



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 5 Nomor 1 Tahun 2025 Page 5003-5016

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Pengaruh Kelelahan Terhadap Kualitas Hidup Pada Perawat yang Bekerja Shift

Maryam Fajrina Ichsani

Universitas Gunadarma

Email: mary13fi@gmail.com

Abstrak

Perawat merupakan salah satu pekerja tenaga kesehatan (di masa pandemi) yang memiliki waktu bekerja shift, belum tentu memiliki kualitas hidup yang terbilang baik dikarenakan pengaruh dari kelelahan yang diterima selama bekerja, seperti tekanan selama bekerja, tidak memiliki waktu istirahat yang pasti, dan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan perubahan waktu biologis yang dijalaninya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah kelelahan memengaruhi kualitas hidup pada perawat yang bekerja dengan sistem shift. Sampel dalam penelitian ini yaitu 32 perawat yang bekerja dengan sistem shift. Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu non probability sampling dengan teknik purposive sampling. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode kuantitatif dengan menggunakan analisis regresi sederhana. Variabel kualitas hidup diukur menggunakan World Health Organization Quality of Life (2007), serta variabel kelelahan diukur menggunakan Fatigue Assessment Scale yang dikembangkan oleh Michielseon, Vreis, dan Van Heck (2003). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima, yaitu terdapat pengaruh kelelahan terhadap kualitas hidup pada perawat yang bekerja shift dengan nilai R square sebesar 0,240 yang menunjukkan bahwa kelelahan memiliki pengaruh sebesar 24% dan sisanya 76% merupakan faktor lain diluar penelitian.

Kata Kunci: *Kelelahan, Kualitas Hidup, Perawat, Shift*

Abstract

Nurses are one of the health workers (during the pandemic) who have shift work, not necessarily have a fairly good quality of life due to the influence of fatigue received during work, such as pressure during work, not having a definite rest period, and the body's ability to adapt to changes in the biological time it lives. This study aims to determine whether fatigue affects the quality of life in nurses who work with a shift system. The sample in this study were 32 nurses who worked with the shift system. In this study, the sampling technique used was non-probability sampling with purposive sampling technique. The research method used is quantitative method using simple regression analysis. Quality of life variables were measured using the World Health Organization Quality of Life (2007), and fatigue variables were measured using the Fatigue Assessment Scale developed by Michielseon, Vreis, and Van Heck (2003). The results of this study indicate that the hypothesis proposed in this study is accepted, namely that there is an effect of fatigue on quality of life in nurses who work shifts with an R square value of 0.240 which indicates that fatigue has an influence of 24% and the remaining 76% is another factor outside the study.

Keywords: *Fatigue, Quality of Life, Nurses, Shift*

PENDAHULUAN

Perawat merupakan salah satu profesi tenaga kesehatan yang mengabdikan dirinya untuk masyarakat. Menjadi seorang perawat merupakan profesi yang membutuhkan komitmen yang lebih dari sekedar merawat orang sakit, membantu dokter, serta harus menjaga pasien 24 jam. Meskipun tidak mengungkapkan keluhannya saat bekerja, akan tetapi dapat dilihat dari perilaku yang dilakukan perawat selama bekerja. Perawat memiliki waktu bekerja sesuai dengan tempat di mana perawat itu bekerja, akan tetapi tekanan dan kelelahan yang didapat sama. Beberapa instansi kesehatan mempekerjakan perawat sesuai dengan peraturan dari masing-masing tempat seperti di klinik, puskesmas, rumah sakit, dan bidan. Akan tetapi perawat dengan waktu kerja yang terbagi memiliki potensi kelelahan yang lebih karena tekanan pekerjaan dan waktu istirahat yang tidak teratur.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di suatu rumah sakit saat pasien meminta untuk mengganti infus yang sudah habis dengan yang baru, terlihat perilaku perawat saat membuka dan menutup pintu kamar dengan cara yang kasar dan menaruh kantung cairan infus yang seakan di banting ke wadah kantung infus sebelum mengganti tempat infus yang sudah kosong dengan yang baru. Emosi seorang perawat harus stabil, meskipun perawat tersebut sedang berada dalam suatu masalah ataupun sikap pasien kepada dirinya yang tidak baik. Waktu bekerja perawat juga menjadi salah satu alasan emosi tidak stabil dan buruk untuk waktu biologis tubuh perawat karena jadwal bekerja yang berganti.

