

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perawat Instalasi Gawat Darurat

2.1.1 Definisi Perawat Instalasi Gawat Darurat

Perawat merupakan profesi dengan fungsi otonom yang berfokus pada pengidentifikasian dan pemenuhan kebutuhan pasien yang bersifat segera. Tanggung jawab perawat mencakup pemahaman terhadap kebutuhan pasien dan pemberian bantuan yang diperlukan. Dalam proses keperawatan, terdapat elemen - elemen dasar yang mencakup perilaku pasien, reaksi perawat, dan tindakan perawatan. Hal ini ditujukan demi mencapai kesejahteraan pasien itu sendiri. Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah tenaga kesehatan yang terlatih khusus untuk memberikan perawatan medis darurat kepada pasien dalam kondisi kritis, menangani berbagai masalah kesehatan, mulai dari cedera serius hingga penyakit akut yang memerlukan tindakan cepat (Suwignyo, 2017).

2.1.2 Peran Perawat Instalasi Gawat Darurat

Berdasarkan penelitian konsorsium ilmu kesehatan, peran perawat Instalasi Gawat Darurat meliputi :

1. Pemberi Asuhan Keperawatan

Perawat memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan kebutuhan dasar manusia melalui proses keperawatan, yang mencakup

diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan keperawatan, mulai dari yang sederhana hingga kompleks (Wijaya et al., 2018). Adapun secara terperinci perawat Instalasi Gawat Darurat memberikan asuhan keperawatan dengan melakukan penilaian awal terhadap kondisi pasien yang datang, termasuk pemeriksaan tanda vital dan anamnesis untuk menentukan tingkat keparahan kondisi. Mereka memberikan intervensi keperawatan yang diperlukan, seperti pemberian obat-obatan, perawatan luka, dan tindakan resusitasi jika diperlukan. Perawat memiliki tanggung jawab untuk secara terus-menerus memantau kondisi pasien dan melaporkan setiap perubahan kepada tim medis (Aliun et al., 2024).

2. Advokat Klien

Perawat membantu klien dan keluarga memahami informasi tentang tindakan keperawatan, serta melindungi seluruh hak pasien, termasuk hak atas pelayanan yang baik, informasi, privasi, dan ganti rugi (Wijaya et al., 2018). Sama dengan perawat lainnya, perawat Instalasi Gawat Darurat berperan sebagai advokat bagi pasien dengan memastikan bahwa hak-hak mereka dihormati selama proses perawatan. Mereka juga berfungsi sebagai penghubung antara pasien dan keluarga, memberikan informasi yang jelas mengenai kondisi pasien dan tindakan yang akan diambil (Aliun et al., 2024).

3. Edukator

Perawat meningkatkan pengetahuan kesehatan klien mengenai gejala penyakit dan tindakan medis, yang dapat mengubah perilaku klien setelah

pendidikan kesehatan diberikan (Wijaya et al., 2018). Perawat Instalasi Gawat Darurat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai kondisi kesehatan, prosedur yang akan dilaksanakan, serta langkah-langkah pencegahan setelah keluar dari rumah sakit. Mereka menjelaskan tentang pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan dan tindak lanjut setelah perawatan di IGD (Aliun et al., 2024).

4. Koordinator

Perawat mengarahkan dan merencanakan pelayanan kesehatan dari tim medis agar sesuai dengan kebutuhan klien (Wijaya et al., 2018). Perawat Perawat Instalasi Gawat Darurat mengkoordinasikan perawatan antara berbagai anggota tim kesehatan, termasuk dokter, ahli gizi, dan spesialis lainnya untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang komprehensif. Mereka juga bertanggung jawab dalam proses triage untuk menentukan prioritas penanganan berdasarkan tingkat urgensi kondisi pasien (Aliun et al., 2024).

5. Kolaborator

Perawat bekerja dalam tim kesehatan, berkolaborasi dengan dokter, fisioterapis, dan ahli gizi untuk mengidentifikasi dan menentukan pelayanan keperawatan yang diperlukan (Wijaya et al., 2018). Perawat Instalasi Gawat Darurat bekerja sama dengan dokter dan anggota tim tenaga kesehatan lainnya dalam pengambilan keputusan klinis untuk merencanakan tindakan medis yang

tepat. Mereka berkolaborasi dengan berbagai disiplin ilmu untuk mengatasi masalah kompleks yang dihadapi pasien (Aliun et al., 2024).

6. Konsultan

Perawat memberikan penjelasan tentang masalah atau tindakan keperawatan yang sesuai, berdasarkan permintaan klien mengenai tujuan pelayanan (Wijaya et al., 2018). Perawat Instalasi Gawat Darurat sering kali menjadi sumber informasi bagi anggota tim kesehatan lainnya mengenai praktik terbaik dalam perawatan kegawatdaruratan. Mereka dapat merujuk pasien kepada spesialis jika diperlukan berdasarkan evaluasi awal mereka (Aliun et al., 2024).

