data Primer

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 58 perawat yang mengalami kelelahan kerja terdapat sebanyak 53 (68,8%) tidak memenuhi standar dan sebanyak 5 (31,3%) memenuhi standar rasio perawat dan pasien.

Hasil uji statistik, dengan menggunakan uji *chi-square* pada variabel rasio perawat dan pasien didapatkan *p-value* yaitu (0,011) yang berarti nilai *p-value* <0,05. Hal ini berarti H_a

diterima dan H_0 ditolak jadi terdapat hubungan yang signifikan antara rasio perawat dan pasien dengan kelelahan kerja perawat di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2024.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah disajikan maka dalam pembahasan ini akan menjelaskan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelelahan kerja pada perawat di Ruang Rawat Inap Jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2024.

Adapun pembahasan dari hasil analisis data variabel-variabel penelitian disajikan sebagai berikut:

1. Hubungan Kualitas Tidur dengan Kelelahan Kerja

Kualitas tidur dapat diartikan sebagai perasaan puas seseorang terhadap waktu tidurnya sehingga tidak merasakan kelelahan perasaan gelisah dan mudah terangsang, apatis, lesu, kehitaman atau bengkak di sekitar mata, sakit kepala, sering menguap, mudah mengantuk dan mengalami mata perih. Sehingga, kualitas tidur dapat mempengaruhi kelelahan yang dialami seorang pekerja, yang tidak hanya berdampak pada kelelahan kerja saja, namun juga pada penurunan kinerja dalam bekerja. Dengan demikian, seorang pekerja dengan kualitas tidur yang buruk sangat

rentan mengalami kelelahan kerja daripada pekerja dengan kualitas tidur yang baik (Wianta, 2022).

Hasil analisis bivariat menunjukkan pada variabel kualitas tidur dengan kelelahan kerja menunjukkan bahwa perawat yang mengalami kelelahan kerja pada kategori kualitas tidur buruk yaitu 33 (76,7%) dan perawat pada kategori kualitas tidur baik yaitu 25 (50%). Hasil penelitian menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p-value* yaitu (0,015) yang berarti nilai ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kelelahan kerja.

Penelitian di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar diketahui bahwa perawat dengan kategori kualitas tidur buruk banyak yang mengalami kelelahan kerja, akan tetapi perawat yang memiliki kualitas tidur baik juga mengalami kelelahan kerja. Kelelahan tersebut terjadi dikarenakan banyak perawat merasa bahwa durasi tidur mereka kurang, kesulitan tidur setelah terbangun, tempat tidur yang kurang nyaman, dan gangguan tidur seperti insomnia. Kualitas tidur yang didapat oleh perawat juga diakibatkan karena jam tidur yang digunakan untuk bekerja sehingga kebutuhan tidur 7-8 jam perhari tidak dapat terpenuhi dengan baik dari hasil observasi yang sudah saya lakukan saat melakukan penelitian juga tidak ada tempat tidur yang disediakan untuk perawat beristirahat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wijanarti (2022) menyatakan bahwa dari hasil uji *chi-square* diperoleh hasil $p = 0,001$ ($p < 0,05$) maka H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dengan perasaan kelelahan kerja pada perawat Rawat Inap Kelas 3 Di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Namun hal ini berbanding terbalik dengan penelitian Prabowo (2023) menyatakan bahwa dari hasil uji *chi-square* diperoleh hasil $p = 0,493$ ($p > 0,05$) maka tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan kelelahan kerja pada perawat di ruang rawat inap RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kotabaru.

2. Hubungan Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja

Beban kerja merupakan suatu tanggungan yang diperoleh dari aktivitas kerja yang dilakukan oleh seorang pekerja. Beban kerja dapat dikategorikan menjadi beban kerja fisik dan beban kerja mental. Beban kerja yang berat akan mempengaruhi kelelahan perawat, dimana jika pekerjaan yang harus diselesaikannya begitu banyak dan tanpa adanya kerja sama maka memerlukan waktu dan tenaga yang cukup banyak juga untuk menyelesaikannya, dengan demikian akan membuat seseorang merasakan kelelahan dalam melakukan pekerjaannya (Pakhpahan, 2024).

Hasil bivariat pada variabel beban kerja dan kelelahan kerja menunjukkan bahwa perawat yang mengalami kelelahan kerja pada

kategori berat yaitu 39 perawat (65%) dan perawat pada kategori ringan yaitu 19 perawat (57,6%). Hasil penelitian menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p-value* yaitu (0,629) yang berarti nilai ($p>0,05$) hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kelelahan kerja.