Dalam bekerja, perawat tetap harus menjaga kondisi tubuh meskipun sedang dalam jadwal bekerja yang padat. Seperti kasus yang sedang terjadi saat ini di Indonesia bahkan seluruh dunia juga. Banyak perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya yang tumbang saat pandemi berlangsung. Hal ini terjadi karena rasa lelah yang berlebihan dan kurangnya daya imun yang membuat beberapa tenaga kesehatan ikut terkena penyakit menular Covid-19 ini. Seperti yang diberitakan dalam CNBC Indonesia, Juru Bicara Satuan Tugas Penanganan Covid-19 mengemukakan bahwa beban tenaga kerja kesehatan perlu dirasionalisasi agar tidak terjadi kelelahan dari para tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, baik dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya (Asmara, 2020).

Kasus lain juga terjadi pada seorang perawat yang tidak menyadari akan penyakit yang diderita. Perawat asal London ini mulanya mengalami gejala ringan yang berupa sakit kepala saat masih mahasiswa, yaitu pada 2014. Perawat itu mengira apa yang dialaminya merupakan akibat dari kelelahan. Dirinya baru menyadari saat membaca poster yang terpajang di rumah sakit mengenai tanda- tanda dan gejala tumor otak dan memeriksakan dirinya ke dokter. Meskipun sedang mengidap penyakit, perawat tersebut tetap melanjutkan pekerjaannya. Menurutnya, menjadi perawat merupakan panggilan hidup (Widiastuti, 2019). Pada fenomena di atas perawat yang bekerja di bawah tekanan berlebih merasa kelelahan karena kurangnya waktu istirahat yang disebabkan giliran kerja (shift kerja) yang berlebihan (Jewel dan Marc dalam Revalicha dan Sami'an, 2012).

Kerja shift adalah pola waktu kerja yang diberikan pada tenaga kerja untuk mengerjakan sesuatu oleh perusahaan dan biasanya dibagi atas kerja pagi, sore, dan malam (Suma'mur, 2009). Giliran kerja (shift kerja) merupakan penyimpangan dari pola hidup yang biasa dari kebanyakan orang dewasa (Jewel dan Mark dalam Revalicha dan Sami'an, 2012). Menurut Occupational Health Clinics for Ontario Worker Inc (dalam Sugiono, Putro, dan Sari, 2018), kerja shift merupakan suatu pekerjaan yang dijadwalkan di luar jam "normal" (yaitu pukul 09.00—17.00) di mana kerja shift dilakukan dengan memberikan pelayanan secara terus- menerus atau melakukan produksi selama 24 jam per hari untuk memaksimalkan efisiensi dan produktivitas. Berbagai dampak negatif dari kerja shift akan lebih dirasakan oleh pekerja dengan sistem shift rotasi dari pada pekerja dengan shift permanen (Berry, 1998). Dengan demikian berbagai dampak negatif dari kerja shift dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pekerjanya, seperti yang terjadi pada perawat dan tenaga kesehatan yang sedang bertugas menjadi garda terdepan saat pandemik yang sedang melanda saat ini.

Kualitas hidup pada perawat bisa terlihat pada perilaku keseharian yang dilakukan oleh perawat tersebut, seperti dengan cara berbicara dan sikap seorang perawat terhadap pasien, sesama rekan kerja, keluarga, teman, orang di sekitar rumahnya, bahkan kepada dirinya sendiri. Kualitas hidup seorang perawat akan sangat bermakna ketika kehidupan yang dijalannya baik, menyenangkan, dan enjoy. Akan tetapi, kualitas hidup ini akan menjadi buruk ketika tekanan dari pekerjaan, kelelahan kerja yang berlebihan, dan kurangnya waktu istirahat yang secara terus menerus di rasakan oleh perawat.

Kualitas hidup adalah tingkat kepuasan atau ketidakpuasan yang dirasakan seseorang tentang berbagai aspek dalam kehidupannya. Kualitas hidup termasuk kemandirian, privacy, pilihan, penghargaan dan kebebasan bertindak (Ekasari, Riasmini, dan Hartini, 2018). Kualitas hidup adalah penilaian subjektif individu mengenai posisi kehidupannya saat ini pada beberapa aspek kehidupan yang penting baginya (Nofitri, 2009). Kualitas hidup individu tersebut biasanya dapat dinilai dari kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya (Larasati, 2009). Sedangkan kualitas hidup juga dipengaruhi oleh tingkat stress dan kepuasan kerja (Cimete, Gencalp dan Keskin, 2013). Seperti yang terjadi pada tenaga kesehatan yang mengemban beban tugas sehingga waktu untuk istirahat menjadi berkurang yang berakibat kelelahan yang berlebihan.

