

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I, yang beralamat di Jl. Ahmad Dahlan 20 Yogyakarta. Pada tanggal 16 Juni 2010 Rumah Sakit mendapatkan ijin operasional sementara, dengan nomer 503/0299a/DKS/2010. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II adalah milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah. Perserikatan Muhammdiyah, diakui pemerintah mengenai sebagai badan hukum Nomor: I-A/8.a/1588/1993, tertanggal 15 Desember 1993.

Visi yang dimiliki RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II “Menjadi rumah sakit Islam rujukan terpercaya dengan kualitas pelayanan dan pendidikan kesehatan yang islami, aman profesional, cepat, nyaman dan bermutu. Demi mewujudkan visi yang telah dirancang, RS PKU Muhammadiyah Unit II juga menyusun misi diantaranya: mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi semua lapisan masyarakat melalui pendekatan pemeliharaan, pencegahan, pengobatan, pemulihan kesehatan secara menyeluruh sesuai dengan peraturan/ketentuan perundang-undangan, mewujudkan peningkatan mutu bagi tenaga kesehatan melalui

... dan ... dilaksanakan secara profesional dan

sesuai tuntunan ajaran Islam, mewujudkan da'wah Islam, *amal ma'ruf nahi mungkar* melalui pelayanan kesehatan dengan senantiasa menjaga tali silaturahmi, sebagai bagian dari da'wah Muhammadiyah.

RS PKU Muhammadiyah menyediakan berbagai macam jenis pelayanan. Salah satunya pelayanan yang ditawarkan adalah ruang rawat inap. Ruang rawat inap yang ditawarkan ada berbagai macam kelas sesuai dengan kebutuhan dan biaya yang dimiliki oleh pasien. Jenis ruang rawat inap yang ditawarkan disini antara lain kelas VIP, ruang perawatan kelas I, ruang perawatan kelas II dan ruang perawatan kelas III. Fasilitas yang didapatkan berbeda sesuai dengan kelas perawatan yang dipilih namun akan mendapatkan pelayanan yang sama.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan penelitian pada perawat di 4 ruang rawat inap yang terdapat di RS PKU Muhammadiyah Unit II yaitu ruang rawat inap Firdaus, Naim, Wardah, dan Zaitun. Ruang Firdaus merupakan ruang rawat inap khusus ditujukan untuk ibu dan anak, ruang Naim merupakan ruang rawat inap khusus ditujukan pada pasien bedah, ruang Wardah merupakan ruang rawat inap yang khusus ditujukan untuk pasien perempuan, dan ruang Zaitun merupakan ruang rawat inap yang

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Partisipan

Data demografi menunjukkan bahwa dari keseluruhan partisipan sebagian besar responden adalah wanita. Kebanyakan partisipan memiliki latar belakang pendidikan D3 keperawatan. Latar belakang D3 keperawatan yang termasuk kriteria inklusi sebanyak 29 orang sedangkan SI sebanyak 3 orang partisipan. Usia partisipan rata-rata 24 tahun. Pada usia ≥ 26 tahun sebanyak 13 orang dan usia ≤ 26 sebanyak 19 orang.

2. Identifikasi Tema

Dari kasus yang diteliti didapatkan beberapa tema dan kategori yang berkaitan dengan judul penelitian, untuk partisipan telah dijelaskan pada bab 3 bahwa identitas partisipan akan dibuat anonym. Namun agar lebih mudah dibandingkan antar data yang ada maka akan diberikan kode yang tidak nyata.

Dari analisis didapatkan hasil tema 8 dengan 9 kategori, yaitu pada tabel sebagai berikut:

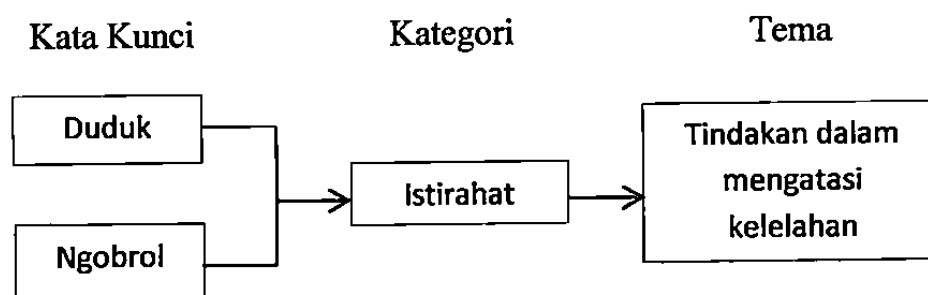
No.	Tema	Kategori
1.	Tindakan dalam mengatasi kelelahan.	Istirahat.
2.	Faktor yang mendasari dalam mengambil tindakan.	Bentuk dari respon tubuh.
3.	Kendala yang dihadapi dalam mengambil tindakan.	Prosedur kerja.

4.	Harapan saat kelelahan.	1) Merekrut anggota baru. 2) Fasilitas.
5.	Pengetahuan tentang kelelahan.	Keadaan tubuh fisik dan psikologi.
6.	Perbandingan kelelahan shift.	Keadaan pasien.
7.	Penyediaan tempat istirahat.	Ruangan.
8.	Pelaksanaan kegiatan.	Kegiatan/aktifitas.

Tabel 1. Tema dan kategori

a) Tema 1 : Tindakan dalam mengatasi kelelahan

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan didapatkan bahwa dalam mengatasi kelelahan biasanya perawat melakukan tindakan yang berbeda-beda antara yang satu dengan yang lainnya. Dalam hal ini perawat mengatakan bahwa tindakan yang sering dilakukan adalah dengan duduk dan mengobrol untuk mengistirahatkan tubuh yang mengalami kelelahan sehingga pada tema ini didapatkan kategori yaitu istirahat. Seperti yang dijelaskan dalam bagan dibawah ini :



Bagan 1. Tindakan dalam mengatasi kelelahan

Dari hasil analisis, dalam hal istirahat untuk tindakan

Lima orang partisipan mengungkapkan bahwa dalam mengatasi kelelahan dengan cara duduk untuk istirahat sejenak. Istirahat dengan tindakan duduk yang dimaksud seperti diungkapkan oleh partisipan, sebagai berikut :

“Ya paling kalo misalnya lelah terus kalo gak ada kerjaan maksudnya kalo lelah dan gak ada kerjaan lagi paling duduk,..” (P1)

