

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Islam Malahayati adalah sebuah badan usaha non-pemerintah yang menawarkan layanan medis dan berkomitmen membantuk pemerintah pemerintah dalam upayanya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui industri medis. Fokusnya adalah memberikan layanan medis yang mencakup aspek kesehatan jasmani, rohani maupun sosial. Layanan kesehatan yang disediakan meliputi tindakan kuratif dan rehabilitatif, sambil tetap memperhatikan aspek promotif dan preventif bagi pasien, pengunjung, dan staf rumah sakit.

Rumah Sakit Islam Malahayati terletak di Sumatera Utara, tepatnya di Jalan Pangeran Diponegoro Nomor 2-4, Kelurahan Petisah Tengah Kecamatan Medan Petisah. Rumah sakit ini memiliki fasilitas kelas C yang berbasis islami. Pembangunan ruang operasi, yang dianggap sebagai asal mula Rumah Sakit Islam Malahayati, dimulai pada 4 april 1974. Pembangunan kamar bedah yang dianggap sebagai titik awal pendirian Rumah Sakit Islam Malahayati. Pada tanggal 14 Januari 1975, peristiwa ini terjadi saat memasuki tahun baru Hijriah 1 Muharam 1395 H. Gubernur Sumatera Utara ke 96 saat itu, Alm, mengesahkan Rumah Sakit Islam Malahayati. Bapak Marah Halim berhubungan dengan lembaga kesehatan bernama Rumah Sakit Islam Malahayati. Nama Malahayati diputuskan melalui seleksi yang ketat dalam pertemuan pengurus.

Seorang laksamana perempuan bernama Malahayati dari Aceh berjuang melawan para penjajah Portugis. Malahayati dipilih karena memiliki makna yang sangat relevan dengan pentingnya kesehatan bagi manusia. Dalam Bahasa Arab, kata Malahayati berasal dari dua kata, yaitu Maal yang artinya harta atau kekayaan, dan Hayaati yang berarti kehidupanku. Malahayati menggambarkan keberlimpahan hidup, yang secara implisit mencerminkan pentingnya kesehatan sebagai bagian integral dari kekayaan manusia.

Rumah Sakit pertama kali didirikan, pendiriannya bertujuan untuk mencapai kesembuhan dan pemulihan kesehatan pasien, serta memberikan kenyamanan dan keselamatan kepada mereka. Tujuan mereka juga mencakup sikap dan perilaku yang baik dari pelayanan medis dan non medis dengan prinsip islam dan memastikan kepuasan pasien.

4.1.2. Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Shift Kerja, Pendidikan, dan Masa Kerja

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	13,0%
Perempuan	67	87,0%
Umur		
<25 Tahun	16	20,8%
26-45 Tahun	59	76,6%
>45 Tahun	2	2,6%
Shift Kerja		
Pagi-Sore	50	64,9%
Malam	27	35,1%

Pendidikan

D3-Kebidanan	7	9,1%
D3-Keperawatan	39	50,6%
D4-Kebidanan	1	1,3%
S1-Kebidanan	2	2,6%
S1-Keperawatan	13	16,9%
S1-Kesmas	1	1,3%
Profesi Ners	14	18,2%

Masa Kerja

<1 Tahun	4	5,2%
<5 Tahun	51	66,2%
>5 Tahun	16	20,8%
10 Tahun	6	7,8%

Total	77	100%
--------------	-----------	-------------

Distribusi penyebaran karakteristik responden di atas dapat dilihat bahwa responden dalam penelitian terdiri atas dua kelompok, yakni laki-laki dan perempuan. Di mana laki-laki responden paling sedikit dengan jumlah 10 orang (13,0%) sementara perempuan merupakan responden paling banyak dengan jumlah 67 orang (87,0%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, bergerak dari umur terendah yaitu <25 tahun sampai umur tertinggi >45 tahun. Di mana umur dengan kategori <25 tahun berjumlah 16 orang (20,8%). Kemudian umur dengan kategori 26-45 tahun sebanyak 59 orang (76,6%). Kategori umur >45 sebanyak 2 orang (2,6%).