Kelelahan pada perawat perlu diperhatikan karena tubuh perawat akan terus menerus melakukan penyesuaian dengan waktu bekerjanya. Kelelahan yang dialami perawat tidak hanya kelelahan secara fisik yang diterima dari tempat kerja, akan tetapi kelelahan mental juga bisa di terima dari lingkungan tempat perawat tersebut bekerja. Kelelahan merupakan suatu mekanisme perlindungan tubuh agar terhindar dari kerusakan lebih lanjut sehingga terjadi pemulihan setelah istirahat. Kelelahan diatur secara sentral oleh otak. Pada susunan syaraf pusat terdapat sistem aktivasi (bersifat simpatis) dan inhibisi (bersifat para simpatis) (Tarwaka, 2010).

Menurut Suma'mur (2009), kelelahan merupakan mekanisme perlindungan tubuh agar tubuh menghindari kerusakan lebih lanjut, sehingga dengan demikian terjadilah pemulihan. Kelelahan adalah aneka keadaan yang disertai penurunan efisiensi dan ketahanan dalam bekerja. Menurut Hartoyo, Sholihah, Fauzia, dan Rachmah (2015), kelelahan kerja merupakan kriteria yang kompleks yang tidak hanya menyangkut kelelahan fisiologis dan psikologis tetapi dominan hubungannya dengan penurunan kerja fisik, adanya perasaan lelah, penurunan motivasi dan penurunan produktifitas kerja. Kelelahan akibat bekerja sering kali diartikan sebagai menurunnya efisiensi, performan kerja dan

berkurangnya kekuatan / ketahanan fisik tubuh untuk terus melanjutkan yang harus dilakukan.

METODE PENELITIAN

Kualitas Hidup

Kualitas hidup dapat dinilai dari dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, standar, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual, perhatian dan kondisi materi. Dalam hal ini merupakan suatu konsep yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan.

Kualitas hidup dalam penelitian ini diungkapkan dengan menggunakan skala yang dibuat oleh WHO pada tahun 1998 yaitu World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) yang berisi 26 aitem dengan domain kualitas hidup yaitu, kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Item ini diadaptasi dari bahasa buku WHO bahasa inggris.

Kelelahan

Kelelahan merupakan mekanisme perlindungan tubuh agar menghindari kerusakan lebih lanjut yang disebabkan oleh faktor biologi, faktor internal maupun eksternal. Selain itu bukti-bukti eksperimen mengisyaratkan bahwa kelelahan dikarenakan kegagalan pasokan darah untuk memasok elemen metabolisme yang esensial atau membuang hasil metabolisme atau untuk melaksanakan kedua fungsi itu. Kelelahan dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan Skala Pengukuran Kelelahan (SPK) disusun berdasarkan Fatigue Assessment Scale (FAS) yang terdiri dari 10 pertanyaan. Instrumen ini dimaksudkan untuk mengukur kelelahan yang secara umum dirasakan responden selama setahun terakhir (Michielseon, Vreis, dan Van Heck dalam Zuraida dan Chie, 2014). Item kelelahan diadaptasi dari beberapa sumber yang dirangkum oleh Michielseon, Vreis, dan Van Heck, kemudian dilakukan terjemaha dan penelitian oleh Zuraida dan Chie.

Populasi dan Sample Penelitian

Menurut Azwar (2017), populasi merupakan kelompok subjek dengan karakteristik yang telah ditetapkan yang akan dikenai generalisasi sebuah hasil penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja shift.

Menurut Arikunto (dalam Unaradjan, 2019), sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang diambil sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi. Setiap

bagian dari populasi merupakan sampel, terlepas dari apakah bagian itu mewakili karakteristik populasi secara lengkap atau tidak (Azwar, 2017).

