

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Definisi Rumah Sakit**

“Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan (2021)”. Perawatan rawat inap, perawatan rawat jalan, dan perawatan darurat merupakan bagian dari jangkauan layanan medis yang luas yang ditawarkan oleh rumah sakit. Kemampuan layanan, fasilitas kesehatan, fasilitas penunjang, dan sumber daya tenaga kerja rumah sakit menentukan klasifikasinya.

##### **2.1.2 Tujuan dan Manfaat Rumah Sakit**

Tugas dan tanggung jawab rumah sakit diatur dalam “Pasal 4 dan 5 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009”. Rumah sakit bertanggung jawab untuk menyediakan pasien dengan berbagai layanan kesehatan, termasuk yang bertujuan untuk mempromosikan kesehatan, mencegah penyakit, mengobati kondisi yang ada, dan membantu rehabilitasi. Rumah sakit melaksanakan fungsi-fungsi berikut untuk memenuhi tugasnya:

1. Menyediakan layanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar layanan rumah sakit.
2. Menyediakan berbagai layanan kesehatan sekunder dan tersier yang disesuaikan dengan kebutuhan perawatan medis masing-masing individu, guna memastikan dan meningkatkan kesehatan mereka.
3. Peningkatan kualitas layanan kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia.
4. Meningkatkan layanan kesehatan melalui penelitian, pengembangan, dan pengujian teknologi kesehatan sambil memperhatikan etika ilmu kesehatan.

### **2.1.3 Pelayanan di Rumah Sakit**

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, (2021) terdapat lima jenis layanan rumah sakit :

1. Terdapat empat tingkatan perawatan rawat inap: Kelas III, Kelas II, Kelas I, dan VIP.
2. Unit Gawat Darurat (UGD) adalah fasilitas yang menyediakan perawatan medis darurat
3. Pelayanan poliklinik seperti dermatologi pediatri, ortopedi, neurologi, dan kebidanan
4. Layanan laboratorium dan radiologi merupakan contoh layanan penunjang.
5. Instalasi khusus yaitu *intensive care unit* (ICU), hemodialisa, Instalasi Bedah Sentral (IBS)

## **2.2 Instalasi Bedah Sentral**

### **2.2.1 Definisi Instalasi Bedah Sentral**

Kamar operasi merupakan area yang menyediakan layanan pembedahan. Ruang ini berfungsi sebagai tempat untuk melaksanakan tindakan pembedahan, baik yang bersifat elektif maupun akut, yang memerlukan kondisi steril serta persyaratan khusus lainnya. Sebagai salah satu institusi yang menyelenggarakan pelayanan pembedahan, penting bagi ruang instalasi bedah untuk memiliki pedoman yang dapat berfungsi sebagai acuan dalam seluruh kegiatan pelayanan. Pedoman ini harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, serta keselamatan dan kesehatan kerja, guna mencegah potensi bahaya yang dapat dihadapi oleh tenaga kesehatan dan pasien yang menjalani prosedur operasi. Untuk meningkatkan kualitas pengelolaan kamar operasi, diperlukan kerja sama yang baik di antara tim bedah. Tim ini terdiri dari dokter bedah, perawat kamar bedah, dokter anestesi, serta tenaga penunjang lainnya. Kerja sama yang efektif akan

berkontribusi pada peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan dalam pelaksanaan tindakan pembedahan (Permenkes, 2012)

### **2.2.2 Zona IBS**

Permenkes (2012) menyatakan bahwa zona IBS dibagi menjadi tiga bagian sebagai berikut:

1. Area non steril, ialah ruang yang tidak memerlukan kondisi sanitasi yang ketat. Bagian ini mencakup kantor administrasi, ruang tunggu pasien, ruang rapat, ruang persiapan dokter untuk memulai hari, ruang istirahat dokter, dan ruang ganti. Formulir administrasi yang lengkap wajib diisi.
2. Area semi steril, ialah zona transisi antara area non-steril dan steril. Ruang untuk prosedur radiologi sederhana, resusitasi bayi, dan penyimpanan alat bedah dan bahan yang telah disterilkan terletak di area ini. Terdapat juga ruang untuk obat-obatan, alat dan peralatan yang telah digunakan (alat kotor), linen bekas, limbah medis, dan prosedur sederhana yang melibatkan sterilisasi.
3. Area steril, ialah untuk menjaga sterilitas maksimal, area steril harus mematuhi standar kebersihan yang paling ketat. Di dalam area ini terdapat ruang operasi, area pembersihan, dan ruang induksi. Menjaga kebersihan dan sterilitas sangat penting untuk semua aktivitas di area ini guna mencegah infeksi nosokomial dan memastikan keselamatan.

