

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELELAHAN KERJA PADA TENAGA KESEHATAN LAPANGAN DOMPET DHUAFA PADA MASA PANDEMI COVID 19

Sari Bunga, Hendri Amirudin, Decy Situngkir, Mugi Wahidin

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul

Correspondance author : saribunga669@gmail.com

Abstract

Fatigue at work is one of the causes of accidents, resulting in the control of both yourself and others of the study to identify factors affecting waste fatigue in dhuafa's field health organization during the covid pandemic of 19, 2021 this study mesgdesign cross sectional with a large sample of 46 officers (total side). The data collected is primary data using the raw questionnaire from the proportionate scale (ess). It is made up of an independent variable of kelnin, age, disease, nutrition, working hours, working time and weight gain. Studies of the chi-square test show unrelated factors ($p=1,000$), age ($p=0,169$) Pollination ($p=0,700$), BMI ($p=0,410$), occupational tenure ($p=0,920$), working hours ($p=0,669$) and workload ($p=0,135$) by ill health fatigue Dompert Dhuafa in panderni covid 19, 2021. Suggested to Management to be able to do translation to see the application of each job according to SOP.

Keywords : Occupational fatigue, age, gender, spreading disease, BMI, mass work, over time, workload

Abstrak

Kelelahan kerja merupakan salah satu penyebab terjadinya kecelakaan kerja, sehingga dapat berdampak kepada diri sendiri maupun orang lain penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja Pada Tenaga Kesehatan Lapangan Dompert Dhuafa Pada Masa Pandemi Covid 19 Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan desain Cross Sectional dengan besar sampel 46 petugas (total sampling). Data yang dikumpulkan yaitu data primer menggunakan kuesioner baku Fatigue Saferity Scale (FSS). Penelitian ini dilakukan bulan Januari-Maret 2021. Penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu jenis kelamin, usia, penyakit penyerta, status gizi, masa kerja, waktu kerja dan beban kerja. Hasil penelitian dari uji statistik Chi-square menunjukkan faktor-faktor yang tidak berhubungan, yaitu jenis kelamin ($p=1,000$), usia ($p=0,169$), penyakit penyerta ($p=0,700$), status gizi ($p=0,410$), masa kerja ($p=0,920$), jam kerja ($p=0,669$) dan beban kerja ($p=0,135$) dengan kelelahan kerja Pada Tenaga Kesehatan Lapangan Dompert Dhuafa Pada Masa Pandemi Covid 19 Tahun 2021. Disarankan kepada manajemen agar dapat melakukan supervise untuk melihat penerapan setiap pekerjaan sesuai dengan SOP.

Kata Kunci : Kelelahan Kerja, Usia, Jenis Kelamin, Penyakit penyerta, Statsu gizi, masa kerja, over time, beban kerja

PENDAHULUAN

Sumber daya manusia memegang peranan penting bagi keberhasilan suatu organisasi atau perusahaan, karena manusia merupakan asset hidup yang perlu diperhatikan secara khusus oleh perusahaan. Pada kenyataanya bahwa manusia merupakan asset utama dalam organisasi atau perusahaan, yang semestinya mendapatkan perhatian serius serta dikelola dengan sebaik mungkin. Hal ini dimaksudkan agar sumber daya manusia yang dimiliki dapat memberikan kontribusi secara optimal dalam upaya pencapaian tujuan organisasi. Dalam pengelolaan sumber daya manusia inilah,

Kesehatan menjadi peran utama untuk keberlangsungan dalam mencapai tujuan. Setiap pekerja/buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja (Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 2003 2003). Pelaksanaan keselamatan kerja dilakukan salah satunya untuk mencegah dan mengendalikan timbulnya penyakit akibat kerja baik secara fisik, psikis, keracunan, infeksi dan penularan (UU RI Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja 1970).

