JIEOM Vol.05, No.02, NOVEMBER 2022 ISSN: 2620-8184
https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/jieom/index

JIEOM
Journal of Industrial Engineering and Operation Management
E-ISSN 2620-8148

KELELAHAN KERJA PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) Dr. H.M. ANSARI SALEH BANJARMASIN SELAMA PANDEMI COVID-19

WORK FATIGUE IN NURSES AT THE REGIONAL GENERAL HOSPITAL (RSUD) Dr. H.M. ANSARI SALEH BANJARMASIN DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Madschen Sia Mei Ol Siska Selvija Tambun[1)*], Agustina Hotma Uli Tumanggor[2)], Muhammad Rizali[3)]
[1,2,3] Teknik Industri, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Sari Mulia, Banjarmasin
Jl. Pramuka No.2, Kel. Pemurus Luar, Kec. Banjarmasin Timur, Kota Banjarmasin
Kalimantan Selatan,
email: marunehutabarat10041979@gmail.com[1)*], agustina.hotma@gmail.com[2)], mechanicalpress@gmail.com[3)]

Received:
16 Agus 2022

Accepted:
23 Agus 2022

Published:
01 Nov 2022

Abstrak
Badan Kesehatan Dunia (WHO) secara resmi menyatakan bahwa COVID-19 menjadi pandemi global. Hal ini berdampak terhadap sektor kesehatan terutama tenaga kesehatan profesional seperti perawat. Banyak tenaga perawat mengalami kelelahan kerja pada saat menangani pasien COVID-19. Penelitian ini adalah penelitian analisis deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Untuk responden penelitian adalah perawat di RSUD dr. H.M. ANSARI SALEH. Jumlah responden adalah sebanyak 109 orang. Dan untuk mengetahui kelelahan kerja pada perawat, peneliti menggunakan kuesioner *Subjective Self Rating Test* dari *Industrial Fatigue Research Commite* (IFRC). Hasil penelitian menunjukkan Perawat yang merasakan kelelahan kerja yang paling banyak adalah pada kategori kelelahan kerja rendah sebanyak 62 orang (56,88%). Untuk perawat yang merasakan kelelahan kerja sedang sebanyak 44 orang (40,36%) dan paling sedikit adalah perawat dengan kelelahan kerja tinggi sebanyak 3 orang (2,75%).

Kata Kunci: COVID-19, pandemi, perawat, kelelahan kerja.

Abstract
The World Health Organization (WHO) has officially declared COVID-19 a global pandemic. This has an impact on the health sector, especially health professionals such as nurses. Many nurses experience work fatigue when handling COVID-19 patients. This research is descriptive analysis research with cross sectional approach. For research respondents are nurses at RSUD dr. H.M. ANSARI SALEH. The number of respondents was 109 people. And to determine the work fatigue of nurses, researchers used a Subjective Self Rating Test questionnaire from the Industrial Fatigue Research Committee (IFRC). The results showed that nurses who felt the most work fatigue were in the low work fatigue category as many as 62 people (56.88%). For nurses who feel moderate work fatigue as many as 44 people (40.36%) and the least are nurses with high work fatigue as many as 3 people (2.75%).

Keywords: *COVID-19, pandemic, nurse, work fatigue.*

How to cite: Tambun, M. S. M. O. S. S., Tumanggor, A. H. U., & Rizali, M. (2022) **Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H.M. ANSARI SALEH Banjarmasin Selama Pandemi COVID-19**. *Journal of Industrial Engineering and Operation Management (JIEOM)*, 5(2), 203-215.

PENDAHULUAN

Badan Kesehatan Dunia (WHO) secara resmi menyatakan bahwa COVID-19 menjadi pandemi global. Hal ini didasarkan atas meningkatnya jumlah kasus di luar China hingga 13 kali lipat serta banyaknya negara yang terinfeksi. Peningkatan jumlah kasus berlangsung cukup cepat, dan menyebar ke berbagai negara dalam waktu singkat (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Data secara global menyebutkan bahwa hingga tanggal 1 Juni 2022 sebanyak 527.603.107 kasus COVID-19 yang telah dikonfirmasi termasuk data kematian sebanyak 6.290.452 kasus yang telah dilaporkan ke WHO (WHO, 2022). Untuk data kasus COVID-19 di negara Eropa, negara Austria merupakan negara terkena kasus COVID-19 paling banyak yaitu sebanyak 4.289.988 kasus (ECDC, 2022). Kasus COVID-19 di negara Indonesia per 1 Juni 2022 adalah sebanyak 6.055.341 kasus dan yang meninggal adalah 156.594 orang. Untuk wilayah Kalimantan Selatan terdapat 84.312 kasus (Kemenkes, 2022) dan wilayah Banjarmasin dengan 21.338 kasus (Kalsel, 2022).

