

**TINGKAT KELELAHAN PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT II**

Naskah Publikasi

Untuk memenuhi syarat memperoleh derajat

Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



HAYATUN THAHIRAH

20100320126

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2014

**Tingkat Kelelahan Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU
Muhammadiyah Yogyakarta Unit II**

***Fatigue level in the room Nurse Inpatient RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
Unit II***

Hayatun Thahirah¹, Novita Kurnia Sar, M.Kep², Lisa Musharyanti, M.Med,Ed²

*Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan UMY¹, Staf Pengajar PSIK FKIK UMY²*

Korespondensi:

*Hayatun Thahirah. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul,
Yogyakarta. Email: hayatunthahirah@gmail.com*

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

**TINGKAT KELELAHAN PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT II**

Telah disetujui untuk diseminarkan dan diujikan pada tanggal:

10 Juli 2014



Lisa Musharyanti, S.Kep., Ns., M.Med.Ed (.....)

Novita Kurnia Sari, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



(Sri Sumaryani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat., HNC)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku pembimbing karya tulis ilmiah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta:

Nama : Hayatun Thahirah

No Mahasiswa : 20100320126

Judul : Tingkat kelelahan perawat di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

Setuju/tidak setuju*) naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh yang bersangkutan dipublikasikan dengan/tanpa*) mencantumkan nama pembimbing sebagai *co-author*.

Demikian harap maklum

Yogyakarta, 10 Juli 2014

Pembimbing

Mahasiswa

Novita Kurnia Sari, S.Kep., Ns., S.Kep

Hayataun Thahirah

*) Coret yang tidak perlu

Tingkat Kelelahan Perawat Di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

Hayatun Thahirah¹, Novita Kurnia Sari², Lisa Musharyanti²

Penelitian Mahasiswa, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2014

INTISARI

Kelelahan kerja merupakan salah faktor yang dapat menurunkan fungsi fisiologis dan menambah tingkat kesalahan kerja. Kelelahan juga dapat menurunkan kapasitas kerja dan ketahanan kerja perawat yang dapat ditandai melalui perubahan fungsi biologis dan dapat dibuktikan dengan pengukuran suhu badan, nadi dan tekanan darah. Penurunan fungsi fisiologis dalam waktu yang lama dan terus-menerus akan berdampak negatif bagi perawat dan menambah tingkat kesalahan kerja.

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dan bertujuan untuk mengetahui tingkat kelelahan pada perawat shift pagi, siang dan malam di ruang rawat inap. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survey dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat ruang rawat inap (*totally sampling*) berdasarkan kriteria inklusi yaitu sebanyak 34 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pengukuran tekanan darah, nadi dan suhu saat sebelum dan sesudah perawat bekerja pada masing-masing shift yaitu pagi, sore dan malam dan kemudian dianalisis dengan menggunakan uji *paired t test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna vital sign pada shift pagi dengan tekanan darah sistolik $p=0,342$ ($p > 0,05$), diastolik $p=0,878$ ($p > 0,05$), nadi $p=0,006$ ($p < 0,05$) dan suhu $p=0,0898$ ($p > 0,05$). Tidak terdapat perbedaan yang bermakna vital sign pada shift siang dengan tekanan darah sistolik $p=0,356$ ($p > 0,05$), diastolik $p=0,264$ ($p > 0,05$), nadi $p=0,011$ ($p > 0,05$), suhu $p=0,062$ ($p > 0,05$). Tidak terdapat perbedaan yang bermakna vital sign pada shift malam dengan tekanan darah sistolik $p=0,166$ ($p > 0,05$), diastolik $p=0,651$ ($p > 0,05$), nadi $p=0,934$ ($p > 0,05$), suhu $p=0,937$ ($p > 0,05$). Berarti perawat di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Unit II tidak mengalami kelelahan

Kata Kunci: Tingkat Kelelahan, Vital Sign, Shift (Pagi, Siang, Malam)¹

¹ Mahasiswa Keperawatan, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

² Staf Pengajar, Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Fatigue level Nurse in The Inpatient Wards PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II Hospital

Hayatun Thahirah¹, Novita Kurnia Sari², Lisa Musharyanti²

Student Research Project, School of Nursing, Faculty of Medicine and Health Science, Muhammadiyah
University of Yogyakarta, 2014

ABSTRACT

Work fatigue is one factor that can decrease the physiological function and increase the error rate of work. Fatigue also can reduce working capacity and resilience of nursing work can be marked by changes in biological functions and can be verified by measuring body temperature, pulse and blood pressure. The decline in physiological function in a long time and constantly will have a negative impact for nurses and increase the error rate of work.

