

**HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA DENGAN
KELELAHAN KERJA PADA PERAWAT DIRUANG
RAWAT INAP RSUD DR. SLAMET GARUT 2025**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

LINTA AFINA RAHMANI

NIM.KHGC21102



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KELELAHAN
KERJA PADA PERAWAT DI DIRUANG RAWAT INAP
RSUD DR. SLAMET GARUT 2025**

NAMA : LINTA AFINA RAHMANI

NIM : KHGC21102

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, September 2025

Menyetujui,

Pembimbing utama

Pembimbing Pendamping

(Andri Nugraha, S.,Kep., Ns., M.Kep) (Asep Nidzar Faijurahman, SKM., MM.)

LEMBAR PERSETUJUAN
SIDANG SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa:

Nama : Linta Afina Rahmani

NIM : KHGC21102

Program Studi : S1 Keperawatan STIKes karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar sidang penelitian dengan judul:

**“HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA DENGAN KELELAHAN KERJA
PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD DR. SLAMET
GARUT 2025”**

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, September 2025

Menyetujui,

Pembimbing utama

Pembimbing Pendamping

(Andri Nugraha, S.,Kep., Ns., M.Kep)

(Asep Nidzar Faijurahman, SKM., MM.)

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN**

**JUDUL : HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KELELAHAN
KERJA PADA PERAWAT DI DIRUANG RAWAT INAP
RSUD DR. SLAMET GARUT 2025**

NAMA : LINTA AFINA RAHMANI

NIM : KHGC21102

Menyatakan bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan perbaikan Seminar
Sidang Penelitian.

Garut, September 2025

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Andri Nugraha, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Asep Nidzar Faijurahman, SKM., MM.)

Penelaah I

Penelaah II

(Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Wahyudin, S.Kp., M.kes)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KELELAHAN
KERJA PADA PERAWAT DI DIRUANG RAWAT INAP
RSUD DR. SLAMET GARUT 2025**

NAMA : LINTA AFINA RAHMANI

NIM : KHGC21102

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, September 2025

Menyetujui,

Pembimbing utama

Pembimbing Pendamping

(Andri Nugraha, S.,Kep., Ns., M.Kep)

(Asep Nidzar Faijurahman, SKM., MM.)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

(Sulastini, S.Kep.,Ners.,M.Kep)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau diipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, September 2025

Yang Membuat Pernyataan

LINTA AFINA RAHMANI
KHGC21102

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA DENGAN KELELAHAN KERJA PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD DR. SLAMET GARUT 2025

LINTA AFINA RAHMANI

Program studi S1 Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

xv+ V Bab + 66 halaman + 4 tabel + 13 lampiran

Perawat di ruang rawat inap memiliki tanggung jawab tinggi dalam memberikan pelayanan keperawatan selama 24 jam, yang dapat memicu beban kerja berlebih dan kelelahan kerja. Kelelahan yang terjadi secara terus-menerus dapat berdampak negatif terhadap kesehatan perawat dan mutu pelayanan kepada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dengan kelelahan kerja pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Slamet Garut. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 87 responden yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner NASA-TLX untuk mengukur beban kerja dan kuesioner kelelahan kerja *Maslach-Trisni Burnout Inventory* (M-TBI) yang terdiri dari tiga dimensi: kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan prestasi diri. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Hasil analisis menunjukkan sebagian besar responden memiliki beban kerja tinggi (70,1%), dan sebagian besar responden memiliki kelelahan kerja sedang (75,9%). Hasil uji Spearman menunjukkan p-value sebesar 0,000 ($<0,05$) dengan koefisien korelasi $r = 0,757$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kelelahan kerja pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Slamet Garut. Diharapkan rumah sakit dapat melakukan evaluasi beban kerja secara berkala dan memberikan dukungan manajerial guna mencegah kelelahan kerja perawat.

Kata kunci: Beban kerja, Kelelahan kerja, Perawat, Ruang rawat inap

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN WORKLOAD AND JOB FATIGUE AMONG NURSES IN THE INPATIENT WARD OF DR. SLAMET GARUT REGIONAL HOSPITAL 2025

LINTA AFINA RAHMANI

Bachelor of Nursing Study Program

STIKes Karsa Husada Garut

xv+ V Chapters + 66 pages + 4 tables + 13 Attachments

Nurses in inpatient wards have a high level of responsibility in providing 24-hour nursing care, which can lead to excessive workload and fatigue. Persistent fatigue can negatively impact nurses' health and the quality of patient care. This study aims to determine the relationship between workload and fatigue among nurses in the inpatient ward of Dr. Slamet Garut Regional General Hospital. This study used a quantitative method with a cross-sectional approach. A sample of 87 respondents was selected using a total sampling technique. The instruments used were the NASA-TLX questionnaire to measure workload and the Maslach-Trisni Burnout Inventory (M-TBI) fatigue questionnaire, which consists of three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization, and decreased self-actualization. Data collection used a questionnaire. The analysis showed that most respondents have a high workload (70.1%). and the majority had moderate fatigue (75.9%). The Spearman test results showed a p-value of 0.000 (<0,05) with a correlation coefficient of $r=0.757$, indicating a significant relationship between workload and job fatigue among nurses in the inpatient ward at Dr. Slamet Garut Regional Hospital. It is recommended that the hospital conduct regular workload evaluations and provide managerial support to prevent nurse job fatigue.

Keywords: Workload, Job Fatigue, Nurses, Inpatient Ward

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamu'alaikum wr.wb

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: **“Hubungan Antara Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025”**

Peneliti menyadari selama penyusunan Skripsi ini banyak sekali halangan, namun berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak akhirnya peneliti dapat juga menyelesaikan Skripsi ini. Untuk itu peneliti menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, SE., M.Si Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Sulastini, M.Kep., selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Andri Nugraha, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing utama, yang telah memberikan waktu, arahan, serta bimbingan selama proses penyusunan skripsi ini.

6. Bapak Asep Nidzar Faijurahman, SKM., MM., selaku dosen pembimbing pendamping, yang telah memberikan saran, masukan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh dosen dan staf akademik di STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu dan pengalaman berharga selama masa studi.
8. Pihak manajemen dan seluruh perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut yang telah memberikan dukungan dan kerja sama dalam pelaksanaan penelitian ini.
9. Orang tua tercinta saya ibunda Cucu Sumiati, Saudara Perempuan saya Zahrah Azka R, serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan doa, semangat, dan dukungan moral maupun materiil.
10. Teman-teman seperjuangan Hazna, Indah, Rifda, Aulia, Tiara, Farah dan Viatin serta sahabat terdekat yang selalu memberikan semangat dan tawa selama proses ini.
11. Seseorang yang tidak disebutkan namanya, namun kehadirannya sangat berarti dalam proses ini. Terima kasih atas perhatian dan dukungannya.

Penulis sangat sadar bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada penyusunan Skripsi ini.

Garut,2025

Linta Afina Rahmani

DAFTAR ISI

PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA BERPIKIR DAN HIPOTESIS.....	10
2.1 Kajian Pustaka.....	10
2.1.1 Konsep Beban Kerja	10
2.1.1.1 Definisi Beban kerja.....	10
2.1.1.2 Jenis Beban Kerja.....	11
2.1.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja	12
2.1.1.4 Indikator Beban Kerja	13
2.1.1.5 Dampak Beban Kerja	14
2.1.1.6 Pendekatan Perhitungan Beban Kerja.....	15
2.1.2 Konsep Kelelahan Kerja	16
2.1.2.1 Definisi Kelelahan Kerja.....	16
2.1.2.2 Jenis Kelelahan Kerja.....	17
2.1.2.3 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja	20
2.1.2.4 Aspek - Aspek Kelelahan Kerja.....	24
2.1.2.5 Dampak Kelelahan Kerja	24
2.1.3 Konsep Perawat.....	26
2.1.3.1 Definisi Perawat.....	26

2.1.3.2 Peran Perawat.....	27
2.1.3.3 Fungsi Perawat.....	32
2.1.3.4 Hak Perawat	33
2.1.3.5 Tanggung Jawab Perawat.....	33
2.1.4 Hubungan beban kerja dengan kelelahan kerja pada perawat	35
2.2 Kerangka Berfikir.....	35
2.3 Hipotesis.....	37
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	38
3.1 Desain Penelitian.....	38
3.2 Variabel Penelitian	38
3.1.1 Variabel Independen	38
3.1.2 Variabel Dependen.....	39
3.3 Definisi Operasional.....	39
3.4 Populasi dan Sampel	39
3.4.1 Populasi Penelitian.....	39
3.4.2 Sampel Penelitian.....	40
3.5 Teknik Pengumpulan data penelitian	43
3.5.1 Sumber data.....	43
3.5.2 Instrumen Penelitian.....	44
3.5.3 Langkah - Langkah Pengumpulan data.....	45
3.6 Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen	46
3.6.1 Uji validitas	46
3.6.2 Reliabilitas.....	47
3.7.1 Pengolahan Data.....	48
3.7 Analisa data.....	49
3.9 Langkah - Langkah Penelitian	50
3.8 Tempat dan waktu penelitian	51
BAB IV	52
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
4.1 Hasil Penelitian	52
4.1.1 Analisis Univariat.....	52
4.1.1.1 Gambaran Beban Kerja	53
4.1.1.2 Gambaran Kelelahan Kerja	54
4.1.2 Analisis Bivariat	55

4.2	Pembahasan.....	56
4.2.1	Analisis Univariat.....	56
4.2.1.1	Beban Kerja.....	56
4.2.1.2	Kelelahan Kerja.....	58
4.2.2	Analisis Bivariat.....	60
4.2.2.1	Hubungan Antara Beban Kerja Dan Kelelahan Kerja.....	60
4.3	Keterbatasan penelitian	64
BAB V		65
PENUTUP		67
5.1	Kesimpulan	67
5.2	Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA		69

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasionalisasi Variabel.....	39
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	52
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Beban Kerja (n=87)	54
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kelelahan Kerja (n=87)	55
Tabel 4. 4 Hubungan antara Beban Kerja dan Kelelahan Kerja (n=87)	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Berfikir.....	36
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1* : Surat Pengusulan Judul
- Lampiran 2* : Surat Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 3* : Surat Balasan Izi Studi Pendahuluan
- Lampiran 4* : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5* : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 6* : Surat Kelayakan Etik
- Lampiran 7* : Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 8* : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9* : Informed Conccent
- Lampiran 10* : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 11* : Tabulasi Data Penelitian
- Lampiran 12* : Hasil SPSS Data Penelitian
- Lampiran 13* : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu instansi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan. Rumah sakit menawarkan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat serta layanan preventif, kuratif, rehabilitatif, dan promosi. Kualitas pelayanan kesehatan yang saat ini dikembangkan di rumah sakit tidak hanya menyangkut ukuran, kompleksitas, dan jumlah unit bangunan rumah sakit, tetapi juga menyangkut kualifikasi tenaga medis dan non-medis, sistem keuangan, dan sistem informasi. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang efektif memerlukan berbagai jenis layanan dan perangkat keilmuan yang saling terintegrasi. Salah satu elemen kunci dalam sistem pelayanan ini adalah perawat, yang memiliki peran penting dalam memastikan keberhasilan pelayanan kesehatan (Fatimah Fauzi Basalamah *et al.*, 2021).

Tenaga keperawatan merupakan salah satu jenis tenaga kesehatan yang diperlukan dalam menghadapi masalah kesehatan pasien selama 24 jam secara terus menerus, yang tanpanya pelayanan rumah sakit tidak bisa berjalan (Gumelar *et al.*, 2021). Hyeonmi Cho menyatakan Peran tenaga kesehatan merupakan salah satu unsur yang menentukan mutu pelayanan rumah sakit (Sumantri *et al.*, 2024). Pengasuh, pendidik, advokat klien, konselor, agen perubahan, manajer, peneliti, dan pengembangan praktik hanyalah sebagian kecil dari sekian banyak peran pelayanan yang dapat dilakukan oleh perawat (Wahyudi, 2020). Ada banyak tuntutan yang dibebankan kepada perawat, terutama mereka yang bekerja di

fasilitas rawat inap. Hal ini karena, berbeda dengan perawat yang ditugaskan di instalasi lain, semua asuhan keperawatan diberikan di instalasi rawat inap sepanjang waktu, tujuh hari dalam seminggu, sehingga meningkatkan kewajiban perawat untuk memberikan asuhan keperawatan. Selain itu, perawat bekerja dengan lebih banyak berdiri dan melakukan tugas-tugas yang menuntut energi mental dan fisik, yang membuat mereka lebih rentan terhadap kelelahan di tempat kerja (Meilisa *et al.*, 2023).

Menurut *National Safety Council* (NSC), kelelahan diakui sebagai masalah yang mempengaruhi berbagai angkatan kerja di seluruh dunia, faktanya data NSC menunjukkan bahwa 13% pekerja yang bekerja sepanjang waktu mengalami kelelahan.(Sumantri *et al.*, 2024). Kelelahan kerja merupakan masalah umum yang banyak dialami oleh tenaga perawat. Di berbagai negara, prevalensi kelelahan ini cukup tinggi, seperti yang terlihat pada perawat di luar negeri yang mencapai angka 91,9%. Di Iran, sebuah studi menunjukkan bahwa 43,4% perawat mengalami kelelahan kerja. Sementara itu, hasil survei yang dilakukan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) mencatat bahwa 50,9% perawat di empat provinsi di Indonesia mengalami kondisi serupa (Siallagan *et al.*, 2019) salah satu penelitian yang dilakukan di Jawa Barat yaitu penelitian yang dilakukan di RSUD 45 Kuningan pada 2021 didapatkan hasil 84,4% perawat mengalami kelelahan fisik. Tingginya angka kelelahan perawat di Indonesia semakin diperparah dengan jumlah tenaga perawat yang masih belum memenuhi standar nasional. Dari total tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, 45,65% atau sekitar 219.264 orang adalah perawat. Namun, secara nasional, rasio perawat hanya mencapai 87,65 per 100.000 jiwa,

masih jauh dari target 180 per 100.000 jiwa yang ditetapkan pada tahun 2020. Jika hal ini tidak diimbangi dengan jumlah pekerja yang mencukupi maka akan menimbulkan beban kerja bertambah yang dapat menyebabkan kelelahan (Cesilia, 2024).

Kelelahan kerja pada perawat berdampak pada fisik, emosional, dan psikologis, yang menurunkan kualitas pelayanan kesehatan. Kelelahan emosional memicu frustrasi dan kurangnya empati, sementara kelelahan internal meningkatkan risiko turnover. Selain itu, kelelahan berkontribusi pada kesalahan pelayanan, dari kejadian nyaris cedera hingga sentinel, serta menurunkan efisiensi, keterampilan, dan produktivitas kerja. Menurut *International Labour Organization* (ILO) mengatakan setiap tahunnya hingga dua juta orang diseluruh dunia kehilangan nyawa dalam kecelakaan kerja yang disebabkan oleh kelelahan (Tenriola *et al.*, 2024). Kelelahan merupakan kondisi yang kerap dialami oleh profesi yang bergerak di bidang pelayanan manusia, seperti profesi perawat. (Hermawan & Tarigan, 2021).

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki intensitas tinggi dalam memberikan pelayanan kepada pasien selama 24 jam secara berkelanjutan. Tingginya frekuensi interaksi langsung dengan pasien dan keluarga menjadikan perawat berperan signifikan dalam membentuk reputasi serta kualitas pelayanan rumah sakit. Perawat adalah salah satu komponen terpenting di rumah sakit karena mereka menentukan nilai layanan kesehatan. Selain menjadi salah satu profesional medis yang menawarkan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat serta

perawatan untuk rehabilitasi pasien, perawat adalah tenaga kesehatan yang sering berinteraksi dengan pasien.

Instalasi Rawat Inap merupakan unit pelayanan dirumah sakit yang memberikan perawatan dan pengawasan pasien selama 24 jam setiap hari. Karena semua asuhan keperawatan diberikan secara terus-menerus di lingkungan ini, perawat memiliki lebih banyak tugas daripada di lingkungan lain. Beban kerja perawat meningkat sebagai akibat dari ekspektasi yang tinggi ini. Salah satu dari sekian banyak elemen yang mempengaruhi kinerja perawat adalah beban kerja mereka yang berat.

Beban kerja perawat adalah situasi yang membebani yang memengaruhi mereka baik secara fisik maupun mental. Hal ini merupakan hasil dari semua tugas langsung dan tidak langsung (produktif) yang dilakukan perawat saat bertugas untuk memberikan perawatan pasien (Gumelar *et al.*, 2021). Beban kerja timbul sebagai hasil dari interaksi antara tuntutan pekerjaan, kondisi lingkungan kerja, kemampuan, perilaku, serta persepsi individu terhadap pekerjaannya. Faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah keadaan pasien yang selalu berubah dan jumlah rata-rata jam perawatan yang diperlukan untuk memberikan layanan langsung kepada pasien di atas kapasitas seseorang merupakan faktor yang memengaruhi beban kerja perawat. Beban kerja mencakup berbagai aspek, seperti tenggat waktu, tingkat kompleksitas tugas, serta besarnya tanggung jawab yang harus dipenuhi. Secara umum, beban kerja merefleksikan sejauh mana tuntutan pekerjaan yang diberikan kepada individu. Tingkat beban kerja dipengaruhi oleh kapasitas individu dan ketersediaan sumber daya yang mendukung. Apabila beban

kerja melebihi batas kemampuan, hal ini dapat berdampak negatif terhadap kondisi kesehatan, menyebabkan kelelahan, dan pada akhirnya menurunkan produktivitas serta kinerja individu (Siallagan *et al.*, 2019).

Penurunan kinerja perawat dapat dipengaruhi oleh pekerjaan yang harus dilakukan oleh perawat dimana pekerjaan tersebut sudah berlebihan dan banyak pasien yang harus dilayani sedangkan banyak rumah sakit mengalami kekurangan dalam tenaga kerja perawat, sehingga membuat beban kerja perawat menjadi banyak dan berdampak pada kesehatan termasuk kelelahan kerja perawat (Supitra & Kusumawardhani, 2023).