Salah satu sektor yang paling terdampak akibat adanya COVID-19 adalah sektor kesehatan terutama tenaga kesehatan profesional seperti perawat. Pandemi COVID-19 ini meningkatkan kerentanan kelelahan terhadap perawat. Pertama, lingkungan tempat bekerja perawat berubah sangat cepat dalam penanganan COVID-19 dimana jumlah tenaga perawat yang kurang memadai, perawat harus memberikan pelayanan terhadap pasien yang penyakitnya tergolong baru, persediaan Alat Pelindung Diri (APD) yang kurang (Roush, 2022) (Stevens et al., 2020), kelelahan karena harus memakai APD sepanjang hari, jam kerja yang panjang, kekhawatiran karena keharusan meninggalkan rumah untuk pencegahan penularan terhadap anggota keluarga, dan setiap hari yang melihat kematian pasien COVID-19 (Lluch-Sanz et al., 2022). Staf perawat di Yunani menyebutkan bahwa rasa lelah dan *burnout* berhubungan dengan kekurangan APD, kekurangan staf, meningkatnya beban kerja dan secara signifikan terpapar virus COVID-19. Perlu dicatat bahwa pada saat penelitian dilaksanakan, populasi Yunani berada di bulan keempat *lockdown* kedua. Pada saat itu sekitar 1500 kasus baru virus corona tercatat setiap hari, 300-350 pasien dirawat di rumah sakit pada Unit Perawatan Intensif (ICU) dan 25-30 kematian per hari dikaitkan dengan COVID-19. Dengan kasus kejadian COVID-19 yang meningkat dan juga sulit ditangani oleh sistem kesehatan nasional (Sikaras et al., 2022).

Pada dasarnya, pekerjaan keperawatan secara fisik, tuntutan emosional dan kejadian pandemi COVID-19 telah meningkatkan risiko kelelahan (Mira et al., 2020). Kelelahan adalah gejala umum dimana laporan prevalens diperkirakan berada pada rentang 7%-45%. Kelelahan kerja diketahui merupakan permasalahan umum tenaga kerja di United States, dengan tingkat prevalensi keseluruhan sebesar 38% (Ricci et al., 2007). Dan terdapat pembuktian tingkat prevalensi kelelahan pada perawat lebih tinggi daripada pekerjaan yang lain. Sebelum pandemi terjadi, perawat biasanya mengambil istirahat selama *shift* berlangsung dan juga menghadapi beban kerja yang berat disebabkan oleh staf yang kurang (Trinkoff et al., 2021). *Shift* kerja panjang meningkat sepanjang tahun, dengan jam kerja 12 jam atau lebih. Waktu kerja lembur juga meningkat. Survei nasional terkini, 33% perawat dilaporkan dengan bekerja lembur dan 5% bekerja dengan *shift on call* dalam setahun terakhir. Dengan bekerja pada kondisi diatas dapat menyebabkan kelelahan bahkan sangat lelah, baik secara fisik dan

emosional, yang mana berkontribusi terhdap kondisi fisik dan mental yang lebih buruk (Trinkoff et al., 2021).

Dan pada saat pandemi terjadi, kondisi kelelahan menjadi semakin memburuk. Dari survei yang dilakukan oleh *International Council of Nurses* (ICN) pada Desember 2020 menemukan bahwa hampir 90% dari responden menyatakan bahwa beban kerja meningkat dan semakin berat sehingga menyebabkan kelelahan dan stres pada perawat (Council et al., 2020).

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan untuk membuat gambaran atau mendeskripsikan suatu keadaan secara obyektif. Penelitian cross-sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data. Penelitian cross-sectional hanya mengobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Untuk responden penelitian adalah perawat di RSUD dr. H.M. ANSARI SALEH. Jumlah perawat di RSUD tersebut berjumlah 388 orang. Dalam penelitian ini, peneliti mempersempit jumlah populasi responden yaitu sebanyak 388 orang dengan menggunakan teknik Slovin. Penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena dalam pengambilan sampel jumlahnya harus representatif agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan, dan perhitungannya tidak memerlukan tabel jumlah sampel, tetapi dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan matematika sederhana (Sugiyono, 2006). Dengan menggunakan rumus Slovin, maka didapat jumlah sampel penelitian adalah 80 orang. Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi Kriteria inklusinya penelitian ini adalah perawat yang pernah menangani pasien COVID-19 dan perawat yang bersedia menjadi responden.

Kuesioner yang dipergunakan pada penelitian ini adalah kuesioner *Subjective Self Rating Test* dari *Industrial Fatigue Research Commite* (IFRC). Pertanyaan bersifat subjektif dan tingkat kelelahan pada pekerja diukur dengan menjumlahkan skor dari seluruh pertanyaan. Kuesioner tersebut berisi 30 pertanyaan dimana pertanyaan nomor 1 sampai 10 mengenai pelemahan kegiatan, pertanyaan 11 sampai 20 mengenai pelemahan motivasi dan pertanyaan 21 sampai 30 mengenai gambaran kelelahan fisik. Desain penilaian menggunakan skoring dengan skala likert Tarwaka, yaitu (Tarwaka, Solichul HA Bakrie, 2004) :

Tabel 1. Skoring Kelelahan

Jumlah Skor	Kategori Skor
0	Tidak pernah merasakan
1	Kadang-kadang merasakan
2	Sering merasakan
3	Sangat sering merasakan