### **2.2.3 Ruang Lingkup IBS**

Layanan anestesi dan layanan bedah khusus dan subspesialis berada di bawah naungan layanan Instalasi Bedah Sentral (Puji Astutidik, 2021).

#### **1. Cakupan Pelayanan Anestesi**

Pelayanan anestesi mencakup tindakan anestesi di dalam kamar operasi, termasuk sedasi moderat dan sedasi dalam, baik pada jadwal yang terencana maupun yang sifatnya mendadak, seperti pada kasus operasi emergensi atau cito. Pelaksanaan pelayanan anestesi di rumah sakit harus mengacu pada pedoman serta standar operasional prosedur yang berlaku. Dokter anestesi yang bertugas memiliki tanggung jawab atas seluruh proses anestesi, mulai dari tahap pre-anestesi hingga pasca-anestesi.

## 2. Cakupan Pelayanan Kamar Bedah

Pelayanan bedah yang dapat dilakukan di kamar bedah meliputi pelayanan bedah umum, bedah orthopedi, bedah obsetrik, dan bedah mata yang memerlukan kamar operasi. Pelayanan bedah dapat dilakukan selama jam kerja untuk operasi terjadwal dan setiap saat untuk operasi emergensi.

### 2.3 Shift Kerja

#### 2.3.1 Definisi Shift Kerja

(Sugiono & Putro, 2021) Shift kerja adalah sistem kerja yang dibagi menjadi tiga waktu yaitu kerja pagi, sore dan malam guna memaksimalkan efisiensi dan produktifitas selama 24 jam. Rumah Sakit yang memberikan pelayanan mengharuskan adanya pengaturan shift kerja agar pelayanan kesehatan terus diberikan kepada seluruh pasiennya. Sistem shift ini sangat penting di unit bedah pusat untuk operasi elektif maupun darurat, karena rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang tidak dapat menghentikan operasionalnya.

“Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perppu) Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja”, karyawan diharapkan bekerja selama 7 jam setiap hari, dengan total 40 jam dalam seminggu, baik itu dalam 5 hari atau 6 hari. Karyawan dikenakan batas maksimal 4 jam lembur per hari jika bekerja melebihi batas tersebut. Pekerja juga berhak atas istirahat 30 menit setelah bekerja secara terus-menerus selama 4 jam (Perppu No. 2 Tahun 2022).

#### 2.3.2 Pembagian Waktu Sistem Shift Kerja

Rumah sakit umumnya menerapkan pembagian kerja menjadi tiga shift, yaitu shift pagi (07.00–15.00), shift sore (15.00–23.00), dan shift malam (23.00–07.00). Shift kerja mempunyai rotasi atau merupakan pergantian jadwal kerja antar karyawan. Rotasi tersebut diantaranya adalah rotasi 4 – 4 merupakan jadwal shift kerja 4 hari kerja dan 4 hari libur dan rotasi 2 – 3 – 2 merupakan jadwal shift kerja 2 hari kerja, 3 hari libur dan 2 hari kerja. . Dalam bidang kesehatan, rotasi ini adalah pola shift yang paling umum digunakan. Setiap hari kerja terdiri dari shift 8 jam atau 12 jam. Jika

hari kerja 8 jam, maka dari shift pagi, siang, dan malam. Jika 12 jam, maka dari shift pagi dan malam (Sugiono & Putro, 2021)

Keputusan menteri tenaga kerja, No. Kep. 102/MEN/VI/2004, Untuk menyesuaikan pembagian shift kerja yang baik bagi kesehatan, maka diaturlah sistem kerja shift sebagai berikut (Richa Noprianty, 2023)

1. 7 jam kerja dalam 1 hari atau 40 jam kerja dalam 1 minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu; atau
2. 8 jam kerja dalam 1 hari atau 40 jam kerja dalam 1 minggu untuk 5 hari kerja dalam 1 minggu.
3. 10 jam kerja dalam 1 hari atau 40 jam kerja dalam 1 minggu untuk 4 hari kerja.