Setiap tahun sebanyak dua juta pekerja meninggal dunia karena kecelakaan kerja yang disebabkan oleh faktor kelelahan kerja. Penelitian tersebut menyatakan dari 58.115 sampel, 32.8% atau sekitar 18.828 sampel menderita kelelahan kerja (ILO 1998). WHO mengungkap penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia di tahun 2000-2019 disebutkan penyakit jantung masih menjadi pembunuh nomer 1 di dunia, akan tetapi gangguan psikis berupa perasaan lelah yang berat dan berujung pada depresi masuk sepuluh besar sebagai penyakit pembunuh (Organization 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh kementerian tenaga kerja Jepang terhadap 12.000 perusahaan yang melibatkan sekitar 16.000 pekerja di negara tersebut yang dipilih secara acak menunjukkan bahwa 65% pekerja mengeluhkan kelelahan fisik akibat kerja rutin, 28% mengeluhkan kelelahan mental dan sekitar 7% pekerja mengeluh stress berat dan merasa tersisihkan (ILO 1998). Pada survei di USA, kelelahan merupakan masalah yang besar. Ditemukan sebanyak 24% dari seluruh orang dewasa yang datang ke poliklinik menderita kelelahan kronik. Data yang hampir sama terlihat dalam komunitas yang dilaksanakan oleh Kendel di Inggris yang menyebutkan bahwa 25% wanita dan 20% pria selalu mengeluh lelah. Penelitian lain yang mengevaluasi 100 orang penderita kelelahan menunjukkan bahwa 64% kasus kelelahan disebabkan karena faktor psikis, 3% karena faktor fisik dan 33% karena kedua faktor tersebut (Rezal et al. 2017).

Kelelahan adalah perasaan subjektif, tetapi berbeda dengan kelemahan dan memiliki sifat bertahap. Kelelahan dapat disebabkan secara fisik maupun mental. Salah satu masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan dalam bekerja adalah kelelahan akibat kerja (Tarwaka., Bakri, S.H.A., & Sudiajeng 2004). Di Indonesia setiap hari rata-rata terjadi 414 kecelakaan kerja, 27,8% disebabkan kelelahan yang cukup tinggi, lebih kurang 9,5% atau 39 orang mengalami cacat. Angka keselamatan kerja di Indonesia masih sangat buruk, yaitu berada pada peringkat 26 dari 27 negara yang diamati. Pada tahun tersebut terdapat 51.523 kasus kecelakaan kerja yang terdiri dari 45.234 kasus cidera kecil, 1.049 kasus kematian, 317 kasus cacat total dan 54.400 cacat sebagian (Sartono 2016).

Selama ini prioritas manajemen pelayanan Kesehatan hanya berfokus pada peningkatan pasien safty belum serius pada program safety bagi petugas kesehatannya. Self report dari performa keselamatan yang tidak baik adalah termasuk injury, medical error (P. Daniel Patterson 2012). Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah kelelahan kerja terutama pada petugas Kesehatan lapangan yang melakukan layanan Kesehatan di lapangan melalui door to door pada masa pandemik saat ini. Hasil studi oleh dokter-dokter di Program Pendidikan Magister Kedokteran Kerja, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia yang dipublis di bulan September 2021 menyebut, sekitar 83 persen tenaga kesehatan, termasuk dokter, perawat, dan bidan, mengalami kelelahan dengan mengalami burnout syndrome derajat sedang dan berat (Basrowi 2020).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kelelahan kerja diantaranya faktor karakteristik individu, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, status perkawinan, status gizi dan sebagainya. Faktor pekerjaan, seperti pekerjaan yang monoton, lama kerja, beban kerja, sikap kerja. Faktor psikolog adalah lingkungan kerja seperti iklim kerja, kebisingan dan penerangan. (Tarwaka 2004).

Selain dari beban kerja yang harus ditanggung langsung oleh pekerja, kondisi lingkungan kerja atau tempat kerja dapat menjadi beban tersendiri bagi pekerja tersebut. Beban kerja lebih besar dari pada kemampuan tubuh maka akan terjadi rasa tidak nyaman, kelelahan, kecelakaan, cedera, rasa sakit, penyakit dan produktivitas menurun (Santoso 2004). Faktor yang mempengaruhi kelelahan adalah intensitas lamanya pembebanan fisik (masa kerja) dan mental (Grandjean 1979).