Penelitian ini menggunakan non probability sampling dengan teknik purposive sampling, yaitu setiap elemen tidak mempunyai probabilitas yang sama untuk dipilih (Supranto, 2000). Teknik ini juga memiliki kriteria atau batasan yang ditetapkan dengan teliti, dan sampel yang diambil sebagai subjek penelitian adalah 32 sampel yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Kriteria yang dibutuhkan adalah responden berjenis kelamin pria atau wanita yang berprofesi sebagai perawat, bekerja dengan sistem pembagian waktu (shift), dan lama bekerja paling sedikit enam bulan.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian mempunyai tujuan mengungkapkan fakta mengenai variabel yang diteliti (Azwar, 2017). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara kuantitatif dengan menggunakan metode kuisisioner. Menurut Rahardjo dan Gudnanto (2013), kuisisioner (questionnaire) atau angket merupakan metode pengumpulan data untuk memahami individu dengan cara memberikan suatu daftar pertanyaan tentang berbagai aspek kepribadian individu. Kuisisioner disusun dengan berbagai macam cara yang digunakan di banyak situasi yang berbeda dengan menggunakan banyak media koleksi data yang berbeda pula (Nugroho, 2018). Kuisisioner berisi daftar pertanyaan terstruktur dengan alternatif jawaban yang tersedia, hingga responden memilih jawaban sesuai dengan aspirasi, persepsi, sikap, keadaan, atau pendapat pribadinya (Suyanto dan Sutinah dalam Nugroho, 2018).

Alat ukur yang digunakan hendaknya disesuaikan dengan tujuan penelitian dan bentuk data yang akan diambil dan diukur (Hadi, 2002). Data penelitian ini diperoleh dengan menggunakan metode skala. Skala adalah suatu prosedur pengambilan data yang merupakan suatu alat ukur aspek afektif yang merupakan konstruk atau konsep psikologis yang menggambarkan aspek kepribadian individu (Azwar, 2006). Skala ini dikembangkan dengan menggunakan model Likert. Skala yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Skala Kualitas Hidup

Pada skala yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup dalam penelitian ini diadaptasi dari Juniastira (2018), yang mengacu pada empat domain, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Skala yang digunakan, yaitu World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) yang terdiri dari 26 item. Kuisisioner ini berbentuk self-report dimana subjek diminta untuk memberikan respon yang sesuai

dengan kondisi dirinya. Pada penelitian ini semua item dalam instrument dinilai menggunakan skala likert, yaitu "Sangat Puas – Sangat Tidak Puas", "Tidak Sama Sekali – Luar Biasa", "Tidak Sama Sekali – Semuanya", "Tidak Pernah – Selalu", "Sangat Buruk – Sangat Baik", "Sangat Tidak senang – Sangat Senang".

2. Skala Kelelahan

Pada penelitian ini alat ukur yang digunakan, untuk mengukur kelelahan yang dikemukakan oleh Michielseon, Vreis, dan Van Heck (dalam Zuraida dan Chie, 2014), Skala Pengukuran Kelelahan (SPK) sebagai instrumen pengukuran subjektif kelelahan yang dimaksud untuk memperoleh instrumen yang valid dan andal berdasarkan Fatigue Assessment Scale (FAS) yang terdiri dari 10 pertanyaan. Skala yang digunakan pada penelitian ini adalah skala likert yang di mana aitem-aitem dalam skala ini menggunakan pernyataan dengan enam pilihan jawaban, yaitu: Tidak Pernah (TP), Jarang (J), Biasa Saja (BS), Sering (SR), dan Selalu (SL).

Teknik Analisis Data

Teknik yang digunakan untuk menganalisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis statistik regresi sederhana. Uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan bantuan SPSS versi 21.0 for windows.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Populasi dan Sample Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mempersiapkan hal yang dibutuhkan untuk mendukung agar penelitian dapat berjalan dengan lancar. Persiapan yang dilakukan untuk melaksanakan penelitian terdiri atas penyusunan alat ukur berupa kuesioner. Di dalam kuesioner terdapat dua bagian, yaitu bagian pertama berupa kuesioner kualitas hidup yang dibuat berdasarkan skala yang dibuat oleh WHO pada tahun 1997 yaitu World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) yang berisi 26 aitem dengan domain kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan hidup dengan menerjemahkan skala asli ke dalam Bahasa Indonesia. Bagian kedua berupa kuesioner kelelahan yang dibuat berdasarkan Skala Pengukuran Kelelahan (SPK) disusun berdasarkan Fatigue Assessment Scale (FAS) yang terdiri dari 10 pertanyaan. Instrumen ini dimaksudkan untuk mengukur kelelahan yang secara umum dirasakan responden selama setahun terakhir (Michielseon, Vreis, dan Van Heck dalam Zuraida dan Chie, 2014).