Jadi dapat disimpulkan bahwa reponden terbanyak yaitu berada pada kategori umur 26-45 tahun dan paling sedikit yaitu kategori umur >45 tahun.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan shift kerja, bergerak dari shift pagi-sore, dan malam. Di mana shift pagi-sore berjumlah 50 orang (64,9%). Shift malam sebanyak 27 orang (35,1%). Jadi dapat disimpulkan bahwa reponden terbanyak yaitu berada pada kategori shift pagi-sore.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan, bergerak dari D3 hingga profesi. Di mana kategori pendidikan D3-Kebidanan berjumlah 7 orang (9,1%), kemudian kategori pendidikan D3-Keperawatan berjumlah 39 orang (50,6%), kategori pendidikan D4-Kebidanan berjumlah 1 orang (1,3%), S1-Kebidanan berjumlah 2 orang (2,6%), S1-Keperawatan berjumlah 13 orang (16,9%), S1-Kesmas berjumlah 1 orang (1,3%), dan kategori pendidikan Profesi Ners berjumlah 14 orang (18,2%). Dapat disimpulkan bahwa reponden terbanyak yaitu berada pada kategori pendidikan D3-Keperawatan dan paling sedikit yaitu kategori pendidikan D4-Kebidanan dan S1-Kesmas.

Distribusi penyebaran data responden sesuai dengan kategori masa kerja, bergerak dari masa kerja terendah yaitu <1 tahun sampai masa kerja tertinggi >10 tahun. Di mana masa kerja dengan kategori <1 tahun berjumlah 4 orang (5,2%). Kemudian masa kerja dengan kategori <5 tahun sebanyak 51 orang (66,2%). Kategori masa kerja >5 tahun sebanyak 16 orang (20,8%), dan kategori masa kerja >10 tahun 6 orang (7,8%). Jadi dapat disimpulkan bahwa reponden terbanyak yaitu berada pada kategori masa kerja <5 tahun dan paling sedikit yaitu kategori masa kerja <1 tahun.

4.1.3. Analisis Univariat

a. *Shift* Kerja

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi *Shift* Kerja Perawat

Kategori <i>Shift</i> Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Pagi-sore	50	64,9%
Malam	27	35,1%
Total	77	100%

Data tabel 4.2 yang terlampir, terlihat bahwa responden *shift* pagi-sore dengan persentase (64,9%) didapatkan jawaban dari kuesioner merasakan jam kerja selama 8 jam sudah sesuai dengan kemampuan perawat, dan memiliki waktu yang cukup untuk kehidupan pribadi di rumah. Namun, perawat dengan jam kerja *shift* malam dengan persentase (35,1%) didapatkan jawaban dari kuesioner *shift* kerja merasakan kurangnya waktu istirahat antara *shift* dan sulit untuk memiliki kehidupan pribadi yang cukup untuk beristirahat di rumah.

b. Beban Kerja

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Beban Kerja Perawat

Kategori Beban Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	6	7,8%
Sedang-Berat	71	92,2%
Total	77	100%

Data tabel 4.2 yang terlampir, terlihat bahwa responden yang mengalami beban kerja rendah adalah 6 orang (7,8%). Sementara itu, 71 responden (92,2%) yang mengalami beban kerja sedang-berat. Berdasarkan analisis data, terlihat bahwa jumlah responden yang mengalami beban kerja rendah paling minim, sementara jumlah responden yang mengalami beban kerja sedang-berat paling banyak.

c. Kelelahan Kerja

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kelelahan Kerja Perawat

Kategori Kelelahan Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	10	13,0%
Sedang-Tinggi	67	87,0%
Total	77	100%

Tabel 4.3 penyajian data menunjukkan bahwa 67 responden (87,0%) mengalami kelelahan sedang-tinggi, sedangkan 10 responden (13,0%) mengalami tingkat kelelahan yang rendah. Dari analisis data tersebut, terlihat bahwa jumlah responden yang menghadapi tingkat kelelahan rendah paling minim, sementara jumlah responden yang menghadapi tingkat kelelahan sedang-tinggi paling banyak.