Dompot Dhuafa melalui divisi Kesehatan dimana tersebar cabang pada 11 provinsi yang melakukan layanan program Kesehatan berbasis pemberdayaan masyarakat di Kawasan dengan focus program partisipasi dalam SDGs nomer 2,3,5 dan 6 tetap menjalankan program Kesehatan dalam masa pandemic ini. Akan tetapi untuk tetap menjaga keselamatan petugas Kesehatan dan masyarakat sasaran seluruh program dijalankan sesuai dengan panduan protocol Kesehatan khusus masa pandemic covid 19 sesuai dengan pedoman pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan covid 19 yang dikeluarkan kemenkes pada tahun 2020.

Selain program pokok kesehatan masyarakat yang dijalankan oleh dompet dhuafa, divisi kesehatan juga turut serta bersama-sama pemerintah melakukan upaya percepatan penanganan corona virus deases 2019 sebagaimana sesuai dengan Keputusan Presiden no. 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. Beban kerja fisik yang dilakukan meliputi Rapid tes dan swab massal untuk skrining maupun tracing kontak pada masyarakat, mengadakan kegiatan preventif dan promotif untuk memperkecil angka kasus Covid 19 secara door to door, membagikan paket PHBS dan mengadakan seminar secara online pada masyarakat.

Sebagai studi pendahuluan, peneliti melakukan studi pendahuluan dengan mengisi kuesioner FSS pada 5 orang secara acak, dan ditemukan 4 orang diantaranya menderita kelelahan dan 1 orang tidak menderita kelelahan. Berdasarkan Data absensi kehadiran 6 bulan belakang yang diperlihatkan oleh HRD Layanan Kesehatan Cuma - Cuma Dompot dhuafa Jabodetabek didapatkan 45% karyawan tidak masuk kerja karena sakit dan 18% karyawan tidak masuk kerja karena ijin serta 3% karyawan tidak masuk kerja tanpa kabar.

Selain itu, sebagai data pendukung, peneliti melakukan wawancara dengan direktur Layanan Kesehatan Cuma-cuma Dompot Dhuafa yaitu Roby Suryadi, dari hasil wawancara, didapatkan informasi bahwa petugas Kesehatan lapangan melakukan pekerjaannya dengan metode door to door mendatangi masyarakat per keluarga di Kawasan binaanya. Kesadaran masyarakat yang rendah menjadi tantangan keselamatan para petugas Kesehatan lapangan. Sistem kerja petugas Kesehatan lapangan sesuai dengan office hours, yaitu mulai dari pukul 08.00-17.00 dimana membutuhkan waktu yang cukup panjang untuk mendatangi masyarakat secara door to door. Dengan wilayah sasaran yang merupakan daerah marginal, petugas Kesehatan lapangan menyusuri gang-gang sempit dan masuk ke dalam kontrakan petak yang ukurannya kecil dan tidak cukup ventilasi serta pencahayaan. Selain itu petugas lapangan juga melakukan pemeriksaan Rapid test dan Swab untuk mendeteksi virus covid yang dilakukan secara massal pada populasi tertentu, serta petugas memenuhi kebutuhan cito pada pasien yang memerlukan evakuasi/bantuan di luar jam kerja petugas baik di dalam maupun luar kota.

Menurut data hasil MCU satu tahun terakhir yang dilakukan oleh LKC Dompot Dhuafa Jabodetabek didapatkan, ada beberapa petugas yang mempunyai masalah kesehatan seperti Hipertensi, angina pectoris, hiperkolesterol, Asam urat, Asma, Obesitas dan biasanya petugas yang memiliki masalah kesehatan kronis berkaitan dengan usia, masalah gizi dan faktor lingkungan seperti cuaca dan polusi, sehingga meningkatkan resiko keparahan atau resiko kambuhnya penyakit.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian Cross Sectional. Desain tersebut dipilih oleh peneliti dengan pertimbangan waktu yang dibutuhkan tidak terlalu banyak, relatif murah, namun tetap dapat menjelaskan hubungan antara variabel yang diteliti.