This research was conducted in the inpatient ward RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Units II and aims to determine the level of fatigue in the nurse shift (morning, afternoon, night) in the inpatient unit. This research uses a survey with a cross-sectional approach. The samples in this study were all nurse-patient room (totally sampling) based on the inclusion criteria as many as 34 respondents. Collected data is done by measuring blood pressure, pulse and temperature before and after nurses work on each shift that morning, afternoon and night and then analyzed using the paired t test trials.

The results showed that there were no significant differences in vital signs morning shift with a systolic blood pressure of p value = 0.342 ($p > 0.05$), diastolic $p = 0.878$ ($p > 0.05$), pulse $p = 0.006$ ($p < 0, 05$) and temperature $p = 0.0898$ ($p > 0.05$). There were no significant differences in vital signs on afternoon shift with a systolic blood pressure of $p = 0.356$ ($p > 0.05$), diastolic $p = 0.264$ ($p > 0.05$), $p = 0.011$ pulse ($p > 0.05$), the temperature $p = 0.062$ ($p > 0.05$). There were no significant differences in vital signs on the night shift with a systolic blood pressure of p value = 0.166 ($p > 0.05$), diastolic $p = 0.651$ ($p > 0.05$), $p = 0.934$ pulse ($p > 0.05$), the temperature $p = 0.937$ ($p > 0.05$). Means nurses in inpatient wards PKU Muhammadiyah Hospital Unit II, no fatigue

Keywords: Fatigue Level, Vital Sign, Shift (Morning, Afternoon, Night)

¹ Nursing Student, Department of Nursing, Faculty of Medicine and Health Science, Muhammadiyah University of Yogyakarta

² Lecturer of Nursing Department, Muhammadiyah University of Yogyakarta

Pendahuluan

Perawat merupakan salah satu pekerjaan yang memberikan pelayanan di rumah sakit selama 24 jam. Khususnya pada perawat bangsal rawat inap, karena mereka lebih harus mementingkan kesembuhan pasien dalam perawatannya, sehingga pasien sangat mengharapkan kinerja seorang perawat yang maksimal (Notoatmodjo, 2007). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat seperti sifat pekerjaan yang monoton (kurang bervariasi), intensitas lamanya pembebanan fisik dan mental, lingkungan kerja (kebisingan, pencahayaan dan cuaca kerja). Kelelahan kerja merupakan salah faktor yang dapat menurunkan fungsi fisiologis dan menambah tingkat kesalahan kerja. Akibat dari kelelahan tersebut perawat sering mengalami perubahan fungsi biologis yang dapat dibuktikan dengan pengukuran suhu badan, nadi dan tekanan darah. Penurunan dalam waktu yang lama dan terus-menerus akan berdampak negatif bagi perawat (Suma'mur, 2009).

Pertanyaan penelitian pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah Tingkat Kelelahan Perawat di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II”, serta penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kelelahan perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan kesehatan kerja terutama tentang tingkat kelelahan kerja perawat.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analitik observational dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan pengukuran tekanan

darah, nadi dan suhu perawat yang bekerja pada shift-shift yang berbeda yaitu pagi, sore dan malam sebelum dan sesudah bekerja di bangsal rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Sampel yang digunakan yaitu sebanyak 24 responden dengan teknik *Totally sampling* dan berdasarkan pada kriteria inklusi usia 20-40 tahun dan perawat yang tidak menderita penyakit tekanan darah tinggi (*Hipertensi*), tekanan darah rendah (*Hipotensi*), ginjal, *Diabetes Melitus* dan demam. Untuk mengetahui tingkat kelelahan perawat pada masing-masing shift dengan menggunakan uji analisis *paired t test*.

Hasil

1. Karakteristik Reponden

Dari hasil pengambilan data dengan 34 responden diketahui distribusi data demografi responden dapat dilihat pada tabel, sebagai berikut :

Tabel 1: Distribusi karakteristik perawat ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta (Mei, 2014)

| Karakteristik | n | Persentase (%) |
|---------------|----|----------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 14 | 41,2% |
| Perempuan | 20 | 58,8% |
| Umur | | |
| ≤ 26 Tahun | 3 | 8,8% |
| > 26 Tahun | 31 | 91,2% |
| Masa Kerja | | |
| ≤ 1 Tahun | 0 | 0% |
| > 1 Tahun | 34 | 100% |
| TOTAL | 34 | 100% |

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 perawat. Data karakteristik berdasarkan umur sebagian besar perawat berumur > 26 tahun yaitu sebanyak

20 perawat. Apabila dilihat berdasarkan masa kerja perawat, keseluruhan perawat yang menjadi sampel dalam penelitian yaitu 34 perawat mempunyai masa kerja ≥ 1 tahun.