Setelah aitem-aitem diterjemahkan, kemudian dikonsultasikan dan dimodifikasi dengan dosen pembimbing selaku expert judgement agar item tersebut dapat dipahami dengan baik dan agar penerjemahan yang dilakukan oleh peneliti sudah menggunakan kata yang sesuai. Setelah aitem sudah dinyatakan tersusun dengan baik oleh dosen pembimbing, peneliti kemudian melakukan try out dengan menyebarkan kuesioner secara online melalui google form kepada responden sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti dan mendapatkan 30 responden pada try out kuesioner.

Setelah mendapatkan data hasil try out, peneliti mengolah data yang diperoleh menggunakan alat bantu program computer SPSS (Statistical Package for Social Science) version 2.1 for windows, untuk mencari aitem baik dan layak untuk disebarkan kepada responden. Diperoleh hasil pada skala kualitas hidup terdapat tujuh aitem yang dinyatakan gugur, sehingga total aitem sebelum pengambilan data adalah 19 aitem dan total aitem pada skala kelelahan terdapat dua aitem yang dinyatakan gugur, sehingga total aitem sebelum pengambilan data adalah delapan aitem. Setelah mengolah data dan membuang aitem yang gugur, peneliti menyusun kembali nomor pada kuesioner dan menyerahkan hasil pengolahan data yang diperoleh untuk diperiksa oleh dosen pembimbing. Setelah kuesioner disetujui oleh dosen pembimbing, peneliti menggunakan dan menyebarkan penelitian untuk dilakukan pengambilan data.

Berdasarkan hasil uji hipotesis menggunakan regresi sederhana yang telah dilakukan, diketahui bahwa kelelahan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup dengan nilai signifikansi 0,004 ($p < 0,05$) yang berarti hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima, yaitu terdapat pengaruh kelelahan terhadap kualitas hidup pada perawat yang bekerja shift dengan nilai R square sebesar 0,240 yang menunjukkan bahwa kelelahan memiliki pengaruh sebesar 24% dan sisanya 76% merupakan faktor lain diluar penelitian.

Hipotesis dalam penelitian ini diterima, artinya kelelahan yang dialami oleh perawat dapat menurunkan kualitas hidup. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Abrahams, Gielissen, Verhagen, dan Knoop (2018), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kelelahan terhadap kualitas hidup yang terlihat dari tingkat kelelahan yang lebih tinggi sejalan dengan kualitas hidup yang buruk, menurunnya fungsi dan kemampuan dalam bekerja, dan juga menurunnya kesehatan mental pada penderita kanker payudara. Ada bukti kuat untuk hubungan negatif antara tingkat kelelahan pasien dan kualitas hidup mereka secara umum. 12 faktor lain yang berkaitan dengan kualitas hidup penderita kanker payudara telah diperiksa. Faktor-faktor ini dibagi menjadi subkategori fungsi dan kesehatan mental. Hanya

faktor dengan bukti sedang hingga kuat yang dibahas seperti kesehatan mental, masalah emosi, tidur, aktivitas regulasi, rasa sakit, coping dengan diagnosis kanker, dan ketidakberfungsinya kognisi penderita. Berdasarkan perhitungan mean empirik pada kualitas hidup didapatkan hasil 61,47 yang berarti kualitas hidup yang dimiliki oleh perawat berada pada kategori tinggi. Hal ini menunjukkan responden pada penelitian ini memiliki kualitas hidup yang cukup tinggi. Berdasarkan perhitungan mean empirik kelelahan didapatkan hasil 17,56 yang berarti kelelahan yang dirasakan perawat berada pada kategori sedang. Hal ini menunjukkan responden pada penelitian ini memiliki kelelahan yang cukup, sebagian besar berkaitan dengan beban kerja yang didapat, upah, tuntutan pekerjaan, dan penggunaan waktu istirahat yang baik.

Hasil perhitungan data deskripsi berdasarkan jenis kelamin dapat disimpulkan bahwa skor mean empirik dalam variabel kelelahan dan kualitas hidup pada responden menunjukkan profesi perawat banyak dilakukan oleh perempuan dibandingkan laki-laki. Suma'mur (2009) menyatakan bahwa pada tenaga kerja wanita akan terjadi siklus biologis setiap bulan di dalam mekanisme tubuhnya, sehingga akan mempengaruhi turunnya kondisi fisik maupun psikisnya. Hal ini akan menyebabkan tingkat kelelahan wanita lebih besar daripada laki-laki.

