

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Peneliti menyajikan hasil dari penelitian yang dilakukan beserta pembahasannya pada bab IV ini. Hasil penelitian dalam bentuk tabel dan narasi meliputi gambaran lokasi penelitian, data analisis univariat yaitu data umum karakteristik responden, variabel bebas (lama kerja *on-call*) dan variabel terikat (kelelahan kerja dan kesejahteraan mental), serta analisa bivariat untuk menganalisis hubungan antara lama kerja *on-call* perawat kamar operasi dengan tingkat kelelahan kerja dan lama kerja *on-call* perawat kamar operasi dengan kesejahteraan mental. Pembahasan penelitian berupa penguraian fakta berisikan data saat penelitian, teori yang mendasari penelitian tersebut, serta opini oleh peneliti terkait fakta dan teori yang telah dijabarkan.

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pengambilan data penelitian dilakukan di RSUD Karsa Husada Batu, Rumah Sakit tipe B milik Provinsi Jawa Timur yang berlokasi di Jalan Ahmad Yani No. 11–13, Kota Batu. Rumah sakit ini memberikan pelayanan pembedahan elektif maupun cito selama 24 jam dan memiliki 5 kamar operasi yang didukung oleh 18 dokter bedah spesialis, 4 dokter spesialis anestesi, 24 perawat perioperatif, 11 penata anestesi, dan 2 apoteker. Sistem kerja IBS terdiri dari tiga shift pada hari kerja (07.00–15.00, 15.00–22.00, dan 22.00–07.00) dengan komposisi empat tim pada shift pagi serta masing-masing satu tim pada shift sore dan malam, beranggotakan empat orang per tim. Pada hari libur diberlakukan satu tim *on-call* selama 24 jam. Rata-rata tim pagi menangani tiga hingga empat tindakan

pembedahan atau lebih per hari. Pengambilan data dilakukan pada 16–25 Oktober 2025 dengan melibatkan seluruh 24 perawat kamar operasi sebagai responden

4.1.2 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 24 responden perawat kamar operasi RSUD Karsa Husada Kota Batu, diperoleh karakteristik umum responden sebagai berikut.

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Perawat Kamar Operasi RSUD Karsa Husada Kota Batu Bulan Oktober 2025.

Karakteristik		Frekuensi	Persentase(%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	15	62,5
	Perempuan	9	37,5
	Total	24	100,0
Usia	26-35 tahun	19	79,2
	36-45 tahun	2	8,3
	46-55 tahun	1	4,2
	56-58 tahun	2	8,3
	Total	24	100,0
Status	Menikah	22	91,7
	Belum Menikah	2	8,3
	Total	24	100,0
Pendidikan Terakhir	D3	1	4,2
	Keperawatan S1/D-IV	23	95,8
	Keperawatan		
	Total	24	100,0
Lama Bekerja	1-4 Tahun	6	25.0
	5-10 Tahun	13	54.2
	11-20 Tahun	3	12.5
	21-40 Tahun	2	8.3
	Total	24	100.0
Aktivitas/Pekerjaan Lain	Tidak Ada	19	79.2
	Ada	5	20.8
	Total	24	100.0

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar responden (62,5%) berjenis kelamin laki-laki. Sebagian besar responden (79,2%) berusia 26-35 tahun. Hampir seluruh

responden (91,7%) berstatus sudah menikah. Hampir seluruh responden (95,8%) memiliki pendidikan S1/D-IV Keperawatan. Sebagian besar responden (54,2%) memiliki lama bekerja selama 5-10 tahun. Hampir seluruh responden (79,2%) tidak memiliki aktivitas/pekerjaan lain.

4.1.3 Lama Kerja *On-Call* Perawat Kamar Operasi

Hasil penelitian terkait lama kerja *on-call* pada perawat kamar operasi RSUD Karsa Husada Kota Batu disajikan dalam tabel berikut.

1. Lama Kerja *On-Call* (Skala Rasio)

Tabel 4. 2 Distribusi Lama Kerja *On-Call* (berdasarkan frekuensi dan total *on-call* per bulan) Perawat Kamar Operasi Di RSUD Karsa Husada Kota Batu Bulan September – Oktober 2025

Analisis Deskriptif	Frekuensi Kerja <i>On-Call</i> per Bulan	Total Jam Kerja <i>On-Call</i> per Bulan
n	24	24
Minimal	1 kali	7 Jam
Maksimal	5 kali	30 Jam
Mean (rata-rata)	2,42 kali	18,13 Jam
Modus	2 kali	22 Jam
Median	2 kali	19 Jam

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa lama kerja *on-call* berentang antara 7-30 jam. Nilai rata-rata responden yaitu sebesar 18,13 jam/bulan dan jam lama kerja *on-call* yang sering muncul dengan total lama kerja *on-call* 22 jam per bulan yang dapat disimpulkan perawat menjalani lama kerja *on-call* sedang.

2. Lama Kerja *On-Call* (Skala Ordinal)

Tabel 4. 3 Distribusi Lama Kerja *On-Call* (berdasarkan frekuensi dan total *on-call* per bulan) Perawat Kamar Operasi Di RSUD Karsa Husada Kota Batu Bulan September – Oktober 2025

Kategori	Jumlah Responden	Persentase(%)
Lama Kerja <i>On-Call</i> Rendah (7-14 jam per bulan)	9	37,5
Lama Kerja <i>On-Call</i> Sedang (15-22 jam per bulan)	8	33,3
Lama Kerja <i>On-Call</i> Tinggi (23-30 jam per bulan)	7	29,2
Total	24	100,0

Berdasarkan Tabel 4. 3 Menunjukkan bahwa sebagian besar perawat kamar operasi di RSUD Karsa Husada Kota Batu menjalani lama kerja *on-call* per bulan dalam kategori sedang ke tinggi (62,5%).

4.1.4 Tingkat Kelelahan Kerja (*Work Fatigue*) Perawat Kamar Operasi

Hasil penelitian terkait tingkat kelelahan kerja pada perawat kamar operasi RSUD Karsa Husada Kota Batu disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kelelahan Kerja (*work fatigue*) pada Perawat Kamar Operasi RSUD Karsa Husada Kota Bulan Batu Oktober 2025

Kategori	Jumlah Responden	Persentase(%)
Kelelahan Kerja Sedang	15	62,5
Kelelahan Kerja Tinggi	9	37,5
Total	24	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa semua perawat kamar operasi di RSUD Karsa Husada Kota Batu mengalami tingkat kelelahan kerja dalam kategori sedang sampai tinggi 100%. Sebagian besar perawat kamar operasi mengalami tingkat kelelahan kerja kategori sedang (62,5%) dan hampir setengahnya kategori tinggi (37,5%).

4.1.5 Kesejahteraan Mental Perawat Kamar Operasi

Hasil penelitian terkait kesejahteraan mental pada perawat kamar operasi RSUD Karsa Husada Kota Batu disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kesejahteraan Mental pada Perawat Kamar Operasi RSUD Karsa Husada Kota Batu Bulan Oktober 2025

Kategori	Jumlah Responden	Persentase(%)
Kesejahteraan Mental Sedang	20	83,3
Kesejahteraan Mental Tinggi	4	16,7
Total	24	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa semua perawat kamar operasi di RSUD Karsa Husada Kota Batu mengalami kesejahteraan mental dalam kategori sedang sampai tinggi 100%. Hampir seluruhnya perawat kamar operasi dalam kategori sedang (83,3%) dan sebagian kecil dalam kategori tinggi (16,7%). Artinya seluruh perawat kamar operasi berada pada kondisi kesejahteraan mental yang baik.

4.1.6 Lama Kerja *On-Call* Berdasarkan Tingkat Kelelahan Kerja (*Work Fatigue*) Perawat Yang Bertugas Di Kamar Operasi

Hasil tabulasi silang data antara lama kerja *on-call* dan tingkat kelelahan kerja perawat kamar operasi RSUD Karsa Husada Kota Batu disajikan dalam tabel berikut

Tabel 4.6 Lama Kerja *On-Call* dan Tingkat Kelelahan Kerja (*Work Fatigue*) Perawat Yang Bertugas Di Kamar Operasi di RSUD Karsa Husada Kota Batu Bulan Oktober 2025

Lama Kerja <i>On-Call</i>	Kelelahan Kerja		Total
	Sedang	Tinggi	
	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>
Rendah	9 (37.5%)	0 (0%)	9 (37.5%)
Sedang	5 (20.8%)	3 (12.5%)	8 (33.3%)
Tinggi	1 (4.2%)	6 (25%)	7 (29.2%)
Total	15(62.5%)	9 (37.5%)	24 (100%)

Tabel 4.6 Menunjukkan bahwa perawat dengan lama kerja *on-call* rendah cenderung mengalami tingkat kelelahan kerja sedang.

4.1.7 Tabulasi Silang Lama Kerja *On-Call* Berdasarkan Kesejahteraan Mental Perawat Yang Bertugas Di Kamar Operasi

Hasil tabulasi silang data antara lama kerja *on-call* dan kesejahteraan mental perawat kamar operasi RSUD Karsa Husada Kota Batu disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4.7 Lama Kerja *On-Call* dan Kesejahteraan Mental Perawat Yang Bertugas Di Kamar Operasi di RSUD Karsa Husada Kota Batu Bulan Oktober 2025

Lama Kerja <i>On-Call</i>	Kesejahteraan Mental		Total
	Sedang	Tinggi	
	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>
Rendah	5 (20.8%)	4 (16.7%)	9 (37.5%)
Sedang	8 (40%)	0 (0%)	8 (33.3%)
Tinggi	7 (29.2%)	0 (0%)	7 (29.2%)
Total	20 (83.3%)	9 (16.7%)	24 (100%)

Tabel 4.7 Menunjukkan bahwa perawat kamar operasi dengan lama kerja *on-call* sedang cenderung mengalami kesejahteraan mental sedang.

4.1.8 Hubungan Lama Kerja *On-Call* Dengan Tingkat Kelelahan Kerja Perawat yang Bertugas Di Kamar Operasi

Hasil analisis bivariat antara lama kerja *on-call* dan tingkat kelelahan kerja perawat kamar operasi RSUD Karsa Husada Kota Batu disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4. 8 Analisis Hubungan Lama Kerja *On-Call* Dengan Tingkat Kelelahan Kerja Perawat Kamar Operasi Di RSUD Karsa Husada Kota Batu Bulan Oktober 2025.

Variabel	n	<i>p-value</i>	Nilai korelasi
Lama Kerja <i>On-Call</i>	24	0,001	0,713
Kelelahan Kerja			

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa nilai probability ($p\ value$) = $0,001 < \alpha$ (0,05), sehingga H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan lama kerja *on-call* dengan tingkat kelelahan kerja perawat kamar operasi. Koefisiensi korelasi (r) 0,713 memiliki hubungan kuat antara lama kerja *on-call* dengan tingkat kelelahan kerja perawat kamar operasi. Nilai r positif menunjukkan hubungan searah yang artinya semakin lama kerja *on-call*, maka tingkat kelelahan kerja perawat semakin tinggi.

4.1.9 Hubungan Lama Kerja *On-Call* Dengan Kesejahteraan Mental Perawat yang Bertugas Di Kamar Operasi

Hasil analisis bivariat antara lama kerja *on-call* dan kesejahteraan mental perawat kamar operasi RSUD Karsa Husada Kota Batu disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4. 9 Analisis Hubungan Lama Kerja *On-Call* Dengan Kesejahteraan Mental Perawat Kamar Operasi Di RSUD Karsa Husada Kota Batu Bulan Oktober 2025.

Variabel	n	$p\text{-value}$	Nilai korelasi
Lama Kerja <i>On-Call</i>	24	0,010	-0,514
Kesejahteraan Mental			

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa nilai probability ($p\ value$) = $0,010 < \alpha$ (0,05), sehingga H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan lama kerja *on-call* dengan kesejahteraan mental perawat kamar operasi. Koefisiensi korelasi (r) -0,514 memiliki hubungan sedang antara lama kerja *on-call* dengan kesejahteraan mental perawat kamar operasi. Nilai r negatif menunjukkan hubungan berlawanan arah yang artinya semakin lama kerja *on-call*, maka kesejahteraan mental perawat semakin rendah.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Lama Kerja *On-Call* Perawat Kamar Operasi IBS RSUD Karsa Husada Kota Batu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada seluruh perawat kamar operasi di RSUD Karsa Husada Kota Batu menunjukkan bahwa rata-rata perawat menjalani lama kerja *on-call* sedang sampai tinggi dengan nilai *mean* 18,13 jam per bulan dengan kategori rentang total waktu 15–22 jam per bulan.

Fakta di lapangan bahwa IBS RSUD Karsa Husada Kota Batu setiap harinya menangani rata-rata 16 pasien operasi pada shift pagi, dilanjutkan 4–5 operasi pada shift sore. Pada malam hari, perawat sering kali masih menerima kasus operasi saraf sekitar pukul 22.00–03.00, kemudian berlanjut dengan 2–3 tindakan operasi *seksio sesarea (SC)* pada pukul 04.00–07.00 pagi. Pola aktivitas operasi seperti ini membuat perawat yang sedang *on-call* harus tetap siaga menghadapi beban kerja yang tidak menentu dan berlangsung hingga dini hari, sehingga waktu istirahat menjadi sangat terbatas.

Hal ini sesuai dengan konsep kerja *on-call* yang dijelaskan oleh Drenth (1998) bahwa kerja *on-call* adalah bentuk waktu kerja di luar jam kerja normal yang menuntut perawat untuk selalu dalam kondisi siaga. Dalam kondisi ini, waktu untuk bekerja dan waktu untuk beristirahat menjadi sangat terbatas sehingga tubuh tidak memiliki waktu yang cukup untuk memulihkan tenaga. Selain itu frekuensi panggilan, durasi *on-call* yang panjang, ketidakpastian jadwal *on-call*, beban kerja saat *on-call* dapat memengaruhi kesiapan fisik dan mental perawat saat bertugas (Drenth, 1998).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Suyatno & Mulyaningsih (2023) menunjukkan bahwa sistem kerja *on-call* berada pada rentang sedang sampai tinggi dengan waktu tambahan di luar jam kerja normal dan cenderung bervariasi sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit. Semakin banyak jumlah pasien maka semakin tinggi juga kerja *on-call*, tergantung jumlah kasus dan ketersediaan tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian, perawat laki-laki lebih banyak menjalani lama kerja *on-call* dibandingkan perempuan. Menurut peneliti, hal ini disebabkan oleh kecenderungan manajemen ruang operasi untuk menempatkan perawat laki-laki pada shift yang membutuhkan stamina tinggi, kesiapsiagaan fisik, serta kemampuan menangani kasus bedah dengan intensitas tinggi, terutama pada malam hari. Perawat laki-laki juga lebih sering dirotasikan pada jadwal *on-call* sebagai bentuk pemenuhan kebutuhan operasional yang dinamis.

Berdasarkan hasil penelitian, kelompok usia 26–35 tahun merupakan kelompok yang paling banyak mengalami lama kerja *on-call* dengan durasi lebih panjang. Pada usia tersebut, perawat berada pada fase perkembangan yang memiliki semangat kerja tinggi. Kelompok usia 26–35 tahun lebih sering dijadwalkan untuk shift *on-call* dibandingkan kelompok usia yang lebih tua.

Peneliti berpendapat bahwa lama kerja *on-call* perawat kamar operasi sangat dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu frekuensi *on-call* yang tidak menentu dan durasi kerja yang panjang mencapai 24 jam setiap kali bertugas. Dalam kondisi normal, perawat sudah menjalani jadwal kerja reguler dengan sistem shift pagi, siang, dan malam, masing-masing berdurasi 8 jam. Namun setelah

menyelesaikan shift reguler tersebut, perawat masih harus melanjutkan dengan jadwal *on-call* selama 24 jam pada shift tertentu. Pola ini menyebabkan akumulasi jam kerja yang sangat tinggi karena jam kerja reguler yang seharusnya berkisar 40 jam per minggu menjadi berlipat oleh adanya tuntutan *on-call*. Dalam satu bulan, total rata-rata lama kerja *on-call* perawat mencapai 18,13 jam. Jika dibagi per minggu, maka beban *on-call* sekitar 4,5 jam per minggu. Artinya, jam kerja mingguan perawat tidak hanya mencapai 40 jam sesuai standar kerja layak, tetapi melebihi batas tersebut setelah ditambahkan beban *on-call*. Kelebihan jam kerja ini menunjukkan kondisi overload, di mana tuntutan pekerjaan jauh melampaui kapasitas jam kerja normal.

Pengaturan lama dan frekuensi kerja *on-call* memungkinkan untuk menjadi perhatian serius pihak manajemen rumah sakit dengan diberi penanganan yang dapat dilakukan melalui beberapa cara yaitu dengan penyusunan jadwal *on-call* yang lebih proporsional agar beban tidak terpusat pada kelompok perawat tertentu, penerapan rotasi tugas yang adil berdasarkan kapasitas dan riwayat kelelahan kerja, serta pemberian waktu istirahat yang memadai setelah menjalani *on-call* untuk mencegah kelelahan kronis. Selain itu, evaluasi kebutuhan sumber daya manusia di ruang operasi menjadi penting mengingat tingginya volume tindakan bedah setiap hari, sehingga penambahan tenaga atau penerapan sistem *back-up on-call* dapat menjadi strategi untuk meringankan beban kerja.

4.2.2 Kelelahan Kerja (*Work Fatigue*) Perawat Kamar Operasi IBS RSUD Karsa Husada Kota Batu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada seluruh perawat kamar operasi di RSUD Karsa Husada Kota Batu menunjukkan sebagian besar responden mengalami tingkat kelelahan kerja sedang, bahkan hampir setengahnya mengalami kelelahan kerja tinggi. Hal ini menggambarkan bahwa perawat kamar operasi menghadapi kondisi kerja yang menuntut secara fisik maupun mental, sehingga memengaruhi stamina, fokus, serta kemampuan mempertahankan kinerja selama bertugas.

Kelelahan kerja (*work fatigue*) perawat adalah kondisi menurunnya efisiensi serta ketahanan perawat dalam bekerja secara mental maupun fisik (Grandjean, 2009). Kondisi perawat akan menurun jika mendapatkan pekerjaan yang terlalu banyak selama jam kerja. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), peran perawat di kamar operasi dibedakan menjadi dua, yaitu perawat instrumen (*Scrub Nurse*) dan perawat sirkulasi (*Circulating Nurse*). Perawat instrumen bertugas mengelola dan memastikan kesiapan alat-alat steril yang digunakan selama prosedur operasi, sedangkan perawat sirkulasi berperan dalam memenuhi berbagai kebutuhan yang muncul selama operasi dan belum terpenuhi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nissa *et al.* (2025) menunjukkan sebagian besar perawat mengalami kelelahan kerja tingkat sedang sampai tinggi. Nissa *et al.* (2025) menjelaskan kelelahan kerja yang terjadi di kamar operasi merupakan akibat dari meningkatnya tuntutan fokus dan tekanan pekerjaan menangani pasien. Perawat instrumen diharuskan fokus menangani pasien dalam

posisi berdiri dengan durasi 1-3 jam/ lebih sesuai kerumitan operasi, sedangkan perawat sirkuler diharuskan keluar masuk ruangan memenuhi kebutuhan tim bedah hingga operasi selesai. Jika pasien dalam jumlah besar maka perawat akan mengulangi tindakan operasi dengan durasi relatif sama dan waktu istirahat yang didapatkan berkurang karena terpakai untuk menyiapkan operasi selanjutnya.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Illahi (2023) yang menunjukkan sebagian besar responden mengalami kelelahan kerja sedang sampai tinggi dipengaruhi oleh jenis kelamin, di mana karakteristik responden berperan dalam respons terhadap beban dan tuntutan pekerjaan. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Prabowo (2018) yang menunjukkan sebagian besar responden mengalami kelelahan kerja sedang sampai tinggi banyak ditemukan pada responden dengan usia dewasa (25-35 tahun), yang berkaitan dengan fase kehidupan produktif dan tingginya tanggung jawab kerja.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Paul (2025) menunjukkan bahwa lama bekerja berpengaruh terhadap tingkat kelelahan kerja, di mana responden dengan masa kerja 5–10 tahun cenderung mengalami kelelahan kerja pada kategori sedang sampai tinggi. Kondisi ini disebabkan oleh akumulasi beban kerja yang berlangsung dalam jangka waktu cukup lama, sehingga meskipun responden telah memiliki pengalaman dan keterampilan kerja yang memadai, tuntutan pekerjaan yang terus berulang tetap berkontribusi terhadap munculnya kelelahan kerja. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian dari D. I. Sari & Maisa (2025) menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat kelelahan kerja sedang sampai tinggi bahwa status pernikahan turut memengaruhi

kelelahan kerja, karena individu yang telah menikah menghadapi peran ganda antara tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab keluarga, yang dapat meningkatkan risiko kelelahan kerja.

Secara keseluruhan peneliti berpendapat bahwa tingkat kelelahan kerja perawat kamar operasi berada pada kategori sedang sampai tinggi dipengaruhi oleh faktor internal, meliputi jenis kelamin, usia, lama bekerja, dan status pernikahan serta adanya kerja *on-call* yang berkaitan dengan kondisi fisik, motivasi, serta kemampuan adaptasi individu.

Pada perawat berjenis kelamin laki-laki, meskipun memiliki daya tahan fisik yang relatif baik, tuntutan kerja beban kerja fisik yang dilakukan secara berulang, durasi kerja yang panjang akibat sistem *on-call*, dan keterbatasan waktu istirahat berkontribusi terhadap terjadinya akumulasi kelelahan kerja. Pada usia 25–35 tahun, perawat memiliki tingkat aktivitas kerja yang tinggi serta lebih sering terlibat langsung dalam pelaksanaan tindakan pembedahan. Akibatnya, meskipun secara fisik masih kuat, tingginya intensitas dan frekuensi pekerjaan berkontribusi terhadap munculnya kelelahan kerja.

Pada lama bekerja 1- 5 tahun, perawat umumnya memiliki motivasi yang tinggi untuk membuktikan kemampuan diri serta beradaptasi dengan lingkungan kerja, sehingga cenderung lebih terbuka terhadap perubahan dan mengikuti berbagai metode kerja yang berlaku. Namun, tingginya motivasi dan tuntutan adaptasi tersebut sering diikuti dengan peningkatan intensitas kerja dan keterlibatan aktif dalam berbagai tugas, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap munculnya kelelahan kerja. Pada status pernikahan, perawat yang telah

menikah berpotensi mengalami tingkat stres dan kelelahan kerja yang lebih tinggi dibandingkan perawat yang belum menikah. Hal ini disebabkan oleh adanya tuntutan ganda yang harus dijalankan, yaitu tanggung jawab pekerjaan di rumah sakit dan tanggung jawab dalam kehidupan keluarga. Kondisi tersebut menuntut individu untuk mampu menjaga keseimbangan antara kehidupan pribadi dan profesional, sehingga apabila tidak dikelola dengan baik dapat berkontribusi terhadap meningkatnya stres dan kelelahan kerja.

Fakta di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Karsa Husada Kota Batu menunjukkan bahwa perawat menangani rata-rata 16 tindakan operasi pada shift pagi, 4–5 tindakan operasi pada shift sore, serta tindakan operasi hingga dini hari yang menyebabkan waktu istirahat terbatas, gangguan ritme fisiologis, dan peningkatan akumulasi kelelahan kerja.

Kelelahan kerja perawat operasi di RSUD Karsa Husada Kota Batu dapat diatasi melalui beberapa upaya, antara lain Penyesuaian kapasitas kerja dapat dilakukan dengan pembagian tugas yang lebih merata antara perawat instrumen dan sirkuler, terutama pada waktu operasi yang padat. Manajemen juga dapat memastikan adanya waktu istirahat yang terstruktur, misalnya memberikan jeda istirahat minimal 1–2 jam secara bergiliran pada shift panjang. Selain itu, penyediaan lingkungan kerja yang nyaman seperti ruang istirahat yang memadai, ketersediaan air minum, makanan ringan, serta fasilitas pendingin ruangan dapat membantu mempercepat pemulihan fisik perawat selama bertugas.

4.2.3 Kesejahteraan Mental Perawat Kamar Operasi IBS RSUD Karsa Husada Kota Batu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada seluruh perawat kamar operasi di RSUD Karsa Husada Kota Batu menunjukkan hampir seluruh responden mengalami kesejahteraan mental sedang, sedangkan sebagian kecil responden mengalami kesejahteraan mental tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa perawat kamar operasi memiliki kondisi kesejahteraan mental yang baik dan mampu mengelola tuntutan pekerjaan.

Kesejahteraan mental adalah kondisi yang tidak hanya ditandai dengan ketiadaan gangguan psikologis, tetapi juga mencerminkan kemampuan individu menerima diri dan kehidupan, mengalami pertumbuhan pribadi, menjalin hubungan positif, serta mengelola lingkungan secara efektif, termasuk pengambilan keputusan secara mandiri (Ryff & Singer, 2008).

Ryff, (2013) menjelaskan bahwa kesejahteraan mental dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah meliputi usia, jenis kelamin, status sosial dan tahap perkembangan individu, yang berkaitan dengan kemampuan adaptasi, pengelolaan emosi, serta pemaknaan terhadap peran dan tanggung jawab hidup. Seiring bertambahnya usia dan pengalaman kerja, individu cenderung memiliki strategi koping yang lebih matang dalam menghadapi tuntutan pekerjaan.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Megawati (2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat dengan rentang usia dewasa awal hingga dewasa madya mengalami kesejahteraan mental pada kategori sedang hingga tinggi. Pada penelitian tersebut, usia berperan dalam membentuk

kemampuan perawat dalam mengelola stres kerja serta menjaga keseimbangan antara tuntutan profesional dan kehidupan pribadi (Megawati, 2022). Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa faktor jenis kelamin dan status pernikahan berkontribusi terhadap kesejahteraan mental, di mana individu yang telah menikah cenderung memiliki dukungan sosial yang lebih stabil. Dukungan dari pasangan dan keluarga dapat membantu perawat dalam mengelola stres kerja serta menjaga keseimbangan emosional.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Lahade (2021) yang menunjukkan sebagian besar responden mengalami kesejahteraan mental sedang sampai tinggi dengan masa kerja 5-15 tahun. Pengalaman kerja yang cukup memungkinkan perawat lebih terbiasa menghadapi tekanan pekerjaan, termasuk tuntutan *on-call*, sehingga mampu mempertahankan kestabilan psikologisnya

Secara keseluruhan peneliti berpendapat bahwa tingkat kesejahteraan mental sedang sampai tinggi pada perawat kamar operasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, status pernikahan, lama bekerja, dan adanya kompensasi tambahan finansial dari kerja *on-call*. Pada rentang usia 26–35 tahun, perawat berada pada fase dewasa awal yang ditandai dengan kematangan psikologis, kemampuan penerimaan diri, serta kejelasan tujuan hidup, sehingga relatif mampu mengelola tuntutan pekerjaan dan tekanan kerja di ruang operasi. Pada perawat berjenis kelamin laki-laki, kondisi fisik yang relatif lebih kuat dan daya tahan kerja yang baik memungkinkan perawat untuk menghadapi tuntutan kerja yang tinggi di ruang operasi, sehingga membantu menjaga kesejahteraan mental meskipun beban kerja dan durasi kerja *on-call* cukup berat..

Pada perawat yang telah menikah, dukungan keluarga dan stabilitas peran sosial diduga berperan dalam membantu perawat mengelola stres kerja, sehingga tetap mampu mempertahankan kesejahteraan mental pada kategori sedang hingga tinggi, meskipun dihadapkan pada tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab keluarga. Selain itu, adanya kompensasi tambahan finansial dari kerja *on-call* memberikan rasa penghargaan dan kepuasan kerja bagi perawat, yang berkontribusi positif terhadap kesejahteraan mental. Kompensasi tersebut membantu perawat memenuhi kebutuhan hidup serta meningkatkan perasaan aman dan sejahtera, sehingga dapat menyeimbangkan dampak kelelahan kerja akibat durasi kerja *on-call* yang panjang.

Pihak manajemen rumah sakit disarankan untuk mempertahankan dan mengoptimalkan kondisi tersebut melalui pengelolaan jadwal kerja *on-call* yang tetap proporsional serta pemberian waktu istirahat yang memadai. Pemberian kompensasi tambahan finansial yang selama ini telah berjalan dengan baik perlu dipertahankan dan dikelola secara konsisten sebagai bentuk apresiasi terhadap peran dan tanggung jawab perawat.

4.2.4 Analisis Tabulasi Silang Lama Kerja *On-Call* Dengan Tingkat Kelelahan Kerja Perawat Kamar Operasi IBS RSUD Karsa Husada Kota Batu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan perawat dengan lama kerja *on-call* rendah cenderung mengalami tingkat kelelahan kerja sedang. Hal ini menggambarkan bahwa tingkat kelelahan kerja tidak hanya dipengaruhi oleh tingginya lama kerja *on-call*, tetapi mungkin oleh karakteristik sistem kerja *on-call* yaitu ketidakpastian jadwal *on-call* dan kondisi siaga berkepanjangan yang mana menyebabkan terbatasnya waktu istirahat dan tubuh tidak dapat mengalami pemulihan yang optimal. Kelelahan yang berada pada kategori sedang mencerminkan bahwa perawat masih mampu mengelola beban kerja yang ada melalui kemampuan adaptasi terhadap ritme kerja kamar operasi, pengalaman kerja yang telah terbentuk, kondisi fisik yang relatif optimal, serta dukungan kerja.

Grandjean (2009) menjelaskan bahwa kelelahan terjadi ketika tuntutan kerja melebihi kapasitas pemulihan tubuh. Dengan adanya lama kerja *on-call* rendah, perawat mungkin tidak mengalami beban kerja fisik yang tinggi, tetapi mereka tetap mengalami kelelahan umum akibat terputusnya pola tidur, gangguan ritme sirkadian, serta aktivasi sistem saraf simpatis yang terus meningkat karena harus siap sewaktu-waktu dipanggil. Kelelahan umum ini tampak dari gejala seperti mengantuk, sulit berkonsentrasi, rasa lesu, dan menurunnya motivasi kerja.

Peneliti berpendapat bahwa perawat kamar operasi di IBS RSUD Karsa Husada Kota Batu meskipun mengalami lama kerja *on-call* rendah, perawat tetap menghadapi ketidakpastian jadwal operasi, terutama kasus emergensi yang dapat

datang kapan saja. Kondisi ini membuat perawat selalu mengantisipasi kemungkinan dipanggil, sehingga waktu istirahat tidak berjalan efektif yang menyebabkan masih adanya kemungkinan kelelahan kerja yang tidak bisa dihindari sepenuhnya.

4.2.5 Analisis Tabulasi Silang Lama Kerja *On-Call* Dengan Kesejahteraan Mental Perawat Kamar Operasi IBS RSUD Karsa Husada Kota Batu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan perawat dengan lama kerja *on-call* sedang cenderung mengalami kesejahteraan mental sedang. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang mengalami lama kerja *on-call* sedang, perawat mampu menjaga kondisi psikologisnya tetap stabil. Kesejahteraan mental yang sedang terlihat dari kemampuan perawat dalam mengatur emosi, menjaga hubungan sosial yang sehat, serta mempertahankan pandangan positif terhadap diri sendiri dan pekerjaannya.

Penelitian ini sesuai dengan teori enam dimensi kesejahteraan mental menurut Ryff (2013), yang meliputi *self-acceptance*, *positive relations with others*, *autonomy*, *environmental mastery*, *purpose in life*, dan *personal growth*. Berdasarkan hasil penelitian, kondisi lama kerja *on-call* sedang pada perawat kamar operasi terutama menonjol pada aspek *environmental mastery*, *autonomy*, dan *purpose in life*, yang kemudian diikuti oleh dimensi lainnya.

Pada dimensi *environmental mastery*, lama kerja *on-call* yang sedang memungkinkan perawat mengendalikan lingkungan kerjanya dengan lebih baik. Perawat dapat menyesuaikan ritme kerja tanpa tekanan berlebih dari operasi mendadak yang tidak terduga, sehingga tuntutan pekerjaan masih dapat dikelola

secara efektif. Adanya kompensasi finansial atas tugas *on-call* turut mendukung kemampuan perawat dalam mengelola tuntutan kerja, karena kompensasi tersebut berfungsi sebagai sumber daya eksternal yang membantu perawat menyeimbangkan beban kerja dengan penghargaan yang diterima. Selanjutnya, pada dimensi *autonomy*, perawat merasa memiliki kebebasan yang lebih besar dalam mengatur waktu istirahat maupun aktivitas pribadi karena tidak selalu terikat pada panggilan *on-call* yang intens, sehingga kontrol terhadap keputusan pribadi tetap terjaga.

Dimensi *purpose in life* juga terlihat cukup kuat, di mana perawat tetap mampu merasakan makna dan tujuan dalam pekerjaannya. Beban kerja yang relatif stabil membuat perawat tidak mudah merasa kewalahan, sehingga motivasi dan komitmen terhadap profesi tetap terpelihara. Kondisi ini turut mendukung munculnya dimensi *self-acceptance*, yaitu kemampuan perawat untuk menerima diri dan pekerjaannya tanpa tekanan psikologis yang berlebihan.

Peneliti berpendapat bahwa kondisi kesejahteraan mental sedang pada perawat dengan lama kerja *on-call* sedang mencerminkan kemampuan adaptasi psikologis yang cukup baik dan stabil. Perawat mampu menjaga keseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kebutuhan pribadi, sehingga fungsi emosional, sosial, dan profesional tetap berjalan secara stabil. peneliti memandang bahwa kesejahteraan mental yang berada pada kategori sedang menunjukkan adanya kondisi protektif sekaligus risiko. Di satu sisi, perawat masih memiliki kemampuan mengelola stres, mempertahankan relasi sosial, serta memaknai pekerjaannya secara positif. Di sisi lain, apabila lama kerja *on-call* meningkat atau

tuntutan kerja tidak terkontrol, kondisi ini berpotensi menurunkan kesejahteraan mental dan berdampak pada kelelahan emosional maupun penurunan kualitas pelayanan keperawatan.

4.2.6 Hubungan Lama Kerja *On-Call* Dengan Tingkat Kelelahan Kerja Perawat Kamar Operasi IBS RSUD Karsa Husada Kota Batu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara lama kerja *on-call* dengan tingkat kelelahan kerja perawat kamar operasi. Nilai (+) menunjukkan hubungan searah yang artinya semakin lama kerja *on-call*, maka semakin tinggi tingkat kelelahan kerja perawat kamar operasi. Hal ini menggambarkan bahwa beban waktu kerja tambahan di luar jam kerja reguler berkontribusi terhadap peningkatan kelelahan baik secara fisik maupun mental. Lama kerja *on-call* yang berkisar antara 7 hingga 30 jam per bulan dengan rata-rata 18,13 jam menunjukkan bahwa perawat memiliki tanggung jawab kerja yang cukup tinggi di luar jam kerja normal, sehingga waktu untuk istirahat dan pemulihan menjadi terbatas.

Drent (1998) menjelaskan bahwa sistem kerja *on-call* menyebabkan batas antara waktu kerja dan waktu istirahat menjadi terbatas karena perawat harus tetap siaga sepanjang waktu. Kondisi siaga yang berkepanjangan ini menyebabkan kelelahan kumulatif, baik fisiologis maupun psikologis, karena tubuh tidak mendapatkan kesempatan pemulihan yang optimal. Selain itu, panggilan mendadak saat *on-call* dapat menyebabkan gangguan ritme sirkadian dan kualitas tidur yang buruk, sehingga meningkatkan risiko kelelahan dan menurunkan performa kerja pada hari berikutnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Suyatno & Mulyaningsih (2023) bahwa sistem kerja *on-call* perawat umumnya tergantung kebutuhan pelayanan rumah sakit. Durasi *on-call* yang bervariasi dan tidak menentu menyebabkan waktu istirahat menjadi tidak teratur, sehingga tenaga kesehatan lebih rentan mengalami kelelahan fisik dan mental. Kondisi ini konsisten dengan temuan penelitian ini, dimana perawat kamar operasi yang bertugas *on-call* selama 24 jam per shift menghadapi risiko kelelahan yang tinggi meskipun frekuensi *on-call* hanya dua hingga tiga kali per bulan.

Faktor lain yang turut memperburuk hubungan antara lama kerja *on-call* dan kelelahan kerja adalah tingginya tuntutan fisik dan konsentrasi selama tindakan pembedahan. Perawat kamar operasi, baik sebagai perawat instrumen maupun sirkuler, harus tetap fokus dalam jangka waktu lama tanpa jeda istirahat yang cukup. Durasi operasi yang panjang, seperti yang dijelaskan oleh (Nurmansah et al., 2022) dapat mencapai lebih dari 120 menit dan dilakukan secara berulang dalam satu shift. Tarwaka (2019) menjelaskan bahwa semakin lama durasi kerja, semakin besar kemungkinan tubuh mengalami penurunan fungsi fisiologis, terutama bila tidak diimbangi dengan waktu pemulihan yang memadai.

Menurut pendapat peneliti, hubungan positif antara lama kerja *on-call* dan tingkat kelelahan kerja perawat kamar operasi di RSUD Karsa Husada Kota Batu menunjukkan bahwa adanya lama kerja *on-call* memberikan kontribusi besar terhadap kelelahan perawat, karena memperpanjang durasi kerja jauh melampaui jam kerja reguler yang telah ditentukan. Meskipun frekuensi *on-call* hanya 2–3 kali per bulan, durasi 24 jam pada setiap *on-call* menyebabkan perawat kurang

tidur, sulit memulihkan energi, dan mengalami kelelahan residual pada hari berikutnya. Kombinasi antara beban operasi harian yang tinggi dan kerja *on-call* yang tidak menentu inilah yang memperkuat tingginya tingkat kelelahan kerja pada perawat kamar operasi. Oleh karena itu, rumah sakit perlu melakukan pengaturan ulang sistem kerja *on-call*, misalnya pembatasan jam siaga, rotasi tugas yang adil, serta pemberian waktu istirahat yang proporsional untuk mencegah kelelahan kerja kronis pada perawat kamar operasi.

4.2.7 Hubungan Lama Kerja *On-Call* Dengan Kesejahteraan Mental Perawat Kamar Operasi IBS RSUD Karsa Husada Kota Batu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara lama kerja *on-call* dengan kesejahteraan mental perawat kamar operasi. Nilai (-) menunjukkan hubungan berlawanan arah yang artinya semakin lama kerja *on-call*, maka semakin rendah kesejahteraan mental perawat kamar operasi. Durasi dan frekuensi kerja *on-call* yang panjang dapat memengaruhi kemampuan perawat dalam menjaga keseimbangan emosional, psikologis, dan sosial di tempat kerja. Hasil ini sesuai dengan teori Drent, (1998) yang menjelaskan bahwa sistem kerja *on-call* menuntut pekerja selalu siaga, bahkan di luar jam kerja, sehingga waktu istirahat menjadi terbatas dan menimbulkan ketegangan psikologis akibat rasa tidak pernah bebas dari tanggung jawab.

Perawat yang sering menjalani *on-call* mengalami gangguan waktu istirahat, penurunan kualitas tidur, serta beban emosional terkait kesiapsiagaan untuk menghadapi tindakan bedah mendadak. Kondisi ini menyebabkan penurunan pada aspek kesejahteraan mental, seperti penerimaan diri, penguasaan lingkungan, dan

tujuan hidup, karena energi fisik dan mental banyak digunakan untuk menghadapi tekanan operasional yang bersifat mendesak.

Hasil penelitian ini juga ssesuai dengan temuan Artanti S & Suroso (2024), bahwa tingginya beban kerja, durasi shift panjang, dan intensitas operasi yang padat dapat menurunkan kesejahteraan mental tenaga keperawatan. Ketika perawat memiliki waktu siaga *on-call* yang panjang, mereka tidak hanya kehilangan kesempatan beristirahat, tetapi juga waktu untuk bersosialisasi dan memenuhi kebutuhan pribadi. Kondisi ini mengakibatkan munculnya stres kerja, kejenuhan, serta penurunan kualitas hubungan sosial dan kepuasan hidup.

Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian Artanti S & Suroso (2024) menunjukkan bahwa perawat dengan beban kerja berat dan jadwal tidak teratur cenderung memiliki kesejahteraan mental sedang karena kemampuan adaptasi yang terpaksa dipertahankan dalam kondisi kerja yang tidak stabil.

Peneliti berpendapat bahwa hubungan negatif antara lama kerja *on-call* dan kesejahteraan mental menunjukkan bahwa beban kerja tambahan di luar jam reguler menyebabkan ketidakseimbangan antara tuntutan kerja dan kapasitas pemulihan psikologis perawat. Berdasarkan ketentuan ILO, jam kerja normal yang direkomendasikan bagi pekerja adalah maksimal 40 jam per minggu. Namun, sistem *on-call* di ruang operasi membuat durasi kerja perawat melampaui batas tersebut karena setiap jadwal *on-call* berlangsung selama 24 jam penuh. Kondisi ini menyebabkan total beban kerja perawat menjadi overload Kesiapsiagaan 24 jam dalam sistem *on-call* juga membatasi ruang pribadi perawat, yang berdampak pada hubungan sosial, aktivitas pribadi, dan proses

pemulihan emosional. Ketika kebutuhan pemulihan tidak terpenuhi, maka kapasitas psikologis untuk menghadapi tekanan kerja menurun dan akhirnya berdampak pada aspek-aspek kesejahteraan mental tertentu.

Oleh karena itu, diperlukan perhatian dari pihak manajemen rumah sakit untuk mengatur jadwal *on-call* secara proporsional agar perawat tetap memiliki waktu untuk kehidupan pribadi, serta memberikan waktu istirahat yang cukup setelah dinas *on-call* 24 jam sebelum perawat dijadwalkan kembali bertugas. Dua langkah sederhana ini sangat berpengaruh karena langsung memberi ruang pemulihan bagi perawat. Sementara itu, perawat dapat menjaga kesejahteraan mentalnya dengan mengatur waktu pribadi secara lebih terencana ketika tidak bertugas dan mempertahankan komunikasi dengan keluarga atau rekan dekat sebagai bentuk dukungan sosial. Perawat juga dapat melakukan teknik manajemen stres sederhana seperti pernapasan relaksasi atau *mindfulness* singkat sebelum atau setelah dinas untuk membantu pemulihan emosional.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa hasil penelitian ini masih terdapat kekurangan dan kelemahan yang disebabkan metode pengumpulan data yang hanya menggunakan kuesioner. Penggunaan kuesioner sebagai satu-satunya instrumen dapat membatasi kedalaman informasi yang diperoleh, hal ini memungkinkan adanya subyektifitas dalam memberi penilaian. Tidak semua responden memberikan jawaban berdasarkan kondisi yang sebenarnya. Faktor kondisi dan situasi saat pengisian kuesioner juga berpotensi memengaruhi kualitas jawaban. Ketika responden sedang lelah, sibuk, atau terburu-buru, mereka mungkin tidak

membaca pertanyaan dengan teliti dan hanya mengisi secara asal. Oleh karena itu, hasil penelitian ini perlu ditafsirkan dengan hati-hati dan sebaiknya dilengkapi dengan metode lain seperti wawancara atau observasi dalam penelitian selanjutnya agar diperoleh hasil yang lebih mendalam dan komprehensif dengan realitas yang ada.