



LITERATUR REVIEW: FAKTOR RISIKO KELELAHAN KERJA PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT

Antonio Bernardino^{1*}, Amran Julianto Tanesib², Hendra Djamalus³

¹³Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Indonesia

²Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Indonesia

Alamat e-mail: antonio.bernardino@ui.ac.id

Abstrak

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang rentan mengalami kelelahan kerja akibat tingginya tuntutan fisik, mental, dan emosional dalam memberikan pelayanan keperawatan. Kelelahan ini berdampak negatif terhadap kesehatan perawat, menurunkan kualitas pelayanan, serta meningkatkan risiko kesalahan klinis dan turnover. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi dan merangkum faktor-faktor risiko kelelahan kerja pada perawat di rumah sakit melalui tinjauan literatur. Penelitian ini merupakan *literature review* yang disusun berdasarkan pedoman PRISMA. Pencarian artikel dilakukan melalui database *Google Scholar*, *PubMed*, *ScienceDirect*, dan *SAGE Journals*, dengan rentang tahun publikasi 2019-2025. Seleksi dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, dan diperoleh 8 artikel yang dianalisis secara tematik naratif. Hasil telaah menunjukkan bahwa kelelahan kerja pada perawat dipengaruhi oleh empat kelompok faktor utama, yaitu: (1) beban kerja fisik dan mental, (2) pola kerja dan shift malam, (3) lingkungan kerja dan dukungan organisasi, serta (4) faktor individu dan gaya hidup. Beban kerja mental, kurang tidur, jadwal kerja panjang, serta kurangnya dukungan manajemen menjadi faktor dominan penyebab kelelahan. Kelelahan kerja pada perawat merupakan masalah kompleks yang membutuhkan pendekatan holistik. Upaya pencegahan dan penanganan harus mencakup perbaikan sistem kerja, manajemen beban kerja, dukungan organisasi, serta promosi gaya hidup sehat untuk menjaga kesejahteraan perawat dan mutu pelayanan rumah sakit.

Kata Kunci: *kelelahan kerja, perawat, rumah sakit, literatur review*

Abstract

Nurses are healthcare professionals who are vulnerable to occupational fatigue due to the high physical, mental, and emotional demands involved in providing nursing care. This fatigue negatively impacts nurses' health, reduces service quality, and increases the risk of clinical errors and staff turnover. This study aims to identify and summarize the risk factors associated with occupational fatigue among hospital nurses through a literature review. This study is a literature review conducted based on the PRISMA guidelines. Article searches were performed using four databases: *Google Scholar*, *PubMed*, *ScienceDirect*, and *SAGE Journals*, covering publications from 2019 to 2025. Selection was carried out using predefined inclusion and exclusion criteria, resulting in 8 articles that were analyzed using a narrative thematic approach. The review revealed that nurse fatigue is influenced by four main categories of factors: (1) physical and mental workload, (2) work patterns and night shifts, (3) work environment and organizational support, and (4) individual and lifestyle factors. Mental workload, lack of sleep, extended work hours, and insufficient managerial support emerged as dominant contributors to fatigue. Nurse fatigue is a complex issue that requires a holistic approach. Prevention and management strategies should include workload regulation, improved work systems, organizational support, and the promotion of healthy lifestyles to ensure nurse well-being and maintain hospital care quality.

Keywords: *occupational fatigue, nurses, hospital, literature review*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

* Corresponding author :

Address : Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Email : antonio.bernardino@ui.ac.id

PENDAHULUAN

Kelelahan merupakan kondisi psikologis yang umum dialami oleh individu di lingkungan pelayanan kesehatan. Rasa lelah dapat berdampak pada kesejahteraan fisik dan mental, serta dapat mengganggu kinerja kerja dan kesehatan emosional (Cao et al., 2024). Tenaga medis merupakan kelompok dengan risiko tinggi mengalami kelelahan kerja, yang berdampak serius terhadap kesehatan fisik dan mental mereka. Kondisi ini juga dapat menurunkan tingkat kepuasan kerja, serta berkontribusi pada peningkatan angka ketidakhadiran dan tingkat turnover di kalangan staf medis (Li et al., 2024).

Perawat merupakan bagian dari tenaga medis yang memiliki risiko tinggi mengalami kelelahan, dan prevalensinya telah menunjukkan peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Secara global, prevalensi kelelahan di kalangan perawat berkisar antara 15% hingga 60% (Efa et al., 2024). Peran perawat sebagai penyedia perawatan garis depan yang mendampingi pasien dalam kondisi paling rentan menjadikan mereka sangat rentan terhadap kelelahan akibat tekanan fisik dan psikologis yang berkelanjutan, yang timbul dari tuntutan dalam memberikan pelayanan keperawatan secara holistik (Accea-López et al., 2021).