4.1.4. Analisis Bivariat

a. Hubungan *Shift* Kerja dengan Kelelahan Kerja

Untuk mengetahui hubungan antara *shift* kerja dengan kelelahan kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.5 Hubungan Shift Kerja dengan Kelelahan Kerja

	Kelelahan Kerja				Total	<i>P-value</i>	<i>Prevalence Ratio</i>
	Rendah		Sedang-tinggi				
	n	%	n	%	n	%	
Pagi-sore	5	10,0%	45	90,0%	50	100%	
<i>Shift</i> Kerja							0,000
Malam	13	48,1%	14	51,9%	27	100%	0,576
Total	18	18,0%	59	59,0%	77	100%	

Berdasarkan analisis bivariat yang tercantum dalam tabel 4.4, menunjukkan hubungan antara *shift* kerja dengan kelelahan kerja yang ditandai dengan H_0 ditolak dan H_a diterima. Data dalam tabel ini dibagi berdasarkan *shift* kerja, yaitu *shift* pagi-sore dan *shift* malam, serta tingkat kelelahan yang dikategorikan menjadi rendah dan sedang-tinggi. Dari tabel ini, terlihat bahwa pada *shift* pagi-sore, 5 pekerja (10%) mengalami kelelahan rendah dan 45 pekerja (90%) mengalami kelelahan sedang-tinggi, dengan total 50 pekerja. Sementara itu, pada *shift* malam, 13 pekerja (48,1%) mengalami kelelahan rendah dan 14 pekerja (51,9%) mengalami kelelahan sedang-tinggi, dengan total 27 pekerja. Secara keseluruhan, dari 77 pekerja, 18 pekerja (18%) mengalami kelelahan rendah dan 59 pekerja (59%) mengalami kelelahan sedang-tinggi.

Shift pagi-sore lebih menuntut secara fisik dibandingkan *shift* malam. Mayoritas perawat pada *shift* pagi-sore mengalami kelelahan sedang-tinggi, sedangkan perawat pada *shift* malam menunjukkan distribusi kelelahan yang lebih seimbang. Perbedaan tingkat kelelahan yang signifikan secara statistik antara *shift* pagi-sore dan *shift* malam ditunjukkan oleh nilai p 0,000. Dibandingkan dengan perawat *shift* pagi dan sore, perawat *shift* malam sering mengalami tingkat kelelahan kerja sedang-tinggi yang lebih rendah yang ditunjukkan oleh nilai prevalensi rasio (PR) 0,576.

b. Hubungan Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja

Untuk melihat hubungan antara beban kerja dengan kelelahan kerja dapat dilihat pada tabel yang disediakan di bawah ini.

Tabel 4.6 Hubungan Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja

	Kelelahan Kerja				Total	<i>P-value</i>	<i>Prevalence Ratio</i>
	Rendah		Sedang-tinggi				
	n	%	n	%			
Rendah	14	33,3%	28	66,7%	42	100%	
Beban Kerja							0,031
Sedang-berat	4	11,4%	31	88,6%	35	100%	1,328
Total	18	23,4%	59	76,6%	77	100%	