“Ya paling cuman duduk istirahat aja.” (P3)

“Mungkin anu istirahat sejenak, ya itu cuman duduk sebentar habis itu kan gak terus kita anu, kita lelah terus istirahat total itu kan gak bisa bel-bel akan bunyi pasien juga butuh ini pengawasan juga.” (P4)

“Ooo.. mmm palingan kalo capek ya duduk aja buat istirahat tapi di sini meskipun istirahat tapi di sini meskipun istirahat gak bisa sampe kebablasan gitu, yo gak.” (P5)

“Serangan sih pas lagi lelah itu ya selesai tindakan atau mengurus anak-anak praktek saya duduk aja buat istirahatnya. Supaya ada tenaga lagi buat ngelanjutin soalnya kadang kalo lagi capek-capeknya bisa lemes gitu mba.” (P6)

Empat orang partisipan mengungkapkan bahwa dalam mengatasi kelelahan dengan cara mengobrol untuk istirahat agar lelahnya teralihkan. Istirahat dengan mengobrol yang dimaksud adalah seperti yang diungkapkan dibawah ini :

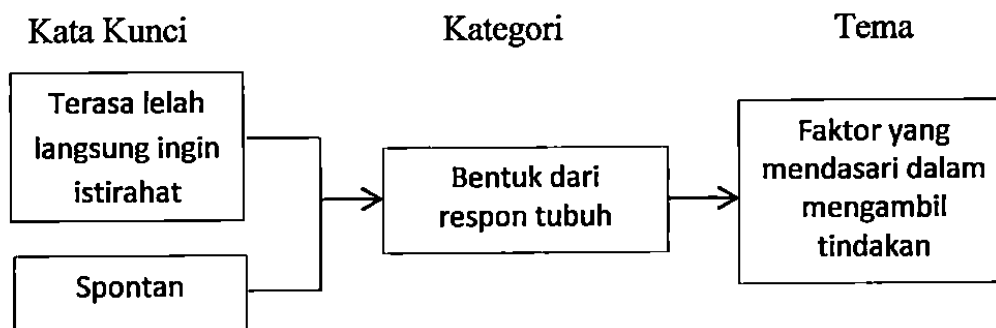
“..Ngobrol sama temen-temen diruang perawat.” (P1)

“ Ya paling seperti ngobrol dengan salah satunya teman-teman ya paling seperti itulah.” (P2)

“...dan juga paling ngobrol gitu aja.” (P3)

b) Tema 2 : Faktor yang mendasari dalam mengambil tindakan

Tema berikutnya yaitu faktor yang mendasari dalam mengambil tindakan yang teridentifikasi dari kategori bentuk dari respon tubuh. Hubungan antara kata kunci kemudian membentuk tema untuk faktor yang mendasari partisipan dalam mengambil tindakan dapat dilihat dari skema berikut :



Bagan 2. Faktor yang mendasari dalam mengambil keputusan.

Bentuk respon tubuh yang diungkapkan partisipan terdiri dari terasa lelah langsung istirahat dan spontan. Tiga orang partisipan mengungkapkan bahwa mereka merasa lelah langsung ingin istirahat untuk faktor yang mendasari dalam mengambil tindakan. Terasa lelah kemudian langsung ingin istirahat yang dimaksudkan seperti diungkapkan partisipan berikut :

"Mungkin karena lelahnya itu terus kan pengennya istirahat dulu, otomatis gitu aja sih kalo tindakannya." (P2)

"..otomatis kalo kayak gitu, kalo saya pribadi pasti istirahat dulu dan menghela nafas sejenak kemudian bismillah dan langsung berangkat lagi gitu, gak sampe yang terus-terusan gitu gak." (P4)

"... ya paling kalo capek kan pasti pengennya istirahat dulu atau duduk

Tiga orang partisipan berikutnya juga mengungkapkan bahwa faktor spontan merupakan bentuk dari respon tubuh partisipan yang dapat menjadi faktor yang mendasari dalam mengambil tindakan. Seperti yang diungkapkan partisipan berikut :

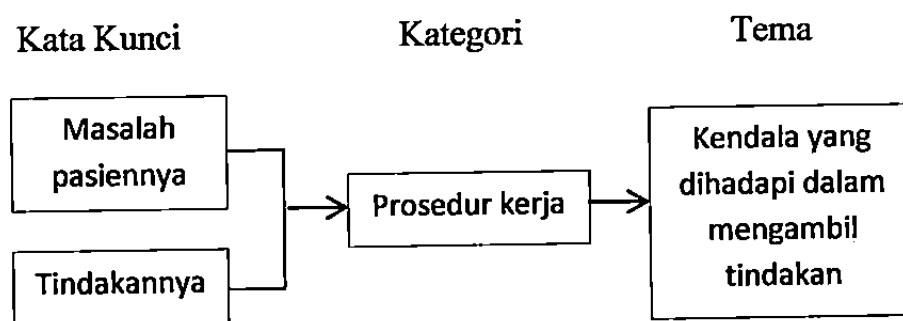
“Iya spontan aja gak kepikiran langsung kalo lelah langsung pengen duduk biar gak terlalu lelah soalnya, gitu aja sih.” (P1)

“Ya kan saya kalo merasa lelah paling spontan aja pengen istirahat dan juga paling ngobrol gitu aja.” (P3)

“Ya kan lelah palingan mba kalo saya mau lelah gitu ya pengennya aja gak ada yang mendasari, spontan aja kalo lelah pengennya duduk atau istirahat aja kan juga kita kerjanya lama mesti pintar-pintar memanfaatkan waktu senggang yang ada.” (P6)

c) Tema 3 : Kendala yang dihadapi dalam mengambil tindakan

Tema yang ketiga ini yaitu tentang kendala-kendala yang dihadapi dalam mengambil tindakan yang teridentifikasi dari kategori prosedur kerja. Hubungan antara kategori kemudian membentuk tema kendala yang dihadapi dalam mengambil keputusan dapat dilihat pada skema berikut :



Prosedur kerja yang dilakukan partisipan sehingga menjadi kendala yang dihadapi dalam mengambil tindakan saat mengalami kelelahan seperti masalah pasiennya dan tindakannya.