### 2.3.3 Jenis Shift Kerja

Shift kerja diatur dan distandardisasi secara berbeda di setiap negara, dengan penyesuaian sesuai dengan peraturan yang berlaku. Menurut (Sugiono & Putro, 2021) pada umumnya ada tiga jenis shift kerja yang digunakan, yaitu:

1. *Permanent* adalah waktu dimana seorang pekerja itu yang melakukan shift kerja hanya satu shift saja seperti pagi, sore atau malam (misalnya hanya shift pagi) tanpa adanya rotasi dengan melakukan rotasi dengan pekerja yang lain dalam waktu yang sama.
2. *Continuous* merupakan waktu bekerja yang dilakukan selama seminggu penuh tanpa hari libur atau pekerja yang hanya mendapatkan libur di hari minggu saja.
3. *With or without night work* seorang pekerja yang bekerja setiap malam atau hanya bekerja pada malam tertentu saja dengan yang bekerja setiap malamnya dapat berbeda-beda.

### 2.3.4 Dimensi Shift Kerja

Menurut (*Health and Safety Executive* 2006 dalam Dewayanti, 2020) dimensi shift kerja menjadi 5 komponen yaitu :

a. Aktivitas kerja

Aktivitas kerja harus disesuaikan dengan tugas kerja masing-masing individu untuk menghindari kelelahan dalam bekerja dan agar tugas yang dikerjakan dapat terselesaikan dengan baik.

b. Pola pergeseran

1) Permanent shift

Shift kerja yang sudah ditentukan sejak awal oleh instansi pelayanan kesehatan, dimana tidak ada pola pergeseran shift kerja.

2) Rotasi shift

Rotasi adalah pola shift kerja yang dibuat secara bergantian dengan perawat lain agar waktu bekerja shift malam antar perawat berkurang tetapi pola rotasi shift kerja terkadang membuat perawat sulit beradaptasi dengan tugas dan rekan kerja.

3) Rotasi maju mundur

Pola rotasi shift kerja ini dibuat berdasarkan searah jarum jam atau maju. Rotasi maju seperti Pagi, Sore, Malam, Libur. Ini adalah sistem yang disarankan karena paling sesuai dengan ritme biologis tubuh sehingga dapat membantu mengurangi rasa kelelahan dan waktu istirahat tercukupi. Rotasi mundur Malam, Sore, Pagi. Lebih sulit diadaptasi tubuh dan berisiko menimbulkan kelelahan

4) Rotasi cepat dan rotasi lambat Rotasi shift kerja dianjurkan berganti setiap 2-3 hari

c. Waktu shift

1) Shift malam

Shift malam biasanya dapat mengakibatkan berbagai keluhan seperti kurang waktu untuk istirahat, kelelahan, dan mengganggu interaksi sosial di lingkungan keluarga dan masyarakat.

2) Shift pagi

Shift pagi juga dapat menyebabkan kurangnya jam tidur pada perawat salah satunya karena kegiatan/aktivitas yang banyak

dilakukan dipagi hari dan dipengaruhi oleh waktu perjalanan dan kendaraan yang digunakan untuk berangkat bekerja pada pagi hari

d. Durasi kerja

- 1) Durasi kerja selama 8 jam dianggap sebagai waktu kerja yang ideal dikarenakan dapat memberikan waktu untuk pekerja beristirahat dan melakukan tugasnya sehari-hari.
- 2) Durasi kerja 12 jam, dapat memberikan manfaat salah satunya yaitu minggu kerja akan lebih pendek. Tetapi efek untuk para pekerja dengan durasi kerja ini dapat menimbulkan kelelahan dan meningkatkan resiko kecelakaan kerja.
- 3) Lebih dari 12 jam, dalam durasi yang panjang ini dapat menimbulkan kinerja para pekerja akan memburuk, kesiapsiagaan akan menurun, dan dapat meningkatkan resiko kecelakaan atau kesalahan dalam bekerja
- 4) Pergeseran yang sangat panjang, Durasi shift kerja yang bervariasi dan kompromi antar pekerja dapat memberikan beberapa manfaat seperti waktu istirahat yang lebih banyak dan tidak terlalu melelahkan.
- 5) Shift yang buruk, pembagian durasi shift yang buruk dapat menimbulkan beberapa resiko dalam bekerja seperti kelelahan dan kecelakaan kerja.

e. Istirahat dalam shift

- 1) Waktu istirahat saat shift

Yang harus diperhatikan untuk waktu istirahat diantara shift kerja yaitu jarak waktu antara berakhirnya satu shift dan dimulainya shift berikutnya terlalu pendek, ini dapat menimbulkan resiko dalam bekerja seperti kecelakaan kerja dan kelelahan pada pekerja.