Berdasarkan tabel 4.6 di atas, menunjukkan hubungan antara beban kerja dan kelelahan kerja. Data dalam tabel ini dibagi berdasarkan tingkat beban kerja, yaitu beban kerja rendah dan sedang-berat, serta tingkat kelelahan kerja yang dikategorikan menjadi rendah dan sedang-tinggi. Dari tabel ini, dapat dilihat bahwa pada beban kerja rendah, 14 perawat (33.3%) mengalami kelelahan rendah dan 28 perawat (66.7%) mengalami kelelahan sedang-tinggi, dengan total 42 perawat. Sementara itu, pada beban kerja sedang-berat, hanya 4 perawat (11.4%) yang mengalami kelelahan rendah dan 31 perawat (88.6%) mengalami kelelahan sedang-tinggi, dengan total 35 perawat. Secara keseluruhan, dari 77 perawat, 18 perawat (23.4%) mengalami kelelahan rendah dan 59 perawat (76.6%) mengalami kelelahan sedang-tinggi.

Data menampilkan tingkat kelelahan kerja dipengaruhi secara signifikan oleh beban pekerjaan. Biasanya pekerja yang mempunyai tingkat beban kerja yang tidak terlalu tinggi cenderung mengalami kelelahan secara seimbang, dengan sepertiga dari mereka mengalami kelelahan rendah dan dua pertiga mengalami kelelahan sedang-tinggi. Sebaliknya, pekerja dengan beban kerja sedang-berat mayoritas

mengalami kelelahan sedang-tinggi (88.6%), dengan hanya sebagian kecil yang mengalami kelelahan rendah (11.4%).

Ada perbedaan nyata dalam tingkat kelelahan antara kedua kelompok beban kerja ini, signifikansi statistik dari hubungan antara kelelahan dan beban kerja (p -value = 0,031. Nilai PR (*Prevalence Ratio*) di atas 1 menunjukkan bahwa pekerja dengan beban kerja sedang-berat sering mengalami tingkat kelelahan kerja sedang hingga tinggi yang lebih tinggi daripada mereka yang memiliki beban kerja rendah.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Hubungan *Shift* Kerja dan Kelelahan Kerja

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh hasil p -value = 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara *shift* kerja dengan tingkat kelelahan kerja pada perawat di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan. Penolakan H_0 menegaskan bahwa *shift* kerja berdampak pada tingkat kelelahan kerja. Temuan ini menandakan bahwa *shift* kerja yang berbeda secara signifikan mempengaruhi tingkat kelelahan yang dialami oleh perawat. *Shift* pagi cenderung dikaitkan dengan tingkat kelelahan tinggi dibandingkan dengan *shift* sore dan *shift* malam. Hal ini disebabkan oleh faktor, seperti beban kerja yang lebih berat atau jam kerja lebih awal.

Tingginya tingkat kelelahan pada *shift* pagi-sore dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, intensitas dan volume kerja pada *shift* pagi-sore cenderung lebih tinggi karena bertepatan dengan jam operasional utama perusahaan. Pada jam-jam ini, perawat mungkin menghadapi beban kerja yang lebih besar, permintaan yang tinggi, tenggat waktu yang ketat, dan interaksi yang

lebih intens dengan perawat atau rekan kerja, yang semuanya berkontribusi pada peningkatan stres dan kelelahan.

Faktor lingkungan kerja juga berpengaruh signifikan. *Shift* pagi-sore sering kali melibatkan tekanan psikologis yang lebih tinggi untuk memenuhi target dan standar produktivitas. Lingkungan kerja yang sibuk dan bising pada jam-jam ini juga dapat menguras energi pekerja dan mengganggu fokus mereka, yang semakin meningkatkan kelelahan. Selain itu, keseimbangan antara kehidupan kerja dan pribadi juga bisa terganggu pada *shift* pagi-sore. Di pagi hari perawat juga harus mengorbankan waktu bersosialisasi seperti mengantar anak ke sekolah atau berolahraga, yang menambah beban psikologis. Tanggung jawab rumah tangga yang harus diselesaikan sebelum atau setelah *shift* juga mengurangi waktu istirahat dan menambah kelelahan.