7. Pembaharu

Perawat berperan dalam merencanakan dan melakukan perubahan sistematis dalam pelayanan keperawatan sesuai dengan metode yang terarah (Wijaya et al., 2018). Perawat Instalasi Gawat Darurat berperan dalam mengembangkan dan menerapkan praktik terbaik serta inovasi dalam penanganan kegawatdaruratan. Mereka terlibat dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat melalui partisipasi dalam pelatihan dan program pengembangan profesional (Aliun et al., 2024).

2.1.3 Fungsi Perawat Instalasi Gawat Darurat

Fungsi adalah pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan peran masing-masing. Dalam menjalankan tugasnya, perawat Instalasi Gawat Darurat mewujudkan beberapa fungsi:

1. Fungsi Independen

Ini adalah fungsi mandiri di mana perawat mengambil keputusan secara mandiri dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia, seperti kebutuhan fisiologis, keamanan, kenyamanan, cinta, harga diri, serta aktualisasi diri (Hidayat, 2006).

Perawat Instalasi Gawat Darurat memiliki tanggung jawab untuk melakukan penilaian awal terhadap pasien, termasuk pengukuran tanda vital dan pemeriksaan fisik dasar tanpa perlu instruksi dari dokter. Mereka dapat mengambil keputusan cepat untuk memberikan perawatan dasar seperti pemberian oksigen, pengaturan posisi pasien, dan pemberian cairan intravena. Contoh intervensi mandiri termasuk mengelola nyeri pasien dengan memberikan obat analgesik sesuai protokol keperawatan, melakukan tindakan resusitasi dasar (CPR), dan memberikan perawatan luka (Butarbutar et al., 2023).

2. Fungsi Dependen

Fungsi ini melibatkan pelaksanaan tugas berdasarkan instruksi dari perawat lain, biasanya dari perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana (Hidayat, 2006).

Perawat Instalasi Gawat Darurat bertanggung jawab untuk melaksanakan perintah medis dari dokter, seperti pemberian obat-obatan tertentu, pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan laboratorium, atau persiapan pasien untuk

prosedur diagnostik. Mereka juga memantau pasien selama tindakan medis dilakukan oleh dokter, seperti prosedur invasif atau pembedahan darurat, memastikan bahwa semua langkah keamanan diikuti. Perawat harus mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan sesuai dengan instruksi dokter dan perkembangan kondisi pasien secara akurat dalam rekam medis (Butarbutar et al., 2023).

3. Fungsi Interdependen

Fungsi interdependen ini dilaksanakan dalam tim yang saling bergantung, dimana kolaborasi diperlukan untuk memberikan pelayanan kepada pasien dengan penyakit kompleks. Kerja sama antara perawat dan dokter, misalnya, penting dalam pemantauan reaksi pengobatan (Hidayat, 2006).

Perawat Instalasi Gawat Darurat bekerja sama dengan dokter, teknisi medis, dan profesional kesehatan lainnya untuk memberikan perawatan yang komprehensif. Mereka berpartisipasi dalam rapat tim untuk membahas rencana perawatan pasien. Perawat berfungsi sebagai penghubung antara pasien dan anggota tim medis lainnya. Mereka mengkoordinasikan alur perawatan pasien dari Instalasi Gawat Darurat ke unit lain jika diperlukan, seperti ruang rawat inap atau ruang operasi. Dalam situasi darurat, perawat Instalasi Gawat Darurat melakukan triage untuk menentukan tingkat keparahan kondisi pasien dan prioritas penanganan berdasarkan kriteria medis. Ini memerlukan kerja sama erat dengan anggota tim lainnya untuk dapat memastikan bahwa semua pasien memperoleh perhatian yang sesuai dan tepat waktu. (Butarbutar et al., 2023).

2.2 Kelelahan Kerja

2.2.1 Definisi Kelelahan Kerja

Kelelahan kerja yaitu kondisi di mana tenaga kerja mengalami penurunan efisiensi dan ketahanan, yang ditandai oleh gejala fisik dan psikologis yang mengurangi motivasi untuk bekerja. Faktor penyebab kelelahan ini meliputi monotonitas, beban kerja, durasi pekerjaan, kondisi mental, kesehatan, gizi, dan lingkungan seperti kebisingan, suhu, dan cahaya yang tidak sesuai (Hardi, 2020).

Kelelahan kerja dapat terjadi dalam bentuk fisik, mental, dan emosional yang berkepanjangan (Poerwandari, 2007). Kelelahan merupakan mekanisme perlindungan dari tubuh untuk mencegah terjadinya kerusakan lebih lanjut dan memungkinkan tubuh untuk memulihkan diri setelah istirahat. Kelelahan diatur langsung oleh sistem saraf pusat yang memiliki mekanisme aktivasi dan inhibisi. Meskipun setiap individu merasakan kelelahan dengan cara yang berbeda, umumnya seluruhnya mengarah pada penurunan kapasitas kerja dan ketahanan tubuh, yang dapat disebabkan oleh (Sudiajeng, 2004):

1. Kelelahan yang berasal dari mata,
2. Kelelahan fisik secara umum,
3. Kelelahan saraf,
4. Kelelahan akibat lingkungan yang monoton,
5. Kelelahan lingkungan kronis berkepanjangan sebagai faktor secara berkelanjutan.