- 2) Hari libur

Waktu libur sangat dibutuhkan agar pekerja dapat beristirahat sehingga kelelahan dapat segera pulih, memiliki waktu bersama dengan keluarga dan melakukan kegiatan sosial lainnya

### 2.3.5 Dampak dari shift kerja

Menurut (Sugiono & Putro, 2021) dampak dari shift kerja bagi psikososial kinerja dan fisiologis yaitu :

#### 1. Dampak Fisiologis

Dampak yang terkait dengan kondisi fisik meliputi:

- a. Pekerja shift malam membutuhkan periode istirahat yang lebih lama untuk mengganti tidur yang hilang saat bekerja, dan tidur siang jauh lebih buruk daripada tidur di siang hari.
- b. Efektivitas menurun akibat kelelahan dan keletihan.
- c. Nafsu makan berkurang dan masalah sistem pencernaan.

#### 2. Dampak Psikososial

Dampak psikososial yang dapat terjadi adalah sulit memberikan waktu untuk keluarga, berkumpul dan menghabiskan waktu dengan teman dan berinteraksi dengan masyarakat sekitar.

#### 3. Dampak Kinerja

Kelelahan, baik mental maupun fisik, menyebabkan pekerja kehilangan minat pada pekerjaan mereka dan kurang memperhatikan detail saat melakukan tugas seperti kontrol kualitas dan pemantauan. Perilaku ini tidak dapat diterima di fasilitas kesehatan dan menimbulkan risiko serius bagi pasien.

#### 4. Efek Kesehatan

Sebagian besar kasus masalah gastrointestinal yang disebabkan oleh pekerjaan shift terjadi pada individu di atas 30 tahun. Orang dengan diabetes juga mungkin mengalami kesulitan menjaga kadar gula darah stabil saat bekerja shift.

#### 5. Efek Keselamatan

Risiko kecelakaan juga dapat muncul karena tuntutan kerja yang tinggi, tindakan yang kompleks, serta minimnya waktu istirahat. Kondisi ini diperparah dengan adanya tekanan mental akibat tanggung jawab terhadap keselamatan pasien. Menurut penelitian tentang dampak kerja shift terhadap keselamatan pekerja, shift malam, yang menandai akhir rotasi shift,

memiliki frekuensi kecelakaan tertinggi, dengan rata-rata 0,69% per pekerja.

### **2.3.6 Indikator shift kerja**

Terdapat 7 indikator diidentifikasi dari penelitian yang dilakukan oleh *The international agency for Research on Cancer* (IARC) dan *Occupational Safety and Health Branch* (2008) dengan meringkas menjadi 7 indikator penting yang dikutip dalam (Ekaningtyas, 2016) dalam (Ihsan, 2023) sebagai berikut:

1. Durasi shift adalah jumlah waktu yang dihabiskan pekerja selama shift tersebut misalnya shift 8 jam.
2. Jumlah pekerja atau tim, yang membentuk satu shift.
3. Kecepatan rotasi, atau waktu yang dibutuhkan untuk mengganti shift.
4. Arah rotasi shift, bergerak searah jarum dengan jam (pagi, siang, malam).
5. Waktu istirahat, Pekerja diizinkan waktu istirahat selama jam kerja untuk beristirahat dan mengisi ulang energi.
6. Hari libur, termasuk jumlah dan penunjukan hari libur bagi pekerja.
7. Keteraturan jadwal shift, jadwal kerja shift berlangsung secara teratur.

## **2.4 Kelelahan Kerja**

### **2.4.1 Definisi Kelelahan Kerja**

Menurut (Suma'mur, 2009) dalam (Ihsan, 2023). Kelelahan kerja adalah keadaan yang dialami oleh para tenaga kerja yang bisa mengakibatkan terjadinya penurunan pada vitalitas dan produktivitas kerja. Kelelahan kerja pada penelitian ini dimaksudkan pada kelelahan yang dialami oleh para tenaga kerja yang ditandai dengan terjadinya perlambatan pada waktu reaksi dan perasaan lelah.