Peneliti ingin mengetahui hubungan antara variabel bebas (Usia, Riwayat Penyakit, IMT, Jam kerja, Beban kerja) dengan variabel yang terikat (kelelahan kerja pada tenaga kesehatan lapangan Dompot Dhuafa pada masa pandemic covid-19 tahun 2021) dengan melakukan pengamatan langsung. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Tenaga kesehatan LKC Dompot Dhuafa Jabodetabek yaitu sebanyak 46 orang. Sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh tenaga kesehatan lapangan LKC Dompot Dhuafa di Jabodetabek sebanyak 46 orang dengan instrumen yang digunakan yaitu berupa kuesioner baku, oxy meter, pengukur berat badan dan pengukur tinggi badan. Pengukuran dilakukan secara mandiri oleh peneliti dengan metode pengambilan data berupa wawancara dan observasi dengan Nomer Kaji Etik : 0039-21.039/DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/III/2021.

HASIL

Pada penelitian ini diperoleh hasil dan pembahasan sebagai berikut:

Tabel 1
Distribusi frekuensi kelelahan kerja, umur, jenis kelamin, riwayat penyakit, IMT, masa kerja, jam waktu kerja dan beban kerja

Variabel	Frekuensi (n)	%
Kelelahan Kerja		
Mengalami kelelahan	33	71,7
Tidak mengalami kelelahan	13	28.3
Jenis Kelamin		
Perempuan	27	58,7
Laki-laki	19	41,3
Usia		
≥35 tahun	31	67.4
<35 Tahun	15	32.6
Penyakit Penyerta		
Ada	10	21.7
Tidak Ada	36	78.3
Status Gizi		
IMT ≥25,0 kg/m ² (Berlebih)	9	19,6
IMT <25,0 kg/m ² (Tidak berlebih)	37	80,4
Masa Kerja		
≥6,5 Tahun	26	56.5
<6,5 Tahun	20	43.5
Jam Kerja		
Over Time	38	82.6
Normal/ tidak Over Time	8	17.4
Beban Kerja		
CVL ≥30% terjadi potensi kelelahan	24	52.2
CVL <30% Tidak berpotensi terjadi kelelahan	22	47.8

Berdasarkan Tabel 1, dari 46 petugas kesehatan terdapat proporsi tertinggi yaitu petugas kesehatan yang mengalami kelelahan secara signifikan lebih tinggi sebesar 71.7%, petugas kesehatan pada jenis kelamin perempuan lebih banyak sebesar 58.7%, petugas kesehatan yang berusia ≥ 35 tahun lebih tinggi sebesar 67.4%, petugas kesehatan yang tidak memiliki penyakit penyerta lebih besar sebesar 78.3%, petugas kesehatan yang memiliki status gizi dalam IMT tidak berlebih sebesar 80,6%, petugas kesehatan yang bekerja $\geq 6,5$ tahun lebih besar sebesar 56,5%, petugas kesehatan yang bekerja dengan waktu kerja over time sebesar 82,6% dan petugas kesehatan yang diperlukan perbaikan pada beban kerjanya sebesar 52,2%.

Tabel 2

Uji Statistik faktor – faktor yang mempengaruhi kelelahan kerja pada tenaga kesehatan lapangan kesehatan cuma – cuma Dompot Dhuafa Jabodetabek pada masa pandemi Covid 19