Kelelahan kerja memiliki kaitan dengan berbagai gangguan fisik, termasuk penyakit pernapasan, kardiovaskular, gastrointestinal, sakit kepala, diabetes tipe 2, hiperkolesterolemia, kelelahan kronis, dan nyeri otot. Selain itu, juga berdampak negatif terhadap kesehatan mental, yang dapat memicu gejala depresi, kecemasan, insomnia, peningkatan konsumsi alkohol, hingga munculnya ide bunuh diri. Sindrom ini juga berkontribusi terhadap peningkatan angka absensi dan menurunnya kepuasan kerja (Ramírez-Elvira et al., 2021).

Perawat yang bekerja di rumah sakit memiliki risiko tinggi mengalami kelelahan akibat lingkungan kerja yang penuh tekanan, beban kerja yang berat, serta jadwal kerja yang tidak teratur atau tidak standar (Cho & Steege, 2021). Kelelahan berdampak langsung pada perawat serta menurunkan kemampuan mereka dalam memberikan pelayanan yang kompeten dan aman. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi pasien, tetapi juga rekan kerja, tim, serta institusi pelayanan kesehatan secara keseluruhan, yang pada akhirnya dapat menimbulkan kerugian secara finansial, sosial, maupun manusiawi (Sutherland et al., 2023).

Di sejumlah lingkungan kerja, kelelahan kerap dipersepsikan sebagai tanda kelemahan, kemalasan, atau kurangnya komitmen serta rasa hormat terhadap pasien dan rekan sejawat. Akibatnya, perawat mungkin merasa enggan untuk mengungkapkan kondisi kelelahannya. Beberapa institusi layanan kesehatan bahkan melarang tidur siang, termasuk selama waktu istirahat yang tidak dibayar, dan memberikan teguran kepada perawat

yang melakukannya. Situasi ini memperumit upaya perawat dalam mengatasi kelelahan secara efektif (Steven & Redfern, 2024).

Kelelahan mental atau fisik yang berdampak pada penurunan kinerja sering kali disebabkan oleh kurang tidur kronis, kurang tidur akut, kerja malam, atau beban kerja yang tinggi. Tenaga kesehatan, khususnya mereka yang bekerja dalam sistem shift malam, sangat rentan mengalami keempat faktor tersebut secara bersamaan (Ganesan et al., 2019). Kelelahan timbul akibat kombinasi antara kurang tidur dan gangguan pada ritme sirkadian normal tidur-bangun. Kondisi ini berdampak pada fungsi kognitif, emosional, dan fisik, terutama pada pekerja shift malam yang lebih rentan terhadap gangguan tersebut (Querstret et al., 2020).

Kondisi ini menjadi perhatian serius karena tidak hanya berdampak pada individu perawat, tetapi juga menimbulkan konsekuensi terhadap keberlanjutan sistem kesehatan. Oleh karena itu, pemahaman komprehensif terhadap faktor-faktor yang menyebabkan kelelahan kerja pada perawat melalui kajian literatur sangat penting untuk merumuskan intervensi yang efektif dan berbasis bukti guna menciptakan lingkungan kerja yang sehat, aman, dan produktif bagi tenaga keperawatan di rumah sakit.

METODE

Penelitian ini merupakan sebuah *literatur review* yang disusun untuk mengidentifikasi dan mensintesis berbagai temuan ilmiah terkait kelelahan kerja pada perawat di rumah sakit. Penyusunan dan pelaporan review ini mengikuti pedoman sistematik dari *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) untuk menjamin ketelusuran dan transparansi dalam proses identifikasi, seleksi, dan sintesis artikel.

Pencarian artikel dilakukan secara sistematis melalui empat basis data ilmiah utama, yaitu *Google Scholar*, *PubMed*, *ScienceDirect*, dan *SAGE Journals*, dengan rentang waktu publikasi dari tahun 2019 hingga 2025. Kata kunci yang digunakan dikombinasikan menggunakan operator *Boolean* seperti AND, OR, dan NOT. Strategi pencarian literatur didasarkan pada pendekatan *Population, Intervention, Comparison, Outcome* (PICO), yang digunakan untuk merumuskan fokus pencarian dan mempersempit artikel yang relevan.