Jumlah skor dihitung pada masing-masing kolom 30 pertanyaan dan menjumlahkannya menjadi total skor individu. Skor individu terendah adalah 0 dan skor individu tertinggi adalah 90. Berdasarkan jumlah nilai yang diperoleh maka dapat diketahui tingkat kelelahan kerja dikategorikan rendah (jumlah nilai responden 0-21), sedang (jumlah nilai responden 22-44), tinggi (jumlah nilai responden 45-67) dan sangat tinggi (jumlah nilai responden (68-90).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ansari Saleh yang semula merupakan Rumah Sakit Jiwa Pusat Banjarmasin dan kemudian berubah menjadi RSUD pada tahun 2001. Jenis layanan yang dimiliki oleh RSUD Ansari Saleh adalah layanan anak, VIP, bedah, kandungan, bayi, penyakit dalam, jiwa, ICU, UGD. Sejak pandemic COVID-19, RSUD Ansari Saleh menjadi salah satu rumah sakit rujukan untuk penanganan pasien COVID-19 di daerah Kalimantan Selatan khususnya Banjarmasin. Hal tersebut menyebabkan RSUD Ansari Saleh membuat ruang isolasi khusus penanganan pasien COVID-19. Pada Juli 2021, ruangan isolasi ditambah ketersediaan tempat tidur dari 112 menjadi 150.

Karakteristik Responden dan Kelelahan Kerja

Berdasarkan hasil penelitian pada 109 perawat, distribusi karakteristik dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. Karakteristik Responden RSUD Ansari Saleh

Karakteristik	Kategori	RSUD Ansari Saleh		Total
		N	%	
Umur (Tahun)	18 - 25	3	2,75	109
	26 – 30	26	23,85	
	31 – 40	67	61,4	
	>40	13	11,9	
Jenis Kelamin	Laki-laki	51	46,79	109
	Perempuan	58	53,21	
Masa Kerja (Tahun)	<5	19	17,43	109
	5 - 9	38	34,86	
	10 - 14	38	34,86	
	≥15	14	12,85	
Status Pernikahan	Menikah	102	93,58	109
	Tidak Menikah	7	6,42	
Shift Kerja	Pagi	51	46,79	
	Sore	42	38,5	109
	Malam	16	14,7	

Penilaian terhadap kelelahan kerja perawat dilakukan berdasarkan perasaan subjektif kelelahan kerja dari *Indutrial Fatique Research Committee* (IFRC). Tingkat kelelahan kerja dibagi menjadi 4 kategori yaitu, kelelahan kerja rendah, kelelahan kerja sedang, kelelahan kerja tinggi, dan kelelahan kerja sangat tinggi. Kelelahan kerja yang

dialami oleh perawat selama menangani pasien COVID-19 dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini:

Tabel 3. Kelelahan Kerja Perawat RSUD Ansari Saleh

Kelelahan Kerja	Frekuensi	Persentase
Kelelahan Kerja Rendah	62	56,88
Kelelahan Kerja Sedang	44	40,36
Kelelahan Kerja Tinggi	3	2,75
TOTAL	**109**	**100**

Perawat yang merasakan kelelahan kerja yang paling banyak adalah pada kategori kelelahan kerja rendah sebanyak 62 orang (56,88%). Untuk perawat yang merasakan kelelahan kerja sedang sebanyak 44 orang (40,36%) dan paling sedikit adalah perawat dengan kelelahan kerja tinggi sebanyak 3 orang (2,75%).

Umur

Dari hasil penelitian sesuai dengan tabel 2, distribusi frekuensi responden menurut umur bahwa perawat RSUD Ansari Saleh paling banyak berada pada rentang umur 31 – 40 tahun yaitu sebanyak 67 orang (61,4%), umur antara 26 – 30 tahun sebanyak 26 orang (23,85%), umur > 40 tahun sebanyak 13 orang (11,9%) dan paling sedikit antara 18 -25 tahun sebanyak 3 0rang (2,75%).

Jika dilihat pada tabel 1 diatas, kelelahan kerja paling banyak dirasakan pada umur 31-40 tahun. Kelelahan kerja yang dialami perawat jika ditinjau dari umur dapat dilihat pada tabel 4 di bawah ini:

Tabel 4. Kelelahan Kerja Perawat Berdasarkan Umur

Kelelahan Kerja	Umur (Tahun)								TOTAL
	18 – 25 (n)	%	26 – 30 (n)	%	31 – 40 (n)	%	>40 (n)	%	
Rendah	1	1,61	10	16,13	41	66,13	10	16,12	62
Sedang	2	4,55	16	36,36	23	52,28	3	6,81	44
Tinggi	0	0	0	0	3	100	0	0	3
TOTAL									**109**

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa kelelahan kerja rendah paling banyak dialami perawat berumur 31 – 40 tahun sebanyak 41 orang (66,13%), kemudian diikuti dengan perawat yang berumur 26 -30 tahun dan > 40 tahun sebanyak 10 orang (16,13%). Dan yang paling sedikit adalah perawat berumur 18 – 25 tahun sebanyak 1 orang (1,61%).