Hasil perhitungan data deskripsi berdasarkan usia dapat disimpulkan bahwa skor mean empirik dalam variabel kelelahan dan kualitas hidup pada responden dengan usia <25 tahun, 25-34 tahun, 35-44 tahun, dan >45 berada pada kategori tinggi dan sedang. Seperti yang telah dijelaskan pada penelitian yang dilakukan Ryff dan Singer (1998) individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya. Suma'mur (2009) juga menjelaskan bahwa proses menjadi tua disertai kurangnya kemampuan kerja oleh karena perubahan perubahan pada alat-alat tubuh, sistim kardiovaskular, hormonal

Kemudian hasil perhitungan data deskripsi berdasarkan pendidikan terakhir dapat disimpulkan bahwa skor mean empirik dalam variabel kelelahan dan kualitas hidup pada responden menunjukkan pendidikan D3 berada pada kategori sangat tinggi dan S1 berada pada kategori sedang. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Wahl, dkk (2004) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Hal tersebut terjadi karena individu yang memiliki pendidikan yang rendah akan merasa tidak percaya diri dan merasa bahwa dirinya tidak berguna.

Selanjutnya hasil perhitungan data deskripsi berdasarkan status pernikahan dapat disimpulkan bahwa skor mean empirik dalam variabel kelelahan dan kualitas hidup pada responden lajang dan menikah berada pada kategori sedang. Glenn dan Weaver (dalam Veenhoven, 1989) melakukan penelitian di Amerika bahwa secara umum individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu.

Lalu pada hasil perhitungan data deskripsi berdasarkan domisili tempat bekerja dapat disimpulkan bahwa skor mean empirik dalam variabel kelelahan dan kualitas hidup pada responden yang bekerja di wilayah Jakarta, Pemalang, Tangerang Selatan, Bekasi, Depok, Jambi, Padang, Bengkulu dan Riau berada pada kategori tinggi dan sedang.

Pada hasil perhitungan data deskripsi berdasarkan domisili tempat tinggal dapat disimpulkan bahwa skor mean empirik dalam variabel kelelahan dan kualitas hidup pada responden yang tinggal di wilayah Jakarta, Pemalang, Bekasi, Tangerang selatan, Bogor, Depok, Jambi, Padang, Bengkulu dan Riau berada pada kategori tinggi dan sedang.

Hasil perhitungan data deskripsi berdasarkan jarak dari tempat tinggal ke tempat bekerja dapat disimpulkan bahwa skor mean empirik dalam variabel kelelahan dan kualitas hidup pada responden yang berjarak 1 jam, 1km, 1,5 jam, 1,5 km, 10 km, 10 menit, 10 meter, 15 km, 15 menit, 17 km, 2 km, 20 km, 25 km, 25 menit, 28 km, 30 km, 37 km, 5 km, 6km, dan 8 km berada pada kategori sedang. Hasil perhitungan data deskripsi berdasarkan lama bekerja dapat disimpulkan bahwa skor mean empirik dalam variabel kelelahan dan kualitas hidup pada responden yang bekerja selama 1 tahun 10 bulan, 10 tahun, 11 tahun, 15 tahun, 18 tahun, 2 bulan, 2 tahun, 22 tahun, 24 bulan, 25 tahun, 3 tahun, 4 tahun, 5 tahun, 7 bulan, 8 tahun, 9 bulan berada pada kategori sedang. Semakin lama masa kerja seseorang maka semakin tinggi juga tingkat kelelahan, karena semakin lama bekerja menimbulkan perasaan jenuh akibat kerja monoton akan berpengaruh terhadap tingkat kelelahan yang dialami (Suma'mur, 2009).

Hasil perhitungan data deskripsi berdasarkan bagian dan ruangan dapat disimpulkan bahwa skor mean empirik dalam variabel kelelahan dan kualitas hidup pada responden yang bekerja di bagian bersalin (VK), EKG, HD, Hemodialisa, ICU, IGD, Poli/ Rawat jalan, Rawat Inap berada pada kategori tinggi dan sedang.

Hasil perhitungan data deskripsi berdasarkan jabatan dapat disimpulkan bahwa skor mean empirik dalam variabel kelelahan dan kualitas hidup pada responden jabatan kepala ruangan / koordinator dan perawat laksana berada pada kategori sedang.