Kelelahan kerja pada perawat adalah suatu gejala yang berkaitan dengan penurunan efisiensi kerja, berkurangnya keterampilan, serta munculnya perasaan bosan di kalangan perawat (Sumantri *et al.*, 2024). Kelelahan kerja turut berkontribusi terhadap peningkatan tingkat kecemasan, yang pada akhirnya dapat menurunkan efisiensi, menurunkan daya tahan tubuh, serta meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan kerja, baik terhadap pasien maupun perawat itu sendiri (Siallagan *et al.*, 2019). Kelelahan dapat timbul di tempat kerja akibat berbagai faktor antara lain keadaan yang monoton, beban kerja dan lamanya pekerjaan baik fisik maupun mental, keadaan lingkungan seperti cuaca kerja, pencahayaan dan kebisingan, keadaan kejiwaan seperti tanggung jawab, kekhawatiran atau konflik, perasaan sakit dan keadaan gizi (Hardi, 2020). Kelelahan kerja memiliki berbagai kriteria yaitu kelelahan yang bersifat fisik dan psikis, motivasi yang menurun, rasa mudah lelah, menurunnya tingkat produktivitas dalam kerja, dan menurunnya kerja fisik. Waktu kerja yang melebihi ambang batas dapat menimbulkan sulit

berkonsentrasi, berpikir, lelah bicara, dan mudah lupa (Pabumbun *et al.*, 2022). Durasi kerja pada perawat di Rumah Sakit dengan shift kerja pagi dan sore memiliki durasi kerja 8 jam perhari sedangkan shift kerja malam memiliki durasi kerja 11 jam perhari. Hal tersebut mengakibatkan perawat yang bekerja pada shift malam mengeluhkan gejala kelelahan kerja.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti terdahulu yang akan diangkat oleh peneliti. Pertama, penelitian yang dilakukan oleh (Kusumaningrum *et al.*, 2022) tentang hubungan beban kerja dengan tingkat stress kerja perawat di Instalasi gawat Darurat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menunjukkan perawat dengan beban kerja sedang sebanyak 8 responden (36,4%), dan beban kerja tinggi sebanyak 8 orang (36,4%), sedangkan tingkat stres kerja perawat didapatkan data perawat dengan stres kerja sedang sebanyak 16 responden (72,7 %). Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh (Ariska *et al.*, 2023) menunjukkan bahwa responden yang mengalami kelelahan kerja berjumlah 34 responden (63,0%), dimana terdapat 14 responden (25,9%) mengalami motivasi tinggi dan 20 responden (37,0%) mengalami motivasi rendah. Sedangkan responden yang tidak mengalami kelelahan kerja berjumlah 20 responden (37,0 %) dimana tidak ada responden yang mengalami kelelahan dengan motivasi tinggi (0,0 %) dan 20 responden (37,0%) mengalami motivasi rendah. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada yang signifikan antara hubungan kelelahan kerja dengan motivasi kerja.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. Slamet Garut pada bulan Maret 2025, Hasil wawancara pada 10 perawat di ruang rawat inap

RSUD Dr. Slamet Garut menunjukkan sebagian besar merasakan beban kerja tinggi akibat ketidakseimbangan antara jumlah pasien dan tenaga perawat. Dalam kondisi penuh, satu ruangan menampung hingga 31 pasien dengan hanya 5–6 perawat per shift, sehingga masing-masing menangani 10–11 pasien ditambah tugas dokumentasi, komunikasi, dan koordinasi. Apalagi dengan kondisi pasien yang bervariasi dan banyak membutuhkan perhatian intensif. Selain banyaknya jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan, perawat menghadapi tekanan emosional dan tanggung jawab besar dalam merawat pasien berat dan terminal. Beban kerja tinggi berdampak langsung pada fisik dan mental, seperti cepat lelah, penurunan daya tahan, stres, mudah tersinggung, kehilangan fokus, hingga gangguan tidur. Kondisi ini mencerminkan bahwa kelelahan kerja merupakan fenomena nyata yang berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan keperawatan.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, menjadi menarik untuk mengetahui sejauh mana beban kerja berkontribusi pada kelelahan kerja perawat. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di ruang Rawat Inap RSUD Dr. Slamet Garut”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara beban kerja dengan kelelahan kerja pada perawat?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dengan kelelahan kerja pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Slamet Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengidentifikasi gambaran beban kerja pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Slamet Garut
- 2) Untuk mengidentifikasi gambaran kelelahan kerja pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Slamet Garut
- 3) Untuk menganalisis hubungan antara Beban kerja dengan Kelelahan kerja pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Slamet Garut

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1) Menambah wawasan dalam bidang keperawatan terkait dengan hubungan antara beban kerja dan kelelahan kerja.
- 2) Menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan manajemen kelelahan kerja pada tenaga kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Perawat

Memberikan pemahaman mengenai dampak beban kerja terhadap kelelahan kerja sehingga dapat meningkatkan kesadaran dalam manajemen waktu dan kesehatan diri.

2) Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dalam merancang kebijakan manajemen beban kerja untuk meningkatkan kesejahteraan tenaga keperawatan.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan ajar dan referensi dalam pembelajaran mengenai manajemen kelelahan dan beban kerja dalam dunia keperawatan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA BERPIKIR DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Beban Kerja

2.1.1.1 Definisi Beban kerja

Beban kerja menggambarkan tingkat keterlibatan kapasitas individu dalam menyelesaikan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya. Hal ini dapat terlihat dari banyaknya tugas yang harus diselesaikan, batas waktu yang tersedia untuk menyelesaikannya, serta persepsi subjektif individu terhadap pekerjaan yang diberikan. Beban kerja adalah jumlah kerja fisik dan mental yang dibebankan kepada seorang pekerja dan menjadi tugasnya. Setiap pekerjaan adalah beban bagi pelakunya, dan setiap tenaga kerja memiliki kapasitas yang berbeda dalam mengelola beban kerjanya, yang mungkin mencakup tuntutan mental dan fisik. (Mahawati *et al.*, 2021).

Jadi beban kerja adalah jumlah kapasitas mental dan fisik yang dibutuhkan oleh seseorang untuk menyelesaikan tugas dalam jangka waktu tertentu. Jumlah pekerjaan yang diperlukan, batasan waktu, dan penilaian subjektif karyawan terhadap tugas yang sedang dikerjakan, semuanya memengaruhi beban ini. Setiap orang memiliki kapasitas yang unik dalam mengelola beban kerja, baik secara kognitif maupun fisik.

2.1.1.2 Jenis Beban Kerja

Menurut (Vanchapo, 2022) Beban kerja meliputi dua jenis, yaitu:

1. Beban Kerja Kuantitatif

Beban kerja kuantitatif merujuk pada jumlah atau volume tugas yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu. Aspek ini berkaitan langsung dengan frekuensi tugas, jumlah pasien yang ditangani, lamanya shift kerja, serta intensitas tindakan keperawatan. Dengan kata lain, beban kuantitatif muncul ketika individu menghadapi terlalu banyak pekerjaan dalam waktu yang terbatas, atau sebaliknya, ketika terdapat kekurangan pekerjaan yang dapat menimbulkan kebosanan dan kelelahan psikologis (Alghamdi, 2016).

Contoh beban kerja kuantitatif:

- a. Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja
- b. Banyaknya pekerjaan dan beragam nya pekerjaan yang harus dikerjakan
- c. Kontak langsung perawat pasien secara terus menerus selama jam kerja
- d. Rasio perawat dan pasien

2. Beban Kerja Kualitatif

Beban kerja kualitatif adalah tuntutan pekerjaan yang melampaui batas kemampuan teknis dan kognitif seseorang. Beban kerja seperti itu, pada tingkat tertentu, membuat tenaga kerja menjadi tidak produktif dan berbahaya bagi karyawan. Jika tidak ditangani, kelelahan mental akan

berkembang dan dapat bermanifestasi sebagai perilaku emosional dan psikomotorik yang tidak normal. Contoh beban kerja Kualitatif:

- a) Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di rumah sakit
- b) Tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis
- c) Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas
- d) Tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien
- e) Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat
- f) Tugas membelikan obat secara intensif
- g) Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal.

2.1.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Menurut Harini dalam (Budiasa, 2021) menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi beban kerja sebagai berikut.

1. Faktor eksternal.

Beban yang berasal dari luar tubuh pekerja (*wring stressor*) seperti:

a. Tugas

Tugas yang bersifat fisik mencakup aspek-aspek seperti kondisi lingkungan kerja, tata letak ruang, fasilitas kerja, peralatan yang digunakan, serta posisi atau postur saat bekerja. Sementara itu, tugas yang bersifat mental mencakup tingkat kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitannya, latar belakang pendidikan atau pelatihan yang dimiliki, serta tanggung jawab yang diemban dalam pekerjaan tersebut.

b. Organisasi kerja

Faktor ini meliputi ini mencakup jam kerja, waktu istirahat, shift malam, jadwal kerja bergilir, skala gaji, model struktur organisasi, serta wewenang dan delegasi tugas.

c. Lingkungan kerja

Lingkungan kerja meliputi lingkungan kerja fisik, lingkungan kerja biologis, dan lingkungan kerja psikologi.

2. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang muncul dari respon tubuh terhadap tuntutan beban pekerjaan eksternal. Strain adalah istilah untuk reaksi tubuh, dan intensitasnya dapat diukur secara objektif maupun subjektif. Variabel somatik (jenis kelamin, usia, ukuran tubuh, status gizi, dan kondisi fisik) dan elemen psikologis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, dan pemenuhan) adalah contoh faktor internal.

2.1.1.4 Indikator Beban Kerja

Indikator beban kerja menurut Hart dan Staveland (Budiasa, 2021) terdiri atas enam Indikator sebagai berikut.

1. Permintaan fisik (*Physical demand*)

Merujuk pada tingkat intensitas aktivitas fisik yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan atau tanggung jawab tertentu.

2. Upaya (*Effort*)

Tingkat upaya fisik dan mental yang harus dicurahkan untuk mencapai standar kinerja yang diharapkan dari seorang karyawan.

3. Permintaan mental (*Mental demand*)

Mengacu pada tingkat keterlibatan proses kognitif dan perseptual yang diperlukan dalam aktivitas seperti mengamati, mengingat, serta mencari informasi.

4. Permintaan sementara (*Temporal demand*)

Mengacu pada tingkat tekanan waktu yang dialami individu selama pelaksanaan suatu tugas atau pekerjaan berlangsung.

5. Tingkat frustrasi (*Frustration level*)

Mencerminkan sejauh mana individu mengalami perasaan negatif seperti ketidaknyamanan, keputusasaan, gangguan, atau ketidakyakinan, jika dibandingkan dengan kondisi emosional yang positif seperti rasa aman, puas, nyaman, dan penghargaan terhadap diri sendiri.

6. Kinerja (*Performance*)

Merujuk pada tingkat pencapaian individu dalam menjalankan tugas atau tanggung jawabnya, serta tingkat kepuasan yang dirasakan terhadap hasil kerja yang dicapai

2.1.1.5 Dampak Beban Kerja

Terlalu banyak bekerja akan menimbulkan reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, dan iritasi serta stres fisik dan psikologis. Berbeda dengan beban kerja yang tidak memadai, yang menghasilkan gerakan berulang yang mengarah pada kebosanan, beban kerja yang tidak memadai juga akan menyebabkan kebosanan (Vanchapo, 2022).

2.1.1.6 Pendekatan Perhitungan Beban Kerja

Menurut Ilyas dalam (Vanchapo, 2022) menyebutkan terdapat 3 cara yang dapat digunakan, adalah;

1. *Work Sampling*

Work sampling sama dengan pengukuran waktu henti, yang merupakan metode langsung karena pengukuran dilakukan di tempat kerja. Pendekatan pengambilan sampel kerja berbeda dengan waktu henti karena pengamat tidak berada di tempat kerja secara terus-menerus, sebaliknya mereka berada di sana untuk jangka waktu yang singkat pada waktu yang dipilih secara acak.

2. *Time and Motion Study*

Time study adalah suatu usaha untuk memastikan kondisi kerja yang optimal pada saat tertentu serta jumlah waktu yang dibutuhkan operator untuk melakukan suatu tugas pada tingkat kecepatan kerja tertentu.

3. *Daily Vlog*

Daily vlog adalah bentuk sederhana dari work sampling, dimana orang yang diteliti mencatat kegiatan mereka sendiri dan jumlah waktu yang dihabiskan untuk kegiatan tersebut, merupakan metode pengambilan sampel kerja yang mudah. Strategi atau teknik ini sangat bergantung pada kerja sama dan kejujuran subjek penelitian. *Daily vlog* mendokumentasikan semua hal yang dilakukan oleh informan, mulai dari berangkat kerja hingga pulang kerja. Hasil analisis daily log dapat membantu untuk mengidentifikasi pola beban kerja, seperti kapan beban kerja mencapai puncaknya dan jenis tugas yang

memerlukan waktu lebih banyak. Metode ini sangat bergantung pada kerja sama dari karyawan yang sedang diteliti untuk memperoleh hasil yang akurat. Karena perawat mencatat tindakan mereka sendiri, metode ini memiliki keuntungan untuk dapat menjelaskan kegiatan yang mereka lakukan. Kekurangan dari pendekatan ini adalah diperlukan kolaborasi yang sangat baik dengan perawat dan tingkat kejujuran yang tinggi untuk mendokumentasikan setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat.

2.1.2 Konsep Kelelahan Kerja

2.1.2.1 Definisi Kelelahan Kerja

Kelelahan kerja merupakan suatu keadaan yang mempengaruhi pekerja sehingga dapat menyebabkan penurunan vitalitas dan produktivitas. Istilah kelelahan kerja yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada kelelahan secara keseluruhan yang dialami oleh karyawan, yang ditandai dengan melambatnya waktu reaksi dan rasa lelah. Kelelahan berfungsi sebagai mekanisme pertahanan tubuh untuk mencegah kerusakan lebih lanjut dan mendorong penyembuhan setelah istirahat. Kelelahan, yang ditandai dengan rasa lelah, penurunan motivasi, dan penurunan aktivitas, menurunkan kapasitas dan daya tahan kerja. Keseimbangan yang sehat antara kerja fisik dan tugas-tugas lain dapat membantu karyawan merasa aman, nyaman, dan tidak terlalu tertekan di tempat kerja (Fatimah Fauzi Basalamah *et al.*, 2021)

2.1.2.2 Jenis Kelelahan Kerja

Kelelahan kerja menurut (Cesilia, 2024) mengakibatkan penurunan kapasitas kerja dan daya tahan tubuh. Kelelahan kerja dapat dikelompokkan dalam beberapa kategori, yaitu:

1. Berdasarkan waktu terjadinya kelelahan, maka kelelahan dibedakan menjadi 2 yaitu:

- a. Kelelahan akut

Kelelahan akut ditandai dengan timbulnya rasa lelah yang cepat dan biasanya disebabkan oleh organ atau tubuh secara keseluruhan yang terlalu banyak bekerja.

- b. Kelelahan kronis

Kelelahan kronis adalah kelelahan yang berlangsung setiap hari dan dalam jangka waktu yang lama disebut sebagai. Kelelahan kronis merupakan kondisi kelelahan yang berlangsung terus-menerus sepanjang hari dalam jangka waktu yang lama, bahkan dapat muncul sebelum aktivitas kerja dimulai. Keadaan ini kerap disertai gangguan emosional, seperti rasa bosan atau munculnya perasaan negatif terhadap pekerjaan. Selain itu, kelelahan kronis berpotensi menimbulkan keluhan psikosomatis, seperti ketidakstabilan emosi, kelelahan yang berkepanjangan, serta berbagai gejala fisik seperti sakit kepala, pusing, gangguan tidur, masalah pada sistem pencernaan, dan denyut jantung yang tidak teratur. Tanda-tanda yang tampak akibat kelelahan kronis antara lain adalah meningkatnya emosi dan rasa mudah marah, yang

membuat individu menjadi kurang toleran atau cenderung menarik diri dari interaksi sosial. Selain itu, kondisi ini juga dapat memunculkan sikap acuh tak acuh terhadap orang lain, hingga berujung pada depresi yang serius (Siallagan *et al.*, 2019).

2. Berdasarkan penyebab terjadinya kelelahan, maka kelelahan dibedakan menjadi 2 yaitu: (Rosmiati *et al.*, 2021)

- a. Kelelahan fisiologis

Kelelahan yang disebabkan oleh elemen fisik di tempat kerja, seperti kebisingan dan suhu, dikenal sebagai kelelahan fisiologis. Dari perspektif fisiologis, tubuh manusia dipandang sebagai mesin yang menggunakan bahan bakar dan menghasilkan hasil yang dipengaruhi oleh elemen fisik eksternal seperti suhu, tingkat kebisingan, pencahayaan, dan panas.

- b. Kelelahan psikologis

Kelelahan psikologis adalah kelelahan yang disebabkan oleh faktor psikologis. Faktor eksternal, seperti lingkungan kerja, interaksi dengan rekan kerja, dan interaksi dengan atasan, dapat menyebabkan kelelahan psikologis melalui perilaku atau perilaku naluriah untuk memenuhi tuntutan mereka.

3. Berdasarkan proses terjadinya kelelahan, maka kelelahan dibedakan menjadi 2 yaitu:

- a. Kelelahan otot adalah suatu penurunan fungsi otot yang disebabkan oleh kontraksi yang sering terjadi. Kelelahan otot adalah suatu kondisi yang

disebabkan oleh kontraksi otot yang berkepanjangan. otot yang menunjukkan gemetar, penurunan koordinasi, waktu kontraksi dan relaksasi yang lebih lama, dan hilangnya kekuatan.

- b. Kelelahan umum adalah penurunan kewaspadaan dan kelembaban pada setiap aktivitas. Kelelahan umum dapat didefinisikan dengan sejumlah gejala, seperti kelelahan organ visual, mengantuk, perasaan tegang yang disebabkan oleh stres, kurangnya keinginan untuk bekerja, dan kelelahan fisik dan psikologis.