Empat orang partisipan mengungkapkan bahwa masalah pasien merupakan kendala yang dihadapi dalam mengambil tindakan pada saat mengalami kelelahan. Masalah pasien tersebut seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut :

“Ya kalo itu sih paling kendalanya karena pasiennya aja...” (P2)

“Ya paling pada pasien apa ya.. kayak pengawasan gitu terus apa ya pokoknya yang extralah, pasien gelisah atau infusnya macetlah apalah itukan ada sering.” (P3)

“Oh.. ini mba pasien kan tadi kalo kita mau istirahat malah harus kepasien gitu..” (P4)

“Ooh.. hambatan ya itu tadi kalo misalnya mau istirahat bentar aja nanti ada panggilan entah dari pasienkah atau dari anak-anakkah mau lebih istirahat lagi gak enak juga udah tugas gini ya mau gimana, pengennya sih istirahatnya cukuplah tapi jangan sampe keterusan gitu aja sih.” (P6)

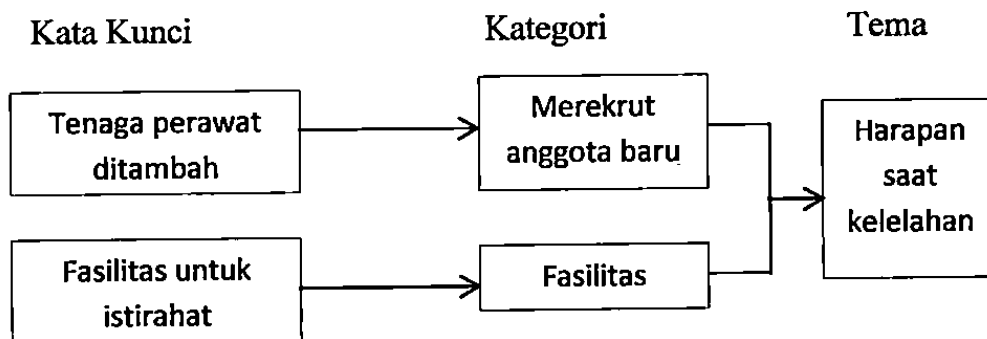
Tiga orang partisipan mengungkapkan bahwa mereka melakukan tindakan sebagai prosedur kerja yang merupakan kendala yang dihadapi dalam mengambil tindakan. Tindakan tersebut seperti yang diungkapkan oleh partrisipan berikut :

“Ya sedikit sih mba ya kalo misalnya mau istirahat sebentar mah itu kan enak banget tapi pas tiba-tiba ada tindakan tadi gitu ada rasa males tapi ya harus dikerjaen.” (P1)

"...pas mau istirahat kita mesti ada tindakan kepsiennya." (P4)

d) Tema 4 : Harapan saat kelelahan

Tema keempat yaitu harapan partisipan pada saat mengalami kelelahan yang teridentifikasi dari kategori terdiri dari merekrut anggota baru dan fasilitas. Hubungan antara kategori kemudian membentuk tema harapan saat kelelahan dapat dilihat pada skema berikut :



Bagan 4. Harapan saat kelelahan.

Harapan partisipan saat kelelahan terdiri dari keinginannya agar direkrut anggota baru dan fasilitas. Seperti yang dijabarkan dibawah ini. Empat orang partisipan mengungkapkan bahwa harapan saat kelelahan agar direkrut anggota baru dengan tenaga perawat ditambah. Hal tersebut diungkapkan partisipan dalam wawancara sebagai berikut :

"Kalo harapan lebih ketenaga perawatnya kayaknya ditambah lagi aja supaya kerjanya lebih efektif, soalnya kalo menurut saya tenaga perawat

“Mungkin anu ditambah tenaganya ya, saya sih gak anu yang perawat harus yang ini-ini Insya Allah ya ini sudah tugas kita mungkin ini ya itu aja mungkin tenaganya ditambah, kalo saya kayak gitu sih.” (P4)

“...juga mungkin tenaga perawat juga kalo bisa ditambah gitu aja sih.”(P5)

“Teruskan disini perawatnya lumayan terbatas jadi seandainya tenaga ditambahkan mungkin bisa mengurangi juga rasa lelah tersebut.” (P6)

Tiga orang partisipan mengungkapkan bahwa harapan partisipan saat kelelahan untuk diadakannya fasilitas berupa fasilitas untuk istirahat. Pernyataan tersebut diungkapkan partisipan pada ringkasan wawancara berikut :

“Ya mungkin fasilitas ya supaya misalnya karyawan merasa lelah bisa ada tempat istirahatnya sejenak, ya yang jelas harus yang mendukunglah.” (P3)

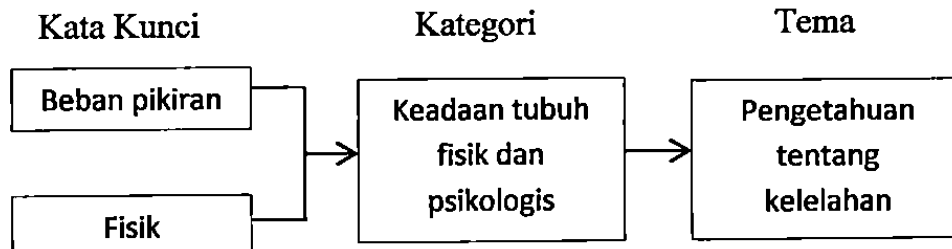
“Harapan? Mmm.. mungkin fasilitas juga bisa ya kan nanti misalnya fasilitas yang kayak tempat khusus untuk istirahat jadi kan bisa untuk menenangkan pikiran sejenak...” (P5)

“Ya kan maksud saya saat tempat kerja memberikan fasilitas yang mendukung untuk pasien maupun tenaganya maka disana akan membuat penghuni yang berada dirumah sakit tersebut menjadi lebih nyaman.” (P6)

e) Tema 5 : Pengetahuan tentang kelelahan

Tema kelima yaitu pengetahuan partisipan tentang kelelahan yang dialami yang teridentifikasi dari kategori keadaan tubuh fisik dan psikologis yang mengacu pada kata kunci beban

membentuk tema pengetahuan tentang kelelahan dapat dilihat pada skema berikut :



Bagan 5. Pengetahuan tentang kelelahan.

Keadaan tubuh fisik dan psikologis diungkapkan didapat dari beban pikiran dan fisik. Seperti yang dijabarkan dibawah ini.

Tiga orang partisipan mengungkapkan bahwa keadaan tubuh fisik dan psikologis dapat dari beban pikiran menurut partisipan mengenai pengetahuan tentang kelelahan. Keadaan ini diungkapkan partisipan sebagai berikut :

“Kelelahan. Menurut saya itu lelah itu beban yang ada dikita yang membuat kita mungkin menurun dalam artian gak terus mnurun dalam kinerjanya itu gak mungkin dari segi tenaga dan pikiran gitu harus diistirahatkan.” (P4)

“Kelelahan itu ya saat kita ada kerjaan yang banyak dan membuat kita menjadi lelah itu. Bisa juga kalo seseorang terasa terbebani oleh pekerjaannya bisa membuat dia merasa lelah tapi kalo gak terbebani ya kan berarti dia menyikapi lelahnya biasa saja.” (P5)

“Mm..bentar kelelahan itu ya dimana pas itu merupakan respon tubuh secara fisik dimana seseorang itu mendapatkan beban pekerjaan yang berlebihan yang dapat menyebabkan kelelahan dan mungkin juga saat seseorang diharuskan untuk bekerja sedangkan keadaan tubuh yang harus

Empat orang partisipan mengungkapkan bahwa pengetahuan partisipan tentang kelelahan terjadi karen keadaan tubuh fisik dan psikologis yang mencangkup fisik. Hal ini diungkapkan partisipan sebagai berikut :

“Kelelahan ya mba? Kelelahan itu ya dimana keadaan tubuh atau fisik merasa tidak bertenaga atau tidak berenergi ya itulah kelelahan menurut saya.” (P1)

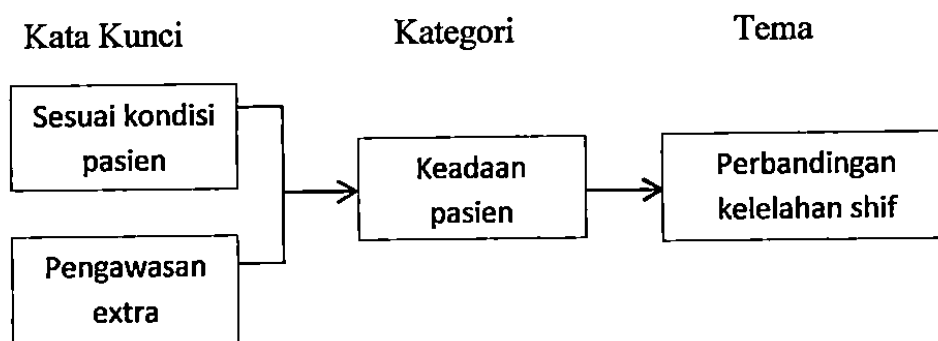
“Ya misalkan capek terus terlihat tidak bertenaga ya kadang juga ngantuk gitu itu merupakan keadaan fisik yang menurun.” (P2)

“Ya itu kerjanya ekstra misalnya pasien banyak pulang, pasien baru banyak, pasiennya apa yang kayak perawatnya harus kesana terus, pokoknya yang fisik sam pikiran itu lah.” (P3)

“Ya itu kelelahan itu ya dimana pas itu merupakan respon tubuh

f) Tema 6 : Perbandingan kelelahan shift

Tema kelima yaitu perbandingan kelelahan shift partisipan yang teridentifikasi dari kategori keadaan pasien. Hubungan antara kategori sehingga kemudian membentuk tema perbandingan kelelahan shift dapat terlihat pada skema berikut :



Bagan 6. Perbandingan kelelahan shift.

Kategori keadaan pasien disini didapatkan dari sesuai kondisi pasien. Seperti yang dijabarkan dibawah ini. Lima orang partisipan disini mengungkapkan bahwa kelelahan yang sering dialami sesuai kondisi pasien, pernyataan tersebut diungkapkan sebagai berikut :

"Tergantung sih mba soalnya tergantung pasiennya, pernah ada yang lebih capek pas jaga pagi, sore, malem juga iya.." (P1)

"Kalo itu sih gak mesti ya, itu tergantung pasiennnya penuh atau gak tergantung kondisi pasiennya juga kadang malampun bisa lelah, sore juga bisa, pagi juga bisa kan tergantung pasiennya gak mesti." (P3)

"Mm.. tergantung pagi, sore dan malam bisa kalau misalnya malam pasiennya butuh pengawasan semuanya, misalnya gak mungkin misalnya apnue atau apakan ditinggalkan kan gak mungkin nah itu bisa pengawasan 24 jam, kalo pagi sama sore juga bisa, sore itu ketindakan

harus segera untuk masukan obat-obat kan kalo pagi advis sama resepnya turun nantikan tindakannya biasanya sore. Tapi ya gak semuanya tindakan dilakukan dishif sore gak, ya kalo misalnya dokter advisnya apa ya kalo misalnya ada obatnya ya kita masukkan gitu.” (P4)

“Tergantung sih. Bisa pagi, sore, malam. Lah kan gak tau pasiennya daruratnya kapan, terus kan kalo pagi juga bisa kalo misalnya pasiennya banyak gitu, sore juga bisa infus macet kah apalah itu, malam juga apalagi kalo misalnya pasiennya perlu tindakan atau perawatan yang extra tergantung aja sih sama pasiennya.” (P5)

“Gak mesti salah satunya bisa jadi ketiganya tergantung itu tadi dari pasiennya sendiri kayak gimana mungkin pasien banyak atau pengawasan yang extra dan mungkin juga pasiennya sering panggil-panggil gitu.” (P6)

Tiga orang partisipan mengungkapkan bahwa pengawasan extra merupakan keadaan yang membuat partisipan kelelahan sehingga termasuk pada kategori keadaan pasien yang dapat ditarik tema perbandingan kelelahan shift. Hal ini diungkapkan partisipan sebagai berikut :

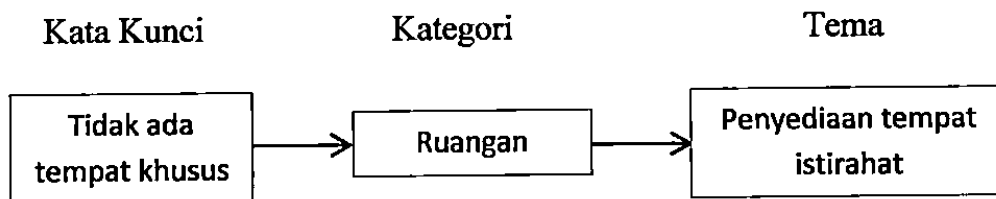
“...butuh pengawasan semuanya, misalnya gak mungkin misalnya apnue atau apakan ditinggalkan kan gak mungkin nah itu bisa pengawasan 24 jam...” (P4)

“...misalnya pasiennya perlu tindakan atau perawatan yang extra tergantung aja sih sama pasiennya.” (P5)

“...pasien banyak atau pengawasan yang extra dan mungkin juga

g) Tema 7 : Penyediaan tempat istirahat

Tema ketujuh yaitu penyediaan tempat istirahat yang teridentifikasi dari kategori ruangan ditarik dari kata kunci tidak ada tempat khusus untuk istirahat. Hubungan antar kata kunci dan kategori kemudian membentuk tema penyediaan tempat istirahat dapat dilihat pada skema berikut :



Bagan 7. Penyediaan tempat istirahat.

Ruangan yang diungkapkan partisipan didapat dari tidak ada tempat khusus sehingga mendapatkan tema penyediaan tempat istirahat. Lima orang partisipan mengungkapkan bahwa tidak terdapatnya tempat khusus untuk istirahat. Hal ini diungkapkan partisipan sebagai berikut :

“Ya seperti inilah mba ya kayak tempat duduk gitu aja dan tempat sholat kalo yang memang khusus buat tidur ato apa itu sih gak ada mba.” (P1)

“Ya seperti inilah mba ya kayak tempat duduk gitu aja dan tempat sholat kalo yang memang khusus buat tidur ato apa itu sih gak ada mba.” (P2)

“Kalo khusus istirahat gak ada paling ya cuman adanya ruang sholat, tempat taruh tas itu aja.” (P3)

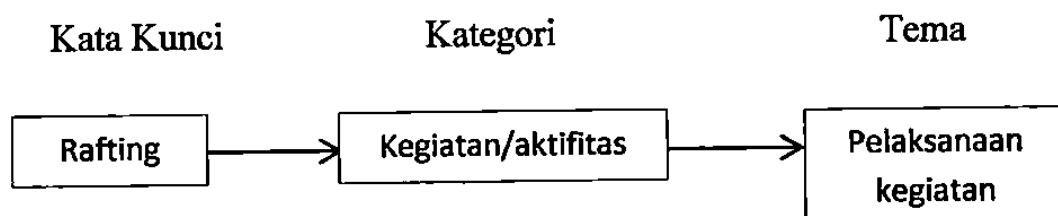
“Hmm.. itu dibilang tempat istirahat gak ya.. kalo dikhususkan untuk tempat istirahat sih gak ada tapi didalam situ itu yang ada tempat

tertutup aja. Meskipun disediakan tempat istirahat tapi kan gak bisa istirahat terus-terusan gitu kan banyak kerjaan.” (P5)

“Kalo masing-masing bangsal saya kurang tau e mba kayaknya tergantung karu perbangsal kalo dibangsal tempat saya sendiri sih yang khusus gak ada tapi kalo yang ini ya biasanya tempat ngumpul ngobrol sama temen-temen ini juga dijadikan tempat sholat soalnya kan ini agak tertutup gitu jadi gak terlalu kelihatan sama pasien ataupun pengunjung.....” (P6)

h) Tema 8 : Pelaksanaan kegiatan

Tema kedelapan yaitu pelaksanaan kegiatan yang teridentifikasi dari kategori kegiatan/aktifitas yang telah dilakukan oleh partisipan kegiatan/aktifitas disini berupa rafting. Hubungan antara kategori kemudian membentuk sebuah tema pelaksanaan kegiatan dapat dilihat pada skema berikut :



Bagan 8. Pelaksanaan kegiatan.

Kegiatan/aktifitas yang diungkapkan oleh partisipan didapatkan kegiatan yang pernah dilaksanakan yaitu rafting. Enam orang partisipan mengungkapkan bahwa mereka pernah mengikuti

..... ini diungkapkan partisipan sebagai

"O..ya pernah, ada sekali rafting dari PKU itu yang mengikuti seluruh anggota PKU" (P1)

"Itu kemarin sempat ada rafting itu aja, rafting satu rumah sakit." (P2)

"Ada, kemarin baru ada rafting itu semua anggota PKU yang ikut serta disitu." (P3)

"Ada. Kemarin baru outbond kemagelang itu lo.. arung jeram, rafting itu yaa.. ada sih sebenarnya biasanya 2 tahun sekali atau 1 tahun sekali, tergantung sih ini, tergantung dari PKU nya ngadakannya biasanya itu pengganti untuk kan biasanya keluarga gitu to." (P4)

"Oooo.. ada kemarin baru ada rafting yang dimagelang itu, itu yang mengikuti semua petugas yang bekerja di PKU kayak keluarga PKU itu mba." (P5)

"Ouh. Kemarin baru ada rafting itu untu semua karyawan yang ada diPKU yang mengikuti." (P6)

C. Pembahasan

1. Tindakan dalam mengatasi kelelahan

Hasil penelitian yang telah dicantumkan pada penelitian diatas menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan partisipan untuk mengatasi kelelahannya itu dengan cara yang berbeda-beda antara partisipan yang satu dengan yang lainnya. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan dalam mengatasi

teman bangsal mereka. Cara tersebut sering dilakukan untuk mengistirahatkan tubuh yang mengalami kelelahan.

Terkadang partisipan lebih memilih untuk melakukan tindakan seperti duduk dikarenakan untuk lebih merilekskan anggota gerak agar dapat bekerja kembali secara normal. Namun untuk tindakan lain yang dilakukan partisipan seperti ngobrol, itu biasanya dilakukan untuk mengalihkan rasa lelahnya sehingga mengobrol dengan teman-teman sejawat dapat membuat lelah yang dirasakan partisipan menjadi lebih teralihkan. Menurut Novera (2010), menjelaskan bahwa kelelahan kerja dapat diatasi sesuai dengan tingkat psikologi individu masing-masing, setelah dilakukan penelitian ada beberapa cara yang dapat dilakukan guna mengurangi kelelahan kerja perawat antara lain selalu menjaga hubungan baik dengan rekan kerja dengan maksud untuk dapat menemukan solusi dari masalah dan dapat berbagi cerita ketika mengalami kesulitan didalam pekerjaan, mengatur ritme aktivitas yang mengakibatkan stress misalkan menyelipkan mengobrol santai ditengah padatnya rapat atau lobi, membuat suasana humor agar dapat mengurangi suasana yang tegang saat bekerja, serta melakukan istirahat sejenak dengan duduk dengan teman-teman sesama kerja dan menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan dan minuman yang bergizi.

Partisipan terkadang juga untuk istirahat dengan tindakan

membutuhkan perawatan yang dilakukan oleh partisipan. Seperti yang dipaparkan dalam penelitiannya yang menjelaskan bahwa perawat untuk upaya penanggulangan kelelahan dilakukan dengan pemanfaatan waktu istirahat oleh perawat secara efektif (Aji, 2010). Oleh karena itu partisipan hanya memanfaatkan waktu luang saat shift untuk istirahat sejenak.

2. Faktor yang mendasari dalam mengambil tindakan

Berdasarkan hasil penelitian yang dicantumkan diatas faktor yang mendasari dalam mengambil tindakan, ini merupakan bentuk respon tubuh dari partisipan. Bentuk respon tubuh disini seperti terdiri dari partisipan terasa lelah sehingga langsung istirahat dan juga keadaan yang spontan.

Faktor yang mendasari partisipan disini antara lain terasa lelah kemudian langsung istirahat merupakan bentuk respon tubuh yang otomatis yang tidak harus direncanakan terlebih dahulu atau tidak dipikirkan karena ini merupakan respon yang alamiah yang menjadi penanda pada saat mengalami kelelahan. Partisipan sering langsung ingin istirahat saat mereka telah menjalani banyak pekerjaan yang membuat tubuh partisipan merasa lemah dan lesu.

Adapun faktor lain yang mendasari partisipan dalam mengambil tindakan seperti keadaan yang spontan. Keadaan yang

kelelahan hal yang ingin dilakukan yaitu istirahat seperti yang telah dijabarkan pada tema sebelumnya. Keadaan ini hampir sama dengan faktor sebelumnya namun lebih pada perbedaan makna kata. Keadaan yang spontan ini dapat terjadi juga yang merupakan bentuk dari respon tubuh yang mengalami kelelahan.

Suma'mur (1989), *cit* Putri (2009), menjelaskan bahwa terdapat empat jenis istirahat antara lain istirahat secara spontan yaitu pertama istirahat yang pendek atau singkat segera setelah pembebanan. Kedua istirahat curian yaitu istirahat yang terjadi jika beban kerja tak dapat diimbangi oleh kemampuan kerja. Ketiga istirahat oleh karena adanya pertalian dengan proses kerja yaitu istirahat dari tergantung bekerjanya mesin, peralatan atau prosedur-prosedur kerja. Sedangkan yang keempat istirahat yang ditetapkan yaitu istirahat atas dasar ketentuan perundang-undangan seperti istirahat paling sedikit $\frac{1}{2}$ jam sesudah 4 jam bekerja berturut-turut. Silaban (1998) mengatakan istirahat dinilai secara fisiologis sangat diperlukan untuk mempertahankan kapasitas kerja. Waktu istirahat tidak saja perlu bagi kegiatan fisik tetapi juga untuk pekerjaan mental yang memerlukan aktifitas syaraf. Sebagai contoh adalah pekerjaan repetitif yang memerlukan waktu-waktu istirahat.

Menurut Arianti (2009), mengatakan bahwa idealnya yang harus dilakukan apabila perasaan lelah muncul adalah menghentikan

memulihkan kondisi tubuh agar dapat kembali terjaga, karena kemampuan tubuh untuk tetap terjaga mempunyai batas tertentu.

Oleh karena itu keadaan dimana keinginan istirahat pada saat mengalami kelelahan saat bekerja itu merupakan respon alamiah yang merupakan bentuk respon tubuh seseorang.

3. Kendala yang dihadapi dalam mengambil tindakan

Dalam mengatasi kelelahannya partisipan sering menemukan kendala-kendala yang dihadapi dalam mengambil tindakan guna mengurangi kelelahan yang dialami. Kendala yang sering dijumpai partisipan yaitu prosedur kerja yang lebih mencangkup masalah pasiennya serta tindakan yang dilakukan saat dalam shift kerja.

Prosedur kerja yang merupakan kendala yang dihadapi pasien dalam mengambil keputusan antara lain masalah pasien. Masalah pasien yang sering dijumpai sehingga menjadi kendala partisipan dalam disini seperti pasien yang membutuhkan pengawasan extra, perawat yang terus menerus harus menjumpai pasien, adanya keluarga pasien atau pasien yang rewel, pasien gelisah, dan adapun alat-alat yang berada diruang rawat yang macet seperti infus. Menurut Rante (2013), perawat harus berperan dan juga harus bersikap ramah, selalu peduli terhadap pasien. Selain memiliki sikap telaten serta penuh perhatian perawat harus selalu bersedia menolong dengan penuh

cepat dan tepat walaupun tingkat kesibukan perawat tinggi. Hambatan ini sering dijumpai partisipan saat ingin mengatasi kelelahan yang dialami.

Kendala lain yang juga menjadi hambatan saat partisipan ingin mengalihkan rasa lelah mereka yaitu dalam hal tindakan. Tindakan disini yang dimaksud partisipan seperti tindakan yang harus dilakukan demi memenuhi kebutuhan kesembuhan pasien antara lain injeksi obat serta keadaan pasien yang terus menerus. Sarafino (2002) menegaskan bahwa tingkat stress yang tinggi tersebut timbul karena keadaan pekerjaan yang mengharuskan melakukan tindakan terhadap pasien yang harus segera dibuat dan dilakukan secara tepat dan cepat karena tingkat kesibukan yang tinggi dan keadaan gawat darurat menyangkut kehidupan dan kematian pasien.

Dari beberapa pernyataan tersebut sering membuat partisipan tidak dapat memenuhi kebutuhannya untuk istirahat, sehingga ini menjadi kendala yang sering dihadapi saat mengambil tindakan.