2. Analisis *Paired t test*

Berikut peneliti sajikan tabel untuk hasil uji *Paired t test* untuk *vital sign* (tekanan darah, nadi dan suhu) sebelum dan sesudah shift kerja pagi, siang dan malam.

Tabel 2: Hasil uji *paired t test* untuk *vital sign* shift pagi (Mei, 2014)

| Kategori | Sebelum | Sesudah | p value |
|-------------------------|------------------|------------------|---------|
| | <i>Mean ± SD</i> | <i>Mean ± SD</i> | |
| Tekanan Darah Sistolik | 100,64 ± 8,68 | 98,67 ± 6,22 | 0,342 |
| Tekanan Darah Diastolik | 69,67 ± 8,30 | 70,00 ± 7,177 | 0,878 |
| Nadi | 80,70 ± 3,99 | 83,70 ± 4,188 | 0,006 |
| Suhu | 36,12 ± 0,42 | 36,26 ± 0,21 | 0,0898 |

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna untuk tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah shift pagi dengan $p=0,342$ ($p > 0,05$). Tekanan darah diastolik juga menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah shift pagi dengan $p=0,878$ ($p > 0,05$). Sedangkan pada nadi menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah shift pagi dengan $p=0,006$ ($p < 0,05$). Pada suhu menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah shift pagi dengan $p=0,0898$ ($p > 0,05$).

Tabel 3: Hasil uji *paired t test* untuk *vital sign* shift siang (Mei,2014)

| Kategori | Sebelum | Sesudah | p value |
|-------------------------|------------------|------------------|---------|
| | <i>Mean ± SD</i> | <i>Mean ± SD</i> | |
| Tekanan Darah Sistolik | 99,44 ± 8,00 | 102,20 ± 14,57 | 0,356 |
| Tekanan Darah Diastolik | 67,12 ± 6,37 | 68,63 ± 5,89 | 0,264 |
| Nadi | 79,97 ± 5,85 | 83,58 ± 6,70 | 0,011 |
| Suhu | 36,21 ± 0,22 | 36,31 ± 0,24 | 0,062 |

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna untuk tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah shift siang dengan $p= 0,356$ ($p > 0,05$). Tekanan darah diastolik juga menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah shift siang dengan $p= 0,264$ ($p > 0,05$). Pada nadi menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah shift siang dengan $p= 0,011$ ($p > 0,05$). Pada suhu menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah shift pagi dengan $p= 0,062$ ($p > 0,05$).

Tabel 4: Hasil uji *paired t test* untuk *vital sign* shift malam (Mei,2014)

| Kategori | Sebelum | Sesudah | p value |
|-------------------------|------------------|------------------|---------|
| | <i>Mean ± SD</i> | <i>Mean ± SD</i> | |
| Tekanan Darah Sistolik | 100,47 ± 9,11 | 103, 67 ± 11,25 | 0,166 |
| Tekanan Darah Diastolik | 69,64 ± 7,66 | 68,88 ± 7,28 | 0,651 |
| Nadi | 84,02 ± 7,42 | 83,91 ± 7,27 | 0,934 |
| Suhu | 36,22 ± 0,24 | 36,22 ± 0,44 | 0,937 |

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna untuk tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah shift malam dengan $p= 0,166$ ($p > 0,05$). Tekanan darah diastolik juga menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah shift malam dengan $p= 0,651$ ($p > 0,05$). Pada nadi menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah shift siang dengan $p= 0,934$ ($p > 0,05$). Pada suhu menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah shift pagi dengan $p= 0,937$ ($p > 0,05$).

Pembahasan

1. Tingkat Kelelahan Perawat pada Shift Pagi

Hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa perawat yang bekerja pada shift pagi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II tersebut tidak mengalami kelelahan karena pada pagi hari tubuh perawat dalam keadaan siap untuk beraktivitas. Karena pada pagi hari terjadi peningkatan hormon kortisol yang disekresikan dalam ritme sirkadian (24 jam) dimana puncak tertinggi pada pukul 8 pagi hari dan terendah pada malam hari. Pada sistem kardiovaskular, kortisol diperlukan guna mempertahankan homeostasis tekanan darah dengan pemeliharaan fungsi miokardial dan respon pembuluh darah yang menjadi penghubung antara pembuluh darah nadi kapiler terhadap pengaruh hormon jenis katekolamin dan angiotensin II, sehingga manusia yang terbiasa untuk melakukan aktivitas di pagi dan siang hari memiliki perbedaan tekanan darah yang tidak terlalu menonjol (Herlihy, 2003).