### **2.4.2 Jenis Kelelahan Kerja**

Jenis kelelahan dibedakan berdasarkan proses, waktu terjadi, dan penyebab kelelahan, yakni sebagai berikut (Ramdan 2018 dalam Rezky Amalia, 2023)

1. Proses
  - a. Kelelahan otot merupakan kinerja otot yang menurun atau berkurang setelah mengalami stres atau tekanan fisik dalam suatu waktu ditandai dengan penurunan kekuatan serta gerak menjadi lebih lamban.
  - b. Kelelahan umum merupakan perasaan yang disertai dengan kesiagaan yang menurun dan kelambanan saat melakukan aktivitas ditandai dengan beberapa kondisi seperti kelelahan pada visual, mental dan saraf.
2. Waktu
  - a. Kelelahan akut yaitu kelelahan diakibatkan karena kerja organ tubuh yang melebihi batas normal dan terjadi secara mendadak.
  - b. Kelelahan kronis yaitu kelelahan yang dirasakan seseorang selama sehari penuh dan berjangka lama. Kelelahan ini dapat terjadi sebelum beraktivitas atau melakukan suatu pekerjaan.
3. Penyebab
  - a. Fisiologis yaitu kelelahan akibat faktor lingkungan pada tempat kerja.
  - b. Fisik yaitu terjadi akibat kerja yang membutuhkan kekuatan dan abnormal yang diawali oleh kinerja menurun, lelah serta terdapat hubungan dengan faktor psikososial.
  - c. Mental yaitu penurunan kestabilan, suasana hati, dan aktivitas setelah upaya yang berkelanjutan.

#### 2.4.3 Gejala Kelelahan Kerja

Menurut (Hermawan, 2017) dalam (Dewayanti, 2020) berikut adalah beberapa indikator atau perasaan yang mungkin terkait dengan kelelahan :

1. Aktivitas melemah/pelemahan aktivitas : Pelemahan aktivitas ditunjukkan dengan beberapa respon tubuh seperti: rasa berat di kepala, kelelahan di seluruh tubuh, pikiran menjadi kacau, sering menguap dan merasa ngantuk, kantung mata terasa berat, gerakan menjadi kaku dan canggung, serta keinginan untuk berbaring.
2. Motivasi kerja menurun/pelemahan motivasi, gejala yang timbul ketika motivasi kerja menurun yaitu : merasa kesulitan dalam berpikir, kelelahan

saat berbicara, merasa gugup sulit untuk mempertahankan konsentrasi, kesulitan memfokuskan perhatian pada suatu hal, sering mengalami lupa, kurang keyakinan diri, merasa cemas terhadap suatu hal, kesulitan mengendalikan sikap, dan sulit untuk tekun dalam menjalankan tugas.

3. Kelemahan fisik terlihat dari beberapa gejala yang muncul, seperti: mengalami sakit kepala, kekakuan pada bahu, sensasi nyeri di bagian punggung, perasaan sesak napas, rasa haus yang berlebihan, keadaan suara serak, sensasi pusing, tremor pada anggota tubuh, serta kesan kurang sehat secara umum.

#### **2.4.4 Faktor Kelelahan Kerja**

Potensi penyebab kelelahan kerja dapat diklasifikasikan menjadi dua kelompok:

**a. Faktor Internal (individu)**

1. Usia

Seiring bertambahnya usia, tubuh kita mengalami perubahan yang memengaruhi kemampuan kita untuk berfungsi. Perubahan ini disebabkan oleh perubahan pada organ-organ tubuh, sistem kardiovaskular, dan sistem hormonal (Suma'mur, 2009 dalam ihsan, 2023). Pekerja lebih rentan mengalami kelelahan akibat penurunan kemampuan organ-organ fisik untuk berfungsi. Kemungkinan kelelahan meningkat seiring bertambahnya usia pekerja.

2. Jenis kelamin

Tenaga kerja wanita akan mengalami siklus biologis dalam mekanisme tubuhnya yang akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikis. Akibatnya, wanita lebih mudah lelah dibandingkan pria. (Hendrik et al., 2019)

3. Psikis

Tenaga kesehatan yang mengalami gangguan mental berisiko lebih tinggi terkena sindrom kelelahan kronis. Pekerjaan yang monoton, yaitu melakukan aktivitas yang sama berulang kali dalam jangka waktu lama, dapat memicu emosi dan gangguan mental.

#### 4. Status kesehatan

Kondisi status kesehatan seseorang juga menjadi penyebab terjadinya kelelahan kerja. Kelelahan juga dapat disebabkan oleh pola kehidupan seseorang sehari-hari.

#### 5. Status gizi

Stataus gizi menggambarkan keadaan tubuh dan merupakan suatu hal yang harus dipenuhi oleh pekerja karena memiliki pengaruh agar dapat meningkatkan tingkatan kesehatan serta kemampuan kerja (Natizatun et al., 2018). Status gizi buruk akan mengganggu pekerjaan dan dapat menyebabkan kelelahan

### **b. Faktor Eksternal/Faktor Pekerjaan**

#### 1. Jenis Pekerjaan

Terdapat dua macam pekerjaan yang sering menyebabkan kelelahan kerja, yaitu pekerjaan yang membosankan dan pekerjaan yang kompleks. Pekerjaan yang membosankan dan kompleks merangsang pikiran seseorang untuk tetap fokus pada pekerjaannya, hal ini menimbulkan kelelahan pada seseorang (Hendrik et al., 2019)

#### 2. Masa kerja

Masa kerja merupakan durasi waktu bekerja, Seseorang yang bekerja dengan masa kerja yang lama akan memiliki pengalaman yang lebih banyak dibandingkan dengan yang bekerja dengan masa kerja yang baru sehingga berisiko tinggi untuk mengalami kelelahan kerja.

#### 3. Beban kerja

Beban kerja merupakan volume pekerjaan yang dibebankan kepada tenaga kerja baik berupa fisik atau mental dan menjadi tanggung jawabnya. Saat bekerja, seseorang menerima beban fisik maupun mental dari luar tubuhnya yang tidak boleh melampaui kemampuan fisik serta kognitif seseorang. Jika beban kerja yang diterima semakin berat, maka kelelahan serta gangguan fisiologis tubuh seseorang akan meningkat (Hendrik et al., 2019)

#### 4. Shift kerja

Kekurangan tidur dan jadwal tidur yang tidak teratur akibat pekerjaan shift merupakan penyebab utama kelelahan. Tidur, kewaspadaan, dan fungsi metabolismik, termoregulasi, kardiovaskular, serta vaskular semuanya diatur oleh ritme sirkadian. Pekerja mengalami masalah fisiologis dan perilaku akibat jadwal kerja yang tidak dikelola dengan baik, yang pada gilirannya menyebabkan kelelahan kerja, yang pada gilirannya mengurangi produktivitas (Hendrik, 2019) dalam (Rezky Amalia, 2023)

#### 5. Lama kerja

Lamanya durasi seseorang bekerja dengan baik dalam sehari pada umumnya 6-10 jam. Waktu yang tersisa diisi dengan aktivitas seperti menghabiskan waktu bersama orang terkasih, tidur lebih awal, dan kegiatan rekreasi lainnya. Ketika pekerjaan berlangsung lebih lama dari yang direncanakan, efisiensi, efektivitas, dan produktivitas cenderung menurun, dan kualitas produk akhir pun terganggu. Kelelahan, masalah kesehatan, kecelakaan, dan ketidakpuasan meningkat seiring dengan jam kerja yang lebih panjang. (Hendrik et al., 2019)

### c. Faktor Lingkungan

#### 1. Lingkungan Kerja Fisik

Lingkungan kerja fisik adalah segala kondisi fisik yang ada di sekitar tempat kerja, yang mempengaruhi pekerja baik secara langsung maupun tidak langsung. Memperhatikan lingkungan kerja fisik atau menciptakan kondisi kerja yang mampu memberikan motivasi kerja akan berpengaruh terhadap semangat atau kegairahan pekerja untuk bekerja. Lingkungan kerja yang baik, fasilitas yang memadai, dan tempat kerja yang kondusif mendorong pekerja untuk bekerja dengan baik. Di sisi lain, jika lingkungan kerja fisik tidak baik, juga akan berdampak negatif pada kinerja pekerja. Lingkungan kerja fisik meliputi peralatan kerja yang memadai, fasilitas (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan dll)

## 2. Lingkungan Kerja Non Fisik

Lingkungan kerja non fisik adalah segala keadaan yang terjadi yang kaitannya dengan hubungan kerja. Yang dimaksud adalah hubungan yang baik antar rekan kerja. Dalam lingkungan kerja non fisik diharapkan terjalin hubungan yang harmonis dengan rekan kerja dan tidak adanya hubungan antara rekan kerja dan atasan

### 2.4.5 Dampak Kelelahan Kerja

Menurut Maslach dan leiter (2001) dalam (Nurcahyo, 2018) ada dua dampak yang ditimbulkan oleh kelelahan yaitu :

#### 1. Dampak fisiologis

Kelelahan kerja secara fisiologis ditandai dengan berkurangnya energi, menurunnya daya tahan tubuh, serta terjadinya gangguan pada sistem tubuh, seperti sistem saraf, kardiovaskular, dan muskuloskeletal. Gejala umum yang dirasakan mencakup nyeri otot, pusing, kelelahan dan gangguan tidur. Aktivitas kerja yang monoton, beban kerja berat, serta kurangnya waktu istirahat dapat menyebabkan penurunan performa tubuh.

#### 2. Dampak psikologis

Kelelahan juga dapat berdampak secara psikologis, antara lain menimbulkan perasaan stres, cemas, mudah marah, kehilangan motivasi kerja, dan menurunnya kepuasan kerja. Perubahan shift yang tidak teratur dan beban kerja yang tinggi dapat mengganggu keseimbangan kehidupan kerja dan pribadi, meningkatkan risiko gangguan mental dalam jangka panjang, kelelahan psikologis memiliki potensi untuk berkembang menjadi sindrom burnout. Selain itu, Selain itu, tenaga kesehatan yang mengalami kelelahan psikologis sering kesulitan berkonsentrasi dan mengambil keputusan yang tepat.

#### 3. Penurunan kinerja

Kelelahan menyebabkan rendah produktivitas dan efektivitas kerja dilingkungan kerja. Orang orang yang mengalami kelelahan kerja akan menunjukan sering absen dari pekerjaan, lalai dalam melaksanakan tugas,

keinginan untuk meninggalkan pekerjaan, dan mencari pekerjaan yang lain. Sehingga menurunkan kepuasan kerja dan keselamatan pada pasien.

## 2.5 Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan didefinisikan dalam “Undang-Undang Nomor 17 tentang Tenaga Kesehatan (2023)” sebagai mereka yang memiliki komitmen kuat terhadap bidang kesehatan dan telah memperoleh sikap profesional, pengetahuan, dan kemampuan melalui pendidikan tinggi. Beberapa kategori tenaga kesehatan ini berwenang untuk melaksanakan tugas-tugas kesehatan tertentu. Jenis tenaga Kesehatan di instalasi bedah sentral meliputi : tenaga medis (dokter, dokter gigi, dan dokter spesialis), tenaga keperawatan (berbagai jenis perawat), tenaga keteknisian medis (penata anestesi), tenaga kebidanan (bidan), serta tenaga kefarmasian (apoteker dan tenaga teknis kefarmasian).

Dalam penelitian ini berfokus pada dua tenaga kesehatan yaitu perawat bedah dan penata anestesi. Tenaga kesehatan yang paling berdampak oleh sistem shift kerja karena bekerja langsung dalam setiap prosedur pembedahan serta harus siap menyesuaikan diri dengan jadwal operasi yang berlangsung kapan saja. Selain itu memiliki beban kerja yang tinggi dan bekerja dibawah instruksi tim medis dan terlibat langsung dalam proses operasional yang menuntut ketelitian serta kesiapsiagaan penuh.

Perawat kamar bedah merupakan tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam memberikan perawatan sebelum, selama, dan setelah operasi kepada pasien. Dalam persiapan operasi, perawat bedah memastikan semua peralatan siap, mengawasi penggunaan alat bedah selama prosedur, dan mencatat secara rinci semua intervensi keperawatan. Selain itu, perawat bertanggung jawab untuk meredakan ketakutan pasien dan memastikan semua catatan medis yang relevan diisi dengan benar. Hal ini termasuk laporan operasi, laporan anestesi, formulir patologi, dan daftar keamanan pasien di ruang operasi.

Penata Anestesi adalah tenaga kesehatan yang telah memperoleh gelar dalam bidang keperawatan anestesi atau yang telah diakui secara resmi

sebagai anestesiolog oleh otoritas yang berwenang (Permenkes, 2016). Peraturan perundang-undangan mengatur tanggung jawab utama penata anestesi dalam memberikan layanan anestesi, yang mencakup prosedur pra, intra, dan pasca-anestesi (Kemenkes, 2020). Analisis hasil penilaian dan formulasi masalah pasien merupakan bagian dari layanan anestesi. Evaluasi mandiri dan kolaboratif juga merupakan bagian dari layanan ini. Dokumentasi riwayat pasien, persiapan mesin anestesi dan pemeliharaan mesin serta monitor anestesi juga merupakan bagian dari layanan anestesi. Terakhir, sesuai dengan standar rumah sakit, pengelolaan obat anestesi dan obat darurat merupakan bagian penting dari layanan anestesi.

### 2.5.1 Klasifikasi Usia

Seseorang dianggap berada dalam usia produktif ketika ia mampu melaksanakan tugas dengan standar tinggi. Secara umum batasan umur produktif dimulai dari masa dimana seseorang mulai dapat bekerja sampai seseorang memasuki masa pensiun.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 dalam (Sonang, 2019) menetapkan kelompok usia sebagai berikut :

1. Masa remaja akhir usia 17 – 25 tahun
2. Masa dewasa awal usia 26 – 35 tahun
3. Masa dewasa akhir usia 36 – 45 tahun
4. Masa lansia awal usia 46 – 55 tahun
5. Masa lansia akhir usia 56 – 65 tahun

Kelompok usia yang digunakan dalam penelitian ini adalah yang ditetapkan oleh Depkes RI.

## 2.6 Penelitian Terdahulu

**Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu**

No	Judul	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1.	Ardianto Sucinta, Cicilia Windiyaningsih, Yanuar Jak, David Eka Djaja (2024) Pengaruh Shift Kerja, Pengetahuan Perawat Terhadap Patient Safety Melalui Job Burnout di Instalasi Kamar Bedah Rumah Sakit Sumber Waras	Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian jenis explanatory causality research, dengan menggunakan desain potong lintang, dengan total sampling dengan populasi 32 tenaga kesehatan	Terdapat persamaan menggunakan <i>total sampling</i> dengan instrumen menggunakan kuesioner	Perbedaan terletak pada variabel penelitian yaitu peneliti sebelumnya meneliti shift kerja, burnout dan patient safety, desain penelitian menggunakan Explanatory causality research sedangkan peneliti deskriptif analitik	Dengan nilai R-square sebesar 1.000 (100%), studi ini menunjukkan korelasi yang signifikan antara shift kerja, pengetahuan perawat, kelelahan kerja, dan keselamatan pasien ( $p<0,05$ ).
2.	Yusniawati, Lewar, Putra, (2021) The Effects Of Differences In The Divison Of Labor On Fatigue Of Nurse Anesthetists In Operating Rooms In Indonesia	Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik menggunakan pendekatan cross-sectional.	Terdapat persamaan alat pengumpulan data yaitu kuesioner	Perbedaan terletak pada teknik sampling, Menggunakan teknik purposive sampling bukan total sampling	Terdapat perbedaan kelelahan kerja pada penata anestesi yang bekerja dengan 2 sift dan 3 sift, dimana kelelahan kerja dengan 2 sift jauh lebih besar daripada 3 sift.

3	Annisyah Yulia, Radha Yunashastuti, 2024) Hubungan antara shift kerja, kualitas tidur dan durasi kerja terhadap kelelahan kerja pada perawat di rumah sakit umum daerah muhammad sani kabupaten karimun	Penelitian observasional analitis kuantitatif dengan pendekatan cross- sectional dan 57 responden dilakukan menggunakan metode simple random sampling.	Persamaan yaitu menggunakan kuesioner sebagai alat ukur	Perbedaan terletak pada jenis penelitian yaitu penelitian terdahulu menggunakan observasional dengan metode simple random sampling sedangkan peneliti menggunakan deksiptif analitik dengan total sampling	Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan antara shift kerja dengan kelelahan kerja pada perawat dengan p value $0.020 < 0.05$ . Dan terdapat hubungan antara durasi kerja terhadap kelelahan kerja dengan p value $0.049 < 0.05$ .
---	---	--	---	---	---