Perasaan kelelahan secara umum ditandai dengan berbagai kondisi seperti:

- 1) Kelelahan pada penglihatan disebabkan oleh mata yang terlalu lelah.
- 2) Kelelahan fisik menyeluruh terjadi karena beban fisik yang membebani seluruh organ tubuh.
- 3) Kelelahan mental timbul akibat pekerjaan yang memerlukan daya pikir dan intelektual.
- 4) Kelelahan saraf disebabkan oleh tekanan berlebihan pada sistem psikomotorik.
- 5) Kelelahan kronis terjadi akibat kelelahan yang berlangsung dalam jangka waktu lama.
- 6) Kelelahan berdasarkan siklus hidup berhubungan dengan ritme alami kehidupan yang bergantian antara siang dan malam.

2.1.2.3 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja

Kelelahan memiliki berbagai penyebab yang kompleks, di antaranya dipengaruhi oleh beban kerja, gangguan fisik, serta kondisi dari individu yang bersangkutan. Selain itu, faktor-faktor personal seperti usia, status pekerjaan, status gizi, pola makan, jenis kelamin, dan keadaan psikologis juga turut berkontribusi terhadap tingkat kelelahan yang dialami. Menurut Suma'mur dalam (Santi Asria Lubis *et al.*, 2024) kelelahan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

a. Faktor Internal

1. Usia

Usia adalah proses bertambahnya usia dan kehilangan kapasitas seseorang untuk bekerja karena perubahan pada organ tubuh, sistem peredaran darah, dan hormon. Penurunan fungsi organ tubuh seiring waktu dapat menyebabkan tenaga kerja lebih rentan mengalami kelelahan. Semakin bertambahnya usia, risiko kelelahan kerja cenderung meningkat. Karakteristik individu seperti usia mungkin berdampak pada emosi dan waktu respon pekerja. Kekuatan otot menurun seiring dengan bertambahnya usia, namun hal ini diimbangi dengan peningkatan stabilitas emosi dan tenaga kerja yang lebih muda yang dapat meningkatkan kinerja.

2. Jenis Kelamin

Tenaga kerja perempuan memiliki tubuh yang lebih kecil dan otot yang lebih lemah dibandingkan laki-laki. secara sosial diposisikan sebagai

ibu rumah tangga dan secara biologis mengalami siklus menstruasi, kehamilan, dan menopause.

3. Psikis

Tenaga kerja yang mengalami gangguan psikologis cenderung lebih rentan terhadap kelelahan kronis. Salah satu pemicu gangguan psikologis tersebut adalah pekerjaan monoton, yaitu jenis pekerjaan yang melibatkan aktivitas yang sama secara terus-menerus dalam jangka waktu tertentu, umumnya ditemukan dalam proses produksi berskala besar.

4. Kesehatan

Kondisi kesehatan turut berperan dalam memengaruhi tingkat kelelahan kerja, yang salah satunya dapat ditinjau dari adanya penyakit yang diderita oleh tenaga kerja.

5. Sikap kerja

Interaksi dan sikap tenaga kerja terhadap fasilitas kerja berperan penting dalam menentukan tingkat efisiensi, efektivitas, serta produktivitas kerja. Posisi tubuh yang tidak sesuai secara ergonomis, seperti menjangkau objek di luar batas jangkauan tangan, sebaiknya dihindari. Selain itu, penggunaan meja dan kursi dengan ukuran standar oleh individu yang bertubuh tinggi, atau posisi duduk yang terlalu tinggi, dapat memengaruhi kinerja secara keseluruhan. Kondisi-kondisi tersebut berpotensi menimbulkan kelelahan kerja.

6. Status Gizi Kesehatan dan daya kerja

Tingkat gizi seseorang memiliki kaitan yang signifikan dengan kondisi fisik dalam bekerja. Tubuh membutuhkan asupan zat gizi dari makanan untuk menjaga fungsi tubuh, memperbaiki sel dan jaringan yang rusak, serta mendukung aktivitas kerja. Kebutuhan zat gizi tersebut akan meningkat seiring dengan bertambahnya beban atau intensitas pekerjaan yang dilakukan.

b. Faktor Eksternal

1. Masa kerja

Masa kerja adalah jangka waktu atau jumlah waktu pekerja saat bekerja di suatu lokasi. Masa kerja adalah jumlah tahun yang diukur dari tahun awal bekerja hingga penelitian dilakukan. Tingkat kelelahan seseorang akan meningkat seiring dengan lamanya masa kerja karena pekerjaan yang monoton menyebabkan rasa jenuh yang mempengaruhi tingkat kelelahan.

2. Beban Kerja

Setiap jenis pekerjaan membawa beban tersendiri bagi pelakunya, baik dari segi fisik, mental, maupun sosial. Setiap tenaga kerja memiliki kapasitas dan kemampuan yang berbeda saat menghadapi jenis beban tersebut. Ada individu yang lebih mampu menangani beban fisik, sementara yang lain lebih sesuai untuk beban mental atau sosial. Tidak jarang pula ditemui kasus kelelahan kerja yang muncul akibat beban kerja yang melebihi kemampuan individu.

3. Shift Kerja

Salah satu faktor yang memicu kelelahan adalah kurangnya waktu tidur serta terganggunya ritme sirkadian akibat jet lag atau sistem kerja shift. Ritme sirkadian berperan penting dalam mengatur pola tidur, kesiapan tubuh untuk beraktivitas, serta berbagai proses otonom dan fungsi penting tubuh seperti suhu tubuh, detak jantung, dan tekanan darah. Seluruh fungsi ini membentuk suatu pola harian yang teratur, dikenal sebagai siklus harian.

4. Penerangan

Pencahayaan yang optimal membantu pekerja melihat objek yang dikerjakan dengan jelas dan cepat, tanpa gangguan visual yang tidak perlu. Selain itu, pencahayaan yang cukup juga menciptakan suasana lingkungan kerja yang lebih menyenangkan dan memberikan kesan visual yang lebih nyaman.

5. Kebisingan

Kebisingan adalah suara yang tidak diinginkan karena pada tingkat intensitas tertentu dapat menyebabkan gangguan, khususnya terhadap indera pendengaran. Paparan kebisingan dapat memengaruhi fungsi tubuh, seperti mengganggu sistem saraf otonom yang ditandai dengan peningkatan denyut jantung, ketegangan otot yang meningkat, dan pada akhirnya mempercepat timbulnya kelelahan.

2.1.2.4 Aspek - Aspek Kelelahan Kerja

Aspek kelelahan kerja menurut Maslachet dalam (Putri & Izzati, 2022) ada tiga aspek pada kelelahan kerja yaitu:

1. Kelelahan Emosional

Kelelahan emosional ialah sesuatu yang membuat seseorang merasa sulit untuk tidur di malam hari, merasa kehilangan energi untuk melakukan tugas sehari-hari, dan mudah lelah. Banyaknya tuntutan psikologis dan emosional untuk menyelesaikan tugas mereka dan menghadapi masalah interpersonal adalah penyebab utama kelelahan emosional. Orang menjadi gelisah, tidak bahagia, kecewa, dan putus asa.

2. Depersonalisasi

Depersonalisasi adalah sesuatu yang dapat membuat orang menjadi kurang termotivasi dan antusias. Dalam situasi ini, orang cenderung kurang peduli dengan lingkungan sekitar atau mengembangkan sikap dan pemikiran yang buruk terhadap orang lain.

3. Rendahnya Tingkat Prestasi

Rendahnya tingkat prestasi adalah berkurangnya rasa kemampuan untuk berkembang di tempat kerja, yang dapat mengakibatkan berkurangnya pekerjaan dan dukungan sosial.

2.1.2.5 Dampak Kelelahan Kerja

Menurut Leiter & Maslach dalam (Alam, 2022) ada beberapa dampak dari kelelahan kerja yaitu sebagai berikut:

a. *Burnout is lost energy`*

Pekerja yang mengalami burnout akan merasa cemas, terbebani, dan kelelahan. Karyawan juga akan mengalami kesulitan tidur dan menghindari lingkungan sekitar. Kinerja karyawan akan terpengaruh oleh hal ini, sehingga di tempat kerja, produktivitas juga menurun.

b. *Burnout is Lost Enthusiasm*

Segala sesuatu yang berhubungan dengan pekerjaan menjadi tidak menyenangkan, dan motivasi untuk bekerja menurun. Kreativitas dan antusiasme untuk bekerja menurun, sehingga menghasilkan output di bawah standar.

c. *Burnout is Lost Confidence*

Kurangnya energi dan partisipasi aktif dalam menjalankan tugas dapat menyebabkan kinerja pekerja menjadi tidak optimal. Seiring waktu, hal ini dapat menurunkan efektivitas kerja dan menimbulkan keraguan dalam diri pekerja terhadap kemampuannya sendiri. Akibatnya, kondisi ini akan berdampak negatif terhadap hasil pekerjaan secara keseluruhan. Abiguitas peran, motivasi intrinsik, dan konflik peran merupakan faktor-faktor yang menjadi pendahulu terjadinya kelelahan kerja. Ketiga hal tersebut saling berkorelasi dan berdampak pada berbagai aspek seperti komitmen terhadap organisasi, kepuasan kerja, kinerja tenaga penjual, serta keinginan untuk meninggalkan pekerjaan.

2.1.3 Konsep Perawat

2.1.3.1 Definisi Perawat

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 647/Menkes/SK/IV/2000 tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan, yang kemudian diperbarui dengan Kepmenkes Nomor 1239/SK/XI/2001, perawat diartikan sebagai individu yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan, baik di dalam negeri maupun luar negeri, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Profesi perawat bersifat mandiri, memiliki kewenangan untuk memberikan layanan keperawatan secara otonom, dan tidak berfungsi sebagai asisten dari profesi kedokteran. Kedua regulasi ini menegaskan posisi perawat sebagai tenaga kesehatan profesional yang berdiri sendiri (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2001).

Dalam sistem perawatan kesehatan, perawat memainkan peran penting, terutama dalam memberikan layanan keperawatan yang tahan lama dan berkualitas tinggi. Dengan melakukan pendekatan holistik yang mempertimbangkan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien, mereka membantu pasien memulihkan, mempertahankan, dan meningkatkan kesehatan mereka. Seorang perawat diartikan sebagai individu yang memiliki kompetensi untuk memberikan bantuan kepada individu yang membutuhkan, memahami nilai-nilai personal yang dimiliki pasien, serta mampu menjalin hubungan terapeutik yang didasarkan pada rasa saling percaya antara perawat dan pasien (Muthmainnah, 2023).

2.1.3.2 Peran Perawat

Peran adalah kumpulan tindakan yang diharapkan orang dari seseorang berdasarkan tempatnya dalam suatu sistem. Peran bersifat stabil dan dipengaruhi oleh kondisi sosial baik dari dalam maupun dari luar. Peran perawat adalah sarana untuk mengekspresikan kegiatan praktis mereka setelah menyelesaikan pendidikan formal dan menerima pengakuan dan otorisasi dari pemerintah untuk melaksanakan tugas dan kewajiban keperawatan sesuai dengan kode etik profesi mereka. (Zulani *et al.*, 2023).

Dalam melaksanakan keperawatan, menurut Zulani *et al.*, (2023), perawat memiliki peran sebagai berikut:

1. Pemberian perawatan (*Care Giver*)

Tanggung jawab utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan, yang dapat mereka capai dengan memenuhi kebutuhan asah, asih, dan asuh. Asuhan keperawatan dapat dilakukan dalam beberapa bentuk, seperti memberikan dukungan fisik dan psikologis dengan tetap menjaga martabat pasien. Tindakan keperawatan yang diberikan dapat meliputi pemberian asuhan secara menyeluruh, asuhan sebagian bagi pasien dengan tingkat ketergantungan sedang, serta perawatan yang bersifat suportif dan edukatif guna mendukung klien dalam mencapai tingkat kesehatan dan kesejahteraan yang optimal sesuai dengan kemampuannya. Penyusunan rencana keperawatan yang optimal bagi pasien rawat inap harus didasarkan pada pengenalan kebutuhan spesifik pasien serta keluarganya.

2. Sebagai advokat keluarga

Selain menjalankan tugas utama dalam perawatan, perawat juga berperan sebagai advokat bagi keluarga, yaitu pembela yang membela hak-hak keluarga dalam berbagai aspek, termasuk menentukan hak-hak mereka sebagai klien. Dalam peran ini, perawat dapat menjadi wakil bagi kebutuhan dan harapan klien, menyampaikan kepada tenaga medis lainnya, seperti dokter, mengenai keinginan klien terkait informasi tentang kondisi kesehatannya. Perawat juga berperan dalam memastikan klien memperoleh hak-haknya serta mendukung pasien dalam mengungkapkan keinginan mereka.

3. Pencegahan penyakit

Tindakan pencegahan merupakan bagian penting dari layanan keperawatan, sehingga dalam setiap proses pemberian asuhan keperawatan, langkah pencegahan terhadap munculnya masalah baru akibat penyakit atau kondisi yang dialami harus selalu diutamakan. Salah satu contoh yang sangat penting adalah aspek keamanan, karena setiap kelompok usia memiliki risiko mengalami jenis cedera tertentu. Melalui penyuluhan pencegahan, berbagai cedera dapat dicegah, yang secara signifikan dapat mengurangi tingkat kecacatan permanen dan kematian akibat cedera pada pasien.

4. Pendidik

Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat perlu berperan sebagai pendidik, karena penting untuk menyampaikan pesan dan mengubah perilaku pasien atau keluarga melalui pendidikan kesehatan, khususnya

dalam bidang keperawatan. Dengan pendidikan ini, diharapkan pasien dapat menghindari gangguan serupa di masa depan dan memperbaiki kebiasaan yang tidak sehat. Salah satu contoh peran perawat sebagai pendidik adalah dengan tujuan keseluruhan penyuluhan untuk mengurangi stres pada pasien dan keluarga, memberikan pengetahuan mengenai terapi dan perawatan yang diterima di rumah sakit, serta memastikan keluarga siap memberikan perawatan yang tepat di rumah setelah pasien pulang.

5. Konseling

Konseling adalah upaya perawat dalam menjalankan perannya dengan menyediakan waktu untuk berdiskusi mengenai masalah yang dihadapi pasien dan keluarga. Diharapkan, berbagai masalah tersebut dapat diselesaikan dengan cepat dan tidak menimbulkan kesenjangan antara perawat, keluarga, dan pasien. Konseling mencakup pemberian dukungan emosional, intelektual, dan psikologis. Dalam hal ini, perawat memberikan konsultasi khususnya kepada individu yang sehat namun mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri yang normal. Fokusnya adalah membantu individu tersebut untuk mengembangkan sikap, perasaan, dan perilaku baru dengan mendorong klien mencari alternatif perilaku, mempertimbangkan pilihan yang ada, dan membangun rasa kendali diri.

6. Kolaborasi

Kolaborasi adalah bentuk kerja sama dalam menentukan langkah-langkah yang akan diambil oleh perawat bersama dengan tim kesehatan lainnya. Pelayanan keperawatan pasien tidak dilakukan secara terpisah oleh perawat,

tetapi melibatkan profesional kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, psikolog, dan lainnya, mengingat pasien adalah individu yang kompleks dan membutuhkan perhatian dalam berbagai aspek perkembangan.

7. Pengambilan keputusan etik

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam proses pengambilan keputusan, karena mereka selalu berinteraksi dengan pasien hampir sepanjang waktu, sekitar 24 jam sehari. Oleh karena itu, perawat juga berperan dalam pengambilan keputusan etis, seperti ketika akan melaksanakan tindakan perawatan kepada pasien.

8. Peneliti

Peran perawat dalam penelitian sangat penting dan harus dimiliki oleh setiap perawat yang merawat pasien. Sebagai peneliti, perawat perlu melakukan kajian-kajian keperawatan yang dapat dikembangkan untuk kemajuan teknologi dalam bidang keperawatan. Peran ini dapat dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien.

Zulani *et al.*, (2023) juga menyebutkan Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sebagai upaya memberikan kenyamanan dan kepuasan pada pasien, meliputi:

- 1) adalah sikap yang menunjukkan kepedulian, penghormatan, dan penghargaan terhadap orang lain, yang berarti memberikan perhatian serta memahami preferensi seseorang, termasuk cara berpikir dan bertindak mereka.

- 2) *Sharing* artinya perawat terus-menerus berbagi pengalaman dan pengetahuan, serta terlibat dalam diskusi dengan pasiennya.
- 3) *Laughing* mengacu pada penggunaan senyuman sebagai cara utama bagi perawat untuk menciptakan rasa nyaman bagi pasien.
- 4) *Crying* artinya perawat dapat mengakomodasi respons emosional baik dari pasien maupun rekan sesama perawat, menganggapnya sebagai reaksi yang wajar dalam situasi suka maupun duka.
- 5) *Touching* merujuk pada sentuhan fisik maupun psikologis sebagai bentuk komunikasi simpatik yang memiliki makna mendalam.
- 6) *Helping* artinya perawat siap memberikan bantuan melalui asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.
- 7) *Believing in others* mengandung arti bahwa perawat memiliki keyakinan terhadap kemampuan dan keinginan orang lain untuk terus meningkatkan kondisi kesehatannya.
- 8) *Learning* artinya perawat secara berkelanjutan belajar dan mengembangkan diri serta keterampilannya.
- 9) *Respecting* menunjukkan sikap menghormati dan menghargai orang lain dengan menjaga kerahasiaan informasi pasien, hanya diungkapkan kepada pihak yang berwenang.
- 10) *Listening* artinya perawat bersedia mendengarkan keluhan yang disampaikan oleh pasien.

- 11) *Feeling* artinya perawat mampu menerima, merasakan, dan memahami berbagai emosi yang dialami pasien, baik itu kesedihan, kebahagiaan, frustrasi, atau kepuasan.

2.1.3.3 Fungsi Perawat

Dalam praktik keperawatan, menurut Zulani *et al.*, (2023) fungsi perawat terdiri dari tiga yaitu sebagai berikut:

1. Fungsi Independen

Fungsi ini bersifat mandiri dan tidak bergantung pada pihak lain, yakni perawat melaksanakan tugasnya secara independen dengan mengambil keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan tersebut meliputi pemenuhan kebutuhan fisiologis (seperti oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi, aktivitas, dan lainnya), kebutuhan akan kenyamanan, kebutuhan akan cinta dan kasih sayang, serta kebutuhan akan harga diri dan aktualisasi diri.