Apabila dilihat berdasarkan denyut nadi, denyut nadi seseorang akan terus meningkat bila suhu tubuh meningkat kecuali bila pekerja yang bersangkutan telah terbiasa terhadap suhu udara tinggi, sedangkan di bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II semua ruangan menggunakan AC (*Air Cooling*) sebagai pendingin ruangan, sehingga peneliti kesulitan untuk mendapatkan suhu inti tubuh responden yang sebenarnya karena dipengaruhi oleh pendingin ruangan tersebut (Kalpika, 2010).

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan metode tim, dimana pemberian asuhan keperawatan adalah seorang perawat profesional (kepala tim) memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif. ini juga merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kelelahan perawat

2. Tingkat Kelelahan Perawat pada Shift Siang

Secara umum semua fungsi tubuh berada dalam keadaan siap digunakan pada siang hari, fungsi tubuh tersebut ditandai dengan sirkadian adalah tidur dan kesiapan untuk bekerja (Mukhlis, 2009). Pada susunan syaraf pusat terdapat sistem aktivasi dan inhibisi yang berfungsi untuk mengatur kelelahan. Kedua sistem ini saling mengimbangi tetapi kadang-kadang salah satu dari padanya lebih dominan sesuai dengan kebutuhan. Sistem aktivasi bersifat simpatis, sedang inhibisi adalah parasimpatis. Agar tenaga kerja berada dalam keserasian dan keseimbangan, kedua sistem tersebut berada pada kondisi yang memberikan

stabilitas pada tubuh, sehingga untuk shift siang peningkatannya masih dalam posisi yang stabil (Suma'mur, 1999).

Hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa perawat pada shift siang di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II tidak mengalami kelelahan karena pada saat siang hari perawat hanya memantau dan melanjutkan pemberian asuhan keperawatan yang sudah dilakukan pada shift pagi. Selain itu, pada siang hari jarang ada jadwal operasi dan biasanya juga pada siang hari pasien sedang beristirahat dan ditunggu oleh keluarga.

Lingkungan kerja juga mempengaruhi tingkat kelelahan perawat seperti intensitas penerangan, kebisingan, suhu dan psikologis. Ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II memiliki penerangan dan pencahayaan yang cukup baik, serta lokasi Rumah Sakit yang agak menjorok kedalam membuat suasana jauh lebih tenang. Selain itu, setiap ruangnya juga dilengkapi dengan pendingin ruangan (*Air Cooling*) sehingga perawat mendapatkan kenyamanan dan tidak merasa kepanasan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien (Grandjean, 1993). Lingkungan psikologis yang buruk akan menyebabkan timbulnya kelelahan dan ketegangan emosi. Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, selama peneliti melakukan penelitian di tempat tersebut dapat terlihat bahwa setiap perawat saling bercanda satu sama lain bahkan juga dengan mahasiswa yang sedang menempuh pendidikan profesi ners disana, setiap perawat bersikap santun dan saling menghormati satu sama lain. Hal ini dapat menciptakan lingkungan kerja yang

nyaman bagi perawat, sehingga dapat meningkatkan produktivitas perawat dalam bekerja serta dapat mengurangi akan kelelahan kerja (Syafika, 2004).

3. Tingkat Kelelahan Perawat pada Shift Malam

Hasil observasi peneliti, perawat yang bekerja pada shift malam di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II tidak mengalami kelelahan karena disebabkan oleh beberapa hal seperti terpenuhinya kebutuhan tidur pada siang hari dan asupan gizi (nutrisi) perawat karena di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II tersebut setiap bangsalnya terdapat disediakan air minum sehingga perawat tidak mengalami dehidrasi serta penyediaan makanan yang akan membantu memenuhi kebutuhan gizi perawat.

Status gizi yang baik dengan jumlah asupan kalori dalam jumlah dan waktu yang tepat akan berpengaruh secara positif terhadap daya kerja para perawat. Sebaliknya bila status gizi yang kurang atau berlebihan dan asupan kalori yang tidak sesuai dengan jumlah maupun waktu akan menyebabkan rendahnya ketahanan kerja ataupun perlambatan gerak sehingga menjadi hambatan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga terjadi kelelahan (Srini, 2013).