Penelitian yang dilakukan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan beban kerja dengan kelelahan kerja di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi. Hal ini disebabkan karena asuhan keperawatan yang disesuaikan dengan kemampuan perawat dalam menerima beban kerja serta perawat saling bekerja sama dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan perawat sudah terbiasa dengan rutinitas yang dilakukan setiap harinya hal ini sejalan dengan tidak ada hubungannya masa kerja dengan kelelahan kerja dimana rata-rata perawat sudah memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun. Namun terdapat beberapa responden yang mengalami kelelahan kerja. Berdasarkan hasil jawaban kuesioner responden, beberapa perawat sering melakukan tugas diluar keperawatan dan setiap harinya menangani banyak pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gumelar (2021) menyatakan bahwa dari hasil *uji chi-square kolmogorov-smirnov* diperoleh hasil $p = 0,338$ ($p>0,05$) menunjukkan tidak

terdapat hubungan beban kerja dengan kelelahan kerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Lantai 1 RSUD Sekarwangi.

Namun hal ini berbanding terbalik dengan penelitian Pakpahan (2024) menyatakan bahwa dari hasil uji *chi-square* didapatkan *Pvalue* sebesar 0,000 yang artinya pada $\alpha = 5\%$ dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermaknan antara beban kerja dengan tingkat kelelahan pada perawat ruang inap di RSUD Kota Tanjungpinang Tahun 2023.

3. Hubungan Masa Kerja dengan Kelelahan Kerja

Masa kerja adalah lama seorang perawat bekerja di rumah sakit dari mulai awal bekerja sampai selesai seorang perawat berhenti bekerja. Semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, hal ini dapat meningkatkan keterampilan seorang perawat. Masa kerja juga merupakan suatu hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan serta keterampilan karena seseorang yang memiliki masa kerja yang lama secara otomatis akan terbentuk pengalaman kerja yang memadai serta tercipta pola kerja efektif dan dapat menyelesaikan berbagai persoalan berdasarkan pengalaman keterampilan serta pengetahuannya (Bannepadang, 2021).

Hasil bivariat pada variabel masa kerja dan kelelahan kerja menunjukkan bahwa perawat yang mengalami kelelahan kerja pada kategori baru yaitu 1 orang (100%) dan perawat pada kategori lama

yaitu 57 orang (62%). Hasil penelitian menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p-value* yaitu (1,000) yang berarti nilai ($p > 0,05$) hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kelelahan kerja.

Masa kerja merupakan faktor yang dapat mempengaruhi keterampilan perawat dalam menangani pasien di rumah sakit. Semakin lama masa kerja akan membuat perawat lebih bisa beradaptasi dan menambah pengalaman kerja di rumah sakit. Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar memiliki perawat dengan masa kerja lama yang lebih banyak dibandingkan dengan masa kerja baru. Faktor penyebab masa kerja lama tidak berhubungan dengan kelelahan kerja disebabkan karena perawat terbiasa dalam menangani pasien dan menekuni pekerjaan tersebut. Sebaliknya, perawat yang masih baru dalam melakukan pekerjaannya merasa terbebani baik secara fisik maupun mental, ditambah dengan aktivitas diluar jam kerja yang sangat banyak dan berat maka risiko terjadinya kelelahan kerja sangat besar. Di RSKD Dadi rata-rata perawat yang memiliki pengalaman kerja lebih dari 5 tahun sehingga mereka tidak memerlukan bimbingan ataupun arahan dibandingkan dengan perawat baru yang memiliki pengalaman kerja sedikit karena semakin lama seorang perawat bekerja maka akan semakin berpengalaman dalam melakukan

pekerjaannya sehingga mampu mengetahui faktor-faktor penyebab terjadinya kelelahan kerja.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Apriliani (2021) menyatakan bahwa dari hasil *uji chi-square* di dapatkan $p\text{-value} = 1,000 > \alpha 0,05$ maka H_0 di terima artinya tidak ada hubungan masa kerja dengan kelelahan kerja pada petugas kesehatan di Puskesmas Sungai Ulin Tahun 2021.

Namun berbanding terbalik dengan penelitian Rudyarti (2020) menyatakan bahwa dari hasil *uji chi-square* di dapatkan $p\text{-value} = 0,007$ $p\text{-value} < 0,05$ diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan perasaan kelelahan kerja pada perawat Rumah Sakit X.

4. Hubungan Kecukupan Asupan Energi dengan Kelelahan Kerja

Setiap manusia membutuhkan energi untuk melakukan aktivitas atau pekerjaan apapun. Apabila suatu tubuh kekurangan energi baik secara kualitatif maupun kuantitatif maka akan mengganggu kapasitas kerja seseorang. Menurut Suma'mur (2014) Salah satu teori asupan energi yang terkenal adalah basal teori kebutuhan kalori yang menyatakan bahwa tubuh manusia membutuhkan kalori basal atau jumlah kalori yang dibutuhkan tubuh untuk mempertahankan fungsi dasar seperti detak jantung, pernapasan dan darah sirkulasi. Kebutuhan kalori basal dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan, dan level

seseorang dari aktivitas fisik. Jika asupan kalori kurang dari kebutuhan kalori basal, tubuh akan mengalaminya mengalami kekurangan energi yang dapat menyebabkan kelelahan, kelemahan dan risiko penyakit.