2. Fungsi Dependen

Merupakan peran perawat dalam menjalankan tugas berdasarkan arahan atau instruksi dari perawat lain. Tindakan ini biasanya berupa pelimpahan tugas yang diberikan, seperti yang dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau oleh perawat primer kepada perawat pelaksana.

3. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilaksanakan dalam sebuah tim yang saling bergantung satu sama lain. Fungsi ini muncul ketika jenis pelayanan yang diberikan memerlukan kerja sama tim, seperti dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien

dengan penyakit kompleks. Situasi ini tidak bisa diatasi hanya oleh tim perawat, tetapi juga memerlukan keterlibatan dokter atau profesional lainnya, seperti dokter yang memberikan pengobatan dan perawat yang memantau reaksi terhadap obat yang telah diberikan.

2.1.3.4 Hak Perawat

Di Indonesia, hak-hak perawat diatur pada Pasal 36 Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Pasal tersebut menyatakan bahwa perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berhak:

1. Mendapatkan perlindungan hukum selama menjalankan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
2. Mendapatkan informasi yang akurat, jelas, dan jujur dari pasien dan/atau keluarganya.
3. Menerima kompensasi atas pelayanan keperawatan yang telah diberikan.
4. Menolak permintaan dari klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, prosedur operasional, atau peraturan perundang-undangan yang berlaku; dan
5. Mendapatkan fasilitas kerja yang memenuhi standar yang ditetapkan.

2.1.3.5 Tanggung Jawab Perawat

Menurut Mendri & Prayogi (2017) Tanggung jawab perawat mencerminkan keadaan yang dapat dipercaya dan diandalkan. Hal ini menunjukkan bahwa perawat profesional melaksanakan tugasnya dengan hati-hati, cermat, dan melaporkan

setiap tindakan dengan jujur. Klien merasa yakin bahwa perawat bertanggung jawab dan memiliki keterampilan, pengetahuan, serta keahlian yang sesuai dengan tugasnya. Dalam Undang-Undang yang sama, juga diatur bahwa perawat yang menjalankan praktik keperawatan harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Perawat yang memiliki STR memiliki tanggung jawab untuk mempromosikan, memulihkan kesehatan, mencegah penyakit, serta melindungi individu yang dipercayakan untuk dirawat. Perawat diharapkan untuk bertanggung jawab atas setiap tindakannya, terutama saat menjalankan tugas di rumah sakit, puskesmas, panti, klinik, atau di masyarakat. Meskipun tidak sedang menjalankan tugas resmi atau dinas, perawat tetap diharapkan untuk bertanggung jawab atas tugas-tugas yang melekat pada profesinya. Perawat memiliki peran dan fungsi yang telah disepakati, dan mereka telah berjanji melalui sumpah profesi untuk senantiasa melaksanakan tugasnya dengan penuh tanggung jawab.

Tanggung jawab perawat menurut *American Nurses Association (ANA)* dalam Mendri & Prayogi (2017) antara lain:

1. Melakukan evaluasi fisik dan pengumpulan riwayat medis pasien.
2. Menyediakan promosi kesehatan, penyuluhan, dan pendidikan kesehatan.
3. Memberikan pengobatan, merawat luka, dan melakukan intervensi lain yang diperlukan oleh pasien.
4. Menganalisis informasi pasien dan membuat keputusan terkait tindakan yang diperlukan.
5. Mengkoordinasikan perawatan dengan bekerja sama dengan berbagai profesional kesehatan lainnya.

6. Memimpin dan mengawasi perawatan yang diberikan oleh petugas kesehatan lainnya.
7. Melakukan penelitian untuk mendukung praktik perawatan pasien.

2.1.4 Hubungan beban kerja dengan kelelahan kerja pada perawat

Beban kerja merupakan kondisi yang membebani perawat, baik secara fisik maupun nonfisik, selama menjalankan tugasnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Gumelar *et al.*, 2021). Beban kerja perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk jumlah pasien yang ditangani, kompleksitas tindakan medis, dan tuntutan lingkungan kerja yang dinamis (Hodijah *et al.*, 2022 dalam Cesilia, 2024). Ketika beban kerja terlalu tinggi dan tidak sebanding dengan jumlah tenaga perawat yang tersedia, maka dapat meningkatkan risiko kelelahan kerja.

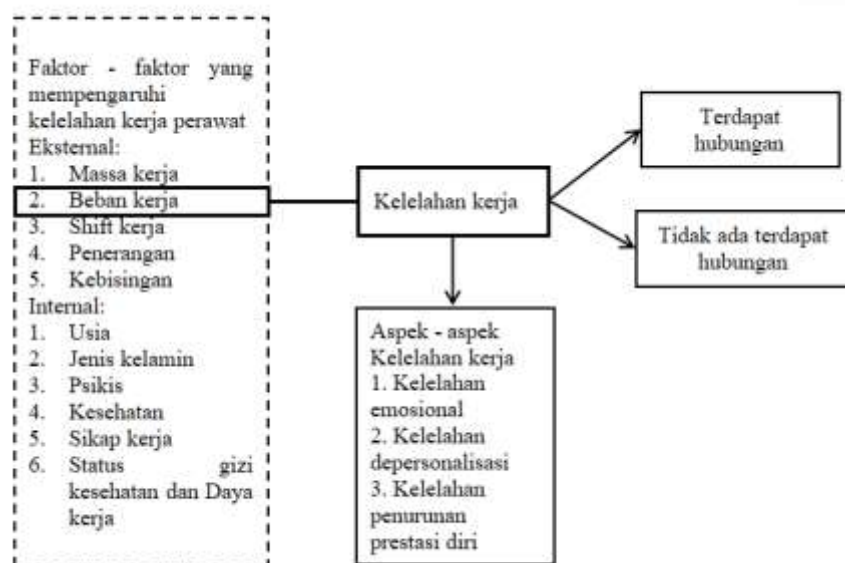
Kelelahan kerja perawat dapat berakibat pada penurunan efisiensi kerja, keterampilan, kebosanan, hingga meningkatnya kecemasan (Sumantri *et al.*, 2024). Beban kerja yang tinggi juga menyebabkan kerja otot, jantung, dan paru-paru meningkat, sehingga tubuh mengalami kelelahan lebih cepat (Siallagan *et al.*, 2019). Kelelahan ini tidak hanya berdampak pada individu perawat, tetapi juga dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

2.2 Kerangka Berfikir

Kelelahan kerja dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal yang dapat meningkatkan atau memperburuk kondisi fisik dan mental perawat dalam menjalankan tugasnya. Faktor eksternal yang berkontribusi terhadap kelelahan kerja meliputi massa kerja, beban kerja, shift kerja, pencahayaan, dan kebisingan.

Beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan stres dan kelelahan yang berkepanjangan, terutama jika tidak diimbangi dengan manajemen waktu dan dukungan yang memadai. Selain itu, faktor internal seperti usia, jenis kelamin, kondisi psikis, kesehatan, sikap kerja, serta status gizi dan daya kerja juga berperan dalam menentukan tingkat kelelahan yang dialami oleh perawat.

Kelelahan kerja yang dialami perawat dapat dikategorikan ke dalam tiga aspek utama, yaitu kelelahan emosional, kelelahan depersonalisasi, dan kelelahan akibat penurunan prestasi diri. Kelelahan emosional muncul akibat tekanan kerja yang tinggi, kelelahan depersonalisasi dapat menyebabkan perawat merasa terpisah secara emosional dari pasien, sedangkan penurunan prestasi diri dapat mengurangi kualitas pelayanan yang diberikan. Dalam penelitian ini bertujuan untuk menguji apakah terdapat hubungan antara kelelahan kerja dengan faktor-faktor penyebabnya dapat menghasilkan dua kemungkinan, yaitu terdapat hubungan atau tidak ada hubungan.

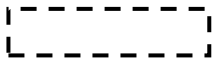


Gambar 3. 1 Kerangka Berfikir

Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Diteliti



: Ada hubungan antara variabel

2.3 Hipotesis

Berdasarkan penjelasan di atas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) H₀: Tidak terdapat hubungan antara beban kerja dengan kelelahan kerja pada perawat rawat inap di Rumah Sakit Dr. Slamet Garut.
- 2) H_a: Terdapat hubungan antara beban kerja dengan kelelahan kerja pada perawat rawat inap di Rumah Sakit Dr. Slamet Garut.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian merupakan hal yang terpenting dalam melakukan penelitian untuk melihat arah penelitian ini berjalan. Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan pendekatan kuantitatif. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian korelasional. Menurut (Sugiyono, 2020), penelitian korelasional adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel tanpa adanya manipulasi variabel yang diteliti. Rancangan penelitian yang dilakukan akan menggunakan pendekatan cross sectional. Cross Sectional adalah suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara variabel dengan cara pendekatan observasional atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (Abduh *et al.*, 2023).

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu karakteristik, sifat, atau nilai yang dimiliki oleh individu, objek, atau aktivitas yang menunjukkan variasi tertentu dan ditentukan oleh peneliti untuk dianalisis serta dijadikan dasar dalam menarik kesimpulan.

3.1.1 Variabel Independen

Variabel Bebas (Independent) adalah Variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab perubahan pada variabel lain (Sugiyono, 2020). Pada penelitian ini variabel terikat yaitu variabel Y adalah Beban kerja.

3.1.2 Variabel Dependen

Variabel Terikat (Dependent) adalah Variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen (Sugiyono, 2020). Pada penelitian ini variabel terikat yaitu variabel Y adalah kelelahan kerja.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel beban kerja dan kelelahan kerja. Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Definisi Operasionalisasi Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
Beban Kerja	Beban kerja adalah volume pekerjaan yang dibebankan kepada tenaga kerja baik berupa fisik maupun mental dan menjadi tanggung jawabnya.	1. kebutuhan Mental (MD) 2. Kebutuhan Fisik (PD) 3. Kebutuhan Waktu (TD) 4. Performa (P) 5. Usaha (EF) 6. Frustrasi (FR)	Kuesioner	1. rendah (0–33), 2. sedang (34–66) 3. tinggi (67–100)	Ordinal
Kelelahan Kerja	Kelelahan kerja merupakan suatu keadaan yang dialami tenaga kerja yang dapat mengakibatkan penurunan vitalitas dan produktivitas kerja	1. Kelelahan emosional 2. Kelelahan depersonalisasi 3. Kelelahan penurunan prestasi diri	Kuesioner	1. Tidak Lelah 22-44 2. Lelah 45-66 3. sangat lelah 67-88	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan area generalisasi yang mencakup objek atau subjek dengan karakteristik dan sifat-sifat tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk diteliti, guna memperoleh kesimpulan dari hasil penelitian tersebut

(Sugiyono, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat rawat inap yang bekerja di RSUD Dr. Slamet yang berjumlah 651 orang.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan populasi secara keseluruhan (Sugiyono, 2020). Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dalam menentukan sampel yang dianggap relevan dengan tujuan penelitian.

Teknik penentuan sampel dengan pertimbangan dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin:

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

Keterangan:

n = Besar sampel yang digunakan

N = Jumlah populasi (651)

e = Margin of error (10%)

Maka:

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

$$n = \frac{651}{1 + 651 \cdot 0.01}$$

$$n = \frac{651}{1 + 6.51}$$

$$n = \frac{651}{1 + 7.51} = 86.7 \approx 87$$

Berdasarkan perhitungan menurut (Machali, 2021), maka ditentukan jumlah sampel menurut masing masing strata sebagai berikut:

$$ni \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan :

Ni : jumlah populasi masing masing kelompok

N : jumlah populasi keseluruhan

n : sampel yang di ambil

Berdasarkan rumus maka sampel perkelas dalam penelitian ini adalah:

Tabel pengambilan sampel berdasarkan ruangan

No	Ruangan	Uraian	Hasil
1	Agathe bawah	$ni \frac{18}{651} \times 87 = 2.1$ dibulatkan menjadi 2	2 perawat
2	Aster	$ni \frac{16}{651} \times 87 = 2.14$ dibulatkan menjadi 2	2 perawat
3	Cangkuang	$ni \frac{22}{651} \times 87 = 2.94$ dibulatkan menjadi 3	3 perawat
4	Cempaaka	$ni \frac{16}{651} \times 87 = 2.14$ dibulatkan menjadi 2	2 perawat
5	HCU	$ni \frac{16}{651} \times 87 = 2.14$ dibulatkan menjadi 2	2 perawat
6	Intan	$ni \frac{14}{651} \times 87 = 1.87$ dibulatkan menjadi 2	2 perawat
7	Permata	$ni \frac{12}{651} \times 87 = 1.60$ dibulatkan menjadi 2	2 perawat
8	Peri	$ni \frac{36}{651} \times 87 = 4.81$ dibulatkan menjadi 5	5 perawat
9	NICU	$ni \frac{22}{651} \times 87 = 2.94$ dibulatkan menjadi 3	3 perawat
10	Nusa indah bawah	$ni \frac{13}{651} \times 87 = 1.74$ dibulatkan menjadi 2	2 perawat
11	Nusa indah atas	$ni \frac{10}{651} \times 87 = 1.34$ dibulatkan menjadi 1	1 perawat
12	Mutiara	$ni \frac{25}{651} \times 87 = 3.34$ dibulatkan menjadi 3	3 perawat
13	Marjan bawah	$ni \frac{15}{651} \times 87 = 2.00$ dibulatkan menjadi 2	2 perawat
14	Marjan atas	$ni \frac{11}{651} \times 87 = 1.47$ dibulatkan menjadi 1	1 perawat
15	ICU	$ni \frac{32}{651} \times 87 = 4.28$ dibulatkan menjadi 4	4 perawat
16	IBS	$ni \frac{53}{651} \times 87 = 7.08$ dibulatkan menjadi 7	7 perawat

17	MAK	$ni \frac{4}{651} \times 87 = 0.53$ dibulatkan menjadi 1	1 perawat
18	LAB	$ni \frac{45}{651} \times 87 = 6.01$ dibulatkan menjadi 6	6 perawat
19	Kalimaya bawah	$ni \frac{12}{651} \times 87 = 1.60$ dibulatkan menjadi 2	2 perawat
20	Kalimaya atas	$ni \frac{12}{651} \times 87 = 1.60$ dibulatkan menjadi 2	2 perawat
21	PICU	$ni \frac{15}{651} \times 87 = 2.00$ dibulatkan menjadi 2	2 perawat
22	Ponek	$ni \frac{15}{651} \times 87 = 2.00$ dibulatkan menjadi 2	2 perawat
23	Zamrub	$ni \frac{12}{651} \times 87 = 1.60$ dibulatkan menjadi 2	2 perawat
24	Topas	$ni \frac{12}{651} \times 87 = 1.60$ dibulatkan menjadi 2	2 perawat
25	Santolo	$ni \frac{22}{651} \times 87 = 2.94$ dibulatkan menjadi 3	3 perawat
26	Safir	$ni \frac{14}{651} \times 87 = 1.87$ dibulatkan menjadi 2	2 perawat
27	Hemodialisa	$ni \frac{23}{651} \times 87 = 3.07$ dibulatkan menjadi 3	3 perawat
28	Jade	$ni \frac{19}{651} \times 87 = 2.54$ dibulatkan menjadi 3	3 perawat
29	Puspa bawah	$ni \frac{13}{651} \times 87 = 1.74$ dibulatkan menjadi 2	2 perawat
30	Puspa atas	$ni \frac{12}{651} \times 87 = 1.60$ dibulatkan menjadi 2	2 perawat
31	Ranap	$ni \frac{7}{651} \times 87 = 0.94$ dibulatkan menjadi 1	1 perawat
32	IGD	$ni \frac{56}{651} \times 87 = 7.48$ dibulatkan menjadi 7	7 perawat
33	VK	$ni \frac{27}{651} \times 87 = 3.61$ dibulatkan menjadi 4	4 perawat

Sampel yang dipilih berdasarkan dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

a. Profesi

Perawat yang bekerja di unit rawat inap RSUD Dr. Slamet Garut.

b. Pengalaman Kerja

Memiliki pengalaman kerja minimal 6 bulan di bidang keperawatan.

c. Status Pekerjaan

Perawat tetap atau kontrak yang bekerja secara penuh waktu.

2. Kriteria Eksklusi

a. Pendidikan

Perawat yang tidak memiliki kualifikasi pendidikan minimal D3 Keperawatan.

b. Lama Cuti

Perawat yang sedang dalam masa cuti panjang (misalnya, cuti hamil atau sakit).

c. Kondisi Kesehatan

Perawat yang memiliki kondisi kesehatan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian (misalnya, penyakit kronis).

3.5 Teknik Pengumpulan data penelitian

3.5.1 Sumber data

1. Data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen.
2. Data primer merupakan sumber data yang berasal langsung dari subjek penelitian dan belum diproses atau dianalisis oleh orang lain. Responden atau peserta penelitian adalah sumber langsung dari data primer, yang memberikan informasi yang berkaitan dengan pokok bahasan. Data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui instrumen penelitian berupa kuesioner.

3.5.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena yang diamati. Secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian.

1. Data karakteristik

Data karakteristik terdiri dari pertanyaan-pertanyaan mengenai karakteristik responden meliputi nama inisial, umur, ruangan, lama kerja dan jenis kelamin.

2. Variabel beban kerja

Instrumen pengumpulan data terkait beban kerja diperoleh melalui kuesioner baku Nasa-TLX. Nasa-TLX terdiri dari enam dimensi pengukuran, diantaranya beban mental, beban fisik, tekanan waktu, frustrasi, kinerja dan tingkat usaha. Data yang diperoleh dari setiap instrumen pengukuran kemudian dianalisis berdasarkan prosedur yang sesuai dengan karakteristik masing-masing instrumen. Instrumen NASA-TLX mencakup enam subskala utama, yakni beban mental, beban fisik, tekanan waktu, kinerja, tingkat frustrasi, dan usaha. Skala penilaian dalam NASA-TLX disusun dalam bentuk garis kontinu yang terbagi menjadi 20 interval, dengan rentang skor antara 0-100. Seiring perkembangan metode ini, NASA-TLX telah mengalami modifikasi, salah satunya adalah penghapusan tahap pembobotan antar dimensi. Penilaian tingkat beban kerja secara keseluruhan diperoleh dengan menjumlahkan atau menghitung rata-rata skor dari keenam subskala tersebut, tanpa menggunakan pembobotan khusus pada masing-masing dimensi. Skor total kelelahan

berkisar antara 0 sebagai nilai minimum hingga 100 sebagai nilai maksimum. Kriteria penilaian dibagi menjadi tiga kategori, yaitu: rendah (0–33), sedang (34–66) dan tinggi (67–100).