Variabel Independen	Kategori	Kelelahan Kerja				Total		P-Value	PR (95% CI)
		Mengalami Kelelahan		Tidak Mengalami Kelelahan		N	%		
		N	%	N	%				
Jenis Kelamin	Perempuan	19	70,4	8	29,6	27	100	1,000	1,047 (0,728-1,506)
	Laki-laki	14	73,7	5	26,3	19	100		
Usia	≥ 35 Tahun	20	64,5	11	35,5	31	100	0,169	0,74 (0,536-1,033)
	< 35 Tahun	13	86,7	2	13,3	15	100		
Penyakit Penyerta	Memiliki Penyakit Penyerta	8	80,0	2	20,0	10	100	0,700	1,152 (0,789-1,681)
	Tidak Memiliki Penyakit Penyerta	25	69,4	11	30,6	36	100		
IMT	IMT $\geq 25,0$ kg/m ² (Berlebih)	8	88,9	1	11,1	9	100	0,410	1,316 (0,954-1,814)
	IMT $< 25,0$ kg/m ² (Tidak berlebih)	25	54,3	12	26,1	37	100		
Lama Kerja	$\geq 6,5$ Tahun (Lama)	18	69,2	8	30,8	26	100	0,920	0,923 (0,644-1,323)
	$< 6,5$ Tahun (Baru)	15	75,0	5	25,0	20	100		
Jam Kerja	Berlebih (over time)	28	73,7	10	26,3	38	100	0,669	0,84 (0,48-1,499)
	Normal	5	62,5	3	37,5	8	100		
Beban Kerja	CVL $\geq 30\%$ diperlukan perbaikan	20	83,3	4	16,7	24	100	0,135	0,709 (0,480-1,048)
	CVL $< 30\%$ Tidak berpotensi terjadi kelelahan	13	59,1	9	40,9	12	100		

PEMBAHASAN

Analisis Bivariat

Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kelelahan kerja pada petugas lapangan layanan kesehatan Cuma-Cuma Dompot Dhuafa Jabodetabek.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian terkait yang dilakukan kepada petugas kesehatan di RSUD Kalideres tahun 2019 lalu, yaitu hasil hubungan signifikan dengan nilai *p-value* 0,010 dan nilai PR sebesar 2,160 yang artinya perawat perempuan beresiko 2,160 kali untuk mengalami kelelahan dibandingkan dengan perawat laki-laki (Hotmaria 2019). Hasil dari penelitian lain juga menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kelelahan kerja pada perawat dengan *p-value* 0,000 dengan proporsi perawat perempuan lebih tinggi (52,8%) dibandingkan dengan perawat laki-laki (47,2%) (Fadly 2016). Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSJ Tampan Propinsi Riau dengan *p-value* 0,010 (Sukma 2018).

Persentase lemak tubuh wanita lebih tinggi dan kadar Hb darah lebih rendah daripada laki-laki. Wanita mempunyai maksimum tenaga aerobik sebesar 2,4 L/menit, sedangkan pada laki-laki sedikit lebih tinggi yaitu 3,0 L/menit. Di samping itu, seorang wanita lebih tahan terhadap suhu dingin daripada suhu panas. Hal tersebut disebabkan karena tubuh seorang wanita mempunyai jaringan dengan daya konduksi yang lebih tinggi terhadap panas bila dibandingkan dengan laki-laki. Akibatnya pekerja wanita akan memberikan lebih banyak reaksi perifer bila bekerja pada cuaca panas. Dari uraian tersebut jelas bahwa, untuk mencegah kelelahan kerja, maka harus diusahakan pembagian tugas antara pria/wanita sesuai dengan kemampuan, kebolehan dan keterbatasan masing-masing (Tarwaka 2004).

Petugas dengan jenis kelamin laki-laki lebih mendominasi pada tim respon, sedangkan petugas dengan jenis kelamin perempuan lebih mendominasi jumlahnya pada tim program, hal ini juga mempengaruhi hasil proporsi petugas yang menderita kelelahan, karena jumlah tim respon lebih banyak dibandingkan tim program.

Meskipun proporsi petugas laki-laki yang menderita kelelahan lebih tinggi nilainya, akan tetapi perbandingannya tidak terlalu signifikan, menurut peneliti hal ini disebabkan karena tidak meratanya sebaran jenis kelamin pada masing-masing tim. Selain itu, tanggung jawab yang dibebankan kepada petugas laki-laki juga harus dapat dilakukan oleh petugas perempuan. Akan tetapi menurut hasil pengamatan peneliti di lapangan, petugas laki-laki diprioritaskan dalam melakukan pekerjaan berat dibandingkan dengan petugas perempuan yang tidak diprioritaskan dalam melakukan aktivitas berat seperti mengangkat pasien, mendorong brankar dan melakukan respon cyto di malam hari maupun di hari libur. Sehingga petugas laki-laki yang dibebankan atas tugas tersebut cenderung berpotensi lebih tinggi menderita kelelahan kerja. Selain itu Penulis berasumsi bahwa saat dilakukan penelitian terdapat factor confounding (perancu) sehingga hubungan tersebut tidak tampak atau ditutupi oleh faktor lain yang tidak dapat dikendalikan saat dilakukan penelitian yang mengakibatkan proporsi kelelahan pada laki-laki lebih tinggi daripada yang terjadi pada petugas perempuan.

Hasil penelitian yang menyatakan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kelelahan kerja pada petugas, memiliki arti bahwa faktor jenis kelamin bukan merupakan faktor yang berhubungan secara langsung dan signifikan atas kejadian kelelahan kerja yang dialami pada petugas kesehatan layanan kesehatan Cuma-Cuma Dompot Dhuafa Jabodetabek.

Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kelelahan kerja pada petugas lapangan layanan kesehatan Cuma-Cuma Dompot Dhuafa Jabodetabek.

Hal ini tidak selaras dengan penelitian sejenis yang dilakukan di RSUD Kalideres pada tahun 2019 lalu, yaitu menunjukkan hubungan yang signifikan dengan *p-value* 0,029 dan nilai prevalence ratio 1,562 yang berarti petugas kesehatan dengan usia ≥ 29 tahun lebih beresiko 1,562 kali untuk mengalami kelelahan kerja dibandingkan dengan petugas yang berusia < 29 tahun (Hotmaria 2019). Penelitian lain juga mendapatkan hasil usia berhubungan dengan kelelahan kerja pada perawat dengan *p-value* 0,022 dengan kelelahan pada usia ≥ 26 tahun lebih banyak dibandingkan dengan usia < 26 tahun (Tenggor 2017).

Berdasarkan hasil observasi peneliti hal ini terjadi dikarenakan usia tua mendominasi dalam jumlah petugas kesehatan layanan kesehatan Cuma-Cuma Dompot Dhuafa Jabodetabek tahun 2021. Selain itu petugas yang memiliki usia tua sudah lebih berpengalaman dalam melakukan pekerjaannya karena sudah lebih lama menjadi petugas di sana, sehingga dapat lebih efisien dalam beraktivitas, hal ini juga turut mempengaruhi keadaan tubuh petugas sehingga dapat meminimalisir terjadinya kelelahan kerja.

Pada proses bertambahnya usia akan diikuti dengan proses degenerasi dari organ, sehingga dalam hal ini kemampuan organ akan menurun. Dengan menurunnya kemampuan organ, maka hal ini akan menyebabkan tenaga kerja akan semakin muda mengalami kelelahan. Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Pada umumnya usia yang telah lanjut kemampuan fisiknya juga menurun. Proses menjadi tua akan disertai dengan kurangnya kemampuan kerja oleh karena perubahan-perubahan pada fungsifungsi tubuh, sistem kardiovaskuler dan hormonal. Dari umur dapat diketahui ada beberapa kapasitas fisik seperti penglihatan, pendengaran dan kecepatan reaksi menurun sesudah usia 40 tahun. Makin tua usia, makin sulit bagi seseorang untuk beradaptasi dan makin cepat menjadi lelah. Demikian pula makin pendek waktu tidurnya dan makin sulit untuk tidur (Suma'mur 2009). Berdasarkan teori ini, peneliti berasumsi bahwa semakin tua seseorang maka akan semakin tinggi resiko menderita kelelahan kerja yang diakibatkan oleh penurunan fungsi organ tubuhnya, sehingga dapat mempengaruhi kualitas dalam bekerja.

Gambaran aktivitas pekerjaan yang dilakukan petugas layanan kesehatan Cuma-Cuma Dompot Dhuafa Jabodetabek tidak hanya terbatas pada aktivitas dalam gedung, akan tetapi didominasi dengan aktivitas di luar gedung yaitu salah satunya tugas respon kebencanaan dimana tim langsung turun ke lokasi bencana untuk melakukan evakuasi maupun recovery korban bencana. Hal ini sangat membutuhkan pengalaman di lapangan, sebab situasi yang ditemukan berbeda-beda di setiap wilayah. Petugas yang berusia tua cenderung memiliki banyak pengalaman di lapangan, sehingga tidak memerlukan upaya besar dalam menghadapi hambatan yang terjadi di lapangan. Akan tetapi hal tersebut tidak menjamin kualitas dalam bekerja, menurut hasil pengamatan peneliti di lapangan, sering kali petugas dengan usia tua mengabaikan beberapa langkah-langkah yang dianggap penting, seperti SOP yang sudah ditentukan, hal ini berbeda dengan petugas kesehatan dengan usia muda yang masih tergolong idealis dalam melakukan pekerjaannya, sehingga hal-hal tersebut dilakukan oleh petugas muda yang notabene merupakan junior. Petugas dengan usia tua cenderung lebih memimpin dari segi koordinasi, pengalaman dalam mengadvokasi dan berkomunikasi membuat aktivitas di lapangan berjalan dengan lancar, selanjutnya pada pekerjaan pokok dilakukan oleh petugas junior (muda), seperti melakukan hal-hal berat mengangkat barang, melakukan edukasi kepada pasien, membersihkan alat, dan lain sebagainya.

Namun hasil penelitian menyatakan tidak adanya hubungan antara usia dengan kelelahan kerja pada petugas, memiliki arti bahwa faktor usia bukan merupakan faktor yang berhubungan secara langsung dan signifikan atas kejadian kelelahan kerja yang dialami pada petugas kesehatan layanan kesehatan Cuma-Cuma Dompot Dhuafa Jabodetabek.

Penyakit Penyerta

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Penyakit penyerta dengan kelelahan kerja pada petugas kesehatan Dompot Dhuafa Jabodetabek tahun 2021. Uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara penyakit penyerta dengan kelelahan kerja pada petugas lapangan layanan kesehatan Cuma-Cuma Dompot Dhuafa.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti, diungkapkan bahwa kebijakan yang dilakukan oleh Dompot Dhuafa terhadap petugas yang memiliki riwayat penyakit bawaan yaitu memberi sedikit toleransi agar tidak diprioritaskan dalam situasi yang memerlukan kondisi prima, hal ini dipertimbangkan berdasarkan hasil general check up yang dilakukan setiap tahunnya. Meskipun demikian, proporsi petugas dengan penyakit penyerta cukup tinggi (80%) mengalami kelelahan, hal ini menunjukkan keterbatasan kemampuan fisik petugas dalam melakukan pekerjaannya.

Penyakit akan menyebabkan Hipo/hipertensi suatu organ, akibatnya akan merangsang mukosa suatu jaringan sehingga merangsang syaraf-syaraf tertentu. Dengan perangsangan yang terjadi akan menyebabkan pusat syaraf otak akan terganggu atau terpengaruh yang dapat menurunkan kondisi fisik seseorang (Suma'mur 2009). Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa penyakit penyerta dapat mempengaruhi kondisi fisik normal petugas sehingga membatasi ruang gerak baik secara fisik maupun mental.

Namun hasil penelitian menyatakan tidak adanya hubungan antara Penyakit penyerta dengan kelelahan kerja pada petugas, memiliki arti bahwa faktor penyakit penyerta bukan merupakan faktor yang berhubungan secara langsung dan signifikan atas kejadian kelelahan kerja yang dialami pada petugas kesehatan layanan kesehatan Cuma-Cuma Dompot Dhuafa Jabodetabek.

Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan kelelahan kerja pada petugas kesehatan Dompot Dhuafa Jabodetabek tahun 2021.

Hal ini sejalan dengan penelitian sejenis yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang pada tahun 2015 lalu, yaitu menunjukkan hubungan yang tidak signifikan dengan p-value 0,823 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan kelelahan kerja (Maghfiroh 2015).

Kelelahan lebih banyak terjadi karena seseorang yang terlalu banyak makan dibandingkan dengan seseorang yang sedikit makan. Orang yang gemuk membutuhkan jumlah energi yang lebih besar untuk membawa tubuhnya, seiring dengan kenaikan berat badannya. Orang yang mengalami kegemukan dan obesitas tidak selalu diidentikkan dengan penyakit. Meskipun begitu