Pada *shift* malam, lebih dari setengah perawat mengalami kelelahan yang rendah. Faktor seperti adaptasi individu terhadap kerja malam, kemampuan manajemen stres yang efektif, dan mungkin juga beban kerja yang lebih ringan pada waktu tertentu. Perawat yang mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan waktu kerja cenderung memiliki kualitas tidur yang lebih baik, yang berkontribusi terhadap tingkat kelelahan yang lebih rendah.

Namun, lebih dari setengah perawat yang bekerja pada *shift* malam tingkat kelelahan yang mereka rasakan sedang-tinggi. Tingginya persentase kelelahan sedang-tinggi mengindikasikan bahwa banyak pekerja dalam *shift* malam menghadapi tantangan fisik dan mental yang signifikan, meskipun mereka belum mencapai tingkat kelelahan tinggi yang lebih berbahaya yang dapat menyebabkan

gangguan tidur dan peningkatan kelelahan. Selain itu, *shift* malam mungkin kurang optimal dalam hal pencahayaan dan suasana kerja, yang dapat berkontribusi pada peningkatan kelelahan.

Data ini menunjukkan pentingnya manajemen *shift* kerja yang efektif untuk mengurangi tingkat kelelahan kerja pada perawat. Hal yang dapat diimplementasikan agar perawat *shift* pagi-sore dan *shift* malam tidak terlalu merasa kelelahan dengan cara penyesuaian jadwal kerja yang fleksibel dengan rotasi yang lebih seimbang dan jeda yang cukup panjang, penyediaan fasilitas kesehatan dan ruang istirahat yang nyaman, program edukasi tentang manajemen tidur dan stres, serta peningkatan waktu istirahat di antara *shift* kerja. Implementasi langkah-langkah ini diharapkan dapat mengurangi tingkat kelelahan pada perawat *shift* pagi-sore dan malam, sehingga meningkatkan produktivitas serta kesejahteraan perawat.

Shift pagi tampaknya lebih menuntut dan mungkin memerlukan penyesuaian untuk mengurangi kelelahan sedang-tinggi. Rumah sakit perlu mempertimbangkan program-program intervensi kesehatan kerja untuk mendukung perawat yang bekerja pada waktu pagi-sore dan malam. Dengan memahami hubungan ini, pihak manajemen dapat merancang kebijakan yang lebih baik untuk mengelola *shift* kerja dan meningkatkan kesejahteraan perawat. Hal ini penting untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan dan mengurangi risiko kelelahan yang dapat berdampak negatif pada kinerja dan kesehatan perawat.

Dalam surah An-Naba ayat (9-11) di jelaskan bahwa

وَجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتًا (٩) وَجَعَلْنَا اللَّيْلَ لِبَاسًا (١٠) وَجَعَلْنَا النَّهَارَ مَعَاشًا (١١)

Artinya : "Dan Kami jadikan tidurmu untuk istirahat.", "Dan Kami jadikan malam sebagai pakaian.", "Dan Kami jadikan siang untuk mencari penghidupan."(Q.S. An-Naba : 9-11)

Ayat ini menekankan pentingnya tidur dan istirahat, dan menjadi pembeda waktu bekerja dan istirahat. Prinsip-prinsip ini relevan untuk diterapkan dalam pengaturan *shift* kerja di rumah sakit untuk menjaga kesehatan dan produktivitas perawat. Ayat 9 menyoroti bahwa tidur adalah waktu untuk istirahat. Dalam konteks *shift* kerja, ini berarti pentingnya memastikan perawat yang bekerja pada malam hari mendapatkan waktu tidur yang cukup pada siang hari. Pengaturan shift yang tidak memperhatikan kebutuhan tidur dapat menyebabkan kelelahan kronis dan menurunkan kualitas kerja.