Hasil analisis bivariat pada variabel asupan energi dan kelelahan kerja menunjukkan bahwa perawat yang mengalami kelelahan kerja pada kategori asupan energi kurang yaitu 37 perawat (57,8%) dan perawat pada kategori asupan energi cukup yaitu 21 perawat (72,4%). Hasil penelitian menggunakan uji *chi-square* didapatkan bahwa nilai *p-value* yaitu (0,265) yang berarti nilai ($p > 0,05$) hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan kelelahan kerja.

Penelitian yang dilakukan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan kecukupan asupan energi dengan kelelahan kerja di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi. Rata-rata perawat sudah memenuhi asupan energi mereka dengan sarapan, makan siang dan makan malam yang cukup memenuhi asupan energi setiap individu. Dari hasil pengisian kuesioner beberapa responden sudah memenuhi asupan energi mereka, rata-rata saat pagi banyak yang mengonsumsi roti, susu, nasi goreng ataupun nasi dengan lauk ikan. Selingan pagi seperti teh, kopi, kue, gorengan, dll. Saat siang hari perawat biasa membawa bekal sendiri

namun ada juga yang membeli makanan di kantin maupun diluar rumah sakit makanan yang tersedia disekitar rumah sakit dari hasil observasi saya terdapat coto makassar, nasi campur, nasi padang, nasi dan ayam kentucky dan gorengan. Saat malam hari banyak jawaban dari responden mengonsumsi nasi dengan lauk ikan atau ayam dengan sayur, sehingga pemenuhan asupan energi setiap perawat rata-rata sudah terpenuhi dengan baik. Namun beberapa dari hasil pengisian kuesioner responden masih ada yang belum memenuhi kebutuhan asupan energi dengan baik dikarenakan kurangnya waktu istirahat disaat banyak pasien yang harus ditangani oleh perawat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sabaruddin (2019) menyatakan bahwa dari hasil uji *chi-square* nilai *p-value* sebesar 0,126 kurang dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara asupan energi terhadap kelelahan kerja pada perawat di RSIA Kenari Graha Medika Cileungsi Bogor.

Namun berbanding terbalik dengan penelitian Daswin (2021) hasil uji statistik *chi square*, diperoleh *p-value* = 0,005 artinya *p-value* kecil dari 0,05 maka ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan kelelahan kerja di Rumah Sakit Awal Bros Kota Pekanbaru.

5. Hubungan Rasio Perawat dan Pasien dengan Kelelahan Kerja

Rasio perawat dan pasien adalah salah satu faktor penentu hasil akhir pasien. Beban kerja yang tinggi dan rasio perawat dan pasien yang rendah dapat meningkatkan risiko kesalahan pengobatan, morbiditas di rumah sakit, lamanya rawat inap di rumah sakit dan membahayakan keselamatan pasien. Rasio perawat dan pasien tidak hanya mengurangi beban kerja perawat tetapi juga meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas layanan kesehatan. Sehingga tidak terjadinya kelelahan kerja yang diakibatkan dari jumlah perawat dan pasien yang tidak sesuai.

Hasil analisis bivariat pada variabel rasio perawat dan pasien dan kelelahan kerja menunjukkan bahwa perawat yang mengalami kelelahan kerja pada kategori tidak memenuhi standar yaitu 53 perawat (68,8%) dan perawat pada kategori memenuhi standar yaitu 5 perawat (31,3%). Hasil penelitian menggunakan uji *chi-square* didapatkan bahwa nilai *p-value* yaitu (0,011) yang berarti nilai ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara rasio perawat dan pasien dengan kelelahan kerja.

Penelitian di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan rasio perawat dan pasien dengan kelelahan kerja. Dari hasil jawaban kuesioner rata-rata perawat di RSKD Dadi menangani 6-10 orang pasien setiap harinya, hal ini tidak sesuai dengan batas rasio

perawat dan pasien yaitu 1:4. Selain itu pasien yang ditangani adalah pasien dengan gangguan mental sehingga kelelahan kerja dapat terjadi dikarenakan perawat jiwa diuntut bertanggung jawab bukan hanya kepada satu individu tetapi juga pengasuh dari pihak keluarga pasien dan komunitas. Selain itu setiap perawat jiwa juga harus memiliki kemampuan yang sama dalam merawat dan konsentrasi yang tinggi dalam semua aspek perawatan, sehingga setiap pasien mendapatkan perawatan yang baik dari setiap perawat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Pamungkas (2014) hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0.006 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebutuhan tenaga perawat dengan kelelahan kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember.