

KARYA TULIS ILMIAH
TINGKAT KELELAHAN PETUGAS INSTALASI GAWAT DARURAT DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA KOTA JAYAPURA
TAHUN 2009

Karya Tulis Ilmiah ini di ajukan untuk memenuhi
salah satu persyaratan dalam mencapai derajat
Ahli Madya Kesehatan Lingkungan



Diajukan oleh:
MARTHEN LUTHER RUMPAIDUS
NIM 713330632

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
TAHUN 2009

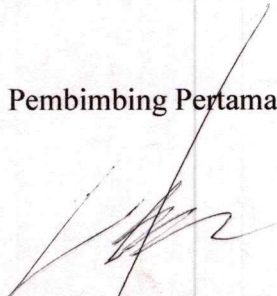
KARYA TULIS ILMIAH
TINGKAT KELELAHAN PETUGAS INSTALASI GAWAT DARURAT
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA KOTA JAYAPURA
TAHUN 2009

DISUSUN OLEH
MARTHEN LUTHER RUMPAIDUS
NIM 713330632

Telah dipertahankan
didepan Dewan Penguji (**Karya Tulis Ilmiah**)
Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Jayapura

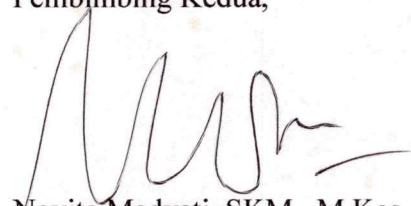
Jayapura, 14 September 2009

Pembimbing Pertama



Drs. Soengkowo, M.kes
NIP. 1951 031 01 970071001

Pembimbing Kedua,



Novita Medyati, SKM., M.Kes
NIP. 132. 297. 923

Mengetahui
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan



Sri Mulyono, SKM., M. Kes
NIP. 196407261988031001

KARYA TULIS ILMIAH
TINGKAT KELELAHAN PETUGAS INSTALASI GAWAT DARURAT
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA KOTA JAYAPURA
TAHUN 2009

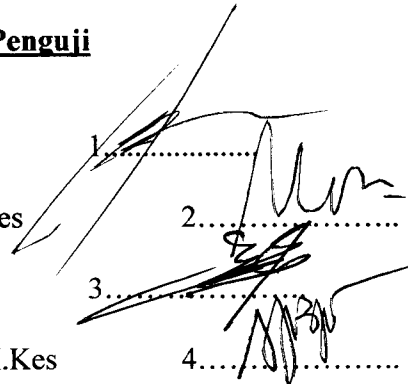
DISUSUN OLEH
MARTHEN LUTHER RUMPAIDUS
NIM 713330632

Telah dipertahankan
di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
pada tanggal 14 september 2009
dan dinyatakan telah ***lulus*** memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji

- | | |
|------------|----------------------------------|
| 1. Ketua | : Drs. Soengkowo, M.Kes |
| 2. Anggota | : Novita Medyati, SKM., M.Kes |
| 3. Anggota | : Sri Mulyono, SKM., M.Kes |
| 4. Anggota | : Rifai. A. Mulyono, SKM., M.Kes |

1.....
2.....
3.....
4.....



Mengetahui
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan



Sri Mulyono, SKM., M. Kes
NIP. 196407261988031001

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini sebagai syarat untuk melakukan penelitian dan menyusun Karya Tulis Ilmiah, dalam rangka menyelesaikan pendidikan program D-III Kesehatan Lingkungan di Politeknik Kesehatan Jayapura.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, baik sifat materi maupun moril. Oleh karena itu, pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih, Kepada yang terhormat:

1. Jan Piet Rumaikewi, SKM, MM, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura, Propinsi Papua.
2. Sri Mulyono, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan, yang sudah banyak membantu penulis selama pendidikan di politeknik kesehatan Jayapura, Propinsi Papua.
3. Drs, Soengkowo, M.Kes., selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan arahan dan membantu penulis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Novita Medyati, SKM., M.Kes, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak/Ibu staf dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan dan juga staf dosen politeknik, yang telah membantu penulis selama menjadi mahasiswa di Politeknik Kesehatan Jayapura, Propinsi Papua.
6. Direktur RSUD Abepura yang telah memberikan izin kepada penulis untuk dapat melakukan penelitian di tempat bapak pimpin.

7. Kepala Sanitasi RSUD Abepura yang telah meluangkan waktu untuk mengarahkan dan membimbing penulis selama penelitian.
8. Kepala ruangan di ruang Instalasi Gawat Darurat yang telah memberikan izin serta telah meluangkan waktu untuk mengarahkan dan membimbing penulis selama penelitian.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi mahasiswa/l atau pihak lain yang membutuhkan. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa memberkati dan menyertai kita sekalian.

Jayapura, September 2009

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	vi
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Lampiran.....	xi
Intisari	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Keaslian Penelitian.....	3
D. Tujuan Penelitian.....	4
E. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengertian Rumah Sakit.....	6
B. Pengertian Instalasi Gawat Darurat.....	12
C. Pengertian Kelelahan.....	15
D. Pengertian Lama Kerja.....	21
E. Pengertian Tenaga Kerja.....	23
F. Pengertian Usia Dan Jenis Kelamin.....	26
G. Beban Kerja.....	27
H. Pengaruh Kelelahan Pada Produktivitas Kerja.....	28
I. Pengukuran Kelelahan.....	29
J. Kerangka Teoritis.....	31
K. Kerangka Konsep.....	32
L. Definisi Operasional.....	33

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian.....	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian	34
C. Objek Penelitian.....	34
D. Instrumen Penelitian.....	35
E. Sumber Data.....	35
F. Pengumpulan Data.....	36
G. Analisa Data.....	39

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum.....	40
B. Hasil	45
C. Pembahasan	64

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	70
B. Saran	71
Daftar Pustaka	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 :	Jumlah PNS RSUD Abepura Berdasarkan Golongan, Tahun 2009.....	42
Tabel 2 :	Jumlah Dokter Spsialis RSUD Abepura, Tahun 2009.....	43
Tabel 3 :	Distribusi Ketenagaan Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di RSUD Abepura, Tahun 2009.....	43
Tabel 4 :	Distribusi Ketenagaan Berdasarkan Pekerjaan Di RSUD Abepura,Tahun 2009.....	44
Tabel 5 :	Distribusi Frekuensi Petugas Instalasi Gawat Darurat Berdasarkan Status Keluarga di RSUD Abepura, Tahun2009.....	45
Tabel 6 :	Distribusi Frekuensi Petugas Instalasi Gawat Darurat Berdasarkan Status Kepegawaian di RSUD Abepura, Tahun 2009.....	45
Tabe 7 :	Distribusi Frekuensi Petugas Instalasi Gawat Darurat Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD Abepura, Tahun 2009.....	46
Tabel 8 :	Distribusi Frekuensi Petugas Instalasi Gawat Darurat Berdasarkan Jarak Tempat Tinggal , Tahun 2009.....	46
Tabel 9 :	Distribusi Frekuensi Petugas Instalasi Gawat Darurat Berdasarkan Penggunaan Transportasi di RSUD Abepura, Tahun 2009.....	47
Tabel 10 :	Distribusi Frekuensi Petugas Instalasi Gawat Darurat Berdasarkan Usia Di RSUD Abepura,Tahun 2009.....	47
Tabel 14 :	Distribusi Frekuensi Petugas Instalasi Gawat Darurat Berdasarkan Jenis Kelamin Di RSUD Abepura,Tahun 2009.....	48
Tabel 12 :	Distribusi Frekuensi Petugas Instalasi Gawat Darurat Berdasarkan Beban kerja Di RSUD Abepura,Tahun 2009.....	48
Tabel 13 :	Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalsi Gawat Darurat Sebelum Dan Sesudah Kerja Di RSUD Abepura, Tahun 2009.....	49

Tabel 14 :	Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Berdasarkan Usia Sebelum Dan Sesudah Kerja Di RSUD Abepura,Tahun 2009.....	50
Tabel 15 :	Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Berdasarkan Jenis Kelamin Sebelum Dan Sesudah Kerja Di RSUD Abepura, Tahun 2009.....	51
Tabel 16 :	Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Berdasarkan Beban Kerja Sebelum Dan Sesudah Kerja Di RSUD Abepura,Tahun 2009.....	52
Tabel 17 :	Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Sebelum Dan Sesudah Kerja Berdasarkan Shif Kerja Pagi Di RSUD Abepura, Tahun 2009.....	53
Tabel 18 :	Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Sebelum Dan Sesudah Kerja Berdasarkan Shif Kerja Sore Di RSUD Abepura, Tahun 2009.....	54
Tabel 19 :	Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Sebelum Dan Sesudah Kerja Berdasarkan Shif Kerja Malam Di RSUD Abepura,Tahun 2009.....	54
Tabel 20 :	Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Pada Shif Kerja Pagi , Berdasarkan Usia Sebelum Dan Sesudah Kerja Di RSUD Abepura,Tahun 2009.....	55
Tabel 21 :	Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Pada Shif Kerja Sore, Berdasarkan Usia Sebelum Dan Sesudah Kerja Di RSUD Abepura,Tahun 2009.....	56
Tabel 22 :	Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Pada Shif Kerja Malam, Berdasarkan Usia Sebelum Dan Sesudah KerjaDi RSUD Abepura,Tahun 2009.....	57
Tabel 23 :	Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat pada Shif Kerja Pagi Berdasarkan Jenis Kelamin Sebelum Dan Sesudah Kerja Di RSUD Abepura, Tahun 2009.....	58
Tabel 24 :	Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Pada Shif Kerja Sore Berdasarkan Jenis Kelamin Sebelum Dan Sesudah Kerja Di RSUD Abepura,Tahun 2009.....	59

Tabel 25 :	Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Pada Shif Kerja Malam Berdasarkan Jenis Kelamin Sebelum Dan Sesudah Kerja Di RSUD Abepura,Tahun 2009.....	60
Tabel 26 :	Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Pada Shif Kerja Pagi Berdasarkan Beban Kerja Sebelum Dan Sesudah Kerja Di RSUD Abepura,Tahun 2009.....	61
Tabel 27 :	Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas InstalasiGawat Darurat Pada Shif Kerja Sore Berdasarkan Beban Kerja Sebelum Dan Sesudah Kerja Di RSUD Abepura,Tahun 2009.....	62
Tabel 28 :	Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Pada Shif Kerja Malam Berdasarkan Beban Kerja Sebelum Dan Sesudah Kerja Di RSUD Abepura,Tahun 2009.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

Tabel master hasil pengukuran tingkat kelelahan petugas instalasi Gawat Darurat di
RSUD Abepura

Surat Persetujuan Pengambilan Data

Surat Persetujuan Ijin Penelitian

Tabel Tingkat Kelelahan

Check List Survey kelelahan

INTISARI

Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit Umum Daerah
Abepura Kota Jayapura, Tahun 2009
(Marthen.L.Rumpaidus)

Kelelahan merupakan suatu kondisi melemahnya tenaga untuk melakukan suatu kegiatan. Kelelahan Otot (*Muscular Fatigue*). Kelelahan otot adalah berkurangnya kinerja suatu otot setelah terjadi tekanan melalui fisik untuk suatu waktu tertentu di sebut “ Kelelahan Otot” secara fisiologi, dan gejala yang ditunjukkan tidak hanya berupa berkurangnya tekanan fisik namun juga pada makinnnya rendah gerakan. Kelelahan umum adalah Semua aktivitas menjadi terganggu dan terhambat karena munculnya gejala tersebut. Tidak adanya gairah untuk bekerja baik fisik maupun psikis. Tingkat kelelahan sangat dipengaruhi oleh bebarapa faktor, diantaranya adalah tenaga kerja berdasarkan shif kerja pagi, sore, malam, Usia, Jenis Kelamin, dan beban Kerja pada Petugas Instalasi Gawat Darurat khususnya Tenaga Keperawatan. Untuk itu diperlukan penelitian bagaiman tingkat kelelahan petugas intalasi gawat darurat di rumah sakit umum daerah abepura kota jayapura tahun 2009. Tujuan penelitian ini adalah memperoleh gambaran : shif kerja pagi, sore ,malam, usia, jenis kelamin dan beban kerja. Jenis penelitian ini adalah survey dan deskritif. Populasi tenaga kesehatan adalah 18 tenaga kesehatan instalasi gawat darurat. Sedangkan sampel adalah total sampling.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kelelahan petugas intalasi gawat darurat sebelum dan sesudah kerja dari 18 petugas menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kelelahan pada petugas shif kerja sore mengalami tingkat kelelahan sedang (50%) sesudah kerja. Petugas IGD yang berusia 21 sampai 26 tahun rata-rata mengalami tingkat kelelahan sedang (66,7%) sesudah kerja. Petugas IGD yang berjenis kelamin pria rata-rata mengalami tingkat kelelahan sedang (40%) sesudah kerja. Petugas IGD yang menangani 4 sampai 6 pasien mengalami tingkat kelelahan sedang (75%) sesudah kerja. Penelitian ini menyimpulkan bahwa standar beban kerja belum di terapkan sesuai kemampuan fisik dan manajeman dalam waktu.

Kata kunci : Tingkat Kelelahan shif kerja pagi, sore, malam, Usia, Jenis Kelamin, Beban Kerja.

Daftar pustaka : 11 buku (1995-2009)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“ Percayalah kepada Tuhan dengan segenap hatimu dan jangan bersandar kepada pengertianmu sendiri, Akuilah Dia dalam segala lakumu”

(Amsal . 3:6)

“ Marilah kepadaKU, semua yang letih lesu dan berbeban berat, Aku akan memberi kelegaan kepadamu”

(Matius. 11 :28)

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

- 1. Yesus Kristus Mutiara dan Juru Selamat Permata Hatiku,**
- 2. Ayah tercinta yang selalu ada untuk kami empat bersaudara dalam menghadapi realitas kehidupan ini,**
- 3. Ibu tercinta walau jauh di mata namun dekat dihatiku,**
- 4. Kakak² ipar dan keponakanku yang selalu menghibur dan memberi inspirasi.**
- 5. Teman² Jurusan Kesling angkatan 2006 yang selalu kompak,**
- 6. Almamater Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan Kesehatan Lingkungan yang ku cintai dan kubanggakan.**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai suatu organisasi bersifat padat karya, karena rumah sakit memerlukan tenaga dari berbagai disiplin ilmu untuk menghasilkan suatu produk jasa pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan termasuk didalamnya pelayanan keperawatan (Depkes. RI,1994).

Upaya untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dilakukan dengan cara memelihara dan meningkatkan kesehatan baik oleh pemerintah maupun oleh masyarakat itu sendiri. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan diwujudkan dalam suatu wadah pelayanan kesehatan yang disebut sarana kesehatan (Notoatmodjo,2007).

Pelayanan dan pertolongan kasus gawat darurat di Rumah Sakit dewasa ini semakin meningkat jumlahnya sebagai akibat dari modernisasi hasil pembangunan, sarana pengangkutan, kepadatan penduduk, lingkungan pemukiman serta kemajuan teknologi di segala bidang. Banyak masalah yang harus di hadapi, baik dari keluarga pasien, beban kerja berlebihan dan harus lebih giat untuk keselamatan pasien, kadang mengalami tekanan dan ketidakpastian. Situasi inilah sering terjadinya stress kerja .

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat Abepura Kota Jayapura, diketahui bahwa jumlah pasien bertambah dengan adanya pengobatan gratis untuk orang asli papua sehingga

petugas/tenaga kesehatan merasa lelah dengan bertambahnya beban kerja sehingga harus melaksanakan kewajiban memberikan tindakan pelayanan kesehatan terhadap pasien namun masih dibebani pada petugas yang terampil Khususnya pada pasien di ruang penyakit dalam dan ruang bedah, pada keadaan seperti ini mengakibatkan kemampuan fisik akan mengalami penurunan produktivitas karena pelayanan gawat darurat selama 24 jam per hari dengan shif kerja pagi, sore, dan malam. Setiap tenaga kesehatan sehari bekerja dalam pelayanan kesehatan di ruang Instalasi Gawat darurat dengan lama kerja 6 sampai 8 jam, hingga waktu shif kerja berakhir dengan pergantian petugas/tenaga kesehatan lainnya.

Jumlah petugas/tenaga kesehatan di ruang Instalasi Gawat Darurat yang berada di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Kota Jayapura, yaitu : sebanyak 4 dokter dan 1 kepala ruangan (PNS), 11 mantri (PNS), 7 suster (PNS) Dengan total sebanyak 18 petugas/tenaga kesehatan di ruang Instalasi Gawat Darurat Abepura Kota Jayapura, 2009. Penjadwalan berdasarkan jam shif kerja pagi berlangsung dari pukul 07.30-14.30 WIT, shif jam kerja sore berlangsung dari pukul 14.30-21.30 WIT, dan shif kerja malam dari pukul 21.30-07.30 WIT. Beban kerja pada petugas/tenaga kesehatan berdasarkan lama shif jam kerja dan jumlah kunjungan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan, sehingga memungkinkan terjadi kelelahan terhadap petugas/tenaga kesehatan lebih dari yang di haruskan sesuai dengan jam shif kerja dan standar beban kerja.

B. Rumusan Masalah

Dari rumusan masalah di atas dapat dirumuskan pertanyaan peneliti sebagai berikut ; ***Bagaimana Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Kota Jayapura Tahun 2009?***”.

C. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang kelelahan sudah pernah diteliti oleh Saut Maruli Tua Sirait, mahasiswa angkatan 2005 Jurusan Kesehatan Lingkungan, dengan judul “ Tingkat Kelelahan pada Guru SMP Di Distrik Abepura Kota Jayapura, Tahun 2008” pada penelitian kali ini peneliti mengambil Judul “Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Kota Jayapura, Tahun 2009”. Pada penelitian sebelumnya, lokasi adalah SMP se Distrik Abepura. Dengan sasaran/objek penelitian, yaitu Guru SMP. Pada penelitian kali ini, lokasi adalah Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Kota Jayapura, dengan sasaran/objek penelitian, Yaitu: Petugas Instalasi Gawat Daurat.

yang membedakan dari penelitian saya adalah :

1. Lokasi
2. Tujuan
3. Objek

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Untuk mengetahui tingkat kelelahan petugas Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Kota Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kelelahan petugas shif kerja pagi, sore ,malam dengan pengukuran sesudah dan sebelum kerja.
- b. Untuk mengetahui tingkat kelelahan pada petugas berdasarkan Usia, dan Jenis Kelamin.
- c. Untuk mengetahui tingkat kelelahan pada petugas berdasarkan beban kerja.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi pihak Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Kota Jayapura

Hasil penelitian ini dapat di jadikan bahan pertimbangan bagi Rumah Sakit Umum Dearah Abepura Kota Jayapura, agar dapat memperhatikan kesehatan dan keselamatan tenaga kerja untuk mencapai pelayanan kesehatan yang kompresif.

2. Bagi Tenaga Kerja di Instalasi Gawat Darurat

Tenaga kerja dapat mengetahui tingkat kelelahan yang mereka alami serta mengetahui penyebab terjadinya kelelahan sehingga tumbuh kesadaran untuk mempertahankan kondisi kesehatan.

3. Bagi Penulis

Sebagai sarana menambah wawasan dan pengalaman, serta memperdalam sekaligus mengaplikasikan pengetahuan tentang ilmu hiperkes dan keselamatan kerja.

4. Bagi Peneliti lain.

Sebagai pelengkap dan bagi peneliti lain berikutnya yang berhubungan dengan penelitian yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Rumah Sakit

1. Batasan Rumah Sakit

Batasan Rumah Sakit banyak. Beberapa diantaranya yang di pandang penting adalah :

- a. Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambung, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.
- b. Rumah Sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya di selenggarakan.
- c. Rumah Sakit adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan (Azwar,1996).

2. Jenis Rumah Sakit

Sesuai dengan perkembangan yang di alami, pada saat ini rumah sakit dapat di bedakan atas jenis yakni :

a. Menurut pemilik

Jika ditinjau dari pemiliknya, rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam, yakni Rumah Sakit Pemerintah (*government hospital*) dan Rumah Sakit Swasta (*private hospital*).

b. Menurut filosofinya yang di anut, Rumah Sakit.

Jika di tinjau dari filosofinya yang di anut, rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam, yakni rumah sakit yang tidak mencari keuntungan (*non- profit hospital*) dan rumah sakit yang mencari keuntungan (*profit hospital*).

c. Menurut jenis pelayanan yang di selenggarakan.

Jika di tinjau dari jenis pelayanan yang di selenggarakan, rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam, yakni rumah sakit umum (*general hospital*) jika semua pelayanan kesehatan di selenggarakan, serta rumah sakit khusus (*specialty hospital*) jika hanya satu jenis pelayanan kesehatan saja yang di selenggarakan.

d. Menurut lokasi Rumah Sakit.

Jika di tinjau dari lokasinya, rumah sakit dapat dibedakan atas beberapa macam yang kesemuanya tergantung dari pembagian sistem pemerintah yang di anut, misalnya rumah sakit pusat jika lokasinya di ibu kota Negara, rumah sakit propinsi jika lokasinya di ibu kota propinsi dan rumah sakit kabupaten jika lokasinya di ibu kota kabupaten.

3. Rumah Sakit di Indonesia

Sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, rumah sakit di Indonesia dapat dibedakan atas beberapa macam. Jika tinjau dari pemiliknya, maka rumah sakit di indonesia dibedakan atas dua macam, yakni :

a. Rumah Sakit Pemerintah.

Rumah sakit pemerintah yang di maksud di sini dapat di bedakan atas dua macam, yakni :

1) Pemerintah Pusat.

a) Departemen Kesehatan.

Beberapa Rumah Sakit langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan, misalnya Rumah Sakit Dr. Cipto. Mangunkusumo di Jakarta dan Rumah Sakit Dr Soetomo di Surabaya.

b) Departemen lain.

Beberapa Departemen lainnya seperti Departemen Pertahanan dan Keamanan, Departemen Pertambangan serta Departemen Perhubungan juga mengelolah rumah sakit sendiri. Perananan departemen kesehatan di sini adalah merumuskan kebijakan pokok bidang kesehatan saja, yang harus dipakai sebagai landasan dalam melaksanakan setiap upaya kesehatan. Beberapa pengecualian memang dibenarkan asal saja tidak bertentangan dengan kebijakan pokok bidang kesehatan yang telah di rumuskan.

2) Pemerintah Daerah.

Sesuai dengan Undang-undang pokok Pemerintah Daerah No. 5 Tahun 1974, maka rumah sakit-rumah sakit yang berada di daerah dikelola oleh pemerintah daerah. Pengelolaan yang dimaksud tidak hanya dalam bidang pembiayaan saja, tetapi juga dalam bidang kebijakan, seperti misalnya yang menyangkut pembangunan sarana, pengadaan peralatan, dan penetapan tarif pelayanan. Peranan Departemen Kesehatan di sini adalah merumuskan kebijakan pokok upaya kesehatan saja, disamping dalam batas-batas tertentu juga turut

membantu dalam rangka menjalankan asas perbantuan (*medebewind*) dari sistem pemerintah di Indonesia.

b. Rumah Sakit Swasta.

Sesuai dengan Undang-undang kesehatan No. 23 Tahun 1992, beberapa rumah sakit yang ada di Indonesia juga dikelola oleh pihak swasta. Jika ditinjau dari perkembangan yang dialami kini, rumah sakit swasta di Indonesia telah berkembang dengan pesat.

4. Klasifikasi Rumah Sakit.

a. Rumah Sakit Kelas A.

Rumah Sakit Kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan spesialis luas. Oleh pemerintah rumah sakit kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top reveral hospital*) atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.

b. Rumah Sakit Kelas B.

Rumah Sakit Kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas. Di rencanakan rumah sakit kelas B didirikan di setiap ibu kota propinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit

pendidikan yang tidak termasuk kelas A juga di klasifikasikan sebagai rumah sakit kelas B.

c. Rumah Sakit Kelas C.

Rumah Sakit Kelas C adalah tipe rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini empat macam pelayanan spesialis ini disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit kelas C ini akan didirikan disetiap ibu kota kabupaten (*regency Hospital*) yang menampung pelayanan rujukan puskesmas.

d. Rumah Sakit Kelas D.

Rumah Sakit Kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C, pada saat ini kemampuan rumah sakit dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit kelas C, rumah sakit kelas D ini juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari puskesmas.

e. Rumah Sakit Kelas E.

Rumah Sakit Kelas E adalah rumah sakit khusus (*special Hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak rumah sakit kelas E yang

telah ditemukan misalnya rumah sakit kanker, rumah sakit jantung, rumah sakit ibu dan anak (Azwar,1996).

B. Pengertian Instalasi Gawat Darurat

Menurut Peraturan Menteri Perburuhan Pasal 1 Ayat 1 yang dimaksud Tempat Kerja adalah setiap tempat kerja, terbuka atau tertutup, yang lazimnya digunakan atau dapat diduga akan digunakan untuk melakukan pekerjaan, baik tetap maupun sementara (budiono, 1995)".

Pertolongan pertama adalah pertolongan segera pada seseorang yang mendapat kecelakaan atau mendadak sehingga pemberian pertolongan pertama harus mengetahui apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan, karena dapat mengakibatkan kesalahan dalam pertolongan pertama . Kesalahan itu dapat berupa berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu sehingga kesalahan manusia mungkin berasal dari kesalahan mental maupun kelelahan fisik, sehingga kurang memperhatikan dan kurang sabar menghadapi sesuatu (Tjokronegoro,2000)".

Menurut Undang-undang No.159b/1988 kewajiban rumah sakit untuk menyelenggarakan pelayanan gawat darurat selama 24 jam per hari. Dalam pelayanan gawat darurat atau Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang kompresif bermutu tinggi.

Sesuai dengan visi rumah sakit untuk menjadi rumah sakit yang memberikan manfaat nyata bagi masyarakat dengan menyediakan pelayanan komprehensif bermutu tinggi, pelayanan gawat darurat hadir selama 24 jam untuk melayani. Semua fasilitas yang tersedia di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dirancang khusus sesuai dengan fungsinya untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan darurat (*Emergency*), maka berdasarkan pelayanan dan fasilitas kesehatan yang sering dilaksanakan tiap rumah sakit.

1. Jenis pelayanan *Emergency* yang sering dilakukan yaitu :
 - a. Tindakan penyelamatan jiwa pada pasien henti napas, Penanganan serangan jantung/payah jantung, penanganan akut abdomen, resusitasi cairan akibat dehidrasi, Penanggulangan shock, penanggulangan perdarahan saluran cerna, penanggulangan trauma/kecelakaan, penanggulangan patah tulang, kelainan *musculoskeletal*, penanggulangan kejang demam pada anak, penanggulangan intoksikasi obat/bahan lain, penanganan penyakit akut lainnya, pembedahan *minor* dan penanggulangan *disaster*.
2. Pelayanan Ambulan Gawat Darurat yaitu :
 - a. Untuk transportasi pasien gawat darurat dari dan ke Rumah Sakit Umum Daerah.
 - b. Untuk transportasi pasien dari dan ke rumah sakit lain/klinik.
 - c. Untuk medical *evacuation* sampai wilayah terjangkau.

3. Fasilitas Gawat Darurat yang tersedia meliputi : *Ruang tunggu, Ventilasi mekanik, Defbrillator. Bedside. Pulse oxymeter. Monitor tekanan darah, Elektrodiografi (EKG) dan Peralatan Resusitasi.*
4. Pemeriksaan.
 - a. Pada saat masuk IGD, perawat akan mengantar pasien ke tempat pemeriksaan dan masuk menanyakan tentang gejala/gangguan yang diderita, memeriksa nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh.
 - b. Petugas administrasi akan menanyakan mengenai data identitas, nomor rekam medik dan kartu asuransi (bila ada)
 - c. Anda akan diperiksa dokter jaga. Berikan informasi yang sejelas-jelasnya agar segera diketahui penyakit/ gangguan yang dialami.
5. Penunjang Medis.
 - a. Dokter jaga dapat meminta dilakukan pemeriksaan laboratorium, foto Roentgen, *USG*, dan *EKG*. Dalam rangka menegakkan diagnosis ditegakkan.
 - b. Bila pasien memerlukan perawatan lanjutan maka akan ditempatkan pada ruang perawatan umum atau ruang intensif tergantung keadaan pasien.
 - c. Pasien/keluarganya akan diminta persetujuan perawatan untuk kamar.
 - d. Pasien yang tidak memerlukan perawatan akan dipulangkan setelah mendapat pengobatan.

6. Dokter jaga akan berkonsultasi dengan dokter spesialis untuk tindakan yang bukan kewenangannya.
 - a. Penanganan *Emergency* dilakukan secara cepat, akurat dan komprehensif oleh tenaga medik dan perawatan yang profesional dengan peralatan mutakhir dan dapat diandalkan. Penyakit/gangguan yang tidak membahayakan nyawa atau tidak memerlukan penanganan segera, dapat ditangani di Instalasi Gawat Darurat namun pasien *Emergency* tetap didahulukan.

C. Pengertian Kelelahan

Menurut Ramandhani (2005), “ Kelelahan merupakan suatu kondisi yang telah dikenali dalam kehidupan sehari-hari”. Istilah kelelahan mengarah pada kondisi melemahnya tenaga untuk melakukan suatu kegiatan, walaupun ini bukan satu-satunya gejala.

Ramandhani (2005) menyebutkan bahwa secara umum gejala kelelahan fisik (*Physical Fatigue*) dan kelelahan mental (*Mental Fatigue*). Dapat dibedakan menjadi 2 (dua) macam, yaitu : Kelelahan Otot (*Muscular Fatigue*) dan Kelelahan Umum (*General Fatigue*)”.

1. Kelelahan Otot (*Muscular Fatigue*).

Kelelahan otot adalah berkurangnya kinerja suatu otot setelah terjadi tekanan melalui fisik untuk suatu waktu tertentu di sebut “ Kelelahan Otot” secara fisiologi, dan gejala yang ditunjukkan tidak

hanya berupa berkurangnya tekanan fisik namun juga pada makinnya rendah gerakan. Pada akhirnya kelelahan fisik ini dapat menyebabkan sejumlah hal yang kurang menguntungkan seperti : melemahnya kemampuan tenaga kerja dalam melakukan pekerjaannya, meningkatnya kesalahan dalam melakukan kegiatan kerja dan akibat fatalnya adalah kecelakaan kerja (Ramandhani, 2005)".

2. Kelelahan Umum (*General Fatigue*)

Ramandhani (2005) menyebutkan gejala Kelelahan umum adalah suatu perasaan letih yang luar biasa dan terasa aneh". Semua aktivitas menjadi terganggu dan terhambat karena munculnya gejala tersebut.

Tidak adanya gairah untuk bekerja baik fisik maupun psikis, segalanya terasa berat dan merasa 'ngatuk'. Kelelahan umum dapat dikelompokkan berdasarkan jenis-jenisnya sebagai berikut :

- a. Kelelahan penglihatan , muncul dari terlalu letihnya mata.
- b. Kelelahan fisik seluruh tubuh, sebagai akibat terlampau besarnya beban fisik bagi seluruh organ tubuh.
- c. Kelelahan mental, penyebabnya dipicu oleh pekerjaan yang bersifat mental dan intelektual.
- d. Kelelahan syaraf, disebabkan oleh terlalu tertekannya salah satu bagian dari sistem psikomotorik.
- e. Terlalu monotonnya pekerjaan dan suasana sekitarnya.

- f. Kelelahan kronis, sebagai akibat terjadinya akumulasi efek kelelahan pada jangka waktu panjang.
- g. Kelelahan siklus hidup sebagai bagian dari irama hidup siang dan malam serta pertukaran periode tidur.

3. Kelelahan Kerja

a. Penyebab kelelahan kerja

- 1) Intensitas dan lamanya upaya fisik dan psikis;
- 2) Masalah – masalah fisik : Tanggung jawab, kecemasan dan konflik;
- 3) Masalah lingkungan kerja : kebisingan, dan penerangan;
- 4) Nyeri dan penyakit lainnya;
- 5) Irama detak jantung;
- 6) Gizi dan nutrisi.

b. Gejala Kelelahan Kerja

Menurut Ramandhani (2005), Beberapa gejala ini dapat menyebabkan penurunan efisiensi dan efektivitas kerja fisik dan mental. berdasarkan gejala kelelahan (*Fatigue Symptoms*) secara subjektif dan objektif adalah:

- 1) Perasaan lesu, ngantuk dan pusing;
- 2) Tidak atau kurang mampu berkonsentrasi;
- 3) Berkurangnya tingkat kewaspadaan;
- 4) Presepsi yang buruk dan lambat;

- 5) Tidak ada atau berkurangnya gairah untuk bekerja;
- 6) Menurunnya kinerja jasmani dan rohani.

4. Kelelahan Kronis.

Ramandhani (2005) menyebutkan beberapa bentuk kelelahan kronis yang terjadi pada dunia kerja merupakan suatu kondisi kronis ilmiah”. Keadaan ini tidak hanya disebabkan oleh suatu sebab tunggal seperti terlalu kerasnya beban kerja, namun juga oleh tekanan-tekanan yang terakumulasi setiap harinya pada suatu masa yang panjang. Bila keadaan ini berlarut-larut maka akan muncul tanda-tanda memburuknya kesehatan.

a. Gejala Kelelahan Kronis

Pada keadaan seperti ini, gejalanya tidak hanya muncul selama periode stress atau sesaat setelah masa stress, tetapi cepat atau lambat akan sangat mengancam setiap saat. Perasaan lelah kerap kali muncul ketika bangun pagi hari, justru sebelum saatnya bekerja, misalnya berupa perasaan “kebencian” yang bersumber dari tertanggungnya emosi. Berdasarkan sejumlah orang kerap kali menunjukkan gejala-gejala yaitu :

- 1) Meningkatnya ketidakstabilan jiwa;
- 2) Depresi;
- 3) Kelesuan umum seperti tidak bergairah bekerja;
- 4) Meningkatnya sejumlah penyakit fisik.

b. Bentuk Umum Gejala Kelelahan Kronis

Ramandhani (2005) menyebutkan semua gejala diatas, terutama ditunjukkan dalam wujud keluhan psikosomatis, dimana terjadi gangguan fungsional organ dalam tubuh atau sirkulasi yang merupakan wujud eksternal, akibat konflik psikologis dan kesulitan-kesulitan lainnya. Berdasarkan bentuk umum dari gejala ini adalah :

- 1) Sakit kepala;
- 2) Perasaan pusing/mabuk;
- 3) Sulit tidur;
- 4) Detak jantung yang tidak normal;
- 5) Keluar keringat secara berlebih (keringat dingin);
- 6) Kehilangan nafsu makan;
- 7) Masalah pencernaan (nyeri lambung, diare, sembelit, dan sebagainya)

Sama halnya dengan kelelahan umum, munculnya tanda-tanda kelelahan psikosomatis diatas berpengaruh pula pada waktu-waktu absen dari pekerjaan. Hal ini menunjukkan bahwa penyebab ketidakhadiran di tempat kerja, karena yang bersangkutan membutuhkan waktu istirahat yang lebih banyak.

Tenaga kerja yang mempunyai masalah psikologis dan kesulitan-kesulitan lainnya amatlah mudah untuk mengidap suatu bentuk kelelahan kronis dan sangatlah sulit melepaskan keterkaitan dengan masalah kejiwaan. Kenyataannya, dalam

kasus kelelahan kronis sebab dan akibatnya sangat sulit dibedakan. Hal ini memungkinkan disebabkan oleh ketidakcocokan tenaga kerja terhadap pekerjaannya, terlalu mendesaknya pekerjaan atau suasana tempat kerja yang tidak nyaman, atau sebaliknya tenaga kerja tersebut tidak mampu menyesuaikan diri terhadap pekerjaan maupun terhadap suasana sekitarnya.

5. Pencegahan kelelahan kerja

Menurut Ramandhani (2005), ada beberapa upaya pencegahan kelelahan kerja antara lain :

- a. Memperkenalkan perubahan pada rancangan produk (bila perusahaan menghasilkan produk barang.
- b. Merubah metode kerja menjadi efisien dan efektif.
- c. Menerapkan penggunaan peralatan dan piranti kerja yang memenuhi standar ergonomis.
- d. Memberikan waktu istirahat yang cukup bagi seseorang tenaga kerja.
- e. Menciptakan suasana lingkungan kerja yang sangat sehat, aman dan nyaman bagi tenaga kerja.
- f. Melakukan pengujian dan evaluasi kinerja tenaga kerja secara periode untuk mendekteksi indikasi kelelahan lebih dini dan menemukan solusi yang tepat.

- g. Menerapkan sasaran produktivitas kerja berdasarkan pendekatan manusiawi dan fleksibilitas.

D. Pengertian Lama Kerja

1. Lama bekerja adalah dalam perputaran waktu yang di perlukan dalam melakukan suatu pekerjaan. Bekerja dalam perputaran waktu dapat diatur banyak cara. Cara yang umum digunakan adalah membagi 24 jam menjadi tiga shif dengan panjangnya yang sama dari pukul 06.00-14.00(shif pagi),pukul 14.00-20.00 (shif sore), dan pukul 20.00-06.00 (shif malam) atau satu jam (biasa 2 jam lebih dulu untuk tiap shif (Nurmianto,2006), dalam sirait, (2007)”).
2. Harnawati (2008) menyebutkan manajemen waktu yaitu :
 - a. Pengelolaan waktu dalam memberikan pelayanan keperawatan yang optimal yaitu : analisa waktu yang digunakan, memeriksa kembali porsi aktivitas, menentukan prioritas pekerjaan dan mendelegasikan.
 - b. Hambatan pada manajemen waktu ialah pengelolaan waktu dalam memberikan pelayanan keperawatan yang optimal yaitu : terperangkap dalam pekerjaan, menunda karena takut salah, tamu yang tidak terencana , telepon, rapat yang tidak produktif dan tidak dapat mengatakan tidak.

c. Penjadwalan.

Penentuan pola dinas dan libur untuk karyawan pada suatu bagian atau unit tertentu, sehingga pertimbangan pimpinan dalam penjadwalan yaitu :

- 1) Berapa lama jadwal disiapkan?
- 2) Hari apa kalender penjadwalan mulai?
- 3) Hari libur mingguan dapat dipecah/beruntun.
- 4) Waktu kerja maksimum dan minimum?
- 5) Berapa lama waktu untuk mengajukan libur mingguan/cuti.
- 6) Berapa lama sebelum jadwal dapat dilihat oleh staf.
- 7) Berapa lama penggantian/ rotasi shif ?
- 8) Apakah ada tenaga ekstra (part time)?

d. Prinsip Penjadwalan.

- 1) Keseimbangan kebutuhan tenaga yaitu : pekerjaan serta rekreasi.

Siklus penjadwalan serta jam kerja adil antar staf, semua karyawan ditugaskan sesuai siklus, Bila jadwal sudah dibuat penyimpangan dilakukan dengan surat permohonan, jumlah tenaga serta komposisi cukup untuk tiap unit dan shif.

- 2) Jadwal harus dapat meningkatkan perawatan yang berkesinambungan dan pengembangan kerja tim.

Harnawatiaj (2008) menyebutkan macam-macam cara dinas yaitu :

- a) 7 jam/shif : 6 hari kerja : 40 jam/minggu.
- b) 8 jam/shif : 5 hari kerja : 40 jam/minggu.
- c) 10 jam/shif : 4 jam kerja : 4 jam/minggu.

E. Pengertian Tenaga Kerja

Menurut Undang-undang nomor 23 Tahun 1992, tentang tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang sesuai dengan jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Menurut Peraturan Menteri Tenaga kerja dan transmigrasi No. 03/men/1982 tentang pelayanan kesehatan kerja, maksud penyelenggaraan pelayanan kesehatan kerja adalah memberikan bantuan kepada tenaga kerja dalam penyesuaian pekerjaan dan karakteristik fisik, melindungi tenaga kerja dari setiap gangguan kesehatan badan, kondisi mental dan kemampuan fisik tenaga kerja (budiono,2005)".

1. Harnawatiaj (2008) menyebutkan ketenagaan dalam pengaturan proses mobilisasi potensi, proses motivasi dan pengembangan sumber daya manusia dalam memenuhi kepuasan untuk tercapai tujuan individu, organisasi dimana berkarya.

a. Rekrut Tenaga Dan Seleksi.

Tugas yang sulit dan mencemaskan sehingga harus perlu diperhatikan :

- 1) Profil karyawan keperawatan saat itu, program pengembangan tenaga baru.
- 2) Prosedur penerimaan yaitu : data biografi, wawancara dan psycetest.

b. Orentasi dan pengembangan

- 1) Orentasi Instutusi yaitu : misi, visi , struktur , kepemimpinan, kebijakan , evaluasi kerja, pengembangan staf dan hubungan antara karyawan rumah sakit.
- 2) Orentasi Pekerjaan yaitu : gambaran pekerjaa, prosedur pekerjaan, kebijakan, dan orientasi tempat/fasilitas yang ada.
- 3) Pengembangan yaitu: pengembangan tenaga baru berlaku setelah masa orientasi.
- 4) Penghargaan.
 - a) Promosi yaitu : kenaikan pangkat dan penempatan.
 - b) Mutasi yaitu : pemindahan dari pekerjaan/ jabatan yang baru ke pekerjaan/ jabatan lain.
- 5) Tujuan yaitu : mengurangi kejenuhan dan pengembangan.
- 6) Hambatan dalam Ketenagaan.

- a) Kemangkiran yaitu : tempat tinggal jauh, kelompok karyawan yang banyak dan Sakit.
- b) Turn over yaitu : rata-rata turn over pertahun dibagi jumlah tenaga perunit di kali 100 sehingga untuk mengurangi turn over dengan cara penerimaan karyawan, peningkatan tugas, perubahan dan pengembangan gambaran kerja.

c) Kejenuhan.

Keadaan dimana individu merasa dirinya kurang kemampuannya, kerja keras tapi kurang produktif, peran , fungsi yang kurang jelas, merasa terisolasi, beban kerja berlebihan dan terlalu lama pada satu bagian.

- 7) Tujuan Pengembangan membantu individu dalam meningkatkan diri yaitu : dalam pengetahuan dan pendidikan berkelanjutan.

8) Pembagian Kerja yaitu :

- a) Pendidikan, pengalaman kerja karyawan, peran , fungsi perawat di RS, ruang lingkup tugas kabid keperawatan , kedudukan dalam organisasi, batas wewenang dan tanggung jawab. Hal yang dapat didelegasikan kepada staf dan kepala tenaga non keperawatan: gambaran pekerjaan, pengembangan, deskripsi hasil kerja, jumlah tugas, perincian

aktivitas/ruangan, perincian tugas yang jelas, variasi tugas dan penggolongan tugas berdasarkan kesulitan/waktu.

9) Pendelegasian Tugas

Pelimpahan wewenang dan tanggung jawab kepada staf dalam batas-batas tertentu, pendelegasian tergantung yaitu : sifat kegiatan dan kemampuan staf

a) Hasil yang di harapkan yaitu : tetapkan tugas, pilihan orangnya, kesimpulan staf, kesimpulan staf tentang tanggung jawabnya, waktu untuk mengontrol, berikan dukungan dan evaluasi.

10) Koordinasi

Keselaran tindakan, usaha , sikap dan penyesuaian antara tenaga di ruang keperawatan. manfaat koordinasi yaitu : menghindari perasaan lebih penting dari yang lain, Menumbuhkan rasa saling membantudan menimbulkan kesatuan tindakan dan sikap antar staf.

G. Usia Dan Jenis Kelamin

Kekuatan fisik tubuh wanita rata-rata sekitar 2/3 dari pria. Sedangkan kemampuan untuk bergerak sekitar 35-80% tergantung pada tugas dan otot yang terlibat. Untuk wanita kekuatan otot yang optimal ada

pada usia 20 sampai 39 tahun, dan akan berkurang sebanyak 20% pada usia 60 tahun. Poittrast menyebutkan pada usia 20, rata-rata wanita mempunyai 65% kekuatan mengangkat dibanding rata-rata pria serta kekuatan mendorong dan menarik adalah 75 % dari pria (Pusparini,2005)".

Harrington dan Gill (2003) menyebutkan wanita pekerja masih sering menjadi penanggung jawab rumah tangga dan keluarga. Hari kerja wanita lebih lama 4-6 jam dibandingkan lelaki suaminya dan wanita pekerja selama usia subur, wanita rawan terhadap bahaya kesehatan reproduksi.

H. Pengertian Beban Kerja

Suma'mur (1976), menjelaskan bahwa beban kerja menentukan berapa lama seseorang mampu bekerja. Beban kerja semakin berat, kemampuan waktu kerja semakin pendek. Produktivitas kerja ditunjang dengan menyeimbangkan antara beban dan waktu kerja.

Budiono (2005) menyebutkan kesehatan dan kinerja seseorang pekerja dipengaruhi oleh :

1. Beban kerja berupa fisik, mental dan sosial, sehingga upaya penempatan pekerja yang sesuai dengan kemampuannya yang diperlukan.
2. Kapasitas kerja yang banyak tergantung pada pendidikan, keterampilan, kesegaran jasmani, ukuran tubuh, keadaan gizi, dan sebagainya.

3. Lingkungan kerja sebagai beban tambahan , baik berupa faktor fisik, kimia, biologik, ergonomik maupun aspek psikososial.

I. Pengaruh Kelelahan Pada Produktivitas Kerja.

Terdapat keterkaitan erat antara kelelahan yang dialami tenaga kerja dengan kinerja perusahaan. Apabila tingkat produktivitas seorang tenaga kerja terganggu yang disebabkan oleh faktor kelelahan fisik maupun psikis (mental), maka akibat yang timbulkannya akan dirasakan oleh perusahaan berupa penurunan produktivitas perusahaan. tenaga kerja sebagai aset investasi perusahaan perlu dikelola dengan baik dan benar, antara lain dengan memperhatikan faktor-faktor kemungkinan timbulnya kelelahan.

Sebagaimana diketahui, bahwa dengan peningkatan kinerja organisasi melalui penanganan tata cara kerja yang ergonomis adalah salah satu cara untuk meningkatkan produktivitas, khususnya bila organisasi tersebut tidak memiliki tambahan dana investasi. Oleh karena itu, perbaikan terhadap system kerja agar segera dilakukan, sehingga tercipta suasana lingkungan kerja yang aman, nyaman , sehat dan kondusif. Dalam kondisi demikian, diharapkan tingkat kelelahan tenaga kerja dapat ditekan dan dikendalikan ke tingkat yang wajar agar produktivitas kerja tidak mengalami gangguan.

Untuk mencegah dan mengatasi memburuknya kondisi kerja akibat faktor kelelahan pada tenaga kerja disarankan agar :

1. Memperkenalkan perubahan pada rancangan produk (bila perusahaan menghasilkan produk barang).
2. Merubah metoda kerja menjadi lebih efisien dan efektif.
3. Menerapkan penggunaan peralatan dan piranti kerja yang memenuhi standar ergonomik.
4. Menjadwalkan waktu istirahat yang cukup bagi seseorang tenaga kerja secara periodik untuk mendekteksi indikasi kelelahan secara lebih dini dan menemukan solusi yang tepat.
5. Melakukan pengujian dan evaluasi kinerja tenaga kerja berdasarkan pendekatan manusiawi dan fleksibilitas yang tinggi.

J. Pengukuran Kelelahan

Sebenarnya kelelahan kerja sulit untuk diukur sehingga masih merupakan misteri dunia kedokteran, penuh kekaburan dalam sebab-penyebabnya serta pencegahanpun belum terungkap secara jelas karena tidak ada cara langsung yang dapat mengukur sumber penyebab kelelahan (noorfitriana,2008)".

Pengukuran kelelahan perlu dilakukan, karena kelelahan berkaitan dengan produktivitas kerja. Pengukuran kelelahan dilakukan untuk mengetahui

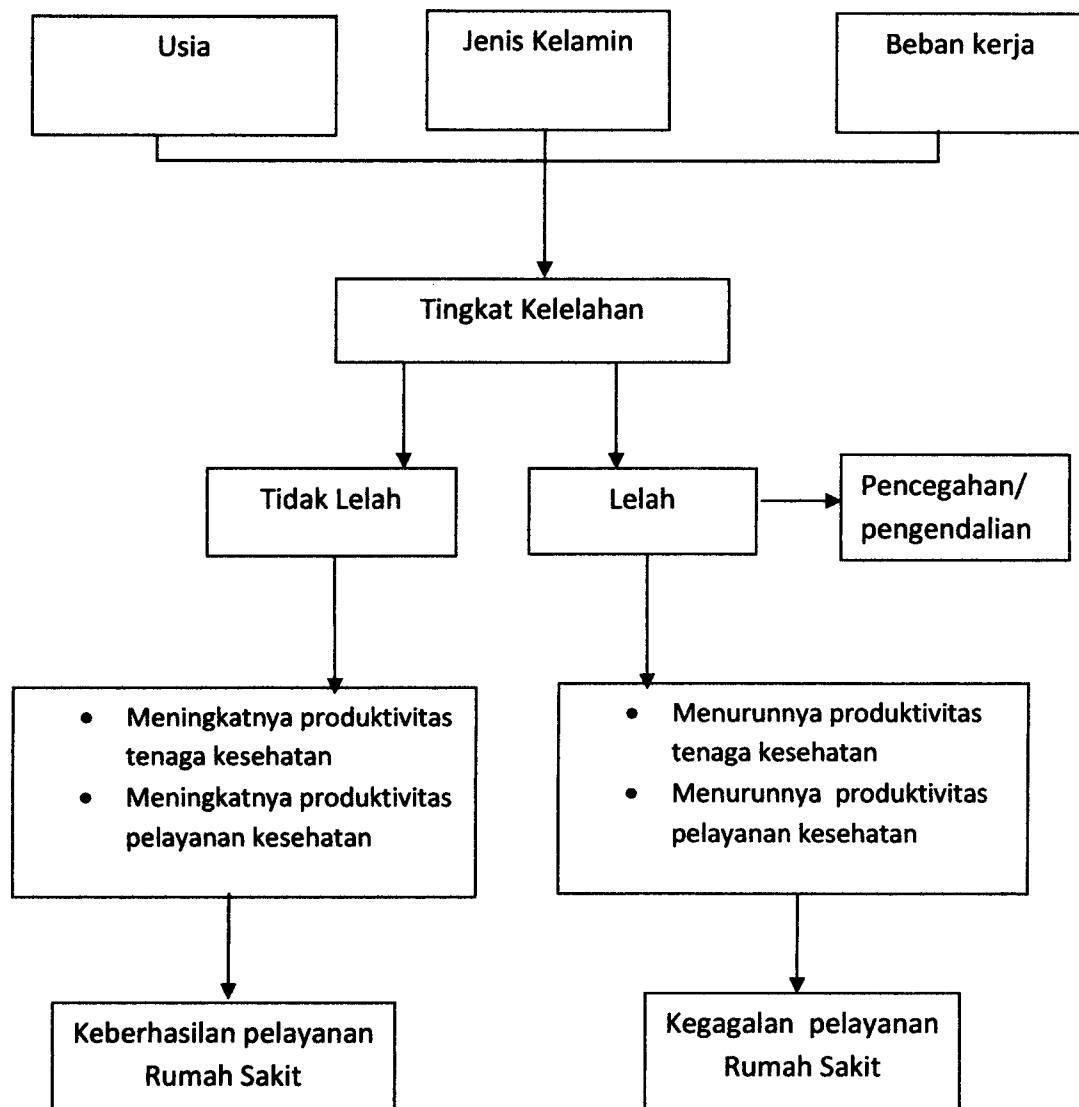
reaksi tubuh terhadap perubahan (rangsangan) yang ada. Sejauh ini kelelahan hanya mampu mengukur beberapa 'Indikator' kelelahan saja.

Menurut eksperimen yang pernah dilakukan, sejauh ini pengukuran kelelahan hanya mampu mengukur beberapa manifestasi kelelahan dengan menggunakan 6 metoda yaitu :

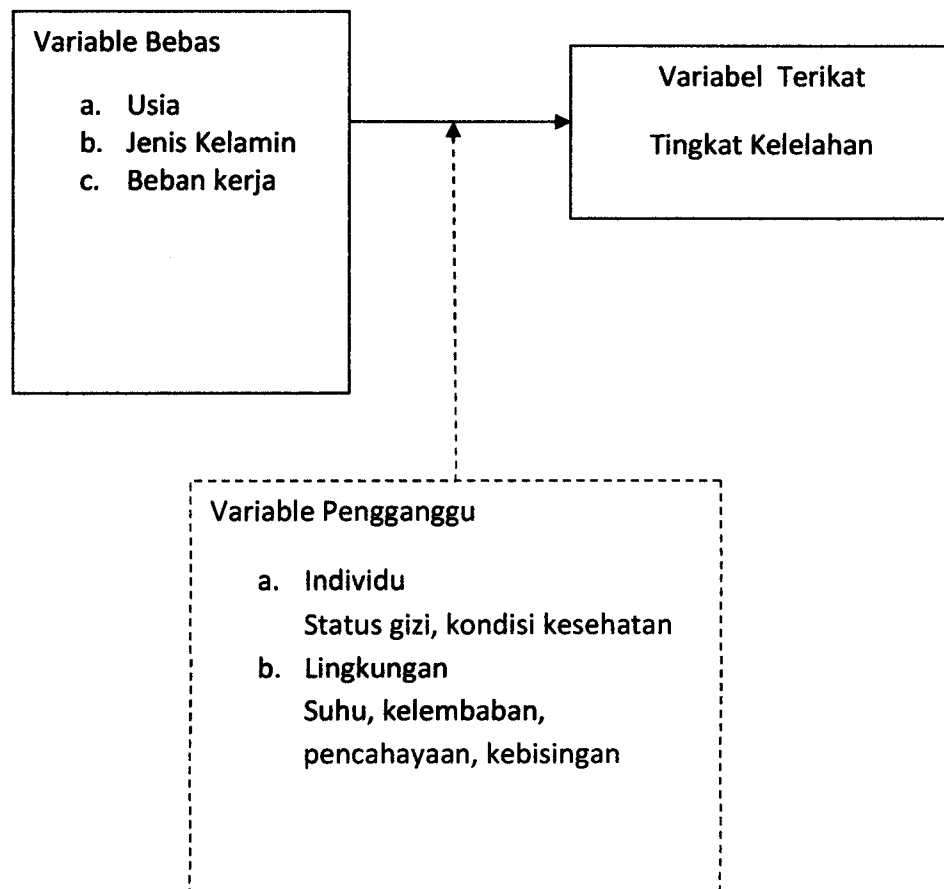
1. Kualitas dan kuantitas kinerja;
2. Perekaman terhadap kelelahan menurut impresi subjektif;
3. *Electroencephalografi (EEG)*;
4. Mengukur frekuensi subjektif kedipan mata (*Flicker fusion Eyes*)
5. Pengujian *Psikomotorik*;
6. Pengujian mental.

Pengukuran di lakukan dengan menggunakan alat *Reaction Timer* dan pengukuran di lakukan 3 kali pad tiap responden, yaitu sebelum, selama, dan sesudah melakukan aktivitas (Ramandhani,2005)”

K. Kerangka Teoritis



L. Kerangka Konsep



Ket : —————> : Di teliti

-----> : Tidak di teliti

M. Definisi Operasional

Varabel	Definisi	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Tingkat kelelahan sebelum dan sesudah kerja	Adalah angka yang di peroleh dari hasil pengukuran tingkat kelelahan berdasarkan jumlah skor sebelum dan sesudah bekerja pada petugas Instalasi Gawat Darurat	Alat kecepatan respon L-77 dengan menggunakan alat kecepatan respon di ukur 2 kali : sebelum bekerja dan sesudah bekerja, kemudian hasil skor benar dicatat	Normal (150-240 milidetik) Ringan ($>240-\leq 410$ milidetik) Sedang ($>410-\leq 580$ milidetik) Berat (>580 milidetik)	Ordinal
Usia	Adalah usia responden dihitung sejak kelahiran sampai ulang tahun terakhir sebelum penelitian dengan satuan tahun	Kuesioner. Kuesioner diberikan ke responden kemudian di minta kembali setelah di isi.	Tahun	Rasio
Jenis kelamin	Adalah salah satu kriteria untuk menentukan status seseorang	Kuesioner. Kuesioner diberikan ke responden kemudian di minta kembali setelah di isi.	Pria Wanita	Nominal
Beban kerja	Adalah jumlah pasien per shif/hari, yang di tangani oleh seorang petugas IGD	Kuesioner. Kuesioner diberikan ke responden kemudian di minta kembali setelah di isi.	1 - 3 pasien 4 - 6 pasien	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif dengan rancangan *cross sectional study*, yaitu : Untuk menggambarkan tingkat kelelahan sebelum bekerja dan sesudah bekerja, serta menggambarkan tingkat kelelahan berdasarkan shif kerja pagi, sore, malam, usia, jenis kelamin dan beban kerja.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian di lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Kota Jayapura

2. Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Agustus, 2009.

C. Objek Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini seluruh tenaga kerja pada ruang Instalasi Gawat Darurat sebanyak 18 Petugas Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daearah Abepura Kota Jayapuara.

2. Sampel

Penelitian sampel berpedoman pada Arikunto (1998) yang menyatakan bahwa "Apabila populasi < 100 harus di teliti semua, sedangkan populasi > 100 diambil 10-15% atau 20-25% atau lebih". Dalam penelitian ini karena populasinya berjumlah 18 petugas perawat instalasi Gawat Darurat, maka harus di teliti semua. Responden dalam penelitian ini dengan total sampel 18 perawat yang ada pada ruang Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah abepura yang diambil dengan simple non random sampling pada pengukuran tingkat kelelahan sebelum bekerja dan sesudah kerja pada saat pulang untuk tiap petugas dalam jam shif kerja yaitu : shif pagi, shif sore dan shif malam

D. Instrument Penelitian.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Alat untuk mengukur tingkat kelelahan yaitu : *Reaction Timer L.77*
2. Alat untuk memperoleh data tentang kelelahan petugas adalah daftar pertanyaan (kuesioner dan check list).

E. Sumber Data

1. Data primer, data yang diperoleh langsung dari sumber meliputi :
 - a. Data petugas yang berupa Nama, Jenis Kelamin, dan Umur dapat di peroleh langsung dari pengisian kuesioner oleh setiap petugas.

- b. Data kelelahan diperoleh dari pengukuran kelelahan sebelum bekerja dan pada saat pulang kerja
 - c. Data Beban Kerja adalah data kunjungan pasien per shif yang di peroleh dari buku Anamnese di rumah sakit pada ruang Instalasi Gawat Darurat Abepura.
2. Data Sekunder, data yang di peroleh langsung meliputi :
 - a. Data sekunder , yang di peroleh dari Administrasi Rumah Sakit.

F. Pengumpulan Data

1. Pengukuran Tingkat kelelahan

Pengukuran Tingkat kelelahan dengan menggunakan alat *Reaction Timer L.77* yang bertujuan untuk mendapatkan Tingkat kelelahan petugas sebelum dan saat pulang di ruang Instalasi Gawat Darurat pada tiga shif, yaitu : pagi, sore, malam.

- a. Pengukuran tingkat kelelahan dilakukan selama 24 jam dengan dibagi tiga shif waktu pengambilan, yaitu :
 - 1) Shif Pagi : 07.30 – 14.30 WIT
 - 2) Shif Sore : 14.30 – 21.30 WIT
 - 3) Shif Malam : 21.30 – 07.30 WIT

b. Pengukuran Tingkat Kelelahan pada petugas.

- 1) Petugas shif pagi : berlokasi di ruang instalasi Gawat Darurat, dengan pengukuran pada tiap petugas. Sebelum kerja (Pagi : 06.30 – 08.30) pada saat pulang
(Siang:13.30 -14.30)
- 2) Petugas shif sore : berlokasi di ruang instalasi Gawat Darurat, dengan pengukuran pada tiap petugas. Sebelum kerja (sore : 14.30 – 14.40) pada saat pulang
(malam :19.00 - 21.30)
- 3) Petugas shif malam : berlokasi di ruang instalasi Gawat Darurat, dengan pengukuran pada tiap petugas. Sebelum kerja (sore : 21.30 – 21.40) pada saat pulang
(Pagi : 06.30. -08.30)

2. Prosedur Pengukuran Tingkat Kelelahan

a. Persiapan Penelitian

- 1) Mengurus ijin penelitian
- 2) Mencari informasi di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Kota Jayapura.
- 3) Menyiapkan dan mengecek alat dan perlengkapan yang di bawah ke lokasi penelitian.
- 4) Kuesioner pencatatan data responden
- 5) Alat yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) *Reaction Timer L.77*, Kuesioner, *Checklist*, Kertas, Alat tulis kalkulator, Formulir pemeriksaan reaksi waktu.

b. Pelaksanaan

- 1) Penulis dengan di bantu beberapa teman membagikan kuesioner kepada Petugas Instalasi Gawat Darurat untuk di isi.
- 2) Penulis dengan di bantu beberapa teman melakukan pengukuran tingkat kelelahan pada petugas /responden dengan alat ukur *Raction Timer L. 77*. Pengukuran dilakukan 2 kali untuk setiap responden/petugas, yaitu : sebelum bekerja dan pada saat pulang.

3) Prosedur

Cara pengukuran kelelahan dengan alat *Raction Timer L. 77* adalah

- a) Nyalakan alat dengan tombol power/on.
- b) Tentukan sinyal yang akan di gunakan (cahaya atau suara)

Cahaya : bila tempat pengukuran berada pada tempat yang memiliki cahaya rendah dan kebisingan tinggi.

Suara : bila pengukuran kelelahan berada pada tempat yang memilki cahaya tinggi dan kebisingan rendah.

- c) Menetapkan posisi duduk responden (*performer*)
- d) Lakukan uji percobaan 1-3 kali.

- e) Lakukan pengukuran sebanyak 20 kali pengukuran tiap responden.
- f) Ambil 10 data dari 20 pengukuran yang telah di laksanakan.
- g) Dari 10 data tersebut kemudian dijumlahkan dan dirataratakan sebagai angka kelelahan yang didapat.
- h) Hasil tersebut kemudian dimasukan dalam kelompok tingkat kelelahan atau dalam tabel

c. Interpretasi Hasil

- 1) Normal (belum lelah) : 150 s/d 240 milidetik
- 2) Lelah ringan : $> 240 \text{ s/d } \leq 410$ milidetik
- 3) Lelah sedang : $> 410 \text{ s/d } \leq 580$ milidetik
- 4) Lelah berat : > 580 milidetik

G. Analisa Data

1. Data yang terkumpul pada penelitian ini, selanjutnya diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan di narasikan.
2. Analisis Data

Data yang terkumpul pada penelitian ini, selanjutnya dianalisis dengan mengaitkan data dengan teori-teori yang ada untuk menggambarkan “Tingkat Kelelahan” pada petugas Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Kota Jayapura.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Abepura yang terletak di Distrik Abepura Kota Jayapura. Luas wilayah umum daerah Abepura 1,5 ha dan rumah sakit umum daerah abepura merupakan rumah sakit kelas C dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kelurahan Awiyo

Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kelurahan Yobe

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kelurahan Asano

Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kelurahan

Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah :

RSUD Abepura pada awalnya adalah Rumah Sakit Propinsi Irian jaya yang berada di lokasi Abepura, sekarang RSUD Abepura. Tahun 1962-1963 rumah sakit jayapura di abepura dirubah menjadi puskesmas perawatan dan sekaligus berfungsi sebagai daerah latihan percotohan kesehatan (DPLKM). Pada Tahun 1989 DPLKM dipisahkan fungsinya menjadi puskesmas abepura dan rumah sakit pembantu. Sesuai surat gubernur kepala daerah propinsi Irian Jaya No. : 45/1019/ZET/1990, tanggal 23 maret 1990 dan surat direktorat jendral pelayanan medis nomor 601/Yanmed/RS/Budik/YMU/90, tanggal 24 agustus 1990 tentang penetapan rumah sakit pembantu

Abepura menjadi rumah sakit umum abepura, selanjutnya sesuai SK Menkes no 1183/Menkes /SK/XI/194 dan keputusan Mendagri nomor : 117 tahun 1996 Rumah Sakit Umum Daerah Abepura ditetapkan menjadi kelas D yang di resmikan oleh Bapak Gubernur KDH TTK I Irian Jaya pada tanggal 19 mei 1996, tidak lama berselang rumah sakit umum daerah abepura ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C dengan keluarnya SK Menkes nomor : 491/Menkes/SK/V. 1997, tanggal 20 mei 1997 RSUD di tingkatkan kelasnya menjadi kelas C dengan mendapat persetujuan Mentri Dalam Negara sesuai Radiogram nomor :061/1983/tanggal 2 juli 1997 dengan kapasitas tempat tidur 107 buah dan sampai saat ini RSUD abepura masih berstatus Rumah Sakit kelas C dengan kapasitas tempat tidur tahun 2008 yang siap dipakai 155 buah. Rumah sakit umum daerah adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan, RSUD dipimpin oleh seorang kepala dengan sebutan Direktur yang secara teknis bertanggung jawab kepada kepala dinas dan teknis operasional kepada gubernur kepala daerah.

Rumah Sakit Umum Daerah Abepura adalah unit pemerintah Propinsi Papua yang bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang di laksanakan secara serasi , terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dalam rangka melaksanakan upaya rujukan yaitu :

- a. Menyelenggarakan Pelayanan Rujukan
 - b. Menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan
 - c. Menyelenggarakan Penelitian dan Pengembangan
 - d. Menyelenggarakan Administrasi Umum dan Keuangan
2. Pelayanan RSUD Abepura

Pelayanan kesehatan di RSUD Abepura dalam rangka peningkatan program kesehatan yang optimal sesuai dengan Indonesia sehat 2010, maka pelayanan yang di berikan meliputi: Instalasi Rawat jalan (poliklinik), Instalasi Rawat Inap ,Instalasi Rawat Darurat, Instalasi Rawat Intensif, Instalasi bedah Sentral, Instalasi Rehabilitasi Medis, Instalasi Radiologi, Instalasi Gizi, Instalasi laboratorium Klinik, Instalasi Pemeliharaan Saran Rumah Sakit dan Instalasi Sanitasi.

3. Kepegawaian RSUD Abepura

- a. Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan

Pegawai berjumlah 343 orang yang terdiri dari laki-laki sejumlah 133 orang dan perempuan 210 orang.

Tabel 1

Jumlah PNS RSUD Abepura Berdasarkan Golongan, Tahun 2009

No	Golongan	Laki -laki	Perempuan	Jumlah
1	I	3	1	4
2	II	77	127	207
3	III	47	79	126
4	IV	6	3	9
JUMLAH		133	210	343

Sumber : Data Sekunder, Agustus 2009

Tabel 2

Jumlah Dokter Spesialis RSUD Abepura, Tahun 2009.

No	Dokter Spesialis	Jumlah
1	Ahli Anak	2
2	Ahli Kandungan	2
3	Ahli Bedah	3
4	Ahli Penyakit dalam	1
5	Ahli Mata	1
6	Ahli THT	1
7	Ahli Radiologi	2
8	Ahli Anastesi	1
9	Ahli Patologi	2

Sumber : Data Sekunder, Agustus 2009

Tabel 3

Distribusi Ketenagaan Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD Abepura, Tahun 2009

No	Tingkat Pendidikan	Nama pendidikan	Jumlah
1	Strata Dua (S2)	Master Kesehatan(M.Kes)	2
		Master Manajemen (M.M)	1
		Manajemen Administrasi RS (MARS)	1
2	Strata Satu (S1)	Dokter Umum	23
		Dokter Gigi	3
		Kesehatan Masyarakat	8
		Keperawatan	2
		Tehnik	1
		Ekonomi	4
		Hukum	4
		Farmasi	2
		Olaraga	1
3	Diploma Tiga (DIII)	Keperawatan	87
		Gizi	12
		Kesehatan Lingkungan	11
		Kebidanan	1
		Fisioterapi	4
		Teknik Mesin	4
		Anastesi	1
		Rekam Medik	1

		Farmasi	1
		Analisis	1
		ASTRO	1
4	Sederajat SLTA	SPK	55
		PPB SPK	4
		Bidan	11
		SMAK	35
		SMF	4
		SPAG	4
		SPRG	4
		SMK	1
		SMU/SMA	22
		SMEA	2
		STM	5
		SMKK	3
		Sekolah tehnik	1
		SMP	2
		SD	2

Sumber : Data Sekunder, Agustus 2009

Tabel 4

Distribusi Ketenagaan Berdasarkan Pekerjaan
Di RSUD Abepura, Tahun 2009

No	Dokter Spesialis dan Dokter umum	Jumlah
1	Spesialis anak	2
2	Spesialis bedah	2
3	Spesialis obgen/kebidanan	2
4	Spesialis penyakit dalam	1
5	Spesialis patologi klinik	1
6	Spesialis Radiologi	2
7	Spesialis Mata	1
8	Spesialis THT	1
9	Dokter umum	23
10	Dokter Gigi	3

Sumber : Data Sekunder, Agustus 2009

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Status Keluarga

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Petugas Instalasi Gawat Darurat Berdasarkan Status Keluarga Di RSUD Abepura, Tahun 2009

No	Status keluarga	Frek	(%)
1	Menikah	6	33,3
2	Belum Menikah	12	66,7
Jumlah Petugas		18	100

Sumber : Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 5 di atas, menunjukkan bahwa 18 petugas instalasi gawat darurat dengan status sudah menikah yaitu : 6 petugas (33,3%) dan Status Keluarga belum menikah yaitu : 12 petugas (66,7%).

b. Status Kepegawaian

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Petugas Instalasi Gawat Darurat Berdasarkan Status Kepegawaian Di RSUD Abepura, Tahun 2009

No	Status kepegawaian	Frek	(%)
1	PNS	7	38,9
2	Sukarela	11	61,1
Jumlah Petugas		18	100

Sumber : Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 6 di atas , menunjukkan bahwa 18 petugas instalasi gawat darurat dengan status kepegawaian yaitu : 7 petugas PNS (38,9%) dan status kepegawaian sukarela yaitu : 11 petugas (61,1%).

c. Tingkat Pendidikan

Tabel 7

Distribusi Frekuensi Petugas Instalasi Gawat Darurat
Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di RSUD Abepura,
Tahun 2009

No	Tingkat pendidikan	Frek	(%)
1	D-III Keperawatan	17	94,4
2	SPK	1	5,6
Jumlah Petugas		18	100

Sumber : Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 7 di atas, di ketahui bahwa dari 18 petugas instalasi gawat darurat dengan status tingkat pendidikan D-III Keperawat yaitu : 17 petugas (94,4 %) dan status tingkat pendidikan SPK yaitu : 1 petugas (5,6%).

d. Jarak Tempat Tinggal

Tabel 8

Distribusi Frekuensi Petugas Instalasi Gawat Darurat
Berdasarkan Jarak Tempat Tinggal , Tahun 2009

No	Jarak Tempat Tinggal	Frek	(%)
1	Dekat	5	27,8
2	Jauh	13	72,2
Jumlah Petugas		18	100

Sumber : Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 8 di atas, menunjukkan bahwa 18 petugas instalasi gawat darurat dengan jarak tempat tinggal dekat yaitu : 5 petugas (27,8%) dan jarak tempat tinggal jauh yaitu : 13 petugas (72,2%).

e. Transportasi

Tabel 9

Distribusi Frekuensi Petugas Instalasi Gawat Darurat Berdasarkan Penggunaan Transportasi Di RSUD Abepura, Tahun 2009

No	Transportasi	Frek	(%)
1	Mengendarai kendaraan	5	27,8
2	Menumpang Kendaraan Umum/dibonceng	10	55,6
3	Berjalan kaki	3	16,7
Jumlah Petugas		18	100

Sumber : Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 9 di atas, menunjukkan bahwa dari 18 petugas instalasi gawat darurat yang menggunakan sarana transportasi yaitu : 5 petugas mengendarai kendaraan (27,8%) dan yang menumpang kendaraan Umum/dibonceng yaitu : 10 petugas (55,6%) dan yang berjalan kaki yaitu : 3 petugas (16,7%).

2. Karakteristik Variabel Penilaian

a. Usia

Tabel 10

Distribusi Frekuensi Petugas Instalasi Gawat Darurat Berdasarkan Usia Di RSUD Abepura, Tahun 2009

No	Usia	Frek	(%)
1	21-26 Tahun	10	55,6
2	28-32 Tahun	8	44,4
Jumlah Petugas		18	100

Sumber : Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 10 di atas, menunjukkan bahwa dari 18 petugas instalasi gawat darurat yang berusia dari 21 sampai 26 yaitu : 10

Petugas (55,6 %) dan Usia dari 28 sampai 32 yaitu : 8 petugas (44,4%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 11

Distribusi Frekuensi Petugas Instalasi Gawat Darurat Berdasarkan Jenis Kelamin Di RSUD Abepura, Tahun 2009

No	Jenis kelamin	Frek	(%)
1	Pria	11	61.1
2	Wanita	7	38,9
Jumlah Petugas		18	100

Sumber : Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 11 di atas, menunjukkan bahwa dari 18 petugas Instalasi Gawat Darurat yang berjenis kelamin pria yaitu : 11 petugas pria (61,1 %) dan berjenis kelamin wanita yaitu : 7 petugas wanita (38,9%).

c. Beban Kerja

Tabel 12

Distribusi Frekuensi Petugas Instalasi Gawat Darurat Berdasarkan Beban kerja Di RSUD Abepura, Tahun 2009

No	Beban Kerja	Frek	(%)
1	1-3 pasien	10	55,6
2	4-6 pasien	8	44,4
Jumlah Petugas		18	100

Sumber : Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 12 di atas, menunjukkan bahwa dari 18 petugas instalasi gawat darurat yang menangani 1 sampai 3 pasien yaitu : 10 petugas (55,6 %) dan 4 sampai 6 pasien yaitu : 8 petugas (44,4%).

d. Tingkat Kelelahan Sebelum Dan Sesudah Kerja

Tabel 13

Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas
Instansi Gawat Darurat Sebelum Dan Sesudah Kerja
Di RSUD Abepura, Tahun 2009

Tingkat kelelahan	Tingkat Kelelahan			
	Sebelum kerja		Sesudah kerja	
	Frek	%	Frek	(%)
Normal (150 s/d 240) milidetik	15	83,3	-	-
Ringan (>240 s/d ≤ 410) milidetik	3	16,7	13	72,2
Sedang (>410 s/d ≤ 580) milidetik	-	-	5	27,8
Berat (>580) milidetik	-	-	-	-
Jumlah Petugas	18	100	18	100

Sumber : Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 13 di atas, bahwa tingkat kelelahan dari 18 petugas instalasi gawat darurat di RSUD Abepura, sebelum kerja menunjukkan bahwa 15 petugas (83,3%) lelah normal (belum Lelah) dan 3 petugas (16,7%) menunjukkan lelah ringan sebelum kerja. Untuk Tingkat kelelahan sesudah kerja sebanyak 13 Petugas (72,2%) lelah ringan dan 5 petugas (27,8%) menunjukkan lelah sedang sesudah kerja.

e. Tingkat Kelelahan Berdasarkan Usia

Tabel 14

Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Berdasarkan Usia Sebelum Dan Sesudah Kerja Di RSUD Abepura, Tahun 2009

Usia	Tingkat kelelahan	Tingkat Kelelahan			
		Sebelum kerja		Sesudah kerja	
		Frek	(%)	Frek	(%)
21-26 Tahun	Normal (150 s/d 240) mili detik	7	70	-	-
	Ringan (>240 s/d ≤ 410) mili detik	3	30	7	70
	Sedang (>410 s/d ≤ 580) mili detik	-	-	3	30
	Berat (>580) mili detik	-	-	-	-
Jumlah Petugas		10	100	10	100
28-32 Tahun	Normal (150 s/d 240) mili detik	8	100	-	-
	Ringan (>240 s/d ≤ 410) mili detik	-	-	6	75
	Sedang (>410 s/d ≤ 580) mili detik	-	-	2	25
	Berat (>580) mili detik	-	-	-	-
Jumlah Petugas		8	100	8	100
TOTAL PETUGAS		18	100	18	100

Sumber : Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 14 di atas, bahwa tingkat kelelahan dari 18 petugas instalasi gawat darurat di RSUD Abepura, sebelum kerja berdasarkan usia, menunjukkan bahwa dari 18 petugas, yang berusia 21 sampai 26 tahun sebanyak 7 petugas (70%) menunjukkan lelah Normal (belum Lelah) dan 3 petugas (30%) lelah ringan sebelum kerja dan sesudah kerja menunjukan 9 petugas (90%), lelah ringan dan 1 petugas (10%) menunjukkan lelah sedang. Untuk tingkat kelelahan sebelum kerja berdasarkan Usia 28 sampai 32 tahun menunjukkan 8 petugas (100%) normal (belum lelah) dan sesudah kerja menunjukan 6 petugas (75%) lelah ringan dan 2 petugas (25%) lelah sedang sesudah kerja.

f. Tingkat Kelelahan Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 15

Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas
Instalasi Gawat Darurat Berdasarkan Jenis Kelamin Sebelum
Dan Sesudah Kerja Di RSUD Abepura, Tahun 2009

Jenis Kelamin	Tingkat Kelelahan	Tingkat Kelelahan			
		Sebelum Kerja		Sesudah Kerja	
		Frek	(%)	Frek	(%)
Pria	Normal (150 s/d 240) mili detik	9	81,8	-	-
	Ringan (>240 s/d ≤ 410) mili detik	2	18,2	7	63,6
	Sedang (>410 s/d ≤ 580) mili detik	-	-	4	36,4
	Berat (>580) mili detik	-	-	-	-
Jumlah Petugas		11	100	11	100
Wanita	Normal (150 s/d 240) mili detik	6	85,7	-	-
	Ringan (>240 s/d ≤ 410) mili detik	1	14,3	6	85,7
	Sedang (>410 s/d ≤ 580) mili detik	-	-	1	14,3
	Berat (>580) mili detik	-	-	-	-
Jumlah Petugas		7	100	7	100
TOTAL PETUGAS		18	100	18	100

Sumber : Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 15 di atas, bahwa tingkat kelelahan dari 18 petugas instalasi gawat darurat di RSUD Abepura, sebelum kerja berdasarkan jenis kelamin menunjukkan jenis kelamin pria yaitu: 9 petugas (81,8%) lelah normal, dan 2 petugas (18,2%) lelah ringan sebelum kerja dan sesudah kerja menunjukkan 7 petugas (63,6%) menunjukkan lelah ringan dan 4 petugas (36,4%) lelah sedang sesudah kerja. Tingkat kelelahan untuk jenis kelamin wanita sebelum kerja menunjukkan 6 petugas wanita (85,7%) normal (belum lelah), 1 petugas wanita (14,3%) lelah ringan sebelum kerja dan sesudah kerja

menunjukkan 6 petugas wanita (85,7%) lelah ringan dan 1 petugas wanita(14,3%) lelah sedang sesudah kerja.

g. Tingkat Kelelahan Berdasarkan Beban Kerja

Tabel 16

Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Berdasarkan Beban Kerja Sebelum Dan Sesudah Kerja Di RSUD Abepura, Tahun 2009

Beban Kerja	Tingkat Kelelahan	Tingkat Kelelahan			
		Sebelum Kerja		Sesudah Kerja	
		Frek	(%)	Frek	(%)
1-3 Pasien	Normal (150 s/d 240) milidetik	6	75	-	-
	Ringan (>240 s/d ≤ 410) milidetik	2	25	8	100
	Sedang (>410 s/d ≤ 580) milidetik	-	-	-	-
	Berat (>580) milidetik	-	-	-	-
Jumlah Petugas		8	100	8	100
4-6 Pasien	Normal (150 s/d 240) milidetik	9	90	-	-
	Ringan (>240 s/d ≤ 410) milidetik	1	10	7	70
	Sedang (>410 s/d ≤ 580) milidetik	-	-	3	30
	Berat (>580) mili detik	-	-	-	-
Jumlah Petugas		10	100	10	100
TOTAL PETUGAS		18	100	18	100

Sumber : Data Primer 2009.

Berdasarkan tabel 16 di atas, menunjukkan bahwa 18 petugas instalasi gawat darurat dengan tingkat kelelahan sebelum kerja yaitu: 6 petugas (75%) normal (belum lelah), dan 2 petugas (25%) lelah ringan sebelum kerja dan setelah kerja menangani 1 sampai 3 pasien menunjukkan 8 petugas (100%) lelah ringan. Beban kerja untuk menangani 4 sampai 6 pasien sebelum kerja yaitu : 9 petugas (90%) normal (belum lelah) dan 1 petugas (10%) lelah ringan sebelum kerja. Tingkat kelelahan setelah

kerja untuk 4 sampai 6 pasien yaitu: 7 petugas (70%) lelah ringan dan 3 petugas (30%) lelah sedang sesudah kerja.

3. Karakteristik kelelahan Per Shif Kerja

a. Tingkat Kelelahan Berdasarkan Shif Kerja Pagi

Tabel 17

Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Sebelum Dan Sesudah Kerja Berdasarkan Shif Kerja Pagi Di RSUD Abepura, Tahun 2009

Tingkat Kelelahan	Tingkat Kelelahan			
	Sebelum Kerja		Sesudah Kerja	
	Frek	(%)	Frek	(%)
Normal (150 s/d 240) mili detik	5	83,3	-	-
Ringan (>240 s/d ≤ 410) mili detik	1	16,7	5	83,3
Sedang (>410 s/d ≤ 580) mili detik	-	-	1	16,7
Berat (>580) mili detik	-	-	-	-
Jumlah Petugas	6	100	6	100

Sumber : Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 17 di atas, menunjukkan bahwa 6 petugas Instalasi Gawat Darurat shif kerja pagi dengan tingkat kelelahan sebelum kerja yaitu : 5 petugas (83,3%) normal (belum lelah), dan 1 petugas (16,7%) lelah ringan sebelum kerja dan setelah kerja 5 petugas (83,3%) lelah ringan dan 1 petugas lelah sedang sesudah kerja.

b. Tingkat Kelelahan Berdasarkan Shif Kerja Sore

Tabel 18

Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Sebelum Dan Sesudah Kerja Berdasarkan Shif Kerja Sore Di RSUD Abepura, Tahun 2009

Tingkat Kelelahan	Tingkat Kelelahan			
	Sebelum Kerja		Sesudah Kerja	
	Frek	(%)	Frek	(%)
Normal (150 s/d 240) mili detik	4	66,7	-	-
Ringan (>240 s/d ≤ 410) mili detik	2	33,3	3	50
Sedang (>410 s/d ≤ 580) mili detik	-	-	3	50
Berat (>580) mili detik	-	-	-	-
Jumlah Petugas	6	100	6	100

Sumber : Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 18 di atas, menunjukkan bahwa 6 petugas instalasi gawat darurat shif kerja sore dengan tingkat kelelahan sebelum kerja yaitu : 4 Petugas (66,7) normal (belum lelah), dan 2 petugas (33,3%) lelah ringan sebelum kerja dan setelah kerja 3 petugas (50%) lelah ringan, 2 petugas(50%) lelah sedang sesudah kerja.

c. Tingkat Kelelahan Berdasarkan Shif Kerja Malam

Tabel 19

Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Sebelum Dan Sesudah Kerja Berdasarkan Shif Kerja Malam Di RSUD Abepura, Tahun 2009

Tingkat Kelelahan	Tingkat Kelelahan			
	Sebelum Kerja		Sesudah Kerja	
	Frek	(%)	Frek	(%)
Normal (150 s/d 240) milidetik	6	100	-	-
Ringan (>240 s/d ≤ 410) milidetik	-	-	5	83,3
Sedang (>410 s/d ≤ 580) milidetik	-	-	1	16,7
Berat (>580) milidetik	-	-	-	-
Jumlah Petugas	6	100	6	100

Sumber : Data Primer 2009.

Berdasarkan tabel 19 di atas, menunjukkan bahwa dari 6 petugas Instalasi Gawat Darurat shift kerja malam dengan tingkat kelelahan sebelum kerja yaitu 6 petugas (100%) normal (belum lelah) dan setelah kerja 5 petugas (83,3%) lelah ringan, 1 petugas (16,7%) lelah sedang sesudah kerja.

h. Tingkat Kelelahan Petugas Shift Kerja Pagi Berdasarkan Usia

Tabel 20

Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Pada Shift Kerja Pagi, Berdasarkan Usia Sebelum Dan Sesudah Kerja Di RSUD Abepura, Tahun 2009

Usia	Tingkat kelelahan	Tingkat Kelelahan			
		Sebelum kerja		Sesudah kerja	
		Frek	(%)	Frek	(%)
21-26 Tahun	Normal (150 s/d 240) mili detik	3	75	-	-
	Ringan (>240 s/d ≤ 410) mili detik	1	25	3	75
	Sedang (>410 s/d ≤ 580) mili detik	-	-	1	25
	Berat (>580) mili detik	-	-	-	-
Jumlah Petugas		4	100	4	100
28-32 Tahun	Normal (150 s/d 240) mili detik	2	100	-	-
	Ringan (>240 s/d ≤ 410) mili detik	-	-	2	100
	Sedang (>410 s/d ≤ 580) mili detik	-	-	-	-
	Berat (>580) mili detik	-	-	-	-
Jumlah Petugas		2	100	2	100
TOTAL PETUGAS		6	100	6	100

Sumber : Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 20 di atas, bahwa tingkat kelelahan dari 6 petugas instalasi gawat darurat di RSUD Abepura pada shift kerja pagi, menunjukkan bahwa petugas yang berusia 21 sampai 26 tahun sebanyak 3 petugas (75%) menunjukkan lelah normal (belum Lelah) dan 1 petugas (25%) lelah ringan sebelum kerja dan sesudah kerja menunjukkan 3 petugas (75%), lelah ringan dan 1 petugas (25%)

menunjukkan lelah sedang. Untuk tingkat kelelahan sebelum kerja berdasarkan Usia 28 sampai 32 tahun menunjukkan 2 petugas (100%) normal (belum lelah) sebelum kerja dan sesudah kerja menunjukkan 2 petugas (100%) lelah sedang sesudah kerja.

i. Tingkat Kelelahan Petugas Shift Kerja Sore Berdasarkan Usia

Tabel 21

Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Pada Shift Kerja Sore, Berdasarkan Usia Sebelum Dan Sesudah Kerja Di RSUD Abepura, Tahun 2009

Usia	Tingkat kelelahan	Tingkat Kelelahan			
		Sebelum kerja		Sesudah kerja	
		Frek	(%)	Frek	(%)
21-26 Tahun	Normal (150 s/d 240) mili detik	1	33,3	-	-
	Ringan ($>240 \text{ s/d} \leq 410$) mili detik	2	66,7	1	33,3
	Sedang ($>410 \text{ s/d} \leq 580$) mili detik	-	-	2	66,7
	Berat (>580) mili detik	-	-	-	-
Jumlah Petugas		3	100	3	100
28-32 Tahun	Normal (150 s/d 240) mili detik	3	100	-	-
	Ringan ($>240 \text{ s/d} \leq 410$) mili detik	-	-	2	66,7
	Sedang ($>410 \text{ s/d} \leq 580$) mili detik	-	-	1	33,3
	Berat (>580) mili detik	-	-	-	-
Jumlah Petugas		3	100	3	100
TOTAL PETUGAS		6	100	6	100

Sumber : Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 21 di atas, bahwa tingkat kelelahan dari 6 petugas instalasi gawat darurat di RSUD Abepura pada shift kerja sore, menunjukkan bahwa petugas yang berusia 21 sampai 26 tahun sebanyak 1 petugas (33,3%) menunjukkan lelah Normal (belum Lelah) dan 2 petugas (66,7%) lelah ringan sebelum kerja dan sesudah kerja menunjukkan 1 petugas (33,3%), lelah ringan dan 2 petugas

(66,7%) menunjukkan lelah sedang. Untuk tingkat kelelahan sebelum kerja berdasarkan Usia 28 sampai 32 tahun menunjukkan 3 petugas (100%) normal (belum lelah) dan sesudah kerja menunjukkan 2 petugas (66,7%) lelah ringan dan 1 petugas (33,3%) lelah sedang.

j. Tingkat Kelelahan Petugas Shift Kerja Malam Berdasarkan Usia

Tabel 22

Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Pada Shift Kerja Malam, Berdasarkan Usia Sebelum Dan Sesudah Kerja Di RSUD Abepura, Tahun 2009

Usia	Tingkat kelelahan	Tingkat Kelelahan			
		Sebelum kerja		Sesudah kerja	
		Frek	(%)	Frek	(%)
21-26 Tahun	Normal (150 s/d 240) mili detik	3	100	-	-
	Ringan (>240 s/d ≤ 410) mili detik	-	-	3	100
	Sedang (>410 s/d ≤ 580) mili detik	-	-	-	-
	Berat (>580) mili detik	-	-	-	-
Jumlah Petugas		3	100	3	100
28-32 Tahun	Normal (150 s/d 240) mili detik	3	100	-	-
	Ringan (>240 s/d ≤ 410) mili detik	-	-	2	66,7
	Sedang (>410 s/d ≤ 580) mili detik	-	-	1	33,3
	Berat (>580) mili detik	-	-	-	-
Jumlah Petugas		3	100	3	100
TOTAL PETUGAS		6	100	6	100

Sumber : Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 22 di atas, bahwa tingkat kelelahan dari 6 petugas instalasi gawat darurat di RSUD Abepura pada shift kerja malam, menunjukkan bahwa petugas yang berusia 21 sampai 26 tahun sebanyak 3 petugas (100%) menunjukkan lelah Normal (belum Lelah) sebelum kerja dan sesudah kerja menunjukan 3 petugas

(100%), lelah ringan . Untuk tingkat kelelahan sebelum kerja berdasarkan Usia 28 sampai 32 tahun menunjukkan 3 petugas (100%) normal (belum lelah) dan sesudah kerja menunjukkan 2 petugas (66,7%) lelah ringan dan 1 petugas (33,3%) lelah sedang.

- k. Tingkat Kelelahan Petugas Shif Kerja Pagi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 23

Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat pada Shif Kerja Pagi Berdasarkan Jenis Kelamin Sebelum Dan Sesudah Kerja Di RSUD Abepura, Tahun 2009

Jenis Kelamin	Tingkat Kelelahan	Tingkat Kelelahan			
		Sebelum Kerja		Sesudah Kerja	
		Frek	(%)	Frek	(%)
Pria	Normal (150 s/d 240) mili detik	3	100	-	-
	Ringan (>240 s/d ≤ 410) mili detik	-	-	3	100
	Sedang (>410 s/d ≤ 580) mili detik	-	-		
	Berat (>580) mili detik	-	-	-	-
Jumlah Petugas		3	100	3	100
Wanita	Normal (150 s/d 240) mili detik	2	66,7	-	-
	Ringan (>240 s/d ≤ 410) mili detik	1	33,3	2	66,7
	Sedang (>410 s/d ≤ 580) mili detik	-	-	1	33,3
	Berat (>580) mili detik	-	-	-	-
Jumlah Petugas		3	100	3	100
TOTAL PETUGAS		6	100	6	100

Sumber : Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 23 di atas, bahwa tingkat kelelahan dari 6 petugas instalasi gawat darurat di RSUD Abepura pada shif pagi , sebelum kerja berdasarkan jenis kelamin menunjukkan Yaitu: 3 petugas pria (100%) lelah normal, dan sesudah kerja menunjukkan 3 petugas pria

(100%) lelah ringan . Tingkat kelelahan untuk jenis kelamin wanita sebelum kerja menunjukkan 2 petugas wanita (66,7%) normal (belum lelah), 1 petugas wanita (33,3%) lelah ringan sebelum kerja dan sesudah kerja menunjukkan 2 petugas wanita (66,7%) lelah ringan dan 1 petugas wanita(33,3%) lelah sedang sesudah kerja.

1. Tingkat Kelelahan Petugas Shif Kerja Sore Berdasarkan Jenis Kelamin.

Tabel 24

Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Pada Shif Kerja Sore Berdasarkan Jenis Kelamin Sebelum Dan Sesudah Kerja Di RSUD Abepura, Tahun 2009

Jenis Kelamin	Tingkat Kelelahan	Tingkat Kelelahan			
		Sebelum Kerja		Sesudah Kerja	
		Frek	(%)	Frek	(%)
Pria	Normal (150 s/d 240) mili detik	3	60	-	-
	Ringan (>240 s/d ≤ 410) mili detik	2	40	3	60
	Sedang (>410 s/d ≤ 580) mili detik	-	-	2	40
	Berat (>580) mili detik	-	-	-	-
Jumlah Petugas		5	100	5	100
Wanita	Normal (150 s/d 240) mili detik	1	100	-	-
	Ringan (>240 s/d ≤ 410) mili detik	-	-	1	100
	Sedang (>410 s/d ≤ 580) mili detik	-	-	-	-
	Berat (>580) mili detik	-	-	-	-
Jumlah Petugas		1	100	1	100
TOTAL PETUGAS		6	100	6	100

Sumber : Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 24 di atas, bahwa tingkat kelelahan dari 6 petugas instalasi gawat darurat di RSUD Abepura pada shif sore, sebelum kerja berdasarkan jenis kelamin menunjukkan Yaitu: 3 petugas pria (60 %) lelah normal, dan 2 petugas (40%) lelah ringan sebelum kerja

dan sesudah kerja menunjukkan 3 petugas pria (60%) lelah ringan dan 2 petugas pria (40%) lelah sedang sesudah kerja. Tingkat kelelahan untuk jenis kelamin wanita sebelum kerja menunjukkan 1 petugas wanita (100%) normal (belum lelah), dan sesudah 1 petugas wanita (100%) lelah ringan.

- m. Tingkat Kelelahan Petugas Shif Kerja Malam Berdasarkan Jenis Kelamin.

Tabel 25

Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Pada Shif Kerja Malam Berdasarkan Jenis Kelamin Sebelum Dan Sesudah Kerja Di RSUD Abepura, Tahun 2009

Jenis Kelamin	Tingkat Kelelahan	Tingkat Kelelahan			
		Sebelum Kerja		Sesudah Kerja	
		Frek	(%)	Frek	(%)
Pria	Normal (150 s/d 240) mili detik	3	100	-	-
	Ringan ($>240 \text{ s/d} \leq 410$) mili detik	-	-	2	66,7
	Sedang ($>410 \text{ s/d} \leq 580$) mili detik	-	-	1	33,3
	Berat (>580) mili detik	-	-	-	-
Jumlah Petugas		3	100	3	100
Wanita	Normal (150 s/d 240) mili detik	3		-	-
	Ringan ($>240 \text{ s/d} \leq 410$) mili detik	-	-	3	100
	Sedang ($>410 \text{ s/d} \leq 580$) mili detik	-	-	-	-
	Berat (>580) mili detik	-	-	-	-
Jumlah Petugas		3	100	3	100
TOTAL PETUGAS		6	100	6	100

Sumber: Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 25 di atas, bahwa tingkat kelelahan dari 6 petugas instalasi gawat darurat di RSUD Abepura pada shif malam, sebelum kerja berdasarkan jenis kelamin menunjukkan Yaitu: 3 petugas pria (100%) normal (belum lelah), dan sesudah kerja menunjukkan 2

petugas pria (66,7%) lelah ringan dan 1 petugas pria (33,3%) lelah sedang sesudah kerja. Tingkat kelelahan untuk jenis kelamin wanita sebelum kerja menunjukkan 3 petugas wanita (100%) normal (belum lelah), dan sesudah kerja menunjukkan 3 petugas wanita (100%) lelah ringan sesudah kerja

- n. Tingkat Kelelahan Petugas Shif Kerja Pagi Berdasarkan Beban Kerja

Tabel 26

Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Pada Shif Kerja Pagi Berdasarkan Beban Kerja Sebelum Dan Sesudah Kerja Di RSUD Abepura, Tahun 2009

Beban Kerja	Tingkat Kelelahan	Tingkat Kelelahan			
		Sebelum Kerja		Sesudah Kerja	
		Frek	(%)	Frek	(%)
1-3 Pasien	Normal (150 s/d 240) milidetik	3	75	-	-
	Ringan (>240 s/d ≤ 410) milidetik	1	25	3	75
	Sedang (>410 s/d ≤ 580) milidetik	-	-	1	25
	Berat (>580) milidetik	-	-	-	-
Jumlah Petugas		4	100	4	100
4-6 Pasien	Normal (150 s/d 240) milidetik	2	100	-	-
	Ringan (>240 s/d ≤ 410) milidetik	-	-	2	100
	Sedang (>410 s/d ≤ 580) milidetik	-	-	-	-
	Berat (>580) mili detik	-	-	-	-
Jumlah Petugas		2	100	2	100
TOTAL PETUGAS		6	100	6	100

Sumber: Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 26 di atas, menunjukkan bahwa 6 petugas instalasi gawat darurat shif kerja pagi dengan tingkat kelelahan sebelum kerja yaitu: 3 petugas (75%) normal (belum lelah), dan 1 petugas (25%) lelah ringan sebelum kerja dan setelah kerja

menangani 1 sampai 3 pasien menunjukkan 3 petugas (75%) lelah ringan dan 1 petugas(25%) lelah sedang. Beban kerja untuk menangani 4 sampai 6 pasien sebelum kerja yaitu : 2 petugas (100%) normal (belum lelah) dan setelah kerja menangani 4 sampai 6 pasien yaitu: 2 petugas (100%) lelah ringan sesudah kerja

- o. Tingkat Kelelahan Petugas Shif Kerja Sore Berdasarkan Beban Kerja

Tabel 27

Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Pada Shif Kerja Sore Berdasarkan Beban Kerja Sebelum Dan Sesudah Kerja Di RSUD Abepura, Tahun 2009

Beban Kerja	Tingkat Kelelahan	Tingkat Kelelahan			
		Sebelum Kerja		Sesudah Kerja	
		Frek	(%)	Frek	(%)
1-3 Pasien	Normal (150 s/d 240) milidetik	2	100	-	-
	Ringan ($>240 \text{ s/d} \leq 410$) milidetik	-	-	2	100
	Sedang ($>410 \text{ s/d} \leq 580$) milidetik	-	-	-	-
	Berat (>580) milidetik	-	-	-	-
Jumlah Petugas		2		2	100
4-6 Pasien	Normal (150 s/d 240) milidetik	2	50	-	-
	Ringan ($>240 \text{ s/d} \leq 410$) milidetik	2	50	1	25
	Sedang ($>410 \text{ s/d} \leq 580$) milidetik	-	-	3	75
	Berat (>580) mili detik	-	-	-	-
Jumlah Petugas		4	100	4	
TOTAL PETUGAS		6	100	6	100

Sumber : Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 27 di atas, menunjukkan bahwa 6 petugas instalasi gawat darurat shif kerja sore dengan tingkat kelelahan sebelum kerja yaitu: 2 petugas (100%) normal (belum lelah), dan setelah kerja menangani 1 sampai 3 pasien menunjukkan 2

petugas (100%) lelah ringan. Beban kerja untuk menangani 4 sampai 6 pasien sebelum kerja yaitu : 2 petugas (50%) normal (belum lelah) dan 2 petugas (50%) lelah ringan sebelum kerja. Tingkat kelelahan setelah kerja menangani 4 sampai 6 pasien yaitu: 1 petugas (25%) lelah ringan dan 3 petugas (75%) lelah sedang sesudah kerja.

- p. Tingkat Kelelahan Petugas Shif Kerja Malam Berdasarkan Beban Kerja.

Tabel 28

Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat Pada Shif Kerja Malam Berdasarkan Beban Kerja Sebelum Dan Sesudah Kerja Di RSUD Abepura, Tahun 2009

Beban Kerja	Tingkat Kelelahan	Tingkat Kelelahan			
		Sebelum Kerja		Sesudah Kerja	
		Frek	(%)	Frek	(%)
1-3 Pasien	Normal (150 s/d 240) milidetik	4	100	-	-
	Ringan (>240 s/d ≤ 410) milidetik	-	-	4	100
	Sedang (>410 s/d ≤ 580) milidetik	-	-	-	-
	Berat (>580) milidetik	-	-	-	-
Jumlah Petugas		4	100	4	100
4-6 Pasien	Normal (150 s/d 240) milidetik	2	100	-	-
	Ringan (>240 s/d ≤ 410) milidetik	-	-	1	50
	Sedang (>410 s/d ≤ 580) milidetik	-	-	1	50
	Berat (>580) mili detik	-	-	-	-
Jumlah Petugas		2	100	2	
TOTAL PETUGAS		6	100	6	100

Sumber : Data Primer 2009

Berdasarkan tabel 28 di atas, menunjukkan bahwa 6 petugas instalasi gawat darurat shif kerja sore dengan tingkat kelelahan sebelum kerja yaitu: 4 petugas (100%) normal (belum lelah), dan setelah kerja

menangani 1 sampai 3 pasien menunjukkan 4 petugas (100%) lelah ringan. Beban kerja untuk menangani 4 sampai 6 pasien sebelum kerja yaitu : 2 petugas (100%) normal (belum lelah) sebelum kerja dan setelah kerja menangani 4 sampai 6 pasien yaitu: 1 petugas (50%) lelah ringan dan 1 petugas (50%) lelah sedang sesudah kerja.

C. Pembahasan

Kelelahan adalah aneka keadaan yang di sertai dengan penurunan efisien dan ketahanan tubuh. Kelelahan kerja adalah keadaan karyawan/pekerja yang mengakibatkan penurunan vitalitas dan produktivitas kerja akibat faktor pekerjaan.

Dari hasil analisis secara deskriptif mengenai tingkat kelelahan tenaga kesehatan, di peroleh : Tingkat Kelelahan sebelum dan Sesudah bekerja pada petugas Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Kota Jayapura terdapat adanya perubahan tingkat kelelahan pada shif kerja pagi, sore, malam berdasarkan usia, jenis kelamin, dan beban kerja.

a. Tingkat Kelelahan Berdasarkan Shif Kerja Pagi, Sore, dan Malam

Tingkat kelelahan shif kerja pagi, sore, dan malam pada petugas Instalasi Gawat Darurat sangat di pengaruhi oleh faktor jumlah pasien yang ditangani merupakan beban kerja serta pembagian tugas dalam menangani pasien sesuai dengan kemampuan fisik dan ketrampilan masing-masing petugas.

- 1) hasil pengukuran tingkat kelelahan dari 6 petugas shif kerja pagi menunjukkan adanya perubahan tingkat kelelahan sebelum kerja pada 5 petugas (83,3%) normal (belum Lelah) dan 1 petugas (16,7%) lelah ringan. untuk tingkat kelelahan shif kerja pagi sesudah kerja menunjukkan 5 petugas (83,3%) lelah ringan dan 1 petugas (16,7%) lelah sedang. tingkat kelelahan berdasarkan usia 21 sampai 26 tahun menunjukkan 3 petugas (75%) lelah ringan dan 1 petugas (25%) lelah sedang
 - 2) hasil pengukuran tingkat kelelahan dari 6 petugas shif kerja sore menunjukkan adanya perubahan tingkat kelelahan sebelum kerja pada 4 petugas (66,7%) normal (belum Lelah) dan 2 petugas (33,3%) lelah ringan. untuk tingkat kelelahan shif kerja sore sesudah kerja menunjukkan 3 petugas (50%) lelah ringan dan 3 petugas (50%) lelah sedang.
 - 3) hasil pengukuran tingkat kelelahan dari 6 petugas shif kerja sore menunjukkan adanya perubahan tingkat kelelahan sebelum kerja terdapat 6 petugas (66,7%) normal (belum Lelah) dan 5 petugas (83,3%) lelah ringan. untuk tingkat kelelahan shif kerja sore sesudah kerja menunjukkan 3 petugas (50%) lelah ringan dan 1 petugas (16,7%) lelah sedang.
- berdasarkan tingkat kelelahan pada shif kerja pagi, sore, dan malam menunjukkan adanya perubahan tingkat kelelahan sebelum kerja yaitu : tingkat lelahan normal dan ringan sedangkan untuk

tingkat kelelahan sesudah kerja yaitu : tingkat kelelahan ringan dan sedang namun pada shif kerja sore menunjukkan tingkat kelelahan ringan dan kelelahan sedang dari 6 petugas sesudah kerja keadaan ini merupakan perbandingan antara jumlah petugas seimbang mengalami lelah ringan dan sedang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu : kemampuan fisik, keterampilan, jarak tempat tinggal , status keluarga, rotasi shif kerja, usia, jenis kelamin, dan beban kerja yang berlebihan. faktor di atas akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan.

b. Usia dan Jenis Kelamin

Tingkat kelelahan berdasarkan usia dari 18 petugas instalasi gawat darurat di rumah sakit umum daerah abepura menunjukkan usia 21 sampai 32 pada petugas pria dan wanita mengalami perubahan tingkat kelelahan normal (70%) dan ringan (30%) sebelum kerja sedangkan tingkat kelelahan sesudah kerja juga mengalami perubahan tingkat kelelahan ringan (70%) dan tingkat kelelahan sedang (30%). Pada usia 21 sampai 26 rata-rata mengalami tingkat kelelahan sedang (66,7%) sesudah kerja dan pada petugas pria rata-rata mengalami tingkat kelelahan sedang (40%) sesudah kerja keadaan seperti ini juga di pengaruhi faktor-faktor yaitu : kemampuan fisik, keterampilan, jarak tempat tinggal , status keluarga, rotasi shif kerja, usia, jenis kelamin, dan beban kerja yang

berlebihan. faktor di atas akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. berdasarkan teori yaitu : untuk wanita kekuatan otot yang optimal ada pada usia 20 sampai 39 tahun, dan akan berkurang sebanyak 20% pada usia 60 tahun.

Poitrast menyebutkan pada usia 20, rata-rata wanita mempunyai 65% kekuatan mengangkat dibanding rata-rata pria serta kekuatan mendorong dan menarik adalah 75 % dari pria (Pusparini,2005)".

Harrington dan Gill (2003) menyebutkan wanita pekerja masih sering menjadi penanggung jawab rumah tangga dan keluarga. Hari kerja wanita lebih lama 4 sampai 6 jam dibandingkan lelaki suaminya dan wanita pekerja selama usia subur, wanita rawan terhadap bahaya kesehatan reproduksi.

c. Beban Kerja

Tingkat kelelahan berdasarkan beban kerja dari 18 petugas instalasi gawat darurat di rumah sakit umum daerah abepura menunjukkan 6 petugas sebelum menangani 1 sampai 3 pasien mengalami tingkat kelelahan normal (75%) dan 2 petugas lelah ringan (25%) sebelum kerja sedangkan tingkat kelelahan sesudah kerja pada petugas menangani 1 sampai 3 pasien mengalami perubahan tingkat kelelahan ringan (100%) . Untuk tingkat kelelahan pada 9 petugas sebelum menangani 4 sampai 6 pasien mengalami tingkat kelelahan normal dan 1 petugas mengalami tingkat kelelahan ringan sedangkan

sesudah menangani 4 sampai 6 pasien mengalami perubahan tingkat kelelahan pada 7 petugas mengalami tingkat kelelahan ringan (70%) dan 3 petugas mengalami perubahan tingkat kelelahan ringan (30%). berdasarkan hasil pengukuran tingkat kelelahan dari 18 petugas dalam menangani 1 sampai 6 pasien memiliki persamaan dan perbedaan tingkat kelelahan pada tiap petugas sebelum dan sesudah kerja. keadaan di atas ini menunjukkan bahwa kemampuan fisik petugas tidak sesuai dengan beban kerja yang berlebihan sehingga petugas mengalami tingkat kelelahan sedang (75%) dalam menangani 4 sampai 6 pasien dan juga masih di bebani pada petugas yang terampil serta tidak adanya pembagian tugas pada tiap ruang di instalasi gawat darurat. hal ini dapat memungkinkan kesalahan dalam pelayanan terhadap pasien. berdasarkan keterkaitan dengan teori ditinjau dari Faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu : kemampuan fisik, keterampilan, jarak tempat tinggal , status keluarga, rotasi shif kerja, usia, jenis kelamin, dan beban kerja. adapun yang disebut beban tambahan yaitu : faktor fisik, kimia, biologik, ergonomik maupun aspek psikososial.

beban tambahan berdasarkan faktor fisik yaitu : keadaan suhu dalam ruang dapat mengakibatkan kelelahan pada kondisi tiap petugas dan juga kebisingan juga mempengaruhi tingkat kelelahan.

Pertolongan pertama adalah pertolongan segera pada seseorang yang mendapat kecelakaan atau mendadak sehingga pemberian

pertolongan pertama harus mengetahui apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan, karena dapat mengakibatkan kesalahan dalam pertolongan pertama . Kesalahan itu dapat berupa berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu sehingga kesalahan manusia mungkin berasal dari kesalahan mental maupun kelelahan fisik, sehingga kurang memperhatikan dan kurang sabar menghadapi sesuatu (Tjokronegoro,2000)”.

Harnawatiaj (2008) menyebutkan Kejenuhan merupakan keadaan dimana individu merasa dirinya kurang kemampuannya, kerja keras tapi kurang produktif, peran , fungsi yang kurang jelas, merasa terisolasi, beban kerja berlebihan dan terlalu lama pada satu bagian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Tingkat kelelahan berdasarkan shif kerja pagi, sore dan malam dari 18 petugas instalasi gawat darurat di RSUD Abepura, menunjukkan tingkat kelelahan pada shif kerja sore rata-rata mengalami lelah sedang (50%) sesudah kerja. Keadaan ini di pengaruhi Faktor-faktor yaitu : kemampuan fisik, keterampilan, jarak tempat tinggal , status keluarga, rotasi shif kerja, usia, jenis kelamin,dan beban kerja yang berlebihan.
2. Tingkat kelelahan berdasarkan usia dan jenis kelamin dari 18 petugas instalasi gawat darurat di RSUD Abepura, menunjukkan rata-rata usia 21 sampai 26 tahun mengalami tingkat kelelahan sedang (40%) sesudah kerja. Pada petugas pria adanya perubahan tingkat kelelahan sedang (66,7%) sesudah kerja. pada keadaan ini di pengaruhi Faktor-faktor yaitu : kemampuan fisik, keterampilan, jarak tempat tinggal , status keluarga, rotasi shif kerja, usia, jenis kelamin,dan beban kerja yang berlebihan.
3. Tingkat kelelahan berdasarkan beban kerja dari 18 petugas instalasi gawat darurat di RSUD Abepura, menunjukkan pada petugas yang menangani 4 sampai 6 pasien mengalami lelah sedang (75%) sesudah kerja. keadaan ini di pengaruhi Faktor-faktor yaitu : kemampuan fisik, pembagian tugas, keterampilan, jarak tempat tinggal , status keluarga, rotasi shif kerja, usia, jenis kelamin,dan beban kerja yang berlebihan.

B. Saran

1. RSUD Abepura perlu pengaturan waktu dalam memberikan pelayanan keperawatan yang optimal yaitu : Analisa waktu yang digunakan, memeriksa kembali porsi aktivitas, menentukan prioritas pekerjaan dan mendelegasikan
2. Pengukuran kelelahan perlu dilakukan, karena kelelahan berkaitan dengan produktivitas kerja dan kondisi kesehatan.
3. Disarankan bagi peneliti berikutnya untuk dapat meneliti dan mengukur faktor beban tambahan yang lain seperti ; suhu, kebisingan dan pencahayaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto , 1998, *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*, (Ed IV), PT. Rineka Cipt : Yogyakarta.
- Azwar, A, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ke tiga*, Binarupa Aksara: Jakarta.
- Budiono, A,R., 1995. *Hukum Perburuhan di Indonesia : cetakan ke satu*, PT Raja Grafindo Persada : Jakarta
- Budiono, Yusuf, Pusparini (ed), 2005. "*Kelelahan Kerja*", *Bunga Rampai Hiperkes dan Keselamatan Kerja*, Edisi Kedua, Semarang, Badan Penerbit Undip.
- Harrington, J.M, Gill, F.S, 2003, *Buku Saku Kesehatan Kerja, Edisi Ke Tiga*, EGC : Jakarta
- Harnawatiaj.,2008,*MenajemenDalam Keperawata* <http://harnawatiaj.wordpress.com> (12 Juni 2008).
- Noorfitriana.,2008, *kelelahan kerja*, blog. Uny. Ac. Id/noorfitriana(13 Agustus 2008)
- Notoatmodjo,S,2002, *Metode Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta*: Jakarta.
- Ramahdhani, Aztanties, 2005, *Bunga Rampai Hiperkes dan KK, Badan Penerbit Universitas Dipoenogoro* : Semarang
- Tjokronegoro,Arjatmo. dkk, 2000, *Bedah dan Perawatannya, cetakan ke dua*, FKUI: Jakarta
- ,2009, *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*, Jurusan Kesehatan Lingkungan : Jayapura.

HASIL PENGUKURAN

TINGKAT KELELAHAN PETUGAS INTALASI GAWAT DARURAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA KOTA JAYAPURA TAHUN 2009

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Beban Kerja (pasien)	Shif Kerja	Hasil Ukur		Kategori Lelah	
						Sebelum Kerja	Sesudah Kerja	Sebelum Kerja	Sesudah Kerja
1	Ora. Mekey	wanita	28 Tahun	4 pasien	Pagi	225,36	314,60	Normal	Ringan
2	Rosalinda.Dwaa	wanita	25 Tahun	3 pasien	Pagi	245,94	420,83	Ringan	Sedang
3	Rosmina. Windesi	wanita	21 Tahun	2 pasien	Pagi	236,90	292,15	Normal	Ringan
4	Hendro. Hutabarat	Pria	26 Tahun	3 pasien	Pagi	234,63	311,50	Normal	Ringan
5	Danny . Mamurani	Pria	23 Tahun	2 pasien	Pagi	232,11	290,49	Normal	Ringan
6	Yohanes. Rumbewas	Pria	28 Tahun	4 pasien	Pagi	226,09	356,95	Normal	Ringan
7	Feky .wamea	Pria	28 Tahun	6 pasien	Sore	230,45	416,17	Normal	Sedang
8	Flavius . y. Simopiare	Pria	28 Tahun	3 pasien	Sore	235,55	332,25	Normal	Ringan
9	Yorianis. Ortopu	wanita	26 Tahun	4 pasien	Sore	287,23	417.18	Ringan	Sedang
10	Gunther. Foisa	Pria	23 Tahun	4 pasien	Sore	249.56	419.82	Ringan	Sedang
11	Darwin . Rumbiak	wanita	31 Tahun	4 pasien	Sore	236,14	352,81	Normal	Ringan
12	Olivia. Tompo	wanita	23 Tahun	2 pasien	Sore	226,48	312,19	Normal	Ringan
13	Ichwal	Pria	32 Tahun	5 pasien	Malam	238,89	412,33	Normal	Sedang
14	Justus .merilewan	Pria	29 Tahun	3 pasien	Malam	227,11	349,63	Normal	Ringan
15	Ruth. Wally	wanita	25 Tahun	3 pasien	Malam	233,12	392,46	Normal	Ringan
16	Theo. Pesireron	Pria	30 Tahun	4 pasien	Malam	228,84	399,96	Normal	Ringan
17	Mety. Tempo	wanita	23 Tahun	3 pasien	Malam	233,99	388,86	Normal	Ringan
18	Dwi. Riana	wanita	23 Tahun	2 pasien	Malam	228,15	326,24	Normal	Ringan



PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
KOTA JAYAPURA

Jalan Kabupaten I APO Telp. (0967) 537506 Jayapura 99112

Surat Ijin Penelitian

No. 070 / 93 / 2009

Sesuai surat permohonan Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan Kesehatan Lingkungan No. DL. 02.02.2.01.165 tanggal 30 Juli 2009 perihal mohon ijin penelitian, maka pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan surat ijin penelitian / survey yang akan diadakan oleh :

Nama	: Marthen Luther Rumpaidus
NIM	: PO.71.33.3.06.32
Pekerjaan	: Mahasiswa Jurusan Kesehatan Lingkungan
Judul Penelitian	: Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Kota Jayapura Tahun 2009

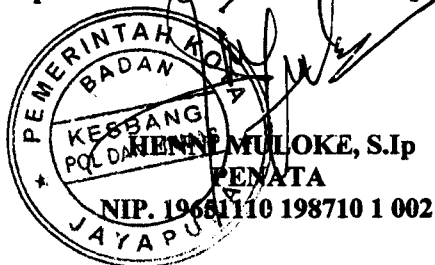
Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk umum
2. Sebelum Penelitian, Peneliti wajib lapor kepada Pejabat setempat dimana penelitian dilaksanakan
3. Setelah selesai penelitian, Peneliti wajib menyerahkan hasilnya kepada Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan Kesehatan lingkungan dan tembusan hasil penelitian kepada BADAN KESBANG POL dan LINMAS Kota Jayapura

Demikian ijin ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

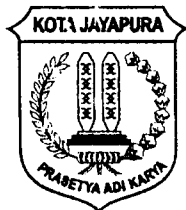
Dikeluarkan di : Jayapura
Pada Tanggal : 05 Agustus 2009

An . KEPALA BADAN KESBANG POL DAN LINMAS
KOTA JAYAPURA
UB. Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian,



Tembusan Kepada Yth :

1. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Abepura;
2. Arsip.



PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
KOTA JAYAPURA

Jalan Kabupaten / APO Telp. (0967) 537506 Jayapura 99112

Surat Ijin Penelitian

No. 070 / 93 / 2009

Sesuai surat permohonan Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan Kesehatan Lingkungan No. DL. 02.02.2.01.165 tanggal 30 Juli 2009 perihal mohon ijin penelitian, maka pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan surat ijin penelitian / survey yang akan diadakan oleh :

Nama	: Marthen Luther Rumpaidus
NIM	: PO.71.33.3.06.32
Pekerjaan	: Mahasiswa Jurusan Kesehatan Lingkungan
Judul Penelitian	: Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Kota Jayapura Tahun 2009

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk umum
2. Sebelum Penelitian, Peneliti wajib lapor kepada Pejabat setempat dimana penelitian dilaksanakan
3. Setelah selesai penelitian, Peneliti wajib menyerahkan hasilnya kepada Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan Kesehatan lingkungan dan tembusan hasil penelitian kepada BADAN KESBANG POL dan LINMAS Kota Jayapura

Demikian ijin ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Jayapura
Pada Tanggal : 05 Agustus 2009

An . KEPALA BADAN KESBANG POL DAN LINMAS
KOTA JAYAPURA
UB. Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian,



Tembusan Kepada Yth :

1. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Abepura;
2. Arsip.



PEMERINTAH PROVINSI PAPUA

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA

Jl. Kesehatan No. 1. Abepura, Telp. (0967) 581064

LEMBARAN DISPOSISI

Index: <i>Permat</i>	Kode: <i>IV</i>	No. Urut: <i>17</i>	Tanggal Penyelesaian: <i>22-2 Hari dan 8 kg</i>
Perihal / Isi Ringkasan: <i>Ijin Pengambilan Data</i>			
Asal Surat <i>POLTERES</i>	Tgl. Surat <i>17 Jul. 99</i>	No. Surat <i>DL. 02.02.2.01.151</i>	Lampiran
Diteruskan	Tanggal	Paraf	Uraian
<i>JK:</i> <i>Rg. Pelayanan</i> <i>U. G. D.</i>	<i>22/07.99</i>	<i>[Signature]</i>	<i>- Mohon ijin pengambilan data</i> <i>MHS. Poltekkes. Jurusan Keslin.</i> <i>A.N. Marthen. Father Rumparkur.</i> <i>di Ruang Pelayanan U.G.D.</i> <i>DEN - judul PENELITIAN</i> <i>" Tingkat Kelelahan Petugas Kesehatan</i> <i>Gawat Darurat di RSUD. Abepura.</i> <i>T.T.O.</i> <i>[Signature]</i>



PEMERINTAH PROVINSI PAPUA

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA

Jl. Kesehatan No. I. Abepura, Telp. (0967) 581064

Index :	Kode :	No.Urut : 501	Tanggal Penyelesaian :
Perihal / Isi Ringkasan : Izin Pengambilan Data			
Asal Surat Politeknik	Tgl. Surat 17 Juli 09	No. Surat DL.02.02.2-01.157	Lampiran
Diteruskan	Tanggal	Paraf	Uraian
Dr. Dinkur	17/07/09	6	Izin pengambilan data Mhs Politeknik Ar. Marthen Luther Rumpadus. —
Yp. Kabid Yaimed	18/7-09	/	Paraf & finalisasi penelitian Dr. Dinkur —
Yp. Bagian Pengkaf	21/07-09	R	Dr. Marthen Luther Rumpadus akan mengikuti di UGD mohon di fasilitasi. Yaimed.



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Jl. Padang Bulan II Abepura - Jayapura Telp. (0967) 584280-584281-588460



Jayapura, 17 Juli 2009

Nomor : DL.02.02.2.01.151
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data

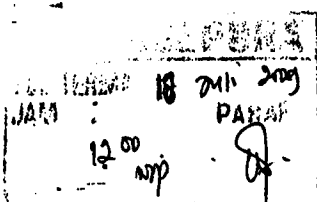
K e p a d a
Yth. **Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Abepura**
Di -
Tempat,-

Dengan hormat,
Dalam rangka menyelesaikan pendidikan di Program Diploma III Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Jayapura, maka setiap mahasiswa diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI). Guna menyusun KTI tersebut, mahasiswa perlu mendapatkan data/informasi dari masyarakat atau instansi terkait dengan materi KTI yang disusun.

Sehubungan dengan itu, maka kami mohon kiranya saudara berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk mengambil data. Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Marthen Luther Rumpaidus
Nim : PO.71.33.3.06.32
Judul Penelitian : Tingkat Kelelahan Petugas Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura Tahun 2009.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan perkenan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.



Sri Mulyono, SKM, M.Kes
NIP. 140 209 683

C. Item Pertanyaan

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan di beri tanda centang (✓)

No	Pertanyaan	Jawaban		ket
		ya	tidak	
1	Apakah anda bekerja di rumah sebelum ke Rumah sakit?			
2	Apakah anda selalu sarapan sebelum ke Rumah sakit?			
3	Apakah anda selalu berolahraga?			
4	Apakah anda sulit tidur pada waktu istirahat dirumah?			
5	Apakah ada perasaan untuk berbaring pada waktu shif kerja?			
6	Apakah jumlah pasien saat ini tidak sesuai dengan beban kerja?			
7	Apakah anda ke tempat kerja menggunakan kendaraan umum?			
8	Apakah Jarak rumah anda Jauh ?			

Kepala UGD

Peneliti

Marthen .L. Rumpaidus
NIM. PO 713330632