Untuk perawat dengan kelelahan kerja sedang paling banyak dialami perawat berumur 31 – 40 tahun sebanyak 23 orang (52,28%), kemudian diikuti dengan perawat berumur 26 – 30 tahun sebanyak 16 orang (36,36%). Perawat yang berumur > 40 tahun sebanyak 3 orang (6,81%) dan yang paling sedikit adalah perawat berumur 18 – 25 tahun sebanyak 2 orang (4,55%). Untuk perawat dengan kelelahan kerja tinggi, semua berada pada umur 31 – 40 tahun sebanyak 3 orang (100%).

Semakin bertambah umur seseorang, maka akan semakin mudah lelah. Hal

tersebut dibuktikan pada perawat di daerah Surakarta yang merawat pasien COVID-19 berumur ≤40 tahun sebanyak 23 orang dari 30 orang sampel (Musta'in et al., 2021).

Jenis Kelamin

Pada tabel 2 menunjukkan karakterisitik responden jenis kelamin, yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 58 orang (53,21%) sedangkan laki-laki sebanyak 51 orang (46,79%). Kelelahan kerja perawat berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat berdasarkan tabel 5 dibawah ini:

Tabel 5. Kelelahan Kerja Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin

Kelelahan Kerja	Jenis Kelamin				**TOTAL**
	Perempuan		**Laki-Laki**		
	n	%	**n**	%	
Rendah	33	30,3	29	27	62
Sedang	26	24	18	17	44
Tinggi	2	1,8	1	0,9	3
TOTAL					**109**

Berdasarkan tabel 5 diatas, dapat dilihat bahwa kelelahan kerja yang dialami oleh perawat perempuan paling banyak berada pada kelelahan kerja rendah sebanyak 33 orang (30,3%), diikuti kelelahan kerja sedang sebanyak 26 orang (24%) dan paling sedikit adalah kelelahan kerja tinggi sebanyak 2 orang (1,8%). Perawat laki-laki mengalami kelelahan kerja paling banyak pada kelelahan kerja rendah sebanyak 29 orang (27%), diikuti kelelahan kerja sedang sebanyak 18 orang (17%) dan paling sedikit adalah kelelahan kerja tinggi sebanyak 1 orang (0,9%).

Rumah sakit umumnya lebih didominasi oleh perempuan karena pekerjaannya yang membutuhkan ketelatenan dan ketelitian. Pada penelitian ini melibatkan tenaga kerja perempuan dan laki-laki. Laki-laki dan perempuan berbeda dalam kemampuan fisik, ukuran tubuh dan kekuatan otot. Tenaga kerja wanita relatif kurang dibanding pria, karena secara biologis wanita ada mengalami siklus haid, kehamilan dan menopause. Wanita juga memiliki peran sebagai ibu dalam rumah tangga dan dibebani oleh tugas-tugas rumah tangga yang tidak sedikit sehingga wanita lebih mudah cepat lelah (Suma'mur, 2014). Hormonal yang berbeda antara laki-laki dan perempuan menyebabkan fisik tubuh dan kekuatan otot perempuan lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki (Mayasari, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat di RSUD dr. Mohamad Soewandhie adalah berjenis kelamin laki-laki (35,7%) dan perempuan (64,3%). Mayoritas perawat di RSUD ini adalah berjenis kelamin perempuan. Pekerjaan yang dilakukan di rumah sakit utamanya unit UGD, rawat jalan dan rawat inap memerlukan tenaga ekstra untuk melakukan prosedur perawatan pasien seperti mendorong kursi roda dan tempat tidur, membantu mengangkat pasien ataupun tindakan darurat lainnya. Oleh karena itu, perawat laki-laki lebih dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan di rumah sakit. Hal ini disebabkan karena perawat yang berjenis kelamin laki-laki tidak mudah lelah daripada perawat perempuan (Tarwaka, Solichul HA Bakrie, 2004). Kerja fisik perempuan mempunyai volume oksigen maksimal 15-30% lebih rendah dibandingkan laki-laki. Kondisi ini disebabkan presentase lemak tubuh perempuan lebih tinggi dan kadar Hb

darah lebih rendah dari laki-laki. Dengan demikian perempuan cenderung lebih mudah mengalami kelelahan kerja (Tarwaka, Solichul HA Bakrie, 2004).

Jenis kelamin juga berpengaruh terhadap kelelahan. Hal ini didukung oleh hasil penelitian di RSUD Bangkinang pada perawat. Hasil yang didapatkan adalah 46 perawat mengalami kelelahan ketika melakukan aktivitas pekerjaan. Perawat perempuan yang mengalami kelelahan sebanyak 40 orang (56,3%) dan perawat laki-laki sebanyak 6 orang (25%) (Lestari & Afandi, 2019).