4. Harapan saat kelelahan

Pada saat semua partisipan dalam keadaan lelah terdapat harapan-harapan yang mungkin dapat mengurangi keadaan lelah mereka. Harapan tersebut meliputi adanya perekrutan anggota baru serta pengadaan fasilitas.

Perekrutan anggota baru disini yang dimaksud agar tenaga

tenaga perawat masih kurang jika diadakannya penambahan jumlah tenaga maka dapat meringankan kerja perawat dan dapat mengurangi rasa lelah yang berlebihan. Penambahan tenaga perawat juga membuat kerja menjadi lebih efektif.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Mangkuprawira (2003), pekerjaan yang terlalu berat atau ringan akan berdampak terjadinya inefisiensi kerja. Namun jika terdapat kelebihan ini menyebabkan organisasi harus menggaji jumlah karyawan yang lebih banyak dengan produktifitas yang sama sehingga terjadi inefisiensi biaya. Sebaliknya jika terjadi kekurangan tenaga kerja atau banyaknya pekerjaan dengan jumlah karyawan yang dipekerjakan sedikit, dapat menyebabkan kelelahan fisik maupun psikologis bagi karyawan sehingga menjadi tidak produktif karena lelah.

Novera (2010), melakukan penelitian yang menyatakan bahwa perencanaan tenaga kerja yang baik adalah hal yang penting untuk dilakukan yaitu meliputi analisis pekerjaan dan beban kerja secara keseluruhan. Analisis beban kerja merupakan metode yang biasa digunakan untuk menentukan jumlah atau kuantitas tenaga kerja yang diperlukan, adapun kebutuhan tenaga perawat yang dihitung berdasarkan hasil pengamatan beban kerja dan waktu yang dibutuhkan pasien yaitu menunjukkan terdapat kekurangan tenaga perawat.

Sedangkan dari beberapa partisipan yang lain mengatakan

pengadaan fasilitas. Fasilitas disini yang dimaksudkan untuk keperluan istirahat dikarenakan pada masing-masing bangsal tidak terdapat tempat istirahat khusus yang disediakan. Karena demi menunjang untuk dapat mengurangi lelah yang dirasakan masing-masing partisipan.

Menurut Santosa (2006), ruangan yang nyaman digunakan untuk istirahat, ruangan yang terdapat bed atau matras meskipun tidak yang secukupnya bisa digunakan untuk mengistirahatkan tubuh dengan nyamanserta pencahayaan merupakan salah satu faktor penting dalam perancangan ruang. Dengan demikian, intensitas cahaya perlu diatur untuk menghasilkan kesesuaian kebutuhan penglihatan di dalam ruang berdasarkan jenis aktivitas-aktivitasnya. Maka dari itu arah cahaya beserta efek-efek pantulan atau pembiasan juga perlu diataur untuk menciptakan penglihatan ruangan.

Oleh karena itu, fasilitas untuk istirahat perlu disediakan agar para partisipan dapat istirahat sejenak untuk mengembalikan tenaga yang sudah terkuras dan menjadi lebih nyaman saat bekerja.

5. Pengetahuan tentang kelelahan

Pada penelitian yang telah dilakukan, peneliti memperoleh hasil terkait pengetahuan partisipan tentang kelelahan. Hal tersebut menyatakan bahwa ada beberapa point dari pengetahuan tentang kelelahan yang menjadi bentuk dari keadaan tubuh fisik dan

kerja yang didistribusikan secara tidak merata dapat mengakibatkan ketidaknyamanan suasana kerja karena karyawan merasa beban kerja yang dilakukannya terlalu berlebihan atau bahkan kekurangan (Moekijat, 2008).

Pengetahuan terhadap kelelahan ini terdiri dari beban pikiran yang merupakan keadaan tubuh fisik dan psikologis. Pada tema ini menerangkan bahwa kelelahan merupakan beban pikiran yang dialami oleh seseorang yang membuat seseorang tersebut dapat menjadi menurun dalam segi tenaga dan pikiran yang harusnya diistirahatkan. Pada pernyataan yang lain seseorang yang terbebani oleh pekerjaannya dapat juga mengalami kelelahan. Sedangkan dapat juga dilihat dari beban pekerjaan yang berlebihan yang dapat mempengaruhi pikiran sehingga dapat membuat kinerja menjadi menurun.

Sedangkan dari segi pengetahuan yang lain yaitu fisik dapat menjadi penyebab terjadinya kelelahan tersebut. Diterangkan bahwa fisik dapat menjadi keadaan tubuh yang tidak bertenaga atau tidak berenergi. Fisik juga dapat menimbulkan keadaan seperti mengantuk saat bekerja, lelah saat melakukan perawatan pasien, terlihat lesu, dan keadaan tubuh atau fisik yang menurun. Adapun menurut Freudenberger (1974), mengatakan bahwa kelelahan emosional merupakan respon individual yang unik terhadap stress yang dialami

emosional yang kuat, timbulnya perasaan seakan-akan tak ada orang yang membantunya, depresi, perasaan terbelenggu dan putus asa. Kelelahan rentan sekali dialami oleh perawat dikarenakan profesi perawat yang berhubungan langsung dengan pasien. Perawat selalu merasa lelah baik fisik, emosi dan mental mereka saat berhubungan langsung dengan pasien apalagi dengan pasien yang keinginannya banyak (Rante, 2013). Oleh karena itu, kelelahan merupakan bentuk keadaan tubuh fisik dan psikologis yang mencangkup beban pikiran dan fisik seseorang.

Pada saat penelitian partisipan memang telah mengetahui tentang kelelahan yang dialami namun disini lebih menekankan pada perawat agar lebih mengenal lagi kelelahan yang dialami sehingga perawat dapat mengatasi kelelahannya dengan tepat. Meskipun kelelahan yang dialami terlihat biasa namun dapat berdampak fatal jika samapi dengan keadaan yang lebih berat. Suma'mur (2009), mengatakan pekerjaan perawat mempunyai beberapa karakteristik yang dapat menciptakan tuntutan kerja yang tinggi dan menekan yang akan berdampak pada menurunkan kinerja dan tugas dan dapat menambah tingkat kesalahan kerja. Menurut hasil survei dari PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) tahun 2006, sekitar 50,9% perawat yang bekerja di empat provinsi di Indonesia mengalami sttress kerja, sering pusing, lelah tidak beristirahat karena beban kerja

6. Perbandingan kelelahan shift

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang tema yang berikutnya perbandingan kelelahan shift berdasarkan keadaan pasien yang ditemukan pada saat bekerja yaitu sesuai kondisi pasien dan pengawasan extra.