3. Variabel kelelahan kerja

Pengukuran kelelahan kerja dilakukan menggunakan kuesioner *The Maslach-Trisni Burnout Inventory* (M-TBI) yang terdiri atas 22 item pernyataan, yang mencakup pernyataan positif dan negatif dari tiga komponen utama, yaitu: kelelahan emosional (9 pernyataan positif), depersonalisasi (5 pernyataan positif), dan penurunan pencapaian diri (8 pernyataan negatif). Kuesioner ini menggunakan skala ordinal dengan empat pilihan jawaban untuk pernyataan positif, yaitu: 4 “selalu” (jika perilaku selalu dilakukan), 3 “sering” (jika perilaku sering dilakukan), 2 “kadang-kadang” (jika perilaku dilakukan sesekali), dan 1 “tidak pernah” (jika perilaku tidak dilakukan sama sekali). Sebaliknya, untuk pernyataan negatif, semakin rendah nilai jawaban yang diberikan, maka semakin tinggi nilai skor yang dihitung. Skor total kelelahan berkisar antara 22 sebagai nilai minimum hingga 88 sebagai nilai maksimum. Kriteria penilaian dibagi menjadi tiga kategori, yaitu: sangat lelah (67–88), lelah (45–66), dan tidak lelah (22–44).

3.5.3 Langkah - Langkah Pengumpulan data

Data dikumpulkan melalui penggunaan lembar kuesioner yang dibagikan kepada responden penelitian. Proses pengumpulan data dimulai dengan memperoleh izin untuk melakukan pengambilan data awal. Peneliti kemudian

memperkenalkan diri dan membangun hubungan saling percaya dengan responden, serta memberikan *informed consent* sebelum melanjutkan. Setelah responden menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi, peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden dan menjelaskan cara pengisian kuesioner mengenai beban kerja dan kelelahan kerja. Setelah responden menyelesaikan pengisian kedua kuesioner tersebut, peneliti mengucapkan terima kasih atas partisipasi dan kesediaan responden dalam penelitian ini.

3.6 Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen

3.6.1 Uji validitas

Validitas mengacu pada sejauh mana data yang dikumpulkan dari objek penelitian benar-benar mencerminkan kondisi sebenarnya sebagaimana yang dilaporkan oleh peneliti. Dengan kata lain, data dikatakan valid apabila tidak terdapat perbedaan antara hasil observasi peneliti dan keadaan nyata di lapangan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang telah divalidasi sebelumnya oleh *The Maslach-Trisni Burnout Inventory* (M-TBI) dan Nasa-TLX. Oleh karena itu, uji validitas tidak kembali dilakukan dalam penelitian ini karena kuesioner mengenai beban kerja dan kelelahan sudah melalui pengujian validitas. Hasil validitas pada kuesioner beban kerja termasuk dalam versi bahasa Indonesia yang telah teruji validitasnya oleh (Iridiastadi *et al.*, 2020) dengan nilai hasil ($p = 0,746$). Sementara itu, validitas kuesioner kelelahan kerja juga telah diuji oleh (Landry & Kilpatrick, 2024) menunjukkan hasil signifikan, yaitu validitas kelelahan emosional ($p < 0,01$), depersonalisasi ($p < 0,001$), dan penurunan prestasi diri ($p < 0,01$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua instrumen tersebut valid

karena nilai r hitung lebih besar dibandingkan r tabel. Berdasarkan bukti tersebut, dapat disimpulkan bahwa kedua kuesioner merupakan instrumen baku, layak pakai, serta telah banyak digunakan oleh peneliti lain dalam mengukur beban kerja dan kelelahan kerja.

3.6.2 Reliabilitas

Dalam pendekatan kuantitatif, data dianggap reliabel apabila beberapa peneliti yang meneliti objek yang sama memperoleh hasil yang konsisten, atau jika peneliti yang sama mendapatkan hasil serupa saat penelitian dilakukan di waktu berbeda, serta ketika data yang dibagi menjadi dua bagian tetap menunjukkan kesamaan hasil. Pada penelitian ini, uji reliabilitas tidak dilakukan karena instrumen yang digunakan berupa kuesioner beban kerja dari buku karya *The Maslach-Trisni Burnout Inventory* (M-TBI) dan Nasa-TLX yang sebelumnya telah diuji reliabilitasnya. Kuesioner mengenai beban kerja dan kelelahan kerja menunjukkan nilai reliabilitas yang telah memadai, di mana koefisien reliabilitas untuk kuesioner beban kerja mencapai reliabilitas instrumen diuji menggunakan koefisien *Cronbach's Alpha*. Hasil perhitungan menunjukkan nilai reliabilitasnya yaitu 0,963 yang berarti berada jauh di atas batas minimal 0,60 untuk kategori dapat diandalkan. Berdasarkan kriteria tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa instrumen kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini memiliki tingkat reliabilitas yang sangat tinggi dan reliable untuk mengukur kelelahan kerja pada perawat. Demikian pula, reliabilitas kuesioner kelelahan kerja menunjukkan hasil yang baik dengan nilai 0,89 untuk kelelahan emosional, 0,77 untuk depersonalisasi, dan 0,74 untuk penurunan prestasi diri. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa kedua

alat ukur memiliki reliabilitas yang tinggi karena nilai koefisien alpha lebih besar dibandingkan nilai r tabel. Umumnya, suatu instrumen dianggap reliabel apabila nilai alpha melebihi angka 0,6. Rancangan analisis hasil data penelitian.

3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merujuk pada proses pengumpulan informasi yang akurat dan terstruktur dengan baik, yang relevan dengan tujuan penelitian, pertanyaan penelitian, serta hipotesis yang diajukan (Nursalam, 2020). Setelah seluruh data terkumpul, peneliti akan memverifikasi apakah semua pernyataan dalam kuesioner telah diisi dengan lengkap. Kemudian peneliti melakukan:

1) *Editing*

Tahap pengeditan adalah tahapan dimana dilakukannya penyuntingan dengan mengecek isi serta data yang mungkin ada kesalahan pada saat pengumpulan data. Data yang salah di koreksi sehingga bisa digunakan dalam tahap selanjutnya.

2) *Coding*

Coding adalah data yang diberi kode agar tidak terjadi kesalahan dalam tabulasi data dan memudahkan untuk pengolahan data.

3) *Processing*

Pada tahap ini data yang sudah didapatkan dimasukan dalam program software komputer. Software komputer yang digunakan dalam penelitian ini adalah SPSS (*Statistical Product and Service Solution*).

4) *Cleaning*

Pada tahap ini, data yang telah di input diperiksa kembali jika adanya kesalahan atau tidak.

3.7 **Analisa data**

1) Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian. Jenis analisis univariat disesuaikan dengan tipe data yang digunakan. Secara umum, analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase untuk setiap variabel. Dalam penelitian ini metode statistik yang di gunakan analisis univariat digunakan untuk mengidentifikasi data demografi data yang meliputi: nama inisial, jenis kelamin, usia, agama, suku, lama kerja serta mengidentifikasi beban kerja dan kelelahan kerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Slamet Garut.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara tingkat beban kerja dan kelelahan kerja pada perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Slamet Garut, dengan memanfaatkan metode statistik. Peneliti menggunakan uji korelasi Spearman (*Spearman's rank correlation*) karena data yang dianalisis memiliki skala ordinal dan tidak memenuhi syarat distribusi normal. Uji ini bertujuan untuk mengukur kekuatan serta arah hubungan antara dua variabel, yaitu beban kerja dan kelelahan kerja. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat mengetahui apakah

terdapat korelasi positif atau negatif antara kedua variabel tersebut. Nilai koefisien korelasi Spearman (ρ) berada dalam rentang -1 hingga 1, di mana nilai yang mendekati 1 menandakan hubungan positif yang kuat, sedangkan nilai yang mendekati -1 menunjukkan hubungan negatif yang kuat. Tingkat signifikansi ditentukan oleh nilai p ($<0,05$), yang menunjukkan apakah hubungan yang ditemukan bersifat kebetulan atau signifikan secara statistik.

3.9 Langkah - Langkah Penelitian

Langkah langkah penelitian ini berupa pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang berisi identitas responden dan lembar pernyataan mengenai variabel yang diteliti, tahap tersebut meliputi:

- 1) Tahap Persiapan
 - a. Mengajukan judul penelitian
 - b. Mengajukan surat izin studi pendahuluan
 - c. Melakukan studi pendahuluan
 - d. Menyusun skripsi
 - e. Menyusun instrumen penelitian
 - f. Seminar skripsi
- 2) Tahap Pelaksanaan
 - a. Melakukan uji coba instrumen
 - b. Mendapatkan izin penelitian
 - c. Melaksanakan penelitian dimulai dengan inform consent
 - d. Pengumpulan data: menyebarkan kuisisioner kepada responden.
 - e. Melakukan pengolahan dan analisis data

- f. Merumuskan hasil penelitian dan pembahasan

3) Tahap Akhir

- a. Menyusun laporan penelitian
- b. Penyajian hasil penelitian

3.8 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini bertempat di RSUD Dr. Slamet Garut dan dilaksanakan pada bulan juni-juli 2025

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini diperoleh melalui pengumpulan data dan evaluasi kuesioner mengenai beban kerja dan Kelelahan kerja yang diberikan kepada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Slamet Garut pada bulan Juli 2025 menggunakan lembar kuesioner dengan responden sebanyak 87 perawat. Hasil penelitian ini didapat setelah melakukan analisis data univariat untuk melihat Gambaran beban kerja dan Kelelahan kerja. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat dengan metode uji statistik non parametrik, uji spearman untuk menganalisis hubungan antara beban kerja dan Kelelahan kerja pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Slamet Garut.

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1 Karakteristik Responden

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 87 responden yang merupakan perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD Dr. Slamet Garut. Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, status pernikahan, pengalaman kerja, pendidikan terakhir. Berikut merupakan hasil penelitian yang didapatkan:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel		Frekuensi	Presentase(%)
Jenis Kelamin	Pria	21	24,1
	Wanita	66	75,9
Total		87	100,0
Usia	20-25	16	18,5
	26-30	41	47,1
	31-35	26	29,7
	36-45	4	10,5

Total		87	100,0
Status Pernikahan	Sudah	59	67,8
	Belum	28	32,2
Total		87	100,0
Pengalaman Kerja	0-5	25	28,6
	6-10	19	21,8
	11-15	22	25,2
	16-20	21	24
Total		87	100,0
Pendidikan Terakhir	D3	37	42,5
	Ners	50	57,5
Total		87	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan sebanyak 66 orang (75,9%), sedangkan laki-laki sebanyak 21 orang (24,1%). Berdasarkan usia, mayoritas responden berada pada rentang 26–30 tahun sebanyak 41 orang (47,1%), diikuti usia 31–35 tahun sebanyak 26 orang (29,7%). Sebagian besar responden memiliki status pernikahan sudah menikah, yaitu sebanyak 59 orang (67,8%), dan sisanya belum menikah sebanyak 28 orang (32,2%). Berdasarkan pengalaman kerja, sebagian besar responden memiliki pengalaman kerja antara 0–5 tahun sebanyak 25 orang (28,6%), disusul oleh responden dengan pengalaman kerja 11–15 tahun sebanyak 22 orang (25,2%). Untuk pendidikan terakhir, mayoritas responden berpendidikan ners sebanyak 50 orang (57,5%), sedangkan yang berpendidikan D3 sebanyak 37 orang (42,5%).

4.1.1.1 Gambaran Beban Kerja

Pada bagian ini, memberikan gambaran terkait hasil analisis univariat yang dilakukan pada variabel penelitian yaitu beban kerja dengan tujuan untuk memberikan gambaran umum terkait beban kerja pada perawat di ruang rawat inap

RSUD Dr. Slamet Garut. Data ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang memuat frekuensi serta persentase. Berikut adalah tabel yang menyajikan data mengenai hasil gambaran beban kerja

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Beban Kerja (n=87)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Beban Kerja		
Rendah	0	0
Sedang	26	29,9
Tinggi	61	70,1
Total	87	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2, diketahui bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori beban kerja tinggi, yaitu sebanyak 61 orang (70,1%), sedangkan 26 orang (29,9%) berada dalam kategori beban kerja sedang. Tidak terdapat responden dengan kategori beban kerja rendah. hal ini dapat disebabkan oleh tingginya tuntutan pekerjaan, jumlah pasien banyak yang tidak seimbang dengan jumlah perawat yang bertugas.

4.1.1.2 Gambaran Kelelahan Kerja

pada bagian ini, memberikan gambaran terkait hasil analisis univariat yang dilakukan pada variabel penelitian yaitu kelelahan kerja dengan tujuan untuk memberikan gambaran umum terkait kelelahan kerja pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Slamet Garut. Data ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang memuat frekuensi serta persentase. Berikut adalah tabel yang menyajikan data mengenai hasil gambaran Kelelahan Kerja.

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kelelahan Kerja (n=87)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kelelahan		
Rendah	13	14,9
Sedang	66	75,9
Tinggi	8	9,2
Total	87	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kelelahan dengan kategori sedang, yaitu sebanyak 66 orang (75,9%), sementara sebagian kecil responden, yaitu 13 orang (14,9%) berada pada kategori rendah, dan hanya sedikit responden (9,2%) pada kategori tinggi, yaitu sebanyak 8 orang. Hal ini disebabkan oleh dipengaruhi oleh sistem kerja bergilir (shift) yang memberi jeda istirahat antar shift, serta adanya dukungan tim dan pembagian tugas di ruangan.

4.1.2 Analisis Bivariat

Pada bagian ini, disajikan hasil analisis bivariat antara beban kerja dan kelelahan kerja pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Slamet Garut. Menggunakan analisis uji statistik non-parametrik yaitu uji spearman dan disajikan dalam bentuk tabel yang mencakup frekuensi, nilai korelasi, dan tingkat signifikansi berdasarkan uji spearman. Interpretasi hasil dilakukan untuk menganalisis arah, kekuatan, serta signifikansi hubungan yang ditemukan antara kedua variabel. Berikut adalah tabel yang menyajikan data mengenai hasil hubungan antara beban kerja dan kelelahan kerja:

Tabel 4. 4 Hubungan antara Beban Kerja dan Kelelahan Kerja (n=87)

Beban Kerja	Kelelahan								P.value
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Rendah	0	0	0	0	0	0	0	100	0,000
Sedang	9	34,6	17	65,4	0	0,0	26	100	
Tinggi	4	6,6	49	80,3	8	13,1	61	100	
Total	13	14,9	66	75,9	8	9,2	87	100	

Tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan tingkat kelelahan pada perawat ruang rawat inap. Selain itu, nilai koefisien korelasi yang telah di uji sebesar 0,734 menunjukkan bahwa hubungan antara beban kerja dan kelelahan memiliki arah positif dengan kekuatan korelasi yang kuat. Artinya, semakin tinggi beban kerja yang dirasakan perawat, maka semakin tinggi pula tingkat kelelahan kerja yang dialami.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisis Univariat

4.2.1.1 Beban Kerja

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki beban kerja pada kategori tinggi, yaitu sebanyak 61 orang (70,1%), sementara sebagian kecil responden 26 orang (29,9) berada pada kategori sedang dan tidak ada responden yang memiliki beban kerja rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa perawat ruang rawat inap secara umum memiliki beban kerja yang tinggi dalam menjalankan tugasnya. Beban kerja tinggi ini dapat disebabkan oleh tingginya tuntutan pekerjaan, seperti banyaknya jumlah pasien yang harus

dirawat, keterbatasan tenaga perawat, serta kewajiban memberikan pelayanan keperawatan secara menyeluruh selama 24 jam. Beban kerja merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kinerja dan kesehatan perawat, di mana tingginya beban kerja dapat meningkatkan risiko terjadinya kelelahan fisik maupun mental. Hal ini sejalan dengan penelitian (Kusumaningrum *et al.*, 2022) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara beban kerja dan stres kerja perawat di instalasi gawat darurat. Meskipun fokus penelitian tersebut adalah stres kerja, temuan ini mendukung bahwa beban kerja yang tinggi dapat memicu tekanan psikologis dan pada akhirnya berkontribusi terhadap terjadinya kelelahan kerja pada perawat.

Fenomena yang terjadi di lokasi penelitian menunjukkan bahwa perawat ruang rawat inap di RSUD dr. Slamet Garut menghadapi beban kerja yang sangat tinggi. Hal ini disebabkan oleh ketidakseimbangan antara jumlah pasien dengan tenaga perawat yang tersedia. Dalam kondisi penuh, satu ruangan dapat menampung hingga 31 pasien dengan hanya 5–6 perawat per shift, sehingga setiap perawat harus menangani sekitar 10–11 pasien, ditambah dengan tugas dokumentasi, komunikasi, serta koordinasi pelayanan. Selain banyaknya jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan, perawat juga menghadapi tekanan emosional dan tanggung jawab besar dalam merawat pasien dengan kondisi kritis maupun terminal. Situasi ini meningkatkan risiko terjadinya kelelahan kerja, baik secara fisik maupun mental, yang dapat berdampak pada kualitas pelayanan keperawatan

Secara teori, hasil ini sejalan dengan pendapat (Tarwaka, 2014) yang menyatakan bahwa beban kerja terjadi ketika terdapat ketidakseimbangan antara

tuntutan pekerjaan dengan kemampuan individu untuk menyelesaikannya. Ketika beban kerja melebihi kapasitas perawat, maka akan timbul reaksi fisik, mental, maupun emosional yang berpotensi menurunkan produktivitas dan meningkatkan risiko kelelahan. (Grandjean, 1993) juga menegaskan bahwa kelelahan merupakan respon tubuh terhadap akumulasi beban kerja yang tinggi dan berulang dalam jangka waktu lama, yang dapat menurunkan efisiensi kerja dan konsentrasi.

4.2.1.2 Kelelahan Kerja

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami kelelahan kerja dalam kategori sedang, yaitu sebanyak 66 orang (75,9%). Sementara itu, 13 orang (14,9%) berada pada kategori rendah, dan hanya 8 orang (9,2%) yang tergolong dalam kategori tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun perawat ruang rawat inap menghadapi beban kerja tinggi dan tuntutan pelayanan selama 24 jam, tingkat kelelahan yang dialami mayoritas responden masih berada pada kategori sedang. Kondisi ini kemungkinan dipengaruhi oleh sistem kerja bergilir (shift) yang memberi jeda istirahat antar shift, serta adanya dukungan tim dan pembagian tugas di unit. Faktor-faktor yang dalam literatur dilaporkan dapat membantu menekan akumulasi kelelahan kerja pada perawat.

Selain itu, karakteristik responden juga dapat memengaruhi tingkat kelelahan yang ditemukan dalam penelitian ini. Sebagian besar responden adalah perawat perempuan yang bekerja di ruang rawat inap, yang dikenal memiliki peran ganda antara pekerjaan dan tanggung jawab domestik. Peran ini berpotensi meningkatkan kelelahan, terutama ketika beban kerja di rumah sakit cukup tinggi.

Namun, perempuan juga cenderung memiliki keterampilan koping yang baik, seperti mencari dukungan sosial dan menjaga komunikasi dengan rekan kerja, sehingga dapat menekan tingkat kelelahan agar tidak mencapai kategori tinggi. Penelitian sebelumnya, yang dilakukan oleh (Rosmiati *et al.*, 2021), menunjukkan bahwa dukungan sosial dan sikap kerja berperan dalam mengurangi dampak beban kerja terhadap kelelahan kerja perawat. Dengan demikian, karakteristik individu dan strategi adaptif yang dimiliki responden turut berkontribusi terhadap dominasi kategori kelelahan sedang dalam hasil penelitian ini.

Selanjutnya, aspek internal dari perawat, seperti daya tahan fisik dan kemampuan adaptasi terhadap beban kerja, juga memegang peranan penting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun seluruh perawat memiliki beban kerja tinggi, sebagian besar hanya mengalami kelelahan pada tingkat sedang. Hal ini dapat mencerminkan adanya mekanisme adaptasi, seperti keterampilan manajemen waktu, kerja sama tim, dan strategi koping yang baik. Perawat yang mampu mengelola beban kerja dengan efektif cenderung lebih stabil secara fisik maupun emosional sehingga tidak mudah mengalami kelelahan berat. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Meilisa *et al.*, 2023), yang melaporkan bahwa selain beban kerja, kondisi individu seperti status gizi dan tingkat stres juga memengaruhi kelelahan perawat. Dengan demikian, kemampuan perawat dalam mengelola tuntutan kerja secara adaptif dapat membantu menekan risiko kelelahan pada kategori tinggi.

Dengan mempertimbangkan kombinasi dari sistem kerja shift yang diterapkan, dukungan tim keperawatan, serta kemampuan adaptasi individu, dapat disimpulkan bahwa kondisi ini berkontribusi terhadap temuan bahwa sebagian

besar perawat mengalami kelelahan kerja pada tingkat sedang. Artinya, meskipun beban kerja yang dihadapi perawat sangat tinggi, keberadaan faktor pendukung tersebut mampu menekan potensi terjadinya kelelahan berat, sehingga perawat tetap dapat memberikan pelayanan keperawatan dalam kondisi fisik dan mental yang relatif stabil.

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1 Hubungan Antara Beban Kerja Dan Kelelahan Kerja

Berdasarkan hasil analisis, diperoleh nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05, sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kelelahan kerja pada perawat ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut. Selain itu, nilai koefisien korelasi sebesar 0,757 menunjukkan bahwa hubungan antara beban kerja dan kelelahan kerja memiliki arah positif dengan kekuatan korelasi yang kuat, artinya semakin tinggi beban kerja yang dialami perawat, semakin tinggi pula tingkat kelelahan kerja yang dirasakan.

Hubungan positif yang kuat antara beban kerja dan kelelahan kerja pada perawat ruang rawat inap menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin tinggi beban kerja yang dialami perawat, semakin tinggi pula tingkat kelelahan kerja yang dirasakan. Dengan kekuatan korelasi yang berada pada kategori kuat ($r=0,734$), hubungan ini cukup berarti secara statistik untuk menunjukkan keterkaitan yang konsisten antara kedua variabel. Hal ini mengindikasikan bahwa beban kerja merupakan salah satu faktor dominan yang memengaruhi kelelahan kerja, meskipun bukan satu-satunya penyebab. Faktor lain seperti status gizi,

kondisi fisik, dukungan sosial, dan pengaturan jadwal kerja, juga berperan dalam menentukan tingkat kelelahan. Temuan ini menegaskan bahwa pengelolaan beban kerja secara proporsional sangat penting untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan menjaga kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Fenomena di lokasi penelitian menunjukkan bahwa meskipun seluruh perawat ruang rawat inap di RSUD dr. Slamet Garut memiliki beban kerja yang tinggi, sebagian besar dari mereka hanya mengalami kelelahan pada kategori sedang. Kondisi ini menunjukkan bahwa tingginya beban kerja tidak selalu berbanding lurus dengan kelelahan berat, karena terdapat faktor-faktor pendukung yang dapat membantu perawat mengelola tekanan kerja, seperti pembagian jadwal shift, dukungan tim, dan strategi adaptasi individu. Namun demikian, apabila beban kerja terus meningkat tanpa pengelolaan yang memadai, kelelahan berpotensi menjadi lebih parah dan dapat memengaruhi kinerja serta keselamatan pasien.

Secara teoritis, hubungan yang teridentifikasi dalam penelitian ini dapat dijelaskan melalui konsep beban kerja dan kelelahan kerja yang dikemukakan oleh (Tarwaka, 2015) dan Grandjean, (1993) dalam (Ulandari *et al.*, 2024). Tarwaka menjelaskan bahwa beban kerja muncul ketika tuntutan pekerjaan melebihi kemampuan individu untuk memenuhinya, sehingga memicu reaksi fisik, psikologis, dan emosional. Dalam konteks keperawatan, tingginya jumlah pasien yang harus dilayani, keterbatasan tenaga perawat, dan tuntutan administrasi menyebabkan terjadinya akumulasi beban kerja. Hal ini sejalan dengan teori Grandjean yang menyebutkan bahwa kelelahan merupakan hasil akumulasi tekanan kerja yang berlangsung terus-menerus, yang dapat mengurangi konsentrasi,

ketahanan fisik, dan kualitas pelayanan. Dengan demikian, temuan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara beban kerja dan kelelahan kerja pada perawat ruang rawat inap mendukung konsep bahwa pengelolaan beban kerja merupakan kunci untuk mencegah dampak negatif terhadap performa dan keselamatan kerja.

Penelitian oleh (Rosmiati *et al.*, 2021) menunjukkan bahwa beban kerja yang tinggi memiliki pengaruh signifikan terhadap kelelahan kerja perawat di ruang rawat inap. Hal ini menegaskan bahwa pengaturan jumlah pasien dan beban tugas menjadi faktor penting dalam menjaga kondisi fisik dan psikologis perawat. Di sisi lain, penelitian (Meilisa *et al.*, 2023) mengungkapkan bahwa kelelahan perawat tidak hanya dipengaruhi oleh beban kerja, tetapi juga oleh faktor status gizi dan tingkat stres kerja, yang dapat memperburuk dampak beban kerja berat. Temuan ini memperlihatkan bahwa kelelahan perawat bersifat multifaktorial, sehingga upaya pengelolaan tidak hanya berfokus pada distribusi beban kerja, tetapi juga pada pemeliharaan kondisi individu agar tetap optimal.

Beban kerja tetap menunjukkan adanya keterkaitan positif terhadap tingkat kelelahan kerja perawat. Penelitian oleh (Rosmiati *et al.*, 2021) menyatakan bahwa beban kerja berhubungan signifikan dengan peningkatan kelelahan fisik maupun mental pada perawat ruang rawat inap. Meskipun demikian, hubungan tersebut dapat diperkuat oleh faktor lain seperti lama kerja, status gizi, dan tingkat stres yang dialami perawat. Penelitian (Meilisa *et al.*, 2023) juga menegaskan bahwa kelelahan kerja tidak hanya dipicu oleh beban kerja, tetapi juga oleh kondisi individu dan dukungan lingkungan kerja. Dengan demikian, kombinasi antara pengelolaan

beban kerja, pemeliharaan kondisi fisik, serta dukungan dari lingkungan kerja menunjukkan keterkaitan yang lebih kuat dengan kemampuan perawat dalam mempertahankan kinerja dan kesehatan selama bertugas.

Kelelahan kerja pada perawat juga memiliki hubungan dengan berbagai faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal seperti tingginya beban kerja akibat ketidakseimbangan jumlah pasien dan perawat, tuntutan administratif, serta sistem shift kerja yang padat berkontribusi terhadap meningkatnya kelelahan. Sementara itu, faktor internal seperti status gizi, kondisi fisik, dan kemampuan manajemen stres turut memengaruhi daya tahan perawat terhadap tekanan kerja. Apabila tidak ditangani dengan baik, kelelahan kerja dapat berdampak pada penurunan konsentrasi, peningkatan risiko kesalahan, dan berkurangnya kualitas pelayanan keperawatan. Penelitian (Meilisa *et al.*, 2023) menyatakan bahwa kelelahan perawat dipengaruhi oleh beban kerja, status gizi, dan tingkat stres, sedangkan (Rosmiati *et al.*, 2021) menegaskan bahwa sikap kerja dan pengaturan waktu juga berperan penting dalam meminimalkan dampak beban kerja yang berlebihan. Dengan demikian, pengelolaan beban kerja yang baik, dukungan organisasi, serta perbaikan kondisi individu menjadi langkah strategis dalam mencegah kelelahan kerja yang berlebihan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi (Handayani & Hormaria, 2021) yang menemukan hubungan signifikan antara beban kerja dan kelelahan kerja pada perawat ($p = 0,034$). Sementara itu, penelitian oleh (Gumelar *et al.*, 2021) di RSUD Sekarwangi melaporkan bahwa walau sebagian besar perawat mengalami kelelahan tinggi (67,2%), tidak ditemukan hubungan statistik yang signifikan dengan beban

kerja ($p = 0,338$) menunjukkan bahwa kontekstual rumah sakit dan metode pengukuran dapat memengaruhi hasil. Di sisi lain, penelitian oleh (Julia *et al.*, 2025) memperluas analisis dengan menemukan bahwa beban kerja mental, jam kerja shift, dan masa kerja berpengaruh signifikan terhadap burnout perawat ($p \leq 0,022$).

Berdasarkan seluruh uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa beban kerja merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap kelelahan kerja perawat di ruang rawat inap. Namun, tingginya beban kerja tidak sepenuhnya menentukan tingkat kelelahan, karena faktor lain seperti dukungan sosial, pengaturan jadwal kerja, status gizi, dan kemampuan manajemen stres juga berperan. Hal ini karena kelelahan kerja bersifat multifaktorial dan dapat berkembang menjadi masalah kronis jika tidak diatasi, berbeda dengan kelelahan sesaat yang dapat pulih dengan istirahat. Oleh karena itu, pengelolaan beban kerja perlu dipadukan dengan strategi lain, seperti perbaikan kondisi kerja, peningkatan kapasitas individu, serta pemberian dukungan organisasi, agar upaya pencegahan kelelahan dapat dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan.

4.3 Keterbatasan penelitian

Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan atau hambatan pada saat pelaksanaan penelitian, yaitu:

a. Fokus Terbatas pada Variabel Penelitian

Penelitian ini hanya memfokuskan pada hubungan antara beban kerja dan kelelahan kerja perawat tanpa mengeksplorasi faktor lain seperti stres kerja, motivasi, dukungan sosial, atau faktor lingkungan. Oleh karena itu, hasil

penelitian ini belum dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai semua faktor yang memengaruhi kelelahan kerja perawat.

b. Waktu dan Kondisi Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dalam periode yang terbatas dan pada saat kondisi beban kerja di rumah sakit sedang tinggi. Hal ini dapat memengaruhi persepsi perawat dalam mengisi kuesioner karena dipengaruhi kelelahan sementara atau situasional. Peneliti menyiasatinya dengan memberikan waktu fleksibel kepada responden untuk mengisi kuesioner, serta melakukan pengambilan data di jam-jam kerja yang dianggap relatif stabil untuk mengurangi bias situasional.

c. Instrumen Pengukuran

Pengisian kuesioner dilakukan secara mandiri oleh responden, sehingga peneliti tidak dapat mengawasi secara langsung apakah jawaban yang diberikan mencerminkan kondisi sebenarnya. Peneliti memberikan arahan yang jelas sebelum pengisian kuesioner dan menjamin kerahasiaan jawaban untuk mendorong kejujuran serta meminimalkan bias sosial

d. Responden dengan Variasi Shift

Perbedaan shift kerja seperti pagi, sore, dan malam pada responden dapat memengaruhi tingkat kelelahan yang dirasakan saat pengisian kuesioner. Penelitian ini tidak memisahkan hasil analisis berdasarkan pola shift secara mendetail.

e. Perawat Profesional

Penelitian ini hanya dilakukan pada perawat yang bertugas di ruang rawat inap

RSUD Dr. Slamet Garut dengan status sebagai perawat profesional (memiliki STR dan bekerja sebagai perawat pelaksana). Hasil penelitian ini mungkin tidak dapat digeneralisasikan pada perawat non-profesional, perawat magang, atau tenaga kesehatan lainnya di luar ruang rawat inap

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Slamet Garut pada bulan juli 2025, diperoleh data dari 87 responden. Hasil penelitian menunjukkan:

1. Sebagian besar perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut memiliki beban kerja dalam kategori tinggi.
2. Sebagian besar perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut mengalami kelelahan kerja dalam kategori sedang.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dan kelelahan kerja pada perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut.

5.2 Saran

1. Bagi Perawat di Ruang Rawat Inap

Perawat diharapkan dapat meningkatkan kemampuan manajemen waktu, menjaga kesehatan fisik dengan memperhatikan asupan gizi serta istirahat yang cukup, serta memanfaatkan dukungan sosial antar rekan kerja. Perawat juga dianjurkan untuk menerapkan teknik *stress management* atau relaksasi sederhana untuk menjaga ketahanan fisik dan mental dalam menghadapi beban kerja tinggi.

2. Bagi Manajemen RSUD dr. Slamet Garut

Manajemen rumah sakit diharapkan melakukan evaluasi terhadap pembagian beban kerja perawat dengan mengoptimalkan rasio perawat dan pasien, serta

mengatur jadwal shift secara lebih proporsional. Upaya penambahan jumlah tenaga perawat dan penyediaan fasilitas kesehatan kerja perlu dipertimbangkan. Selain itu, rumah sakit dapat menyelenggarakan pelatihan manajemen stres, relaksasi, serta pendampingan psikologis untuk mendukung kesejahteraan perawat.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi pengembangan praktik keperawatan, khususnya dalam manajemen beban kerja dan pencegahan kelelahan. Perawat manajer dan kepala ruangan diharapkan lebih aktif melakukan supervisi, pemantauan beban kerja, serta memberikan strategi dan dukungan untuk mengurangi kelelahan kerja.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi awal untuk penelitian lanjutan dengan menambahkan variabel lain seperti tingkat stres kerja, motivasi, atau faktor lingkungan kerja. Pendekatan *mixed methods* atau penelitian intervensi, misalnya penerapan teknik relaksasi atau manajemen stres, dapat digunakan untuk mendapatkan hasil yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kelelahan perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abduh, M., Alawiyah, T., Apriansyah, G., Abdullah, R., & Afgani, M. W. (2023). Jurnal Pendidikan Sains dan Komputer Survey Design: Cross Sectional dalam Penelitian Kualitatif Jurnal Pendidikan Sains dan Komputer. 3(1), 31–39.
- Alam, R. (2022). Kelelahan Kerja (Burnout). *Penerbit Kampus*, 01, 1–322.
- Alghamdi, M. G. (2016). Nursing workload: A concept analysis. *Journal of Nursing Management*, 24(4), 449–457. <https://doi.org/10.1111/jonm.12354>
- Ariska, I., Haskas, Y., & Sabil, F. A. (2023). Hubungan Kelelahan Kerja Dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana di RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan (JIMPK)*, 3. <https://doi.org/https://doi.org/10.35892/jimpk.v3i2.1255>
- Budiasa, I. K. (2021). *BEBAN KERJA DAN KINEJA SUMBER DAYA MANUSIA* (N. Suryani Kadek (ed.); 1st ed.). CV. Pena Persada.
- Cesilia, R. (2024). *e-ISSN 2774-5155 p-ISSN 2774-5147*. 4(10), 909–922.
- Fatimah Fauzi Basalamah, Reza Aril Ahri, & Arman Arman. (2021). -Pengaruh- Kelelahan-Kerja-Stress-Kerja-. *An Idea Health Journal*, 1(2), 67–80.
- Gumelar, H., Kusmiran, E., & Haryanto, M. S. (2021). Hubungan Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Pelaksana Di Instalasi Rawat Inap. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 6(2), 89. <https://doi.org/10.32419/jppni.v6i2.264>
- Handayani, P., & Hormaria, N. (2021). HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KELELAHAN KERJA PADA PERAWAT. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, vol 6, No., 5.
- Hardi, I. (2020). Kelelahan Kerja (Kajian Kelelahan Kerja pada Tenaga Kerja di Bagian Produksi Perusahaan Seng). *Pena Persada*, September, vi+61.
- Hermawan, A., & Tarigan, D. A. (2021). HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA BERAT, STRES KERJA TINGGI, DAN STATUS GIZI TIDAK NORMAL DENGAN MUTU KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RS GRAHA KENARI CILEUNGSI TAHUN 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan & Kebidanan*, x no.1(2252–9675).
- Iridiastadi, H., Septiawati, V., Yuliani, E. N. S., & Hernadewita, H. (2020). Psikososial dan Beban Kerja Perawat – Sebuah Penelitian di Salah Satu RS Militer di Indonesia. *Jurnal Ergonomi Indonesia (The Indonesian Journal of Ergonomic)*, 6(1), 19. <https://doi.org/10.24843/jei.2020.v06.i01.p03>

- Julia, F., Suryono, H., Kriswandana, F., Winarko, & Faruk, U. (2025). PENGARUH BEBAN KERJA MENTAL , SHIFT , DAN MASA KERJA TERHADAP BURNOUT SYNDROME PERAWAT. *JURNAL RISET KESEHATANPOLTEKKES DEPKES BANDUNG*, 17(1), 147–153.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2001). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat*.
- Kusumaningrum, P. R., Rusminingsih, E., & Jayadi, R. N. (2022). Hubungan Beban Kerja Dengan Tingkat Stres Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, volume 5 n, 7. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32584/jkmk.v5i1.1462>
- Landry, V., & Kilpatrick, K. (2024). Essential Elements of a Workload Measurement Instrument for Nurse Practitioners. *Journal for Nurse Practitioners*, 20(10). <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2024.105214>
- Mahawati, E., Yuniwati, I., Ferinia, R., Rahayu, P. P., Fani, T., Sari, A. P., Setijaningsih, R. A., Fitriyatinur, Q., Sesilia, A. P., Mayasari, I., Dewi, I. K., & Bahri, S. (2021). Analisis Beban Kerja Dan Produktivitas Kerja. In *Yayasan Kita Menulis*.
- Meilisa, Firdani, F., & Rahman, A. (2023). Analisis Hubungan Beban Kerja, Stres Kerja dan Status Gizi dengan Tingkat Kelelahan Kerja Pada Perawat. *Jurnal Keselamatan Kesehatan Kerja Dan Lingkungan*, 4(1), 40–46.
- Mendri, N. K., & Prayogi, A. S. (2017). *ETIKA PROFESI & HUKUM KEPERAWATAN* (1st ed.). PUSTAKA BARU PRESS.
- Muthmainnah. (2023). *BUKU MANAJEMEN KEPERAWATAN: PERAWAT, KINERJA, MOTIVASI DAN REMUNERASI* (Krisnayeti (ed.); 1st ed.). Penerbit Adab.
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. In *Salemba Medika* (5th ed., Issues 978-602-6450-44–9).
- Pabumbun, E. N., Russeng, S. S., & Muis, M. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Pada Pekerja Pt. Maruki International Indonesia. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 3(1), 90–98. <https://doi.org/10.30597/hjph.v3i1.21595>
- Putri, B. D. G. S., & Izzati, U. A. (2022). Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Karyawan Bagian Mixing. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 9(4), 130–141.
- Rosmiati, Abdullah, R., & Nurlinda, A. (2021). Pengaruh Beban Kerja dan Sikap Terhadap Kelelahan Kerja pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit

- Islam Faisal Makassar. *Journal of Muslim Community Health*, 2(3), 81–94.
- Santi Asria Lubis, Nur Aini, & Yuniati Yuniati. (2024). Faktor Yang Memengaruhi Tingkat Kelelahan Perawat Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Amplas Tahun 2024. *Vitamin : Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(3), 134–156. <https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i3.482>
- Siallagan, A., Pakpahan, R., Derang, I., & Waruwu, E. (2019). penelitian Ance Siallagan, dkk 2019 (bab 2, 2.1). *Hubungan Beban Kerja Dan Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan*, 1(1), 1–100. <https://doi.org/10.35728/jmkik.v>
- Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.
- Sumantri, S., Utami, T. N., & Astuty, D. A. (2024). *Malahayati Medan the relationship between workload and work fatigue among inpatient init nurses at Malahayati Islamic Hospital in Medan*. 10(2), 315–323.
- Supitra, Y. M., & Kusumawardhani, O. B. (2023). Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit : Literature Review. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS)*, 2018, 2023.
- Tenriola, A., Kessi, F., & Mulir, A. P. (2024). *PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT DAERAH HAJI MAKASSAR TAHUN 2024 Factors that Influence Work Fatigue in Nurses in the Inpatient Room at Haji Makassar*. 19, 80–87.
- Ulandari, A., Syahadatina N, M., Hazairin N, I., & Aziza N, M. (2024). *Artikel Penelitian Artikel Penelitian*. 15(September), 8–20.
- Vanchapo, A. R. (2022). Beban Kerja dan Stres Kerja Scanned by CamScanner. *CV. Penerbit Xiara Media*, March 2019.
- Wahyudi, I. (2020). Pengalaman Perawat Menjalani Peran Dan Fungsi Perawat Di Puskesmas Kabupaten Garut. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 2(01), 36–43. <https://doi.org/10.32938/jsk.v2i01.459>
- Zulani, Hariyanto, S., Maria, D., Tauran, I., Urifah, S., Sugiarto, A., Muhsinah, S., Kurwiyah, N., Mairisi, E. L. D., Manik, M. J., Juliani, E., & Kuswati, A. (2023). *Keperawatan Profesional*.

LAMPIRAN

Lampiran 1
Surat Pengusulan Judul



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
 SK Mendiknas RI No. : 129/D/O/2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail: Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

* NAMA MAHASISWA : LINTA AFINA RAHMANI
 NIM : KH5021102
 PROGRAM STUDY : SI KEPERAWATAN
 TAHUN AKADEMIK : 2025

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: <u>kelelahan kerja</u>
2	Judul Penelitian	: <u>Hubungan Antara Beban kerja dengan kelelahan kerja pada perawat di RSUD</u>
3	Variabel Penelitian	1. <u>dependen : kelelahan kerja</u> 2. <u>independen : Beban kerja</u> 3.
4	Tempat Penelitian	: <u>RSUD Dr. Slamet</u>
5	Metode Penelitian	: <u>Kuantitatif</u>

Garut, 13 Februari 2025

Pembimbing Utama

Andri Nugraha S. F. S. N. S. M. Kep

Pembimbing Pendamping

Asyir Nurzak

Menyetujui,
Ka. LP4M

Andhika Lungguh P. S. Kom. M. Si

Andhika Lungguh P. S. Kom. M. Si

Lampiran 2
Surat permohonan izin studi pendahuluan



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : ⁰⁰⁸/STIKes-KHG/AK/II/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin studi penduluan

Kepada Yth.
Direktur RSUD dr. Slamet
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamuataikum W/r. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Linta Afina Rahmani
2. NIM : KHGC21102
3. Topik/Judul : Hubungan antara beban kerja dengan kelelahan kerja pada perawat
4. Data yang dibutuhkan : Data kelelahan kerja perawat

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 12 Februari 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kurnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/D/0/2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat
Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : ~~0409~~/STIKes-KHG/AK/II/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin studi penduluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Linta Afina Rahmani
2. NIM : KHGC21102
3. Topik/Judul : Hubungan antara beban kerja dengan kelelahan kerja pada perawat
4. Data yang dibutuhkan : Data kelelahan kerja perawat

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 12 Februari 2025

Hormat kami,
Ketua

STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S. Ken., M. Kes
NIP. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0437 /STIKes-KHG/AK/II/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin studi penduluan

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol)
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Linta Afina Rahmani
2. NIM : KHGC21102
3. Topik/Judul : Hubungan antara beban kerja dengan kelelahan kerja pada perawat
4. Data yang dibutuhkan : Data kelelahan kerja perawat

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 12 Februari 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes-Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S. Ken., M. Kes
NIP. 043298.1196.014

Lampiran 3
Surat Balasan Izin studi pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0200-Bakesbangpol/II/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 13 Februari 2025
Kepada :
Yth. Direktur UOBK RSUD
dr. Slamet Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/0200-Bakesbangpol/II/2025** Tanggal 13 Februari 2025, Atas Nama **LINTA AFINA RAHMANI / KHGC21102** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di RSUD dr. Slamet Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS (UOBK)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET GARUT
Alamat : Jl. Rumah Sakit No. 12 Telp. (0262) 232720 Website: roudslamet.garutkab.go.id
Email: garutrouddrslamet@gmail.com Kode Pos 44151
GARUT

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 800.2.4/51/UOBK/RSUD

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut nomor : 072/0200-Bakesbangpol/II/2025, Tanggal 25 Februari 2025. Dengan ini kami sampaikan :

- a. Memberikan rekomendasi Ijin Penelitian kepada Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut Program Studi S1 Keperawatan, dalam rangka Studi Pendahuluan dengan judul "Hubungan antara Beban Kerja dengan Kelelahan kerja Pada Perawat" yang akan dilaksanakan pada tanggal 14 Februari - 14 Maret 2025, atas nama:

Nama : Linta Afina
NIM : KHGC21102

- b. Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Terkait Tarif Non Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut dengan sebesar :

Penelitian Kesehatan	Tarif (Rp)
1) Menggunakan rekam medik 1-30	190.000,-
2) Menggunakan wawancara 1-10 responden	350.000,-
3) Menggunakan kuesioner 1-30	200.000,-

- c. Selama melaksanakan Penelitian di UOBK RSUD dr. Slamet Garut harus mentaati segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Garut,
Wakil Direktur,
Bidang dan Pengembangan Mutu,

Dr. R. M. W. Andrawilis, Sp.KJ
NIP. 195607242005011003

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut (Sebagai Laporan)
2. Wadir Pelayanan Medis dan Keperawatan
3. Wadir Umum dan Keuangan



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN

Jl. Proklamasi No. 7, Jayaraga, Kec. Tarogong Kidul, Kabupaten Garut, Jawa Barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/1493/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Nomor : Izin Studi Pendahuluan

Garut, 13 Februari 2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut
Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut Nomor

072/0200-Bakesbangpol/II/2025 Perihal Studi Pendahuluan Pada Prinsipnya

kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : LINTA AFINA RAHMANI

NPM : KHGC21102

Tujuan : Studi Pendahuluan

Lokasi/Tempat : RSUD dr. Slamet Garut

Tanggal/Observasi : 14 Februari 2025 s/d 14 Maret 2025

Bidang/Judul : Hubungan Antar Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat

Untuk Melaksanakan Studi Pendahuluan/Di RSUD dr. Slamet Garut Demikian
agar menjadi maklum

An. Kepala Dinas Kesehatan

Sekretaris

u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan

Kepengawalan



Engkus Kusman, S.IP MSI

Penata Tingkat 1

NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 4

Surat Permohonan Izin Penelitian

	YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
	SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
	Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
	Web : http://stkeskhg.ac.id E-mail: Stikeskarsahusada@yahoo.com
Nomor	: 0778 /STIKes-KHG/AK/VII/2025
Lampiran	: -
Perihal	: <u>Permohonan Rekomendasi Izin Penelitian</u>
Kepada Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Kabupaten Garut	
Di Tempat	
<i>Assalamualaikum Wr. Wb</i>	
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan rekomendasi izin penelitian di RSUD Dr. Slamet Kabupaten Garut.	
Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:	
1. Nama Mahasiswa	: Linta Afina Rahmani
2. NIM	: KHGC21102
3. Topik/Judul	: Hubungan Antara Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Slamet Garut 2025
4. Data yang dibutuhkan	:
Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.	
Garut, 09 Juli 2025	
Hormat kami, Ketua STIKes Karsa Husada Garut	
	
H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes NIP. 043298.1196.014	



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail: Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0918 /STIKes-KHG/AK/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUD Dr. Slamet
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Linta Afina Rahmani
2. NIM : KHGC21102
3. Topik/Judul : Hubungan Antara Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Slamet Garut 2025
4. Data yang dibutuhkan :

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 09 Juli 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : <http://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0998 /STIKes-KHG/AK/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Linta Afina Rahmani
2. NIM : KHGC21102
3. Topik/Judul : Hubungan Antara Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Slamet Garut 2025
4. Data yang dibutuhkan :

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 09 Juli 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014

Lampiran 5

Surat Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/10617/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Nomor : Penelitian

Garut, 10 Juli 2025

Kepada Yth,
Direktur UOBK RSUD dr.slamet Garut
di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut

Nomor 072/1306-Bakesbangpol/VII/2025 Perihal Penelitian Pada Prinsipnya kami

Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : LINTA AFINA RAHMANI
NPM/NIM/NIDN : KHGC21102
Tujuan : Penelitian
Lokasi/Tempat : Kabupaten Garut
Tanggal/Observasi : 10 Juli 2025 s/d 10 September 2025
Bidang/Judul : Hubungan antara Beban Kerja dengan kelelahan kerja pada perawat di ruang Rawat Inap RSUD dr.slamet Kabupaten Garut

Untuk Melaksanakan Penelitian/ DI RSUD dr.slamet Kabupaten Garut Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b:

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI
Penata Tingkat 1
NIP.19710620 199103 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1306-Bakesbangpol/VI/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penelitian

Garut, 10 Juli 2025
Kepada :
Yth. Direktur UOBK RSUD
dr. Slamet Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : 072/1306-Bakesbangpol/VI/2025 Tanggal 10 Juli 2025, Atas Nama **LINTA AFINA RAHMANI / KHGC21102** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di RSUD dr. Slamet Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kejasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, I/Wc
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bap pada Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS (UOBK)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET GARUT
Alamat : Jl. Rumah Sakit No. 12 Telp. (0262) 232720 Website rsudrsamet.garutkab.go.id
Email garutrsudrsamet@gmail.com Kode Pos 44151
GARUT

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 800.2.4/143/UOBK/RSUD

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut nomor : 072/1306-Bakesbangpol/VII/2025, Tanggal 16 Juli 2025, Dengan ini kami sampaikan :

- a. Memberikan rekomendasi Ijin Penelitian kepada Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut Program Studi S1 Keperawatan, dalam rangka Penelitian dengan judul "*Hubungan antara Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Slamet Garut*" yang akan dilaksanakan pada tanggal Juli-Agustus 2025, atas nama:

Nama : Linta Afina Rahmani

NIDN : KHGC21102

- b. Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Terkait Tarif Non Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut dengan sebesar :

Penelitian Kesehatan	Tarif (Rp)
1) Menggunakan rekam medik 1-30	190.000,-
2) Menggunakan wawancara 1-10 responden	350.000,-
3) Menggunakan kuesioner 1-30	200.000,-

- c. Selama melaksanakan Penelitian di UOBK RSUD dr. Slamet Garut harus mentaati segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Garut, 16 Juli 2025
a.n Direktur,
Wakil Direktur
Pendidikan dan Pengembangan Muta,

dr. R.M. Willy Indrawilis, SpKJ
NIP. 197607242005011003

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Plt. Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut (Sebagai Laporan)
2. Wadir Pelayanan Medis dan Keperawatan
3. Wadir Umum dan Keuangan

Lampiran 6

Surat Kelayakan Etik



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:003507/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2025

Peneliti Utama : Linta Afina Rahmani
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKes Karsa Husada Garut
Name of The Institution
Judul : Hubungan Antara Beban Kerja dengan Kelelahan kerja Pada Perawat di Ruang Rawat Inap
Title RSUD Dr. Slamet Garut 2025
Relationship Between Workload and Work Fatigue in Nurses in the Inpatient Ward of Dr. Slamet Garut Regional Hospital 2025

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penelitian, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

10 July 2025
Chair Person



Andhika Lungguh Peredika

Masa berlaku:
10 July 2025 - 10 July 2026

Lampiran 7
Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Linta Afma R

Nim : 1116521102

Pembimbing : Andri Nugraha, S.,tep., Msi., M. kep

Judul : Hubungan antara Beban kerja dengan kelelahan kerja pada perawat di ruang Rawat Inap RSUP. Dr. Slamet

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf
	Masuk	Keluar			
1	21 Januari 2025		pengertian judul	Persi judul	
2.	6 februari 2025		pengertian judul	Ganti variabel judul	
3.	13 februari 2025		BAB I	- fenomena yg terjadi - studi pendahuluan - prevalensi - tujuan	

26 Februari 2018		BAB I	- Jernamang dlatak boles mencanankan angka/presentase - studi dertahulu dlatak mengesbut kan presentase	
17 Februari 2018		BABI	- longlapi landasan dari dng urutanya - studi dertahulu dlatak mengesbut kan presentase. - Perusi dngan kasus - Lanjut BAB II	
30 April 2018		BAB II § III	- perulisan spasi - tambahan teori perumert di BAB II - perusi uji validitas	
11 Juni 2018		BAB III	Acc I	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Linda Afira R

Nim : KH6021102

Pembimbing : Asep Midzar Fajurahman, SKM., MM

Judul : Hubungan antara Beban kerja dengan kelelahan kerja pada perawat di ruang rawat inap RSUD. Dr. Slamet Garud

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf
	Masuk	Keluar			
	6 Februari 2025		Bab 1	Kelate Ruler	
	13 Februari 2025		Bab 4.2	Kelate Plaster Sisa 1. dan Ruler	
	15 Februari 2025		Bab 2.	Kelate Kardi Lingkar Kardi	

20 maret 2018		Bar 3	uji Validitas	✓
7 mei 2018		Bar 3	- Reliabilitas - Kritis - Logis	✓

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Linta Afina Rahmani

Nim : KMG21102

Pembimbing : Andri Nugraha, S.kep., Ns., M.kep

Judul : Hubungan Antara Beban Kerja dengan kelelahan kerja
pada perawat di Ruang Rawat inap RSUD Dr. Slamet Gandi.

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf
	Masuk	Keluar			
	24 Juli 2024		BAB IV	- Interpretasi tabel - tabel hasil uji	
	28 Juli 2025		BAB V AOC	- tidak boleh ada angka / % di kesimpulan.	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Linta Afina Rahmani
NIM : KHGC21102
Pembimbing 2 : Asep Nidzar Faijurnhman, SKM., MM.
Judul : Hubungan Antara Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD dr Slamet Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	23 Agustus 2025		Bab IV	Kelola waktu kerja	
	25 Agustus 2025		Kurir	Kurir tidak boleh keluar dari rumah keluarga yang ada	
	28 Agustus 2025		Pembahasan	Delapan hari kerja. Bereslah kerja di bulan puasa	
	31 Agustus 2025		Sara	Kurir kerja di rumah	
	31 Agustus 2025		Bab IV Bab V	Acc	

Lampiran 8

Lembar Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :
Bpk/Ibu Perawat Ruang Rawat
Inap RDUD Dr. Slamet Garut

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini, mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut:

Nama : LINTA AFINA RAHMANI

NIM : KHGC21102

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan mengambil judul “Hubungan Antara Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Slamet Garut 2025”.

Untuk dapat terlaksananya penelitian ini, saya mohon bantuan bapak/ibu untuk menjadi responden pada penelitian ini, selanjutnya dimohon ketersediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed concent*) yang telah disediakan.

Atas ketersediaan bapak/ibu serta perhatian dan bantuannya, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,
Peneliti

LINTA AFINA R

Lampiran 9
Lembar Informed concent

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendengarkan penjelasan, saya bersedia dan setuju untuk menjadi responden pada penelitian mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, atas nama LINTA AFINA RAHMANI, NIM: KHGC21102.

Demikian persetujuan saya, atas perhatian dan kepercayaan yang diberikan kepada saya, saya ucapkan terimakasih.

Garut,

Yang membuat persetujuan

Lampiran 10
Lembar Kuesioner Penelitian

KUISIONER PENELITIAN

KUESIONER NASA TLX (BEBAN KERJA)

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
Jenis Kelamin :
Usia : Tahun
Tingkat Pendidikan :
Masa Kerja : Tahun
Shift Kerja :
Status Perkawinan :

B. PETUNJUK PENGISIAN

1. Isilah kuesioner sesuai dengan petunjuk di bawah ini
 - a. Lembar Pertama: berisi keterangan mengenai masing-masing dimensi.
 - b. Lembar Kedua: beri ranting nilai dari angka 0 – 100 pada masing-masing dimensi sesuai dengan keadaan yang dirasakan responden.
2. Bila terdapat pertanyaan yang kurang dimengerti bisa ditanyakan langsung kepada peneliti.

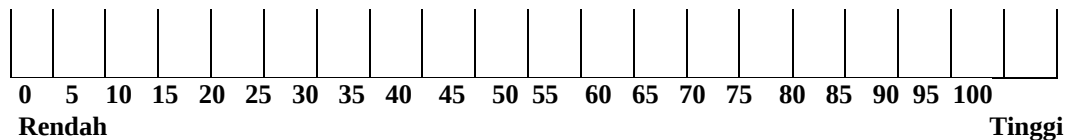
Keterangan Tiap Dimensi:

No.	Dimensi	Rating	Keterangan
1	Kebutuhan Mental / Mental Demand (MD)	Rendah, Tinggi	Seberapa banyak kegiatan mental dan persepsi yang diperlukan di pekerjaan anda. Seperti : mengingat, menghitung, mencari, melihat, memutuskan serta berpikir. Apakah pekerjaan itu terbilang gampang atau susah, biasa atau rumit, besar atau sempit?
2	Kebutuhan Fisik / Physical Demand (PD)	Rendah, Tinggi	Seberapa banyak kegiatan fisik yang diperlukan di pekerjaan anda. Seperti: mengontrol, menarik, menjalankan, memutar, mendorong, dan sebagainya. Apakah pekerjaan itu terbilang gampang atau susah, cepat atau lambat, kalem atau rusuh?
3	Kebutuhan Waktu / Temporal Demand (TD)	Rendah, Tinggi	Seberapa banyak yang dirasakan dari tekanan waktu atau kegiatan yang membutuhkan waktu selama melakukan pekerjaan? Apakah pekerjaan pelan dan tenang, atau buru-buru dan melelahkan?
4	Performansi / Performance (P)	Buruk, Baik	Seberapa banyak kesuksesan Anda untuk menggapai target pekerjaan? Seberapa lega Anda dengan performansi dalam menggapai target itu?
5	Tingkat Usaha / Effort (EF)	Rendah, Tinggi	Seberapa banyak upaya yang Anda gunakan (dalam mental maupun fisik) yang diperlukan untuk menggapai tingkat usaha Anda?
6	Tingkat Frustasi / Frustration level (FR)	Rendah, Tinggi	Seberapa banyak rasa tidak stabil, stres, perasaan menyerah, tertekan, tidak tenteram dibandingkan dengan perasaan tenteram, pantang menyerah, cocok, damai, dan puas yang Anda menjalankan pekerjaan itu?

Berikan rating nilai pada masing-masing dimensi di bawah ini sesuai dengan keadaan yang anda rasakan/alami.

Kebutuhan Mental

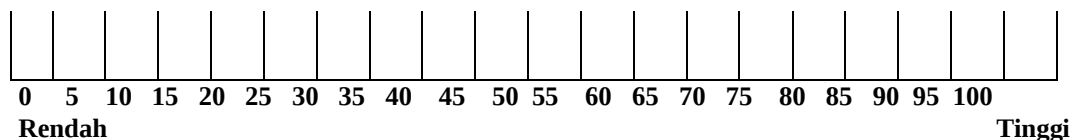
Seberapa besarkah aktivitas mental yang dibutuhkan...? Jika Nilai ratingnya tinggi maka pekerjaan semakin sulit, dan jika nilai ratingnya rendah maka pekerjaan semakin mudah.



Nilai:.....

Kebutuhan Fisik

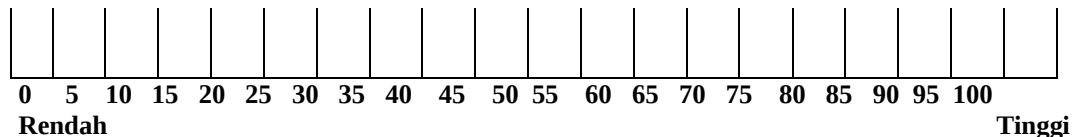
Seberapa besarkah aktivitas fisik yang digunakan...? jika nilai ratingnya tinggi maka beban fisiknya seperti mengangkat ataupun menarik semakin berat dan jika nilai ratingnya rendah maka beban fisik semakin ringan.



Nilai:.....

Kebutuhan Waktu

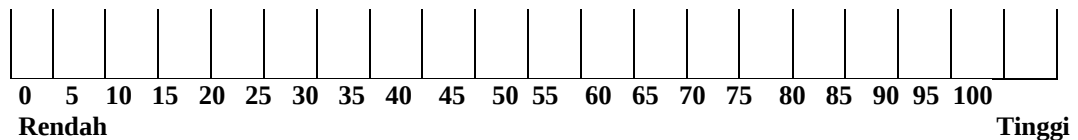
Seberapa besarkah "tekanan Waktu" yang dirasakan...? jika nilai ratingnya tinggi maka Waktu yang diberikan semakin singkat atau cepat dan jika nilai ratingnya rendah maka Waktu yang diberikan semakin longgar.



Nilai:.....

Performansi

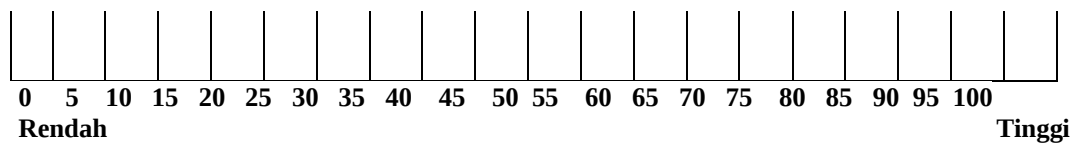
Seberapa besarkah keberhasilan dalam mencapai target pada pekerjaan..? Jika nilai ratingnya tinggi maka keberhasilan semakin baik dan jika nilai ratingnya rendah maka keberhasilan semakin buruk.



Nilai:.....

Tingkat usaha

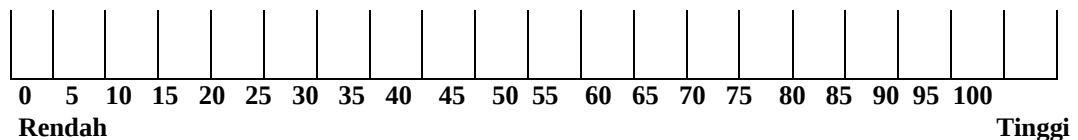
Seberapa besarkah usaha yang dikeluarkan untuk mencapai target pekerjaan...? jika nilai ratingnya tinggi maka usaha yang dikeluarkan semakin besar dan jika nilai ratingnya rendah maka usaha yang dikeluarkan semakin kecil.



Nilai:.....

Tingkat Frustrasi

seberapa besar rasa tidak aman ataupun stress dalam pekerjaan...? jika nilai ratingnya tinggi maka rasa tidak aman ataupun stress juga semakin tinggi dan jika nilai ratingnya rendah maka rasa tidak aman ataupun stress juga semakin kecil.



Nilai:.....

LEMBAR KUESIONER KELELAHAN KERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD DR. SLAMET GARUT

Beri tanda (√) pada jawaban yang saudara/Saudari kehendaki

1 = tidak pernah (jika pernyataan anda tidak pernah dilakukan sama sekali)

2 = pernah (jika pernyataan pernah dilakukan)

3 = sering (jika pernyataan sering dilakukan)

4 = selalu (jika pernyataan selalu dilakukan)

a. Kelelahan emosional

No.	Pernyataan	1	2	3	4
1.	Saya merasakan emosi saya terkuras karena pekerjaan				
2.	Saya merasa sangat lelah di akhir jam kerja (dinas)				
3.	Saya merasa lelah saat bangun pagi karena membayangkan beratnya menjalani pekerjaan (banyaknya komperensi serta tugas yang harus dikerjakan)				
4.	Saya merasa lesu ketika bangun pagi karena harus menjalani pekerjaan menghadapi klien				
5.	Saya merasa frustasi dengan pekerjaan saya				
6.	Saya merasa terlalu bekerja keras dalam pekerjaan saya				
7.	Menghadapi dan bekerja secara langsung dengan pasien menyebabkan semakin stress				
8.	Saya merasa menjadi perawat membuat sering tertekan				
9.	Saya merasa sudah tidak kuat lagi dengan banyaknya tugas yang saya hadapi				

b. Depersonalisasi

No.	Pernyataan	1	2	3	4
10.	Saya merasa memperlakukan pasien sebagai objek yang tidak perlu dipahami secara personal (yang penting saya bisa mendapatkan kompetensi)				
11.	Sejak saya melaksanakan praktik profesi, saya tidak banyak melibatkan perasaan				
12.	Saya khawatir jika tugas saya saat praktik profesi membuat emosional saya tidak peka (tidak mudah di kontrol)				
13.	Saya tidak peduli dengan apa yang dialami pasien dan hanya menjalankan tugas saya seperlunya saja				
14.	Saya merasa pasien berbohong mengenai apa yang mereka keluhkan (pasien suka cari peratian)				

c. Pencapaian pretasi diri

No.	Pernyataan	1	2	3	4
15.	Saya bisa dengan mudah memahami perasaan pasien				
16.	Saya bisa menyelesaikan masalah pasien secara efektif				
17.	Saya merasa bahwa saya bisa memberikan pengaruh positif pada kehidupan orang lain melalui pekerjaan saya				
18.	saya merasa saya sangat energik saat melaksanakan praktik profesi				
19.	Saya bisa dengan mudah menciptakan suasana nyaman dengan pasien				
20.	Saya merasa senang menjalankan praktik peofesi dan bisa dekat dengan pasien				
21.	Saya merasa tujuan saya sudah tercapai dan saya sudah mendapatkan banyak hal saat praktik profesi				
22.	Dalam melaksanakan tugas saya bisa menyelesaikan masalah emosional dengan tenang				

Lampiran 11

Tabulasi Data Penelitian

X1	X2	X3	X4	X5	X6	Total	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18	Y19	Y20	Y21	Y22	Total
78	91	68	54	82	47	420	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	48
60	78	97	58	62	50	405	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	62
50	63	92	75	79	63	422	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	49
42	61	92	41	63	83	382	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	46
69	77	41	99	60	72	418	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	48
51	97	61	83	64	88	444	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	55
66	98	81	67	99	55	466	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	71
54	86	90	83	94	91	498	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	68
96	42	76	90	46	60	410	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	45
48	78	57	43	64	99	389	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	49
53	89	97	48	65	92	444	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	52
41	59	67	86	99	46	398	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	54
83	47	86	74	53	56	399	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	45
75	89	79	43	41	45	372	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	39
93	81	43	93	68	57	435	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	57
65	83	73	49	75	53	398	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	51
70	87	54	47	53	62	373	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
99	96	79	60	55	84	473	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	60
57	86	92	63	65	64	427	3	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	67
99	99	99	84	80	68	529	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	2	68
54	84	40	64	46	48	336	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	31

[illegible]

71	94	43	94	50	95	447	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	52
98	56	77	63	44	91	429	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	46
73	45	61	50	87	55	371	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	49
72	48	99	98	45	55	417	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	50
68	42	59	99	98	75	441	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	52
58	65	42	58	59	71	353	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43
46	91	80	72	79	78	446	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	62
57	79	40	50	67	96	389	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	55
64	89	62	70	69	81	435	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	63
74	46	99	55	65	87	426	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	57
96	91	99	88	41	40	455	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	64
87	51	44	76	71	98	427	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46
94	48	80	74	58	87	441	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	50
55	42	59	63	93	95	407	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
72	63	91	50	88	47	411	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	59
75	77	79	59	74	87	451	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	63
64	74	64	68	57	85	412	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	40
57	41	93	74	55	80	400	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	45
75	72	43	72	53	60	375	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	46
87	59	95	47	46	42	376	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	46
56	72	87	51	98	90	454	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	67
61	94	61	85	69	77	447	4	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	60
77	84	90	93	47	66	457	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64
66	73	60	69	72	67	407	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	46
86	72	44	99	87	58	446	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	53
43	74	88	56	83	67	411	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	57

69	68	85	92	45	74	433	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	46	
99	80	76	63	68	88	474	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	
85	92	70	74	99	72	492	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	62	
91	60	71	62	72	42	398	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	52	
57	64	81	70	93	97	462	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	65	
42	79	85	63	89	71	429	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	54	
86	61	62	41	66	81	397	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	48	
41	65	56	79	72	48	361	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	
82	93	87	78	68	81	489	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	75	
94	65	74	89	64	63	449	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	63	
52	99	97	46	96	75	465	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	67	
84	59	40	47	85	55	370	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	45	
53	51	90	62	54	67	377	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	47	
73	41	71	62	61	90	398	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	53

Lampiran 12

Hasil SPSS Data Penelitian

Jenis_Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	21	24.1	24.1	24.1
	Perempuan	66	75.9	75.9	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Status_Pernikahan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	28	32.2	32.2	32.2
	Menikah	59	67.8	67.8	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Pendidikan_Terakhir					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Keperawatan	37	42.5	42.5	42.5
	S1 Keperawatan	50	57.5	57.5	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22	1	1.1	1.1	1.1
	23	6	6.9	6.9	8.0
	24	5	5.7	5.7	13.8
	25	4	4.6	4.6	18.4
	26	10	11.5	11.5	29.9
	27	3	3.4	3.4	33.3
	28	6	6.9	6.9	40.2
	29	14	16.1	16.1	56.3
	30	8	9.2	9.2	65.5
	31	7	8.0	8.0	73.6
	32	2	2.3	2.3	75.9
	33	5	5.7	5.7	81.6
	34	5	5.7	5.7	87.4
	35	7	8.0	8.0	95.4
	41	1	1.1	1.1	96.6
	42	1	1.1	1.1	97.7
	44	2	2.3	2.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Pengalaman Kerja					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	4.6	4.6	4.6
	1	4	4.6	4.6	9.2
	2	7	8.0	8.0	17.2
	3	4	4.6	4.6	21.8
	4	5	5.7	5.7	27.6
	5	1	1.1	1.1	28.7
	6	3	3.4	3.4	32.2
	7	4	4.6	4.6	36.8
	8	2	2.3	2.3	39.1
	10	10	11.5	11.5	50.6
	11	7	8.0	8.0	58.6

12	2	2.3	2.3	60.9
13	8	9.2	9.2	70.1
14	3	3.4	3.4	73.6
15	2	2.3	2.3	75.9
16	3	3.4	3.4	79.3
17	9	10.3	10.3	89.7
18	2	2.3	2.3	92.0
19	3	3.4	3.4	95.4
20	4	4.6	4.6	100.0
Total	87	100.0	100.0	

Tingkat Beban Kerja Pada Perawat di Ruang Rawat Inap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	26	29.9	29.9	29.9
	tinggi	61	70.1	70.1	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Tingkat Kelelahan Kerja Pada Perawat di Ruang Rawat Inap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak lelah	13	14.9	14.9	14.9
	lelah	66	75.9	75.9	90.8
	sangat lelah	8	9.2	9.2	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Correlations

			RATARATAX	TOTALY
Spearman's rho	RATARATAX	Correlation Coefficient	1.000	.734**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	87	87
	TOTALY	Correlation Coefficient	.734**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	87	87

Kate_BebanKerja * Kate_kelelahan Crosstabulation

			Kate_kelelahan			Total
			tidak lelah	lelah	sangat lelah	
Kate_BebanKerja	sedang	Count	9	17	0	26
		Expected Count	3.9	19.7	2.4	26.0
		% within Kate_BebanKerja	34.6%	65.4%	0.0%	100.0%
		% within Kate_kelelahan	69.2%	25.8%	0.0%	29.9%
		% of Total	10.3%	19.5%	0.0%	29.9%
	tinggi	Count	4	49	8	61
		Expected Count	9.1	46.3	5.6	61.0
		% within Kate_BebanKerja	6.6%	80.3%	13.1%	100.0%
		% within Kate_kelelahan	30.8%	74.2%	100.0%	70.1%
		% of Total	4.6%	56.3%	9.2%	70.1%
Total	Count		13	66	8	87
	Expected Count		13.0	66.0	8.0	87.0
	% within Kate_BebanKerja		14.9%	75.9%	9.2%	100.0%
	% within Kate_kelelahan		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		14.9%	75.9%	9.2%	100.0%

Lampiran 13

Dokumentasi Penelitian





BIODATA HIDUP



- **Identitas Diri**

Nama Lengkap : Linta Afina Rahmani
NIM : KHGC21102
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 27 Juli 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : PERUM GRIYA SANDING INDAH BLOK B NO 21, rt001/rw011, Desa Sukarasa, Kec.Samarang, Kab.Garut, Jawa Barat Indonesia
Nomor Telepon : 089603661811
Alamat email : afinalinta@gmail.com

- **Riwayat Pendidikan**

2008-2009 : TK Hamidatunnisa
2009-2015 : SDN Mulyasari II
2015-2018 : SMPN 1 Bayongbong
2018-2021 : SMKN 1 Garut
2021-2025 : STIKes Karsa Husada Garut