Ayat 10 menyebutkan bahwa malam adalah waktu untuk istirahat dan perlindungan. *Shift* malam seharusnya tidak dijadwalkan secara terus-menerus untuk perawat, agar mereka tetap memiliki kesempatan untuk beristirahat sesuai ritme alami tubuh. Rotasi shift yang seimbang diperlukan untuk mencegah kelelahan akibat kerja malam yang berlebihan. Ayat 11 menunjukkan bahwa siang hari adalah waktu ideal untuk bekerja. Shift pagi dan siang sebaiknya diutamakan dalam jadwal kerja, karena sesuai dengan ritme biologis manusia yang alami. Ini dapat membantu mengurangi tingkat kelelahan dan meningkatkan efisiensi kerja.

Penerapan prinsip-prinsip dari Surah An-Naba, ayat 9-11 dalam manajemen *shift* kerja sangat penting untuk mengurangi kelelahan di kalangan perawat. Manajemen rumah sakit dapat meningkatkan kesejahteraan perawat dan standar perawatan dengan memastikan mereka cukup tidur dan shift kerja yang melengkapi

siklus alami tubuh. Lingkungan kerja yang lebih ideal dan produktif dapat diciptakan dengan bantuan program kesehatan kerja yang bermanfaat dan shift kerja yang efisien, yang pada akhirnya akan meningkatkan standar perawatan pasien.

Sejalan dengan temuan (Sesrianty., *et. al* 2021) menunjukkan korelasi antara jumlah perawat yang kelelahan dengan *shift* kerjanya di Ruang Rawat Inap Dahlia dan Anggrek RSUD Adnaan WD Payakumbuh. Temuan penelitian menunjukkan bahwa *shift* pagi merupakan *shift* kerja yang paling sering merasakan kelelahan. Temuan tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Rahmasari., *et al.*, 2022) menunjukkan korelasi antara variabel *shift* kerja dan kelelahan kerja yang dialami perawat di Surakarta, seperti yang ditunjukkan oleh temuan uji *Chi Square* ($p=0,024$). Hasil penelitian (Sari., *et. al.*, 2023) menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara keluhan perawat kelelahan dengan *shift* kerjanya, yang ditunjukkan dengan uji statistik dengan nilai $p 0,000 > \alpha = 0,005$.

Berdasarkan temuan dari beberapa penelitian yang dikutip, dapat diasumsikan bahwa *shift* kerja, khususnya *shift* pagi, memiliki pengaruh besar pada tingkat kelelahan keperawatan di rumah sakit yang berbeda. Penelitian mengungkapkan bahwa perawat yang bekerja pagi hari biasanya merasa lebih lelah daripada mereka yang bekerja di jam lain. Hasil uji statistik yang menunjukkan hubungan substansial antara *shift* kerja dan keluhan kelelahan. Hasil ini memberikan landasan penting untuk memahami dan mengendalikan variabel yang dapat mempengaruhi kinerja dan kesejahteraan perawat di tempat kerja.

4.2.2. Hubungan Beban Kerja dan Kelelahan Kerja

Tabel 4.6 menunjukkan hubungan antara beban kerja dan tingkat kelelahan kerja perawat, yang memperlihatkan perbedaan signifikan dalam tingkat kelelahan berdasarkan beban kerja mereka. Dari total 77 karyawan yang diteliti, terdapat 42 karyawan dengan beban kerja rendah, di mana 14 orang (33,3%) mengalami kelelahan kerja rendah, dan 28 orang (66,7%) mengalami kelelahan kerja sedang-tinggi. Sementara itu, dari 35 karyawan dengan beban kerja sedang-berat, hanya 4 orang (11,4%) yang mengalami kelelahan kerja rendah, sementara 31 orang (88,6%) mengalami kelelahan kerja sedang-tinggi.

Tabel menunjukkan bahwa perawat dengan beban kerja rendah cenderung mengalami kelelahan sedang (66,7%), sebagian kecil mengalami kelelahan rendah (33,3%), dan tidak ada yang mengalami kelelahan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun beban kerja rendah, sebagian besar perawat mengalami tingkat kelelahan sedang yang disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti lingkungan kerja dan kondisi fisik pekerja itu sendiri.