Sesuai kondisi pasien disini yang dimaksudkan yaitu lelah yang terjadi tidak tergantung dari shift yang dilaksanakan melainkan sesuai kondisi pasien yang ditemukan pada saat shift. Pasien disini berbeda-beda keadaan status kesehatannya maupun perawatannya, terdapat pasien yang datang banyak dimasing-masing shift, dan juga sesuai kedaruratannya. Menurut Robot (2009), dalam penelitiannya menyatakan bahwa perawat sebagai salah satu diantara pemberi pelayanan mempunyai waktu paling panjang disisi pasien yaitu selama 24 jam yang terbagi menjadi 3 shift yaitu pagi, sore dan malam. Pengaturan shift kerja dan pemberian waktu istirahat pada hakekatnya bertujuan untuk mengurangi kelelahan pada pekerja. Tetapi dampak pengaturan waktu kerja tersebut tetap memberikan efek terhadap tenaga kerja.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aji (2010), beban kerja perawat pada shift malam diruang Kana dan ICCU sangat tinggi dikarenakan pada shift malam bekerja selama 10 jam. Dengan

pada perawat shift malam ruang inap Kana dan perawat shift malam ruang rawat inap ICCU di Rumah Sakit X Kudus.

Sedangkan pada pengawasan extra dengan keadaan pasien yang merupakan perbandingan dalam kelelahan shift. Pengawasan ini meliputi keadaan pasien dengan kedaruratan yang berbeda-beda sehingga dapat membuat partisipan menjadi kelelahan karena seperti yang telah dijelaskan tergantung dari kedaruratan pasiennya.

Oleh karena itu, perbandingan kelelahan shift yang dijumpai peneliti pada penelitian ini, perawat tidak berpatokan pada shift pagi, sore, dan malam melainkan pada keadaan pasien yang dijumpai pada masing-masing shift.

7. Penyediaan tempat istirahat

Pada saat melakukan wawancara pada partisipan pada masing-masing bangsal tidak ada tempat khusus untuk istirahat. Menurut penuturan partisipan dikarenakan bila terdapat tempat khusus untuk istirahat akan membuat tenaga perawat menjadi malas untuk bekerja saat sedang mengalami kelelahan. Hasil wawancara menyatakan bahwa pada bangsal hanya menyediakan ruangan kosong tempat sholat atau tempat minum yang digunakan para partisipan untuk berkumpul saat waktu senggang untuk ngobrol atau kadang juga

Menurut Wahyuni & Arruum (2012), dari hasil analisis motivasi tidak baik didukung dengan hasil analisis kuesioner selanjutnya menunjukkan bahwa mayoritas perawat pelaksana 56,6% menyatakan kalau mereka memiliki tempat beristirahat yang tidak baik di tempat kerja. Disarankan bagi pimpinan rumah sakit untuk mengoptimalkan penghargaan bagi perawat yang memiliki kinerja meningkat dan menyediakan tempat istirahat yang kondusif untuk perawat pelaksana.

Menurut Handoko (2003), periode istirahat dan ruang istirahat juga termasuk dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis perawat ditempat kerja. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 5 orang perawat pelaksana disalah satu ruang rawat diketahui bahwa ruang istirahat untuk tidak digunakan lagi karena sudah berubah fungsi menjadi tempat penyimpanan barang seperti tempat tidur, kasur dan lain sebagainya.

8. Pelaksanaan kegiatan

Setelah wawancara dengan partisipan terkait dengan kegiatan/aktifitas yang pernah dilaksanakan pada institusi rumah sakit tempat partisipan bekerja menyatakan bahwa pernah diadakannya kegiatan yaitu rafting.

Pelaksanaan kegiatan ini menurut penuturan partisipan baru dilaksanakan satu kali dalam dua tahun yaitu dalam bentuk rafting.

gathering. Pada kegiatan ini diikuti oleh seluruh anggota karyawan yang bekerja di rumah sakit tersebut. Kegiatan ini cukup memberikan dampak yang positif bagi partisipan sebab dengan diadakannya kegiatan ini partisipan dapat lebih meri*fresh* kelelahan-kelelahan yang telah dialami sebelumnya dapat berkurang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurwangid *et al* (2010), beliau pernah melakukan penelitian tentang penerapan bimbingan kelompok (*group activity*) pada anak siswa sekolah dasar untuk mengatasi *burnout* bersekolah. Kegiatan ini lebih menekankan pada sebuah kegiatan dalam permainan sebab pada usia anak maupun dewasa sangat senang untuk melakukan permainan yang membuat mereka rilek begitu juga dengan anak sekolah dasar tersebut. Setelah dilakukan *group activity* didapatkan hasil keberhasilan dalam penelitian. Dalam penelitiannya Maslach (1996), yang dicapai yaitu : Siswa tidak mengalami kelelahan emosional, dengan ditunjukkan perilaku yang mempunyai motivasi tinggi untuk berangkat ke sekolah dengan kesadaran dan kemauan diri sendiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun, motivasi untuk berprestasi, dan mengerjakan tugas-tugas sekolah dengan baik serta cepat dalam mengerjakannya. Siswa tidak mengalami depersonalisasi, ditunjukkan dengan dapat bergabung bersama teman-temannya, dapat bekerjasama, dan peduli dengan lingkungan sekitar. Siswa tidak mengalami perasaan rendah diri ditunjukkan dengan memberikan solusi (pemecahan masalah)

pada teman-temannya, memberikan ide/gagasan, dan ikut berperan aktif di dalam kelompok.

D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif, sehingga sangat efektif digunakan dalam mencari tanggapan dan pandangan karena bertemu langsung serta deskripsi dan interpretasi dari informan dapat diteliti secara mendalam.

2. Kelemahan penelitian

- a) Kemampuan peneliti untuk melakukan wawancara mendalam selama penelitian ini belum maksimal, karena melakukan penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam serta analisisnya merupakan suatu pengalaman yang baru dan pertama kali bagi peneliti.
- b) Peneliti juga kesulitan dalam melakukan wawancara selama penelitian disebabkan oleh keterbatasan bahasa, sebab ini