Selain itu, juga pada *shift* malam perawat hanya perlu memantau keadaan serta melanjutkan asuhan keperawatan dari *shift* sebelumnya kepada pasien karena pada malam hari perawat tidak banyak menerima permintaan pelayanan tambahan dari pasien maupun keluarga karena pada umumnya pasien pada malam hari sudah beristirahat, sehingga hal tersebut dapat dimanfaatkan oleh perawat untuk beristirahat sejenak dan tidak banyak beraktivitas. sedangkan

biasanya pada pagi hari sebelum *shift* malam berakhir perawat juga sering tidak melakukan tindakan-tindakan keperawatan seperti memandikan pasien, mencuci rambut dan lain sebagainya karena sebagian tindakan tersebut sudah dilakukan oleh keluarga pasien sendiri atau bahkan keluarga sendiri yang meminta untuk melakukannya sendiri tanpa dibantu oleh perawat.

Dengan melibatkan anggota keluarga untuk melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan personal *hygiene* itu di rumah sakit, maka akan mengurangi keterlibatan perawat serta menambah tingkat kesembuhan pasien karena dilakukan oleh keluarganya sendiri sehingga menimbulkan rasa nyaman dan tidak malu. Dengan mengajarkan cara melakukan *personal hygiene* pada keluarga, keluarga akan berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan dan partisipan dalam perawatan diri pasien. Dalam hal ini perawat hanya perlu mengajarkan sekali bagaimana cara melakukan pemenuhan *personal hygiene* kepada pasien yang kemudian akan dilanjutkan oleh keluarganya sendiri sampai seterusnya, sehingga hal tersebut dapat mengurangi tingkat kelelahan perawat (Perry, 2005)

Kesimpulan

1. Sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 perawat. Data demografi berdasarkan umur sebagian besar perawat berumur > 26 tahun yaitu sebanyak 20 perawat. Berdasarkan masa kerja, 34 perawat mempunyai masa kerja ≥ 1 tahun.
2. Perawat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II di ruang rawat inap yang bertugas pada *shift* pagi tidak mengalami kelelahan.

3. Perawat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II di ruang rawat inap yang bertugas pada *shift* siang tidak mengalami kelelahan.
4. Perawat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II di ruang rawat inap yang bertugas pada *shift* malam tidak mengalami kelelahan.

Saran

1. Tetap menjaga pola tidur dan mempertahankan kualitas tidur dengan tetap memperhatikan kondisi puncak irama sirkadian seperti yang sudah diterapkan selama ini.
2. Tetap menjaga kondisi kesehatan dengan memperhatikan makanan yang dikonsumsi serta cairan yang dikonsumsi.

Ucapan Terima Kasih

1. Novita Kurnia Sari., S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan ilmu dan motivasi kepada peneliti.
2. Lisa Musharyanti, S.Kep., Ns., M.Med.Ed., selaku penguji yang berkenan memberikan ilmu dan bimbingan untuk kesempurnaan penulisan ini.

Daftar Pustaka

1. Notoatmodjo, S. (2007), *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
2. Suma'mur, P.K. (2009). *Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan*. Jakarta : CV. Haji Masagung.
3. Mukhlis, F., Handoyo., & Madkan, A. (2009). *Perbedaan Rata-rata Tekanan Darah Pada Perawat Dengan Kerja Shift Pagi, Siang Dan Malam Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Vol 5, No. 1
4. Suma'mur, P.K..(1999). *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: PT. Toko Gunung Agung.
5. Nurmiyanto, E. (2004). *Ergonomi konsep dasar dan aplikasinya*. Jakarta: Guna Widya
6. Sрни, M. (2013). *Hubungan Antara Uur, Masa Kerja Dan Status Gizi Dengan Kelelahan Kerja Pada Pekerja Mebel di CV.Mercusuar Dan CV. Mariska Desa*

Leilem Kecamatan Sonder Kabupaten Minahasa. Skripsi : FKM Universitas Sam Ratulangi Manado

7. Kalpika, A,S. (2010). Perbedaan Denyut Nadi Sebelum dan Sesudah Bekerja Pada Iklim Kerja Panas Di unit *Workshop* PT. Indo acidatama Tbk Kemiri, Kebakkramat Karanganyar: FK Universitas Sebelas Maret Surakarta