Pada hasil perhitungan data deskripsi berdasarkan pendapatan / gaji yang diterima dapat disimpulkan bahwa skor mean empirik dalam variabel kelelahan dan kualitas hidup

pada responden 1.500.000 – 3.500.000; 3.500.000 – 5.000.000; dan $\geq 5.000.000$ berada pada kategori sedang. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hultman, dkk (2006), menunjukkan aspek finansial merupakan salah satu aspek yang berperan penting mempengaruhi kualitas hidup individu yang tidak bekerja. Finansial yang baik akan membuat individu semakin tinggi kualitas hidupnya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh kelelahan terhadap kualitas hidup pada perawat yang bekerja shift, artinya kelelahan menjadi sebagai salah satu faktor penyebab terjadinya kualitas hidup serta dapat berdampak pada kualitas kerja dan hubungan interpersonal antar perawat dalam satu tim atau profesi lainnya dalam satu instansi serta hubungan personal dengan pasien yang ditanganinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrahams, H. J., Gielissen, M. F., Verhagen, C. A., & Knoop, H. (2018, May 15). The relationship of Fatigue in Breast cancer survivor with quality of life and factor to address psychological interventions: a sistemtic review. *Clinical Psychology Review*.
- Al-Assaf, A. F. (2009). *Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Allen, M. J. (1979). *Introduction to measurement theory*. Monterey, CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (2007). *Tes psikologi*. Jakarta: PT. Indeks.
- Brockopp, D. Y., & Hastings-Tolsma, M. T. (1999). *Dasar-dasar keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Bungin, B. (2005). *Metodologi penelitian kuantitatif komunikasi, ekonomi, dan kebijakan publik serta ilmu- ilmu sosial lainnya (Vol. 2)*. Jakarta: Kencana.
- Carr, A. J., Higginson, I. J., & Robinson, P. G. (2003). *Quality of Life*. London: London BMJ Books.
- Churchill, G. A. (2005). *Dasar-dasar riset pemasaran edisi 4 jilid 1*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Cimete, G., Gencalp, N. S., & Keskin, G. (n.d.). Quality of Life and Job Satisfaction of Nurse. *Journal Nurs Care Qual*, 18(2), 151-158.
- Eddy, L., & Cruz, M. (2007). The Relitionship Between Fatigue and Quality of Life in Chidren with Chronic Health Problems: A Systematic Review. *Journal for Specialists in*

Pediatric Nursing, 12(2), 105-114.

- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). Meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai intervensi. Malang: Penerbit Wineka Media.
- Gustiana, D. (2017). Ketika Dokter dan Perawat Tidur Saat Jaga Malam. Retrieved Mei 23, 2019, from Health Detik.com: https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-3402860/ketika-dokter-dan-perawat-tidur-saat-jaga-malam?_ga=2.65330411.47312303.1.1558368754-1692628261.1534642287
- Hadi, S. (2002). Metodology reaserch (jilid 1&2). Yogyakarta: Andi Offset.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1998). Factor analysis. Multivariate data analysis, 5, 87-138.
- Hariyati, M. (2011). Pengaruh Beban Kerja terhadap Kelelahan Kerja pada Pekerja Linting Manual di PT. Djitoe Indonesia Tobacco Surakarta. Skripsi, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Hartoyo, E., Sholihah, Q., Fauzia, R., & Rachmah, D. N. (2015). Sarapan pagi & produktivitas. Malang: Universitas Brawijaya Press (UB Press).
- Havlikova, E., Rosenberger, J., Nagyova, I., Middel, B., Dubayova, T., Gdovinova, Z., . . . Groothoff, J. W. (2008). Impact of fatigue on quality of life in patients with Parkinson's disease. *European Journal of Neurology*, 475-480.
- Kristanto, V. H. (2018). Metodologi penelitian pedoman penulisan karya ilmiah (KTI). Yogyakarta: Deepublish.
- Kumar, S. G., Majumdar, A., & Pavithra, G. (2004). Quality of Life (QoL) and its associated factor using WHOQOL-BREF among elderly in urban puducherry. *Journal of Clinical and Diagnostic Reaserch*, 8(1), 54-57.
- Larasati, T. (2009). Kualitas Hidup pada Wanita yang Sudah Memasuki Masa Menopause. *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma*, 1(1), 1-19.
- Lintje, S. (2010). Selintas tentang kelelahan kerja. Yogyakarta: Amara Books.
- Mazanec, S. R., Daly, B. J., Douglas, S. L., & Lipson, A. R. (2011). The Relationship between Optimism and Quality of Life in Newly Diagnosed Cancer Patients. *National Instituties of Health*, 33(3), 235-243.
- Michelsen, T. M., Dorum, A., Trope, C. G., Fossa, S. D., & Dahl, A. A. (2009). Fatigue and Quality of Life After Risk-Reducing Salpingo- Oophorectomy in Women at Increased Risk fo HeradiaryBreast-Ovarian Cancer. *International Journal of Gynecological Cancer*, 19(6),1029-1036.
- Moore, J. E. (2000). One Road to Turnover : An Examination of Work Exhaustion in