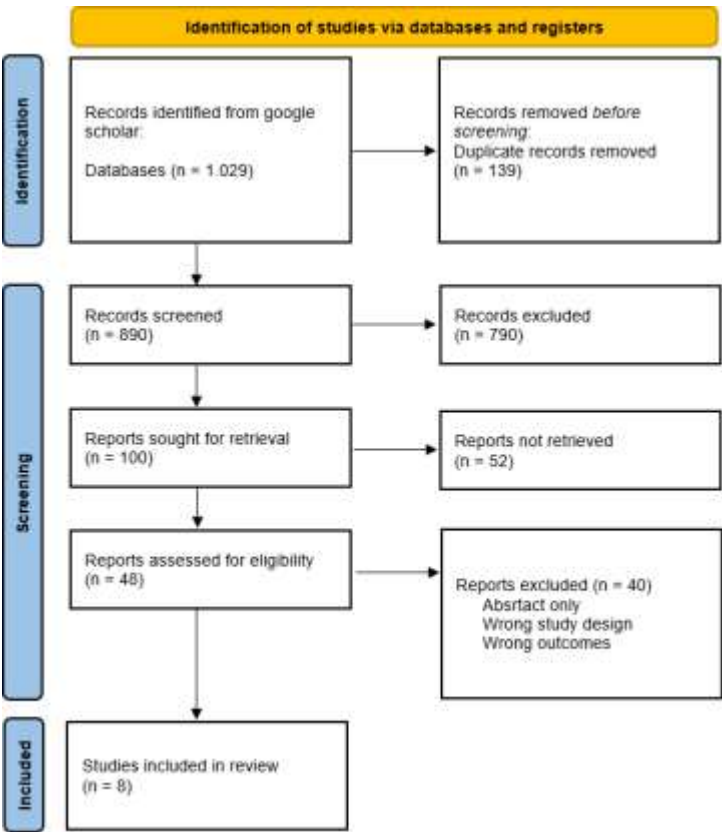
Artikel yang dikumpulkan diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Artikel yang diikutsertakan adalah artikel penelitian asli (kuantitatif atau mixed-method) yang membahas kelelahan kerja pada perawat di rumah sakit, ditulis dalam bahasa Inggris, dipublikasikan dalam tujuh tahun terakhir, dan tersedia dalam bentuk full text. Sementara itu, artikel yang dikecualikan adalah artikel yang tidak relevan, bukan penelitian asli, dilakukan di luar

rumah sakit, serta artikel duplikat atau tidak tersedia secara utuh.

Tabel 1. Struktur PICO pada Kajian Kelelahan Kerja Perawat Rumah Sakit

P (<i>Population</i>)	: Perawat yang bekerja di rumah sakit
I (<i>Intervention/Exposure</i>)	: Paparan terhadap faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kelelahan kerja, seperti beban kerja fisik dan mental, jam kerja panjang, shift malam, tekanan psikososial, kurang istirahat, dan kondisi lingkungan kerja yang buruk.
C (<i>Comparison</i>)	: -
O (<i>Outcome</i>)	: Kelelahan kerja

Proses seleksi artikel dilakukan secara bertahap dan dijelaskan melalui alur PRISMA, dimulai dari tahap identifikasi (sebanyak 1,092 artikel), kemudian penghapusan duplikasi (139 artikel), penyaringan judul dan abstrak (890 artikel), hingga akhirnya diperoleh 8 artikel yang memenuhi seluruh kriteria untuk dianalisis lebih lanjut. Diagram alur PRISMA digunakan untuk menggambarkan secara visual proses seleksi artikel dalam review ini sebagaimana yang ditunjukkan pada gambar 1.



Gambar 1. Diagram Alur PRISMA: Identifikasi, Penyaringan, dan Inklusi Studi

Seluruh artikel yang lolos seleksi selanjutnya dianalisis menggunakan pendekatan tematik naratif. Informasi yang dikaji meliputi desain penelitian, jumlah dan karakteristik sampel, serta

hasil utama dari masing-masing studi. Temuan-temuan dari artikel tersebut dikelompokkan ke dalam beberapa tema besar. Proses sintesis dilakukan dengan mengintegrasikan temuan-temuan tersebut ke dalam narasi yang sistematis dan disajikan dalam bentuk deskriptif, untuk menggambarkan keterkaitan antar faktor risiko kelelahan kerja pada perawat di rumah sakit secara utuh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Beberapa studi telah mengkaji faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kelelahan kerja pada perawat di rumah sakit. Tabel 2 menyajikan ringkasan hasil temuan dari penelitian-penelitian yang telah direview.

Literatur review ini menganalisis delapan artikel ilmiah yang membahas berbagai faktor risiko kelelahan kerja pada perawat rumah sakit. Studi-studi tersebut dilaksanakan di berbagai negara seperti Indonesia, Jepang, Arab Saudi, Selandia Baru, dan Amerika Serikat. Mayoritas menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan jumlah sampel yang bervariasi antara 30 hingga lebih dari 3.000 perawat. Pengumpulan data dilakukan melalui instrumen yang telah tervalidasi, antara lain NASA-TLX, IRFC, OFER Scale, Epworth Sleepiness Scale, serta kuesioner stres kerja. Berdasarkan tinjauan terhadap delapan artikel, diperoleh beberapa tema utama terkait faktor-faktor risiko yang berkontribusi terhadap kelelahan kerja pada perawat. Faktor-faktor tersebut diklasifikasikan ke dalam empat topik utama, yaitu: (1) beban kerja fisik dan mental, (2) pola kerja dan shift kerja, (3) lingkungan dan organisasi kerja, dan (4) faktor individu dan gaya hidup.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan merangkum faktor-faktor risiko kelelahan kerja pada perawat di rumah sakit sebagaimana yang telah dilakukan sebelum-sebelumnya. Berbagai studi yang telah ditinjau menunjukkan bahwa kelelahan kerja merupakan masalah umum di kalangan perawat dengan tingkat prevalensi yang bervariasi.

Tabel 2. Ringkasan Hasil Studi Mengenai Kelelahan Kerja pada Perawat di Rumah Sakit No

	Penulis	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
1	(Gander et al., 2019)	Fatigue and Nurses' Work Patterns: An Online Questionnaire Survey	Survei nasional dengan pendekatan kuantitatif deskriptif dan regresi logistik	3.133 perawat rumah sakit publik di Selandia Baru, bekerja ≥30 jam/minggu	37,7% mengalami gangguan tidur kronis, 33,75% kantuk berlebih, 30,8% mengaku membuat kesalahan klinis karena kelelahan, 64,5% mengantuk saat menyetir. Shift malam, perpanjangan shift, dan perubahan jadwal meningkatkan risiko kelelahan. Lebih banyak waktu tidur (jam 11 malam – 7 pagi) dan pilihan shift menurunkan risiko. Mental health nurses paling tinggi risikonya dibanding area lain.
2	(Russeng et al., 2020)	The Influence of Workload, BMI, Duration of Work toward Fatigue of Nurses in Dr. M. Haulussy General Hospital Ambon	Observasional analitik dengan desain cross-sectional	123 perawat (proportionate stratified random sampling)	Lama kerja berpengaruh signifikan terhadap kelelahan (p = 0.031). Beban kerja tidak berpengaruh signifikan (p = 0.140). BMI tidak berpengaruh signifikan (p = 0.084). 95,5% responden mengalami kelelahan kerja. Rerata: acute fatigue = 56,55; chronic fatigue = 42,83; intershift recovery = 51,07. Unit perinatologi menunjukkan tingkat kelelahan tertinggi dan recovery terendah. Semakin lama pengalaman kerja, kelelahan semakin tinggi dan pemulihan antar shift semakin rendah. Perawat muda (<30 tahun) menunjukkan pemulihan lebih baik. Shift kerja memiliki hubungan sangat lemah dengan kelelahan (r = -0.144). Lingkungan kerja memiliki hubungan sedang dengan kelelahan (r = 0.558). Sebagian besar perawat mengalami kelelahan kerja sedang (70%).
3	(Somantri et al., 2020)	Work-Related Fatigue Among Inpatient Unit Nurses	Deskriptif kuantitatif dengan desain cross-sectional	93 perawat di 6 ruang rawat inap (cluster sampling)	Fatigue rata-rata sedang (total skor OFER: 53,29). Inter-shift recovery negatif signifikan terhadap chronic & acute fatigue (r = -0.518 & -0.356; p < 0.001).
4	(Dewanti et al., 2022)	The Relationship between Work Shifts and Work Environment with Nurse Fatigue in the Emergency Department	Observasional analitik dengan desain cross-sectional	30 perawat IGD di RSUD Haji Surabaya	Faktor signifikan: gangguan tidur, jam tidur <4, makan <3x/hari, tidak olahraga. Faktor penyebab: beban kerja, manajemen, dukungan sosial, konflik peran, gaya hidup. Faktor personal: kualitas tidur buruk, kantuk di siang hari, kurang olahraga, dan konsumsi kopi sebelum kerja meningkatkan kelelahan. Faktor pekerjaan: kecukupan staf dan sumber daya prediktor terkuat kelelahan. Shift
5	(Alsayed et al., 2022)	Occupational Fatigue and Associated Factors among Saudi Nurses Working 8- Hour Shifts at Public Hospitals	Mixed-methods (kuantitatif dan kualitatif)	282 perawat Saudi di 4 rumah sakit publik (rotational 8-jam shift)	
6	(Farag et al., 2022)	A human factors approach to evaluate predictors of acute care nurse occupational fatigue	Cross-sectional (bagian dari studi mixed-method)	1.137 perawat dari 8 rumah sakit akut di negara bagian Midwestern, AS	

No	Penulis	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
7	(Kida & Takemura, 2022)	Working Conditions and Fatigue in Japanese Shift Work Nurses: A Cross-sectional Survey	Cross-sectional	386 perawat shift di 47 rumah sakit di Jepang (distribusi acak nasional)	kerja malam dan rotasi tidak selalu terkait kelelahan lebih tinggi. Model multivariat menjelaskan 20-33% variasi kelelahan. Perawat mengalami kelelahan akut dan total lebih tinggi dibanding kronik, fisik, atau mental Two-shift rotation: kelelahan tinggi terkait dengan jam kerja siang >9 jam 50 menit (OR=1.57), malam >17 jam 15 menit (OR=1.20), dan ≥8 shift malam/bulan (OR=1.09). Three- shift rotation: kelelahan tinggi terkait shift tengah malam >9 jam 45 menit, ≥2.9 shift tengah malam/bulan, dan jeda <12 jam antara shift siang-malam (OR=1.39). Libur <10 hari/bulan risiko kelelahan lebih tinggi, terutama jika durasi shift panjang dan shift malam lebih banyak.
8	(Lestari et al., 2023)	The Relationship Between Physical and Mental Workload with Fatigue on Nurses	Observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional	30 perawat IGD RSUD Haji Surabaya (total sampling)	Hubungan sangat lemah antara beban kerja fisik dan kelelahan (r = 0,198). Hubungan cukup kuat antara beban kerja mental dan kelelahan (r = 0,535). Mayoritas mengalami kelelahan kerja sedang (70%). Beban kerja fisik mayoritas ringan (76,7%). Beban kerja mental mayoritas berat (43,3%).

Lestari et al., (2023) melaporkan 23,4% perawat mengalami kelelahan ringan, 70% sedang, dan masing-masing 3,3% mengalami kelelahan tinggi dan sangat tinggi. Dewanti et al., (2022) menemukan hasil serupa, yaitu 23,3% kelelahan rendah, 70% moderat, dan 3,3% tinggi serta sangat tinggi. Russeng et al., (2020) menunjukkan bahwa 95,5% perawat mengalami kelelahan kerja. Somantri et al., (2020) mencatat tingkat kelelahan kronis pada kategori rendah hingga sedang, serta kelelahan akut dan pemulihan antar shift berada pada kategori sedang hingga tinggi. Alsayed et al., (2022) melaporkan rata-rata skor kelelahan akut sebesar 57,01 (±17,12), lebih tinggi dibandingkan kelelahan kronis 52,27 (±23,19) dan pemulihan antar shift 50,60 (±13,08). Farag et al., (2022) menemukan kelelahan akut dengan mean 67,3 (SD = 20,5), kelelahan kronis 41,4 (SD = 23,7), kelelahan global 4,1 (SD = 1,4), kelelahan mental 3,1 (SD = 1,3), dan kelelahan fisik 1,6 (SD = 1,0). Sementara itu, Kida & Takemura, (2022) menunjukkan bahwa 60% perawat dengan sistem tiga shift mengalami kelelahan tinggi sedangkan pada sistem dua shift, 44,5% mengalami kelelahan tinggi.

Beban Kerja Fisik dan Mental

Beban kerja, baik secara fisik maupun mental, merupakan faktor dominan yang sering muncul dalam berbagai penelitian sebagai penyebab kelelahan kerja pada perawat. Dalam studi Lestari et al., (2023), ditemukan bahwa beban kerja fisik hanya memiliki korelasi yang sangat lemah terhadap kelelahan (r = 0,198), namun beban kerja mental menunjukkan hubungan yang jauh lebih kuat (r = 0,535). Hal ini menunjukkan bahwa tekanan kognitif, pengambilan keputusan cepat, multitasking, serta tanggung jawab emosional terhadap pasien menjadi sumber utama kelelahan. Sementara itu, Russeng et al., (2020) menambahkan bahwa durasi kerja (jumlah jam kerja harian) juga merupakan faktor signifikan, di mana lama kerja berhubungan positif dengan peningkatan kelelahan (p = 0,031), sedangkan beban kerja tidak menunjukkan hubungan yang bermakna.

Perawat menghadapi beban psikologis yang tinggi akibat tuntutan untuk secara terus-menerus mengambil keputusan kritis yang berdampak langsung pada keselamatan dan kondisi kesehatan pasien (Zahednezhad et al., 2021). Peningkatan

beban kerja mental cenderung disertai dengan peningkatan tingkat kelelahan kerja (Gündüz & Öztürk, 2025). Tingginya beban kerja emosional dapat menurunkan tingkat kepuasan kerja. Ketika perawat mulai mengalami ketidakpuasan terhadap pekerjaannya, hal tersebut dapat berdampak pada menurunnya rasa pencapaian pribadi secara keseluruhan (Hetzl-Riggin et al., 2020).

Dalam merancang aktivitas kerja, estimasi yang akurat terhadap beban kerja mental menjadi sangat krusial, mengingat beban kerja mental yang berlebihan telah terbukti berhubungan dengan peningkatan risiko gangguan muskuloskeletal, kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, serta penurunan kinerja secara keseluruhan (Nino et al., 2020).

Pola Kerja dan Shift Kerja

Pola kerja shift, terutama shift malam, menjadi faktor penting yang berpengaruh terhadap kelelahan kerja. Perubahan jadwal kerja, durasi shift yang panjang, dan kurangnya waktu istirahat antar shift (*quick return*) meningkatkan risiko kelelahan secara signifikan. Dalam studi Dewanti et al., (2022), ditemukan bahwa shift kerja memiliki hubungan lemah dengan kelelahan ($r = -0,144$), tetapi tetap berdampak terhadap kualitas istirahat dan kondisi fisik perawat. Gander et al., (2019) dalam studi berskala besar yang melibatkan lebih dari 3.000 perawat di Selandia Baru mengungkapkan bahwa 37,7% perawat mengalami gangguan tidur kronis, dan 30,8% mengaku pernah melakukan kesalahan klinis akibat kelelahan. Kondisi ini paling banyak ditemukan pada perawat yang bekerja shift malam, dengan durasi kerja lebih dari 12 jam, serta jadwal kerja yang berubah-ubah. Penelitian di Jepang oleh Kida & Takemura, (2022) juga menunjukkan bahwa perawat yang bekerja dengan sistem dua shift dan tiga shift memiliki risiko kelelahan yang lebih tinggi, terutama jika durasi shift siang melebihi 9 jam 50 menit, shift malam lebih dari 17 jam 15 menit, atau waktu istirahat antar shift kurang dari 12 jam.

Bekerja dalam sistem shift selama 8 hingga 12 jam, kekurangan jumlah staf, serta keterbatasan dalam memilih durasi shift telah dikaitkan dengan peningkatan risiko kelelahan. Selain itu, kurangnya pilihan terhadap lamanya shift kerja, ketidakcukupan jumlah staf, serta frekuensi istirahat yang rendah atau tidak adanya waktu istirahat juga berhubungan erat dengan tingkat kelelahan yang lebih tinggi (Dall'Ora et al., 2023).

Kurang tidur akibat tuntutan pekerjaan dapat menimbulkan kelelahan pada perawat, yang berisiko menyebabkan terjadinya kesalahan dalam tindakan perawatan penting, seperti kesalahan dalam pemberian obat maupun pengambilan keputusan klinis yang bersifat krusial (Di Muzio et al., 2020). Perawat yang menjalani shift malam memiliki kemungkinan 2,8 kali lebih tinggi untuk mengalami kelelahan dibandingkan dengan mereka

yang tidak bekerja pada shift malam (Efa et al., 2024).

Shift malam yang dijalani secara berturut-turut menyebabkan penurunan kualitas dan kuantitas tidur pada perawat rumah sakit, serta berkontribusi pada peningkatan tingkat kelelahan menjelang akhir shift kerja mereka (Min et al., 2024). Oleh karena itu, manajer keperawatan perlu mempertimbangkan pengaturan jadwal shift secara bijak dan membatasi jam kerja yang berlebihan. Di sisi lain, perawat juga harus memiliki kesadaran terhadap risiko kurang tidur guna menjaga keselamatan pasien sekaligus melindungi kesehatan dan kesejahteraan diri mereka sendiri.

Lingkungan dan Organisasi Kerja

Faktor organisasi seperti manajemen beban kerja, sistem penjadwalan, dan dukungan dari atasan atau rekan kerja turut memainkan peran penting dalam menentukan tingkat kelelahan perawat. Dewanti et al., (2022) menunjukkan bahwa lingkungan kerja memiliki korelasi sedang ($r = 0,558$) terhadap kelelahan kerja, menandakan pentingnya iklim kerja yang suportif dan terorganisir. Penelitian Farag et al., (2022) yang menggunakan pendekatan *human factors* juga menemukan bahwa kecukupan staf, koordinasi tim, serta hubungan antarprofesi menjadi prediktor yang signifikan terhadap berbagai bentuk kelelahan, termasuk kelelahan akut, kronik, fisik, dan mental. Studi Alsayed et al., (2022) di Arab Saudi memperkuat temuan ini dengan menyebutkan bahwa tingginya beban kerja, kurangnya dukungan manajemen, dan konflik peran adalah faktor utama penyebab kelelahan kerja di rumah sakit publik.

Faktor Individu dan Gaya Hidup

Aspek lain yang juga memengaruhi kelelahan adalah faktor individu dan gaya hidup perawat. Gaya hidup perawat dan karakteristik pribadi seperti pola tidur, konsumsi makanan, olahraga, dan kebiasaan mengonsumsi kafein turut memengaruhi tingkat kelelahan. Alsayed et al., (2022) mengidentifikasi bahwa tidur kurang dari 4 jam per hari, tidak sarapan atau hanya makan kurang dari tiga kali, dan tidak berolahraga secara signifikan meningkatkan kelelahan kerja. Farag et al., (2022) juga mencatat bahwa konsumsi kafein sebelum shift serta buruknya kualitas tidur dan kantuk di siang hari berkorelasi positif dengan kelelahan akut dan kronik. Somantri et al., (2020) menambahkan bahwa pengalaman kerja juga memiliki pengaruh. Perawat dengan masa kerja lebih lama mengalami kelelahan yang lebih tinggi, sementara perawat muda cenderung memiliki kemampuan pemulihan antar shift yang lebih baik. Ini menunjukkan adanya interaksi antara usia, pengalaman, dan kapasitas adaptasi terhadap stres kerja.

Efa et al., (2024) juga menyampaikan bahwa perawat yang mengonsumsi alkohol memiliki risiko

3,8 kali lebih tinggi untuk mengalami kelelahan dibandingkan dengan perawat yang tidak mengonsumsi alkohol (AOR = 3,81; 95% CI: 1,19-12,16). Secara keseluruhan, hasil-hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelelahan kerja pada perawat bersumber dari berbagai aspek yang saling berkaitan. Kompleksitas penyebab kelelahan mencerminkan perlunya pendekatan yang holistik dalam menanggulangi isu ini di lingkungan rumah sakit.

SIMPULAN

Kelelahan kerja pada perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama beban kerja mental, pola kerja shift yang panjang, kurangnya waktu istirahat, serta kondisi lingkungan kerja yang tidak mendukung. Selain itu, gaya hidup dan faktor individu seperti kualitas tidur, pola makan, dan kebiasaan olahraga turut berkontribusi terhadap tingkat kelelahan. Oleh karena itu, penanganan kelelahan perlu pendekatan holistik yang mencakup pengelolaan beban kerja, perbaikan sistem kerja, dukungan organisasi, serta promosi gaya hidup sehat bagi perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Acera-López, L., Pastor-Bravo, M. del M., Rubinat-Arnaldo, E., Bellon, F., Blanco-Blanco, J., Gea-Sanchez, M., & Briones-Vozmediano, E. (2021). Burnout and job satisfaction among nurses in three Spanish regions. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 2208–2215. <https://doi.org/10.1111/jonm.13376>
- Alsayed, S. A., Abou Hashish, E. A., & Alshammari, F. (2022). Occupational Fatigue and Associated Factors among Saudi Nurses Working 8-Hour Shifts at Public Hospitals. *SAGE Open Nursing*, 8. <https://doi.org/10.1177/23779608221078158>
- Cao, S., Lin, J., Liang, Y., & Qin, Y. (2024). A Concept Analysis of Change Fatigue Among Nurses Based on Walker and Avant ' s Method. 2024. <https://doi.org/10.1155/jonm/8413242>
- Cho, Hyeonmi, & Steege, Linsey M. (2021). Nurse Fatigue and Nurse, Patient Safety, and Organizational Outcomes: A Systematic Review. *Western Journal of Nursing Research*, 43(12), 1157–1168. <https://doi.org/10.1177/0193945921990892>
- Dall'Ora, C., Ejebu, O.-Z., Ball, J., & Griffiths, P. (2023). Shift work characteristics and burnout among nurses: cross-sectional survey. *Occupational Medicine*, 73(4), 199–204. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqad046>
- Dewanti, N. P., Jingga, N. A., & Wahyudiono, Y. D. A. (2022). The Relationship between Work Shifts and Work Environment with Nurse Fatigue in the Emergency Department. *Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 11(2), 178–186. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v11i2.2022.178-186>
- Di Muzio, M., Diella, G., Di Simone, E., Novelli, L., Alfonsi, V., Scarpelli, S., Annarumma, L., Salfi, F., Pazzaglia, M., Giannini, A. M., & De Gennaro, L. (2020). Nurses and Night Shifts: Poor Sleep Quality Exacerbates Psychomotor Performance. *Frontiers in Neuroscience*, 14. <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.579938>
- Efa, A. G., Lombebo, A. A., Nuriye, S., & Facha, W. (2024). Prevalence of burnout and associated factors among nurses working in public hospitals, southern Ethiopia: a multi-center embedded mixed study. *Scientific Reports*, 14(1), 31268. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-82703-1>
- Farag, A., Scott, L. D., Perkhounkova, Y., Saeidzadeh, S., & Hein, M. (2022). A human factors approach to evaluate predictors of acute care nurse occupational fatigue. *Applied Ergonomics*, 100(June 2021), 103647. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2021.103647>
- Gander, P., O'Keeffe, K., Santos-Fernandez, E., Huntington, A., Walker, L., & Willis, J. (2019). Fatigue and nurses' work patterns: An online questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 98, 67–74. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.06.011>
- Ganesan, S., Magee, M., Stone, J. E., Mulhall, M. D., Collins, A., Howard, M. E., Lockley, S. W., Rajaratnam, S. M. W., & Sletten, T. L. (2019). The Impact of Shift Work on Sleep, Alertness and Performance in Healthcare Workers. *Scientific Reports*, 9(1), 4635. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-40914-x>
- Gündüz, E. S., & Öztürk, N. K. (2025). Mental workload as a predictor of burnout in intensive care nurses. *Nursing in Critical Care*, 30(2). <https://doi.org/10.1111/nicc.13173>
- Hetzel-Riggin, M. D., Swords, B. A., Tuang, H. L., Deck, J. M., & Spurgeon, N. S. (2020). Work Engagement and Resiliency Impact the Relationship Between Nursing Stress and Burnout. *Psychological Reports*, 123(5), 1835–1853. <https://doi.org/10.1177/0033294119876076>
- Kida, R., & Takemura, Y. (2022). Working Conditions and Fatigue in Japanese Shift Work Nurses: A Cross-sectional Survey. *Asian Nursing Research*, 16(2), 80–86. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2022.03.001>
- Lestari, I. B., Jingga, N. A., & Wahyudiono, Y. D. A. (2023). The Relationship Between Physical and Mental Workload with Fatigue on Nurses. *Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 12(1), 10–18. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v12i1.2023.10-18>

- Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care. *JAMA Network Open*, 7(11), e2443059. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>
- Min, A., Seo, J., Kang, M., & Hong, H. C. (2024). Sleep Deprivation and Fatigue among Nurses Working Consecutive Night Shifts: A Prospective Observational Study. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 54(2), 139. <https://doi.org/10.4040/jkan.23164>
- Nino, L., Marchak, F., & Claudio, D. (2020). Physical and mental workload interactions in a sterile processing department. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 76, 102902. <https://doi.org/10.1016/j.ergon.2019.102902>
- Querstret, D., O'Brien, K., Skene, D. J., & Maben, J. (2020). Improving fatigue risk management in healthcare: A systematic scoping review of sleep-related/fatigue-management interventions for nurses and midwives. *International Journal of Nursing Studies*, 106, 103513. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurs.2019.103513>
- Ramírez-Elvira, S., Romero-Béjar, J. L., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Monsalve-Reyes, C., Cañadas-De la Fuente, G. A., & Albendín-García, L. (2021). Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11432. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111432>
- Russeng, S. S., Salmah, A. U., Saleh, L. M., Achmad, H., & Andi Rosanita, N. R. (2020). The influence of workload, body mass index (BMI), duration of work toward fatigue of nurses in Dr. M. Haulussy General Hospital Ambon. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(4), 288–292. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.4.41>
- Somantri, I., Yulianti, M., Winwood, P., & Adiningsih, D. (2020). Work-Related Fatigue Among Inpatient Unit Nurses. *Journal of Nursing Care*, 3(3), 199–205. <https://doi.org/10.24198/jnc.v3i3.22286>
- Steven, A., & Redfern, N. (2024). Fatigue : For safe patients we need safe nurses. *Journal of Advanced Nursing published by John Wiley & Sons Ltd.*, April, 1–5. <https://doi.org/10.1111/jan.16231>
- Sutherland, C., Smallwood, A., Wootten, T., & Redfern, N. (2023). Fatigue and its impact on performance and health. *British Journal of Hospital Medicine*, 84(2), 1–8. <https://doi.org/10.12968/hmed.2022.0548>
- Zahednezhad, H., shokrollahi, N., Gheshlagh, R. G., & Afshar, P. F. (2021). Does heavy mental workload affect moral sensitivity among critical care unit nursing professionals? a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 20(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00662-8>