Analisis statistik menunjukkan *P-value* sebesar 0,031, yang mengindikasikan bahwa perbedaan signifikan secara statistik. *Prevalence Ratio* (PR) sebesar 1,328 mengindikasikan bahwa perawat dengan beban kerja sedang-berat memiliki kemungkinan 32,8% lebih besar untuk merasakan kelelahan kerja sedang-tinggi dibandingkan dengan perawat dengan kelompok beban kerja rendah.

Kelompok perawat dengan beban kerja rendah memiliki sebagian kecil (33,3%) yang mengalami kelelahan rendah, yang mungkin di rasakan karena pekerjaan yang lebih terukur dan dapat dikelola, lingkungan kerja yang

mendukung, serta waktu istirahat yang cukup. Namun, masih ada 66,7% yang mengalami kelelahan sedang-tinggi, menunjukkan bahwa faktor lain seperti kualitas tidur, manajemen stres, dan kesehatan mental juga berperan penting.

Di sisi lain, sebagian besar karyawan dengan beban kerja sedang-berat (88,6%) mengalami kelelahan sedang-tinggi, menandakan bahwa beban kerja yang berat berkontribusi besar terhadap kelelahan, tekanan fisik dan mental yang lebih besar, stres yang meningkat, serta waktu dan kualitas istirahat yang berkurang. Untuk mengatasi kelelahan ini, penting bagi manajemen untuk mengevaluasi dan mengatur beban kerja karyawan dengan lebih efektif, menyediakan waktu istirahat yang cukup, mendukung kesehatan mental melalui layanan konseling, mengadakan program kesehatan dan kebugaran, serta memberikan pelatihan tentang manajemen stres dan teknik coping yang efektif.

Pada hasil penelitian ini di simpulkan bahwa adanya hubungan yang sangat signifikan antara beban kerja dan tingkat kelelahan kerja. Hal ini menandakan bahwa variasi dalam tingkat kelelahan tidak terjadi secara acak, melainkan dipengaruhi oleh beban kerja yang diterima oleh perawat. Beban kerja yang sedang-berat sangat berhubungan dengan tingkat kelelahan sedang-tinggi, yang dapat berdampak negatif pada kinerja dan kesehatan perawat. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit perlu mempertimbangkan strategi untuk mengelola beban kerja dengan lebih efektif guna mengurangi tingkat kelelahan kerja.

Program-program intervensi kesehatan kerja dapat diperkenalkan untuk mendukung perawat yang mengalami kelelahan tinggi dan untuk mengurangi beban kerja berat. Dengan memahami hubungan ini, manajemen rumah sakit dapat

merancang kebijakan yang lebih baik untuk meningkatkan kesejahteraan perawat dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Dalam sudut pandang Islam, Allah menjamin pengampunan dan manfaat yang luar biasa bagi hamba yang yakin dan berperilaku baik (QS. Al-An'am:9). Ayat ini menggambarkan bahwa dalam Islam ada dorongan yang kuat untuk bekerja. Upaya untuk memperoleh ampunan dan pahala dari Allah menjadi motivasi utama bagi seorang muslim. Bekerja dalam Islam tidak hanya tentang mencari kesuksesan dunia semata, tetapi juga merupakan bentuk amal shaleh manusia yang menuju keabadian. Sebagaimana Q.S Az-Zariyat ayat 22:

وَفِي السَّمَاءِ رِزْقُكُمْ وَمَا تُوعَدُونَ (٢٢)

Arti: “Dan di langit terdapat (sebab-sebab) rezekimu dan terdapat pula apa yang dijanjikan kepadamu” (Q.S Az-Zariyat: 22).