Kelelahan kerja muncul sebagai pola umum yang dialami individu ketika mereka tidak mampu melanjutkan aktivitas (Sedarmayanti, 2019). Fenomena kompleks yang dipengaruhi oleh faktor biologis dalam proses kerja serta faktor internal dan eksternal. Faktor internal dapat berupa lingkungan kerja yang tidak memadai, sementara faktor eksternal termasuk masalah psikososial (Setyawati, 2010). Kondisi yang dapat menyebabkan akumulasi kelelahan dalam tubuh akan menimbulkan perasaan lelah yang tinggi dan mengakibatkan seseorang tidak mampu untuk bekerja. Kelelahan fisiologis ini dapat menghentikan aktivitas fisik, bahkan hingga tertidur karena kelelahan. Umumnya, tenaga kerja mulai merasa lelah setelah bekerja selama 6 hingga 8 jam (Sudijeng, 2004).

2.2.2 Indikator Kelelahan Kerja

Indikator kelelahan dibagi menjadi tiga kategori (Suma'mur P. K., 1996)(Suma'mur P. K., 1996) :

1. Pelemahan Kegiatan

Gejala ini meliputi sensasi berat di kepala, kelemahan seluruh tubuh, kaki terasa berat, sering menguap, pikiran kacau, mengantuk, beban di area mata, serta kekakuan dan ketidaknyamanan saat bergerak, termasuk kesulitan berdiri atau berbaring (Suma'mur P. K., 1996).

Kelelahan yang berlangsung secara terus-menerus dapat menyebabkan kelelahan kronis. Kelelahan tidak hanya dirasakan seusai bekerja, tetapi juga selama dan kadang sebelum jam kerja. Gejala kelelahan ini meliputi perasaan lesu, tindakan anti sosial, ketidakcocokan dengan lingkungan, depresi, dan kurangnya

energi serta inisiatif. Tanda gejala psikologis ini sering disertai dengan gangguan fisik seperti insomnia, gangguan pencernaan, sakit kepala, dan vertigo. Kelelahan kronis, yang dikenal sebagai kelelahan klinis, dapat menyebabkan peningkatan tingkat ketidakhadiran, terutama akibat kebutuhan istirahat yang lebih besar atau meningkatnya angka sakit. Individu yang mengalami konflik mental atau masalah psikologis sering kali mengalami kelelahan klinis, di mana sikap negatif terhadap pekerjaan dan lingkungan kerja berperan sebagai faktor penyebab atau akibat. (Suma'mur, 2018).

2. Pelemahan Motivasi

Gejala ini ditandai dengan kesulitan berpikir, kelelahan saat berbicara, gugup, sulit berkonsentrasi, kurang percaya diri, merasa cemas, cenderung lupa, ketidakmampuan mengontrol sikap, dan kurang ketekunan dalam bekerja (Suma'mur P. K., 1996). Motivasi untuk bekerja menurun, menjadikan pekerjaan tidak menyenangkan. Kreativitas dan minat terhadap tugas berkurang, sehingga hasil kerja menjadi minim (Ramdan, 2018).

Kelelahan Psikologis ini dianggap sebagai "kelelahan palsu" yang muncul dari perasaan individu, terlihat dalam perilaku dan pendapat yang tidak konsisten, serta kestabilan emosional yang terganggu. Faktor-faktor yang memengaruhi termasuk kurangnya minat dalam pekerjaan, penyakit, lingkungan, norma moral, serta masalah mental seperti tanggung jawab dan kekhawatiran. Pengaruh-pengaruh ini dapat terakumulasi dalam tubuh, dan menyebabkan rasa Lelah (Sedarmayanti, 2019).

3. Kelelahan Fisik

Gejala ini mencakup nyeri punggung, kekakuan pada bahu, sakit kepala, perasaan tertekan saat bernapas, suara serak, haus, spasme kelopak mata, pusing, tremor pada beberapa bagian tubuh, serta perasaan kurang sehat (Suma'mur P. K., 1996).

Kelelahan fisiologi ini yang muncul akibat perubahan fisiologis dalam tubuh, di mana tubuh berfungsi seperti mesin yang memerlukan bahan bakar untuk aktivitas. Terdapat lima mekanisme utama yang terlibat, yaitu sistem pernapasan, pencernaan, peredaran darah, otot, dan saraf (Sedarmayanti, 2019). Jika mengalami kelelahan secara fisik, energi akan hilang pada pekerja yang mengalami kelelahan kerja akan merasa stres, tertekan, dan lelah, sehingga sulit tidur dan menjaga jarak dari lingkungan. Ini berdampak negatif pada kinerja dan menurunkan produktivitas (Ramdan, 2018).

2.2.3 Cara mengatasi Kelelahan Kerja

Kelelahan dikendalikan secara langsung oleh otak melalui sistem aktivasi dan inhibisi dalam sistem saraf pusat. Kedua sistem ini saling mengimbangi, meskipun terkadang salah satunya dapat lebih dominan sesuai dengan kebutuhan. Sistem aktivasi bersifat simpatis, sementara itu inhibisi bersifat parasimpatis. Untuk menjaga keselarasan dan keseimbangan tenaga kerja, kedua sistem tersebut harus berfungsi dalam kondisi yang stabil. Selain itu, kelelahan dipengaruhi oleh banyak faktor yang kompleks dan saling bertautan. Untuk mempertahankan atau meningkatkan produktivitas kerja, pencegahan terhadap kelelahan kerja menjadi

salah satu faktor penting (Sudajeng, 2004). Cara mengatasi kelelahan kerja (Suma'mur P. K., 1996):

1. Sesuai dengan kapasitas kerja fisik
2. Sesuai dengan kapasitas kerja mental
3. Mendesain ulang stasiun kerja yang ergonomis
4. Sikap kerja yang alami
5. Pekerjaan yang lebih dinamis
6. Pekerjaan yang lebih bervariasi
7. Mendesain ulang lingkungan kerja
8. Reorganisasi kerja
9. Kebutuhan kalori yang seimbang
10. Istirahat setiap 2 jam.

2.2.4 Pengukuran Kelelahan Kerja

Hingga kini, masih belum ada metode yang dapat mengukur tingkat kelelahan secara langsung; pengukuran yang ada hanya memberikan indikator kelelahan akibat kerja. Salah satu metode yang umum digunakan adalah Kuesioner Perasaan Kelelahan Secara Subjektif (*Subjective Feelings of Fatigue*) dari *Industrial Fatigue Research Committee (IFRC)* Jepang, yang terdiri dari 30 pertanyaan yang dinilai menggunakan skala Likert. Pertanyaan-pertanyaan tersebut dibagi menjadi tiga kategori: nomor 1-10 tentang pelemahan kegiatan, nomor 11-20 tentang pelemahan motivasi, dan nomor 21-30 tentang pelemahan fisik. Hasilnya dapat mengkategorikan tingkat kelelahan dari rendah hingga sangat tinggi, yaitu (Sudajeng, 2004) :

- a. Skor 0 = Tidak pernah merasakan
- b. Skor 1 = Kadang-kadang merasakan
- c. Skor 2 = Sering merasakan
- d. Skor 3 = Sering sekali merasakan

Skor dihitung dari setiap kolom pada 30 pertanyaan, lalu dijumlahkan untuk mendapatkan total skor individu. Skor paling rendah adalah 0 dan paling tinggi 90. Berdasar pada total skor, tingkat kelelahan kerja dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Rendah / tidak lelah : skor 0 - 21
- b. Sedang / kurang lelah : skor 22 - 44
- c. Tinggi / lelah : skor 45 - 67
- d. Sangat Tinggi / sangat lelah : skor 68 – 90

2.3 Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja

2.3.1 Faktor Internal

Berdasarkan pada penelitian Suhartini, 2011 dalam (Siswiandini, 2020) faktor internal merupakan faktor-faktor yang muncul sebagai respons terhadap rangsangan dari dalam individu itu sendiri. Faktor ini langsung memengaruhi seseorang ketika ada dorongan yang memicu respons. Faktor internal berasal dari dalam individu dan mendorong tindakan, meskipun masih dapat dikendalikan. Dengan kata lain, faktor internal adalah karakteristik individu yang muncul setelah emosinya terpancing, yang memotivasi mereka untuk bertindak.

Timbulnya rasa lelah pada manusia merupakan hasil akumulasi dari berbagai faktor yang menyebabkan stress. Berikut faktor-faktor internal yang berhubungan dengan kelelahan kerja : (Suma'mur, 2018)

1. Usia

Faktor usia berpengaruh terhadap tingkat kelelahan individu. Seiring bertambahnya usia, kemampuan kerja seseorang menurun akibat perubahan fungsi tubuh, hormonal, dan sistem kardiovaskuler, yang mempercepat munculnya kelelahan. Beberapa kapasitas fisik, seperti penglihatan, pendengaran, dan kecepatan reaksi, mulai mengalami penurunan setelah usia 40 tahun. Kapasitas aerobik maksimum pria biasanya tercapai pada usia 20-30 tahun, sementara pada wanita puncaknya terjadi saat pubertas, dengan penurunan pada menopause (Suma'mur, 2018). Akibat penurunan kapasitas fisik ini, usia tua mengalami kelelahan lebih cepat dibandingkan tenaga kerja yang lebih muda yang memiliki kondisi fisik lebih baik dan kapasitas kerja yang lebih tinggi. Tenaga kerja berusia 40-50 tahun cenderung lebih cepat merasa lelah dibandingkan dengan tenaga kerja yang lebih muda (Hardi, 2020).

Usia produktif merupakan periode kehidupan di mana seseorang berada dalam kondisi kesehatan dan kemampuan fisik dan mental optimal, sehingga dapat berkontribusi secara maksimal kepada masyarakat. Kemenkes mendefinisikan usia produktif sebagai rentang usia antara 25-60 tahun. Rentang ini dibagi menjadi tiga kategori: (Kemenkes, 2024)

- a. Usia produktif (25-44 tahun)
- b. Usia lanjut produktif (45-60 tahun)

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan ciri biologis yang memisahkan individu menjadi laki-laki dan perempuan, yang juga memengaruhi perilaku dan penampilan

(Notoatmodjo, 2007). Umumnya, wanita memiliki ukuran tubuh dan kekuatan otot yang lebih rendah dibandingkan pria. Secara biologis, wanita mengalami siklus menstruasi, kehamilan, dan menopause, serta sering berperan sebagai ibu rumah tangga. Siklus biologis ini berdampak pada kondisi fisik dan psikologis wanita, sehingga mereka cenderung mengalami tingkat kelelahan yang lebih tinggi dibandingkan pria (Suma'mur, 2018).

3. Kondisi Kesehatan

Kondisi kesehatan dikategorikan menjadi empat, yaitu :

a) Fisik

Kondisi fisik merujuk pada kesehatan dan stamina individu. Pada perawat, beban kerja yang berat, seperti waktu kerja yang lama dan tugas yang banyak, berpotensi tinggi menyebabkan kelelahan fisik. Penelitian menunjukkan bahwa perawat yang melakukan aktivitas fisik intensif tanpa cukup istirahat cenderung mengalami gejala kelelahan, seperti nyeri otot dan penurunan energi, yang dapat mengganggu efektivitas tugas mereka dan meningkatkan risiko kesalahan dalam perawatan pasien. Kesehatan fisik yang baik sangat penting untuk menjalankan pekerjaan dengan efektif, karena seseorang yang sering sakit tidak dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik. Kesehatan juga berpengaruh terhadap kelelahan kerja, dipengaruhi oleh riwayat penyakit. Beberapa penyakit yang berpotensi mempengaruhi kelelahan, yaitu :

1) Hipertensi

2) Tekanan darah rendah

- 3) Penyakit Jantung
- 4) Penyakit Asma
- 5) Penyakit Gangguan Ginjal

(Suma'mur, 2018).

b) Mental

Kondisi mental mencakup aspek psikologis yang memengaruhi respons individu terhadap stres di tempat kerja. Perawat sering dihadapkan pada situasi yang memerlukan keputusan cepat dan tepat, yang dapat menyebabkan stres mental. Tingkat stres yang tinggi dapat menimbulkan kelelahan mental, ditandai dengan kesulitan berkonsentrasi, kehilangan motivasi, dan kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa perawat dengan tingkat stres mental tinggi lebih rentan mengalami kelelahan kerja, yang berdampak pada kualitas layanan kesehatan yang mereka berikan (Suma'mur, 2018).

c) Psikis

Tenaga kerja dengan masalah psikologis cenderung lebih rentan terhadap kelelahan kronis. Salah satu penyebabnya adalah pekerjaan monoton, yang melibatkan tugas yang sama dalam waktu lama, sering kali dalam produksi besar. Kondisi psikis berkaitan dengan keadaan emosional dan psikologis individu. Perawat sering harus berinteraksi dengan pasien dalam situasi kritis, yang melibatkan pengelolaan emosi pasien dan keluarganya. Pengalaman emosional ini bisa menguras energi psikis, terutama jika perawat tidak mendapatkan dukungan emosional yang cukup. Kelelahan psikis dapat muncul akibat empati berlebihan atau beban emosional dari

situasi sulit sehari-hari, yang meningkatkan risiko kelelahan kerja (Suma'mur, 2018).

d) Emosional

Kondisi emosional mencakup perasaan dan reaksi seseorang terhadap situasi tertentu. Perawat yang menghadapi tekanan emosional karena tuntutan pekerjaan atau situasi traumatis dapat mengalami kelelahan emosional, yang ditandai dengan perasaan putus asa, frustrasi, atau kehilangan minat dalam pekerjaan. Kelelahan ini sering terjadi ketika perawat merasa tidak mampu memberikan dukungan emosional kepada pasien atau merasa terisolasi dalam menghadapi tantangan pekerjaan (Suma'mur, 2018).

4. Status Perkawinan

Pekerja yang memiliki keluarga harus bertanggung jawab di lingkungan kerja dan rumah tangga, yang meningkatkan risiko kelelahan kerja. Kehidupan keluarga dapat memengaruhi performa kerja. Misalnya, jika pasangan berselisih sebelum bekerja, perasaan tersebut dapat terbawa ke tempat kerja. Tekanan hidup dalam keluarga juga dapat dicerminkan pekerja terhadap performanya, diantaranya adalah penurunan produktivitas dan kerusakan alat, serta meningkatnya emosi negatif. Akibatnya, banyak pekerja berisiko mengalami kelelahan (Suma'mur, 2018).

2.3.2 Faktor Eksternal

Berdasarkan pada penelitian Suhartini, 2011 dalam Siswiandini (2020), faktor eksternal didefinisikan sebagai faktor-faktor yang berasal dari luar individu yang memengaruhi perilaku, minat, atau karakter seseorang, dan faktor-faktor ini berada di luar kendali individu tersebut. Faktor eksternal ini dapat berupa lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat, lingkungan sekolah atau kampus, serta lingkungan sosial dan fisik yang lebih luas.

Berikut faktor-faktor eksternal yang berhubungan dengan kelelahan kerja :

(Suma'mur, 2018)

1. Gaya Hidup

Faktor eksternal gaya hidup perawat yang meliputi pola makan, pola hidup, pola tidur, dan penggunaan media sosial dapat menyebabkan kelelahan kerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD) melalui beberapa mekanisme yang dijelaskan dalam berbagai studi dan teori sebagai berikut:

a) Pola Makan

Pola makan yang tidak teratur atau kurang bergizi menyebabkan status gizi perawat menurun, sehingga energi yang tersedia untuk menjalankan tugas fisik dan mental menjadi kurang. Kondisi ini meningkatkan risiko kelelahan karena tubuh harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan energi selama jam kerja yang panjang dan penuh tekanan di IGD. Asupan nutrisi yang tidak memadai juga mengganggu proses pemulihan fisik dan mental setelah bekerja (Lestari & Afandi, 2019).

b) Pola Hidup

Pola hidup yang kurang sehat, misalnya kurang olahraga, kebiasaan merokok, atau konsumsi kafein berlebihan, dapat menurunkan kebugaran jasmani dan daya tahan tubuh perawat. Selain itu, tekanan kerja yang tinggi di IGD yang diiringi dengan pola hidup yang tidak seimbang memperbesar beban mental dan fisik, sehingga mempercepat munculnya kelelahan kerja (Rahmayani & Andria, 2022).

c) Pola Tidur

Pola tidur yang tidak teratur, terutama akibat sistem shift kerja yang melelahkan di IGD, menyebabkan gangguan kualitas tidur dan waktu istirahat yang tidak cukup. Kurang tidur mengakumulasi kelelahan mental dan fisik, menurunkan kewaspadaan, konsentrasi, dan kemampuan pengambilan keputusan perawat, yang berdampak langsung pada penurunan kinerja dan peningkatan risiko kesalahan medis. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk meningkatkan risiko kelelahan kerja hingga lebih dari dua kali lipat (Gander et al., 2019).

d) Penggunaan Media Sosial

Penggunaan media sosial yang berlebihan dapat mengganggu waktu istirahat dan kualitas tidur perawat, serta menimbulkan stres tambahan akibat paparan informasi yang tidak selalu positif. Media sosial juga dapat menjadi sumber distraksi mental yang mengurangi fokus dan energi saat bekerja, sehingga memperparah kelelahan mental. Selain itu, interaksi sosial virtual yang intensif dapat mengurangi waktu untuk pemulihan psikologis (Alfarizi et al., 2020).

2. Beban Kerja

Setiap pekerjaan membawa beban fisik, mental, atau sosial bagi pelakunya dan memiliki kemampuan berbeda dalam mengatasi beban kerja. Kelelahan kerja sering terjadi akibat beban yang berlebihan (Suma'mur, 2018). Beban kerja muncul dari interaksi antara tuntutan tugas, lingkungan kerja, perilaku, keterampilan, dan sudut pandang pekerja (Sudiajeng, 2004). Secara umum, setiap pekerja hanya mampu menanggung beban tertentu, dan ada beban optimal bagi masing-masing individu (Suma'mur, 2018). Beratnya beban kerja yang diterima dapat mempengaruhi durasi aktivitas yang dapat dilakukan tanpa mengalami kelelahan atau gangguan fisiologis. Semakin berat beban, semakin pendek waktu kerja yang dapat dilakukan (Sudiajeng, 2004).

3. Shift Kerja

Umumnya seseorang bekerja 6-8 jam sehari, sementara 16-18 jam sisanya dihabiskan untuk keluarga, istirahat, dan tidur. Memperpanjang waktu kerja melebihi durasi ini dapat mengurangi efisiensi, produktivitas, serta meningkatkan risiko kelelahan dan kecelakaan. Shift kerja memiliki jadwal kerja yang bisa tetap atau berubah, termasuk kerja malam memengaruhi pola jam kerja dan memiliki kelebihan serta kekurangan, terutama terkait dengan *Circadian Rhythm*. *Circadian Rhythm* yang bekerja dalam siklus 24 jam, memengaruhi fungsi fisiologis dan kinerja, sehingga manusia tidak sesuai untuk bekerja di malam hari. Gangguan pada *Circadian Rhythm* seperti yang dialami pekerja shift malam dapat mengakibatkan masalah kesehatan seperti kelelahan, gangguan tidur, dan risiko penyakit yang lebih tinggi (Ramdan, 2018).

4. Masa Kerja

Masa kerja merupakan periode waktu sejak seseorang mulai bekerja hingga saat ini, yang mencakup waktu yang cukup lama di satu tempat usaha. Ini juga mencerminkan akumulasi aktivitas kerja dalam jangka panjang (Suma'mur, 2018). Berdasarkan penelitian Budiono di dalam buku (Wulanyani et al., 2019). masa kerja dapat berdampak positif atau negatif. Pengalaman meningkat seiring lamanya seseorang bekerja, tetapi di sisi lain waktu kerja yang panjang dapat menyebabkan kelelahan dan rasa bosan. Semakin lama seorang pekerja berada dalam lingkungan kerja, semakin besar paparan terhadap potensi bahaya yang ada. Secara garis besar masa kerja dikategorikan menjadi 3 yaitu (Wulanyani et al., 2019) :

- 1) Masa kerja baru : < 6 tahun.
- 2) Masa kerja sedang : 6-10 tahun.
- 3) Masa kerja lama : >10 tahun.

Tingkat pengalaman kerja seseorang memengaruhi kelelahan. Pekerja yang lebih berpengalaman cenderung lebih efisien, mampu mengatur tenaga, dan menemukan posisi kerja yang nyaman, sehingga produktivitas mereka terjaga dan dapat mencegah kelelahan serta kecelakaan. Namun, masa kerja yang panjang juga bisa menyebabkan kejenuhan psikologis yang berkontribusi pada kelelahan. (Ramdan IM, 2018).

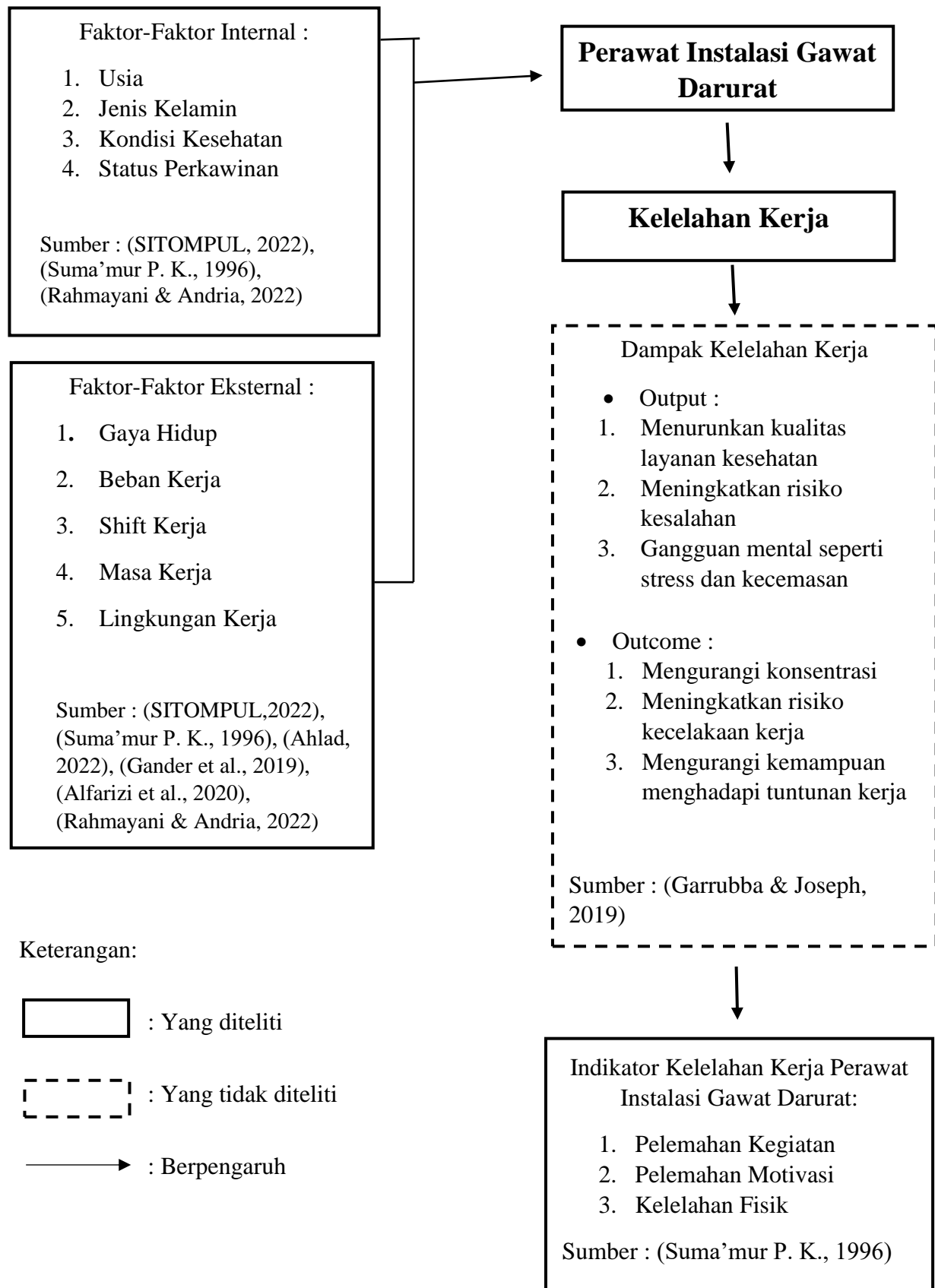
5. Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja adalah faktor eksternal yang penting dalam memengaruhi tingkat kelelahan karyawan. Kondisi fisik seperti pencahayaan, suhu, kebisingan, dan ergonomi sangat berpengaruh pada kenyamanan dan

produktivitas. Misalnya, lingkungan yang bising atau pencahayaan yang buruk dapat mengganggu konsentrasi, meningkatkan stres, dan mempercepat kelelahan fisik. Selain itu, dukungan sosial dari rekan kerja dan atasan sangat penting. Lingkungan yang tidak mendukung dapat meningkatkan tekanan emosional dan mental, memperburuk kelelahan. Beban kerja yang tidak seimbang, kekurangan sumber daya, dan ketidakjelasan peran juga menambah stres. Oleh karena itu, penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan mendukung guna mengurangi kelelahan dan meningkatkan kesejahteraan karyawan (Ramdan, 2018).

2.4 Kerangka Konseptual

Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual



2.5 Penjelasan Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual pada gambar tersebut menggambarkan hubungan antara berbagai faktor internal dan eksternal yang memengaruhi tingkat kelelahan kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat. Faktor internal yang diteliti meliputi usia, jenis kelamin, kondisi kesehatan, dan status perkawinan, sebagaimana dijelaskan oleh Sitompul (2022), Suma'mur (1996), serta Rahmayani & Andria (2022). Faktor eksternal yang turut berperan adalah gaya hidup, beban kerja, shift kerja, masa kerja, dan lingkungan kerja, dengan referensi dari beberapa sumber seperti Sitompul (2022), Suma'mur (1996), Ahfad (2022), Gander et al. (2019), Alfarizi et al. (2020), dan Rahmayani & Andria (2022). Kedua kelompok faktor ini secara langsung memengaruhi kondisi perawat di Instalasi Gawat Darurat, yang kemudian berkontribusi pada timbulnya kelelahan kerja.

Kelelahan kerja yang dialami perawat di Instalasi Gawat Darurat memiliki dampak yang luas, baik secara output maupun outcome. Output dari kelelahan kerja meliputi penurunan kualitas layanan kesehatan, peningkatan risiko kesalahan, serta gangguan mental seperti stres dan kecemasan. Sementara itu, outcome-nya adalah menurunnya konsentrasi, meningkatnya risiko kecelakaan kerja, dan menurunnya kemampuan dalam menghadapi tuntutan kerja, sebagaimana dijelaskan oleh Garrubba & Joseph (2019). Dengan demikian, kelelahan kerja tidak hanya berdampak pada individu perawat, tetapi juga berpotensi menurunkan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan dan meningkatkan risiko terjadinya insiden di tempat kerja.

Indikator kelelahan kerja yang digunakan dalam kerangka ini mengacu pada Suma'mur (1996), yaitu pelemahan kegiatan, pelemahan motivasi, dan kelelahan

fisik. Indikator-indikator ini menjadi parameter penting dalam mengukur sejauh mana perawat mengalami kelelahan kerja di Instalasi Gawat Darurat. Dengan adanya kerangka konseptual ini, penelitian dapat secara sistematis mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kelelahan kerja, memahami dampaknya secara menyeluruh, serta menentukan indikator yang relevan untuk evaluasi dan intervensi. Kerangka ini juga memberikan gambaran yang jelas mengenai alur pengaruh antar variabel, sehingga dapat menjadi dasar dalam merancang strategi pencegahan dan penanggulangan kelelahan kerja perawat di lingkungan kerja yang penuh tekanan seperti Instalasi Gawat Darurat.

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini sebagai berikut:

1. H1: Ada hubungan antara usia dengan kelelahan kerja perawat Instalasi Gawat Darurat di RS Lavalette Malang.
2. H2: Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kelelahan kerja perawat Instalasi Gawat Darurat di RS Lavalette Malang.
3. H3: Ada hubungan antara kondisi kesehatan dengan kelelahan kerja perawat Instalasi Gawat Darurat di RS Lavalette Malang.
4. H4: Ada hubungan antara status perkawinan dengan kelelahan kerja perawat Instalasi Gawat Darurat di RS Lavalette Malang.
5. H5: Ada hubungan gaya hidup dengan kelelahan kerja perawat Instalasi Gawat Darurat di RS Lavalette Malang.
6. H6: Ada hubungan beban kerja dengan kelelahan kerja perawat Instalasi Gawat Darurat di RS Lavalette Malang.

7. H7: Ada hubungan shift kerja dengan kelelahan kerja perawat Instalasi Gawat Darurat di RS Lavalette Malang.
8. H8: Ada hubungan masa kerja dengan kelelahan kerja perawat Instalasi Gawat Darurat di RS Lavalette Malang.
9. H9: Ada hubungan lingkungan kerja dengan kelelahan kerja perawat Instalasi Gawat Darurat di RS Lavalette Malang.
10. H10: Ada faktor-faktor yang paling berhubungan dengan kelelahan kerja perawat Instalasi Gawat Darurat di RS Lavalette Malang.