Masa Kerja

Untuk distribusi frekuensi responden menurut masa kerja sesuai dengan tabel 2, memperlihatkan bahwa perawat RSUD Ansari Saleh yang paling banyak adalah perawat dengan masa kerja 5 – 9 tahun dan 10 – 14 tahun sebanyak 38 orang (34,86%). Kemudian perawat dengan masa kerja kurang dari 5 tahun sebanyak 19 orang (17,43%) dan paling sedikit adalah perawat dengan masa kerja ≥ 15 tahun sebanyak 14 orang (12,85%). Kelelahan kerja perawat berdasarkan masa kerja dapat dilihat berdasarkan tabel 6 dibawah ini:

Tabel 6. Kelelahan Kerja Perawat Berdasarkan Masa Kerja

Kelelahan Kerja	Masa Kerja (Tahun)								TOTAL
	<5		5 - 9		10 - 14		≥15		
	N	%	n	%	n	%	n	%	
Rendah	9	8,26	22	20,18	25	22,94	7	6,42	62
Sedang	9	8,26	15	13,76	12	11	7	6,42	44
Tinggi	1	0,91	1	0,92	1	0,92	0	0	3
TOTAL									**100**

Jika melihat tabel 6, maka kelelahan kerja perawat berdasarkan masa kerja yang paling banyak adalah dengan masa kerja 5-9 tahun dan 10-14 tahun sebanyak 38 orang (34,86%), kemudian diikuti dengan perawat dengan masa kerja <5 tahun sebanyak 19 orang (17,43%) dan perawat dengan masa kerja ≥15 tahun sebanyak 14 orang (12,84%).

Masa kerja adalah jangka waktu atau lamanya tenaga kerja bekerja pada suatu tempat. Masa kerja dapat memberikan pengaruh kinerja positif dan negatif. Pengaruh positif pada kinerja personal karena dengan bertambahnya masa kerja maka pengalaman dalam melaksanakan tugasnya semakin bertambah. Sebaliknya juga akan memberi pengaruh negatif apabila semakin bertambahnya masa kerja maka akan muncul kebiasaan pada tenaga kerja (Suma'mur, 2014).

Status Pernikahan

Untuk karakteristik responden menikah sebanyak 102 orang (93,58%) dan tidak menikah sebanyak 7 orang (6,42%). Jika kelelahan kerja ditinjau berdasarkan status pernikahan, maka dapat dilihat pada tabel 7 dibawah ini:

Tabel 7. Kelelahan Kerja Perawat Berdasarkan Status Pernikahan

Kelelahan Kerja	Status Penikahan				TOTAL
	Menikah		Tidak Menikah		
	n	%	n	%	
Rendah	58	93,55	4	6,45	62
Sedang	42	95,45	2	4,54	44
Tinggi	2	66,67	1	33,33	3
TOTAL					**109**

Dari tabel 7 dapat dilihat bahwa untuk perawat dengan status menikah yang paling banyak adalah perawat yang mengalami kelelahan kerja rendah sebanyak 58 orang (93,55%), kemudian dengan kelelahan kerja sedang sebanyak 42 orang (95,45%) dan kelelahan kerja tinggi sebanyak 2 orang (66,67%).

Untuk perawat dengan status tidak menikah yang paling banyak adalah kelelahan kerja rendah sebanyak 4 orang (6,45%), kemudian dengan kelelahan kerja sedang sebanyak 2 orang (4,54%) dan kelelahan kerja tinggi sebanyak 1 orang (33,33%).

Perawat yang berstatus menikah memiliki tingkat pemulihan yang lebih baik dan kelehan maladaptif yang lebih sedikit. Pernyataan ini didukung oleh budaya Lebanon dimana ikatan keluarga berperan sebagai pendukung dalam kehidupan pekerja. Seringkali, pasangan suami istri mendapat dukungan dari orang tua atau mertua dalam hal pekerjaan sehari-hari di rumah seperti memasak, mengantar jemput cucu sekolah dan memastikan semua pekerjaan rumah selesai (Sagherian et al., 2017). Sehingga pada saat pekerja (perawat) pulang bekerja, tidak lagi dihadapkan dengan pekerjaan tambahan di rumah yang bisa menjadi faktor penambah kelelahan.

Shift Kerja

Shift kerja yang paling banyak pada perawat adalah shift kerja pagi sebanyak 51 orang (46,79%), kemudian shift kerja sore sebanyak 42 orang (38,5%) dan yang paling sedikit adalah shift kerja malam sebanyak 16 orang (14,7%). Jika kelelahan kerja ditinjau berdasarkan shift kerja, maka dapat dilihat pada tabel 8 dibawah ini :

Tabel 8. Kelelahan Kerja Perawat Berdasarkan Shift Kerja

Kelelahan Kerja	Shift Kerja						TOTAL
	Pagi		**Sore**		**Malam**		
	N	%	**n**	%	**n**	%	
Rendah	30	27,52	31	28,44	3	2,75	62
Sedang	21	19,27	9	8,26	12	11	44
Tinggi	0	0	2	1,83	1	0,92	3
TOTAL							**109**

Dari tabel 8 diatas dapat dilihat bahwa perawat dengan shift kerja pagi adalah yang paling banyak merasakan kelelahan kerja sebanyak 51 orang (46,79%). Kemudian diikuti dengan perawat dengan shift kerja sore sebanyak 42 orang (38,53%) dan yang paling sedikit adalah perawat dengan shift malam sebanyak 16 orang (14,67%).

Shift kerja memiliki dampak positif dan negatif bagi perawat. Dampak negatif yang ditimbulkan adalah dengan adanya penerapan shift kerja adalah peningkatan tekanan

darah dan denyut nadi, sakit kepala, perubahan waktu tidur, risiko kenaikan berat badan, meningkatnya stress kerja kelelahan kerja (Kim et al., 2013).

Pada umumnya, perawat dituntut untuk memberikan pelayanan yang optimal bagi pasien terutama saat pandemi COVID-19. Namun, sebagai salah satu efek dari kerja shift, kelelahan dapat menurunkan kapasitas perawat untuk mempertahankan layanan yang komprehensif (Juniartha et al., 2018). Terutama pada saat awal pandemi COVID-19 banyak perawat yang mengalami kelelahan (Hastuti, 2021). Dikatakan bahwa penurunan kemampuan perawat untuk melakukan pelayanan optimal adalah dipengaruhi oleh lama kerja dan durasi istirahat. Shift kerja akan mempengaruhi durasi kerja serta waktu pemulihan optimal yang dibutuhkan oleh seorang perawat setelah bekerja. Senada dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa penyebab utama kelelahan pada perawat adalah perubahan ritme sirkadian yang berpengaruh terhadapa perubahan baik kualitas maupun kuantitas tidur, kesehatan individu, lingkungan kerja dan beban kerja (Yumang-ross & Burns, 2014).

Setiap tipe shift kerja memegang peranan penting dalam meningkatkan dan menurunkan kelelahan kerja perawat. Semakin lama durasi kerja dalam satu hari sangat berpengaruh terhadap kelelahan kerja yang juga berdampak pada performa, penurunan kualitas layanan dan meningkatkan risiko terhadap pasien dan juga berdampak pada hubungan teman sejawat (Hours, 2015)

Bekerja di malam hari, dalam shift yang bergulir atau diperpanjang, dengan jumlah dan kualitas tidur yang berkurang, mengakibatkan kelelahan, kantuk yang berlebihan di siang hari, dan berkurangnya efisiensi kerja (Sikaras et al., 2022)

Kelelahan Kerja

Beberapa faktor kelelahan kerja yang dialami perawat RSUD Ansari Saleh selama pandemi COVID-19 dapat dilihat pada tabel 9 dibawah ini:

Tabel 9. Faktor-Faktor Kelelahan Kerja Perawat RSUD Ansari Saleh

Faktor Kelelahan Perawat	Jumlah Responden
Penggunaan APD yang berlapis	100
Cuaca lingkungan kerja yang tidak menentu (terlalu panas, terlalu lembap) sehingga menambah rasa lelah perawat	73
Tindakan perawatan penanganan pasien COVID-19 sangat banyak	58
Kurangnya istirahat selama melakukan pekerjaan (dalam satu shift)	28
Shift kerja atau jam kerja yang diperpanjang dalam penanganan pasien COVID-19	6
Kurangnya staff dalam menangani pasien COVID-19 sehingga menyebabkan meningkatnya beban kerja.	28
Kekhawatiran terjangkit virus COVID-19	52
Berkurangnya waktu tidur	18
Penanganan pasien COVID-19 secara terus menerus menimbulkan rasa bosan	18
Permintaan pasien COVID-19 pada saat dirawat terlalu banyak	35
Kurang mendukungnya lingkungan kerja non fisik (hubungan antara sesama rekan kerja; hubungan antara atasan dan bawahan)	7
Lainnya	3

Dari tabel 9 diatas, dapat dilihat bahwa faktor kelelahan utama yang dialami perawat adalah penggunaan APD yang berlapis sebanyak 100 orang responden. Faktor kelelahan kedua yang dominan adalah cuaca lingkungan kerja dengan kondisi tidak menentu sehingga menambah rasa lelah perawat sebanyak 73 orang responden. Faktor ketiga yang paling banyak adalah tindakan menangani pasien COVID-19 sangat banyak sebanyak 58 orang. Selain ketiga faktor diatas, kekhawatiran terjangkit virus COVID-19 (52 orang), permintaan pasien COVID-19 pada saat dirawat terlalu banyak (35 orang), kurangnya istirahat selama melakukan pekerjaan dan kurangnya staff dalam menangani pasien COVID-19 (28 orang) juga menjadi faktor pendukung terjadinya kelelahan kerja perawat.

Pada awal terjadi pandemi COVID-19, perawat di RSUD Ansari Saleh sangat banyak merasakan kelelahan kerja yang tinggi. Hal ini disebabkan oleh ketersediaan APD yang masih sangat minim, kekhawatiran terjangkit virus karena sebagaimana diketahui virus ini adalah jenis virus baru yang tidak diketahui pengobatannya. Sehingga banyak perawat yang merasa ragu-ragu untuk ikut menangani pasien COVID-19. Pasien COVID-19 juga banyak berdatangan sehingga menyebabkan ruang perawatan menjadi penuh. RSUD Ansari Saleh menyediakan ruangan isolasi bagi pasien yang COVID-19.

Pandemi COVID-19 menunjukkan tingkat prevalensi tinggi dan *burnout* pada perawat yang bekerja di rumah sakit umum selama Februari 2021. Tingkat prevalensi kelelahan lebih besar pada perawat yang merawat pasien COVID-19 dibandingkan merawat pasien penyakit lain. Kondisi khusus rumah sakit dengan penanganan penyakit yang tidak diketahui dapat berdampak secara sosial dan psikologis (Sikaras et al., 2022). Ada laporan bahwa staf perawat mengalami tingkat kelelahan tinggi bahkan sebelum pandemi COVID-19 (Barker & Nussbaum, 2010).

Pada studi di negara Cina, Spanyol, Italia, dan Amerika Serikat menunjukkan tingkat kelelahan dan kelelahan yang tinggi pada staf perawat selama pandemi COVID-19, serta dalam studi sistematis sebelum COVID-19, yang telah menunjukkan bahwa staf perawat di seluruh dunia memiliki tingkat kelelahan sedang hingga tinggi (Sikaras et al., 2022).

Kelelahan terjadi pada perawat di Surakarta, dimana 16 orang dari 30 orang sampel perawat menyatakan lelah. Kelelahan kerja perawat disebabkan oleh penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dan pelaksanaan protokol kesehatan setiap saat. Penggunaan APD sangat berat dirasakan oleh perawat, akan tetapi tetap harus digunakan dengan pertimbangan tertular virus COVID-19 masih ada (Musta'in et al., 2021).

Hasil penelitian pertama kali yang menunjukkan tingkat kelelahan kerja pada perawat selama berlangsungnya pandemi COVID-19. Staf perawat mengalami kurang tidur, kelelahan dan masalah gangguan psikologis yang berlangsung selama pandemi COVID-19. Selain itu, perawat yang terlibat langsung menangani pasien COVID-19 bekerja lebih dari 40 jam per minggu dengan melewatkan jam istirahat selama 30 menit. Oleh karena itu, bekerja selama pandemi dapat meningkatkan kelelahan yang sudah tinggi (Rn et al., 2020).

Pada saat bersamaan, perawat yang menggunakan Alat Pelindung Diri dalam jangka waktu yang lama dapat mengalami gangguan kesehatan fisik seperti sakit kepala, gangguan pernafasan, masalah pada penglihatan, hidung dan kulit (Istiqamah, Suhartati, 2021). Beberapa penelitian melaporkan bahwa pada awal pandemi COVID-19, ketersedian APD sangat sedikit sehingga menambah tingkat stress dan rasa lelah pada

perawat. Kekhawatiran akan tertularnya virus COVID-19 yang diketahui sebagai penyakit baru dan belum ada pengobatannya menambah kontribusi rasa cemas, kekhawatiran dan lelah perawat (Arnetz et al., 2021).

Perawat yang merawat pasien COVID-19 memiliki kondisi kesehatan dan kelelahan yang jauh lebih buruk jika dibandingkan dengan rekan kerja yang hanya merawat pasien dengan penyakit lain (Arnetz et al., 2021). Kelelahan kerja apabila dibiarkan maka dapat menyebabkan hilangnya produktivitas dan kecelakaan kerja (Tumanggor et al., 2020), (Agustina Hotma Uli Tumanggor, 2018a), (Agustina Hotma Uli Tumanggor, 2018b),

KESIMPULAN

Kelelahan kerja yang paling banyak dialami perawat RSUD Ansari Saleh adalah kelelahan kerja rendah sebanyak sebanyak 62 orang (56,88%). Untuk perawat yang merasakan kelelahan kerja sedang sebanyak 44 orang (40,36%) dan paling sedikit adalah perawat dengan kelelahan kerja tinggi sebanyak 3 orang (2,75%). Pengukuran tingkat kelelahan kerja perawat selanjutnya dapat dilakukan secara menyeluruh agar didapatkan hasil yang lebih akurat lagi.

REFERENSI

Agustina Hotma Uli Tumanggor. (2018a). *Buku Ajar Analisis Perancangan Kerja*. CV. Pena Persada.

Agustina Hotma Uli Tumanggor. (2018b). *Buku Ajar Pengantar Teknik Industri*. CV. Pena Persada.

Arnetz, J. E., Arble, E., Sudan, S., & Arnetz, B. B. (2021). Workplace Cognitive Failure Among Nurses During The Covid-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(19), 1–14. https://doi.org/10.3390/ijerph181910394

Barker, L. M., & Nussbaum, M. A. (2010). Fatigue, Performance, and The Work Environment: A Survey of Registered Nurses. *Journal Advanced of Nursing*, *67*(6), 1370–1382. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05597.x

Council, I., Nurses, O. F., & Brief, P. (2020). *International Council Of Nurses The Global Nursing Shortage*. 13–17.

ECDC. (2022). *COVID-19 Situation Update For The EU/EEA, As Of 3 August 2022*.

Hastuti, R. K. (2021). *Satgas: Tenaga Medis Makin Alami Kelelahan & Stress*.

Hours, L. W. (2015). Negative Impacts Of Shiftwork And Long Work Hours. *Rehabil Nurse*, *39*(1), 16–25. https://doi.org/10.1002/rnj.107

Istiqamah, Suhartati, M. (2021). *Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (Patient Safety) Untuk Mahasiswa Kebidanan Dan Umum*. CV. Pena Persada.