Berdasarkan Q.S Az-Zariyat: 22 Allah telah menetapkan sumber kehidupan bagi setiap individu, memberikan kesempatan kepada manusia untuk mencarinya. Salah satu cara yang diperintahkan adalah dengan bekerja. Seseorang yang melakukan pekerjaan dengan ikhlas dan tidak menyiksa dirinya sendiri akan menemukan bahwa Allah menjamin rezeki bagi setiap hamba-Nya yang berusaha di jalan-Nya, bahkan dari hal yang tidak pernah terduga sebelumnya.

Bekerja berarti melaksanakan suatu tugas yang diakhiri dengan hasil kerja yang dapat memberikan manfaat bagi yang bersangkutan. Islam juga membahas pentingnya bekerja. Allah berfirman dalam Q.S. Surat Al-Jumua'ah ayat 10 berbunyi:

فَإِذَا قُضِيَتِ الصَّلَاةُ فَانْتَشِرُوا فِي الْأَرْضِ وَابْتَغُوا مِن فَضْلِ اللَّهِ وَاذْكُرُوا اللَّهَ كَثِيرًا لَّعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

(١٠)

Arti : “Apabila telah ditunaikan shalat, maka bertebaranlah kamu di muka bumi; dan carilah karunia Allah dan ingatlah Allah banyak-banyak supaya kamu beruntung” (QS Al-Jumuah: 10).

Menurut tafsir Min Fathil Qadir ayat ini mempunyai arti jika sudah shalat dan sedang berdiam diri maka berbaringlah di bumi, ikhlas mencari rezeki dari kebaikan Allah dan ingatlah Allah melimpahkan ucapan dan bahasamu di majelis-majelis lainnya selain tahmid, tasbih, beristighfar, dzikir dan sejenis lainnya agar dapat memperoleh kemaslahatan dunia dan akhirat.

Selain itu telah dijelaskan mengenai pentingnya untuk menjaga tubuh, yaitu pada HR. Muslim: 1973. Rasulullah SAW bersabda yang artinya “tubuhmu mempunyai hak atas dirimu” (HR. Muslim: 1973). Hak-hak yang dimaksud disini adalah hak untuk meningkatkan kesehatan jika lemah, hak untuk makan jika lapar, hak untuk minum jika haus, hak untuk dibersihkan jika kotor, dan hak untuk istirahat, jika ia lelah, jagalah jika ia sakit, bahkan ia harus menjaga tubuhnya semaksimal mungkin agar terhindar dari berbagai penyakit.

Bekerja memang penting dalam Islam, namun bekerja terlalu banyak juga dapat menyebabkan kelelahan dalam bekerja. Menurut Ningsih dan Nilamsari (2018), mengatakan kelelahan saat bekerja dapat mengakibatkan kesulitan berpikir, konsentrasi, kelemahan fisik, pusing, sesak napas dan nyeri pada beberapa bagian tubuh.

Searah dengan penemuan (Handayani., *et al.*, 2021) variabel beban kerja menunjukkan korelasi yang sesuai dengan kelelahan perawat pada saat bekerja dengan $p\text{-value} = 0,034$ menggunakan interval 95% yang dimana $p\text{-value} < 0,05$.

Korelasi antara rasa lelah perawat dengan beban kerja di IGD RS Hermina Makassar. Sejalan dengan penelitian (Diah., *et. al.*, 2022) dengan nilai $p = 0,003 < 0,05$. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa kelelahan kerja meningkat karena penambahan tugas di luar tanggung jawab utama perawat pada setiap unit. Penelitian yang dilakukan oleh (Lembang., *et. al.*, 2023) menemukan adanya hubungan yang relevan antara beban kerja dengan kelelahan kerja pada perawat di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dengan nilai *p-value* = 0,004 ($p < 0,0$).

Dengan mempertimbangkan temuan dari studi-studi sebelumnya, peneliti dapat mengasumsikan bahwa peningkatan beban kerja secara signifikan meningkatkan risiko kelelahan saat bekerja. Hal ini menunjukkan perlunya intervensi manajemen beban kerja yang efektif untuk meningkatkan kondisi kerja dan kesehatan perawat.