- Technology Professional. *MIS Quarterly*, 24(1), 141-168.
- Netuveli, G., & Blane, D. (2008). Quality of Life in Older Ages. *Br Med Bull*, 85(1), 113-126.
- Nofitri. (2009). *Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta*. Skripsi, Universitas Indonesia.
- Nugroho, E. (2018). *Prinsip-prinsip menyusun kuisisioner*. Malang: UB Press.
- Payadnya, I. P., & Jayantika, I. G. (2018). *Panduan penelitian eksperimen beserta analisis statistik dengan SPSS*. Yogyakarta: Deepublish.
- Priharjo, R. (2008). *Konsep & perspektif taktik keperawatan profesional esidi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Rahardjo, S., & Gudnanto. (2013). *Pemahaman individu teknik nontes*. Jakarta: Kencana.
- Revalicha, N. S., & Sami'an. (2012). Perbedaan Stres Kerja Ditinjau dari Shift Kerja pada perawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi*, 1(03), 163-171.
- Saleh, L. M. (2018). *Man behind the scene aviation savety*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Schmidt, M. E., Chang-Claude, J., Vrieling, A., Heinz, J., Flesch- Janys, D., & Steindorf, K. (2012). Fatigue and quality of life in breast cancer survivors: temporal course and long-term pattern. *Journal Cancer Surviv*, 6, 11-19.
- Sekse, R. J., Hufthammer, K. O., & Vika, M. E. (2014). Fatigue and quality of life in women treated for various types of gynaecological cancer: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 546-555.
- Setyawati. (2010). *Selintas tentang kelelahan kerja*. Yogyakarta: Asmara Books.
- Setyawati, L. M. (2010). *Selintas tentang kelelahan kerja*. Yogyakarta: Amara Books.
- Silaban, G. (1996). *Shift Kerja dan Kelelahan pada Tenaga Kerja Wanita di PT. Sibalec Yogyakarta*. Tesis, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Soemowinto, S. (2008). *Pengantar filsafat ilmu keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Streiner, D. L., & Norman, G. R. (2000). Reliability. *Health Measurement Scales: a practical guide to their development and use*, 2, 27-104.
- Sudarma, M. (2008). *Sosiologi untuk kesehatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Sugiono, Putro, W. W., & Sari, S. I. (2018). *Ergonomi untuk pemula (prinsip dasar & aplikasinya)*. Malang: UB Press.
- Sugiyono. (2002). *Metode penelitian administraasi* . Bandung: CV Alfabeta.
- Suma'mur. (2009). *Hiegiene perusahaan dan keselamatan kerja*. Jakarta: CV Sagung Seto.

- Supranto, J. (2000). Statistik. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Suryanah. (1996). Keperawatan anak untuk siswa SPK. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tarwaka. (2004). Ergonomi untuk keselamatan, kesejahteraan kerja dan produktivitas. Surakarta: UNIBA Press.
- Tarwaka. (2010). Ergonomi industri. Surakarta: Harapan Press.
- Thomson, H. (2007). Occlusion. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Umar, H. (1997). Riset sumber daya manusia . Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Unaradjan, D. D. (2019). Metode penelitian kuantitatif . Jakarta: Penerbit Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Widiastuti, V. (2019, January 2). Kisah Perawat yang Tahu Dirinya Mengidap Tumor Otak setelah Lihat Poster. Retrieved 10 14, 2019, from HiMedik.com: <https://www.himedik.com/info/2019/01/02/203000/kisah-perawat-yang-tahu-dirinya-mengidap-tumor-otak-setelah-lihat-poster>
- Wignjosoebroto, S. (2008). Ergonomi (studi gerak dan waktu). Surabaya: Guna Widya.
- Wijaya. (2005). Hubungan antara Shift Kerja dengan Gangguan Tidur & Kelelahan kerja perawat Instalasi Rawat Darurat RS DR. Sardjito Yogyakarta. Tesis, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Zaim, M. (2016). Evaluasi pembelajaran bahasa inggris edisi pertama. Jakarta: Kencana.
- Zuraida, R., & Chie, H. H. (2014). Pengujian skala pengukuran kelelahan (SPK) pada responden di indonesia. ComTech, 5(2), 1012-1020.