Juniartha, I. G. N., Sardjono, T. W., & Kartikawatiningsih, D. (2018). Different Effect Of Work On Fatigue And Work Related Stress In Emergency Room Nurses At The Hospitals In Badung And Denpasar Regency , Bali , Indonesia. *Public Health Indonesia*, *4*(2), 57–66. https://doi.org/10.36685/phi.v4i2.197

Kalsel, D. P. (2022). *Kalsel Tanggap COVID-19*. 2022.

Kemenkes. (2022). *Pemantauan Kasus COVID-19 Provinsi Kalimantan Selatan*. 2022.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). In *MenKes/413/2020*.

Kim, M., Son, K., Park, H., Choi, D., Yoon, C., Lee, H., Cho, E., & Cho, M. (2013). Association Between Shift Work And Obesity Among Female Nurses : Korean

Nurses ' Survey. *BMC Public Health*, *13*(1204), 1–8. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1204

Lestari, R. R., & Afandi, S. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Di RSUD Bangkinang Tahun 2019. *Prepotif:Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau*, *3*(2), 41–45. https://doi.org/10.31004/prepotif.v3i2.478

Lluch-Sanz, C., Galiana, L., Doménech-Vañó, P., & Sansó, N. (2022). The Impact Of The COVID-19 Pandemic On Burnout, Compassion Fatigue, And Compassion Satisfaction In Healthcare Personnel: A Systematic Review Of The Literature Published During The First Year Of The Pandemic. *Healthcare (Switzerland)*, *10*(2), 1–41. https://doi.org/10.3390/healthcare10020364

Mayasari, A. (2011). Perbedaan Tingkat Kelelahan Perawat Wanita Shift Pagi dan Malam. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *7*(1), 32–38.

Mira, J. J., Carrillo, I., Guilabert, M., Mula, A., Martin-, J., & Pérez-, M. V. (2020). Acute Stress Of The Healthcare Workforce During The COVID-19 Pandemic Sectional Study Evolution : A Cross- - In Spain. *BMJ Journal*, *10*(11), 1–9. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042555

Musta'in, Palupi, D. L. M., Yuniarti, T., Kusumawati, E., & Anam, M. S. (2021). Factors Affecting Nurse Fatigue During Covid-19 Pandemi (Nurse Case Study in Surakarta). *International Conference Health, Science And Technology (ICOHETECH)*, *2*, 83–86. http://ojs.udb.ac.id/index.php/icohetech/article/view/1092

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Ricci, J. A., Chee, E., Lorandeau, A. L., & Berger, J. (2007). *Fatigue In The U . S . Workforce : Prevalence And Implications For Lost Productive Work Time*. *49*(1), 1–10. https://doi.org/10.1097/01.jom.0000249782.60321.2a

Rn, K. S., Steege, L. M., Rn, S. J. C., Eeg, R. T., & Rn, H. C. (2020). Insomnia , Fatigue And Psychosocial Well-Being During COVID-19 Pandemic : A Cross-Sectional Survey Of Hospital Nursing Staff In The United States. *Journal of Clinical Nursing*, *11*, 1–14. https://doi.org/10.1111/jocn.15566

Roush, : Karen. (2022). The Impact Of COVID-19 On The Global Nursing Workforce. *American Journal of Nursing*, *120*(11), 14–15.

Sagherian, K., Clinton, M. E., & Huijer, H. A. (2017). Fatigue, Work Schedules, And Perceived Performance In Bedside Care Nurses. *SAGE Journal*, *65*(July), 304–312. https://doi.org/10.1177/2165079916665398

Sikaras, C., Ilias, I., Tselebis, A., Pachi, A., Zyga, S., Tsironi, M., Gil, A. P. R., & Panagiotou, A. (2022). Nursing Staff Fatigue And Burnout During The COVID-19 Pandemic In Greece. In *AIMS Public Health* (Vol. 9, Issue 1). https://doi.org/10.3934/publichealth.2022008

Stevens, S. K., Brustad, R., Gilbert, L., Houge, B., Milbrandt, T., Munson, K., Packard, J., Werneburg, B., & Siddiqui, M. A. (2020). The Use of Empathic Communication During the COVID-19 Outbreak. *Journal of Patience Experience*, 1–5. https://doi.org/10.1177/2374373520962602

Sugiyono. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.

Suma'mur. (2014). *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (HIPERKES)*. Sagung Seto.

Tarwaka, Solichul HA Bakrie, L. S. (2004). *Ergonomi Untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas* (1st ed.). Uniba Press.

Trinkoff, A., Baldwin, C. M., Innovation, H., Chasens, E., & Imes, C. (2021). *Nurses Are More Exhausted Than Ever : What Should We Do About It ? November*. https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000802688.16426.8d

Tumanggor, A. H. U., Chandra, M., & Siswantoro, T. (2020). Perancangan Kursi Eviserasi Di Rumah Potong Ayam Tradisional Dika Arenda Yogyakarta. *Journal of Industrial Engineering and Operation Management*, *3*(1). https://doi.org/10.31602/jieom.v3i1.3045

WHO. (2022). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. World Health Organization.

Yumang-ross, D. J., & Burns, C. (2014). Shift Work And Employee Fatigue Implications For Occupational Health Nursing. *Workplace Health and Safety*, *62*(6), 256–261. https://doi.org/10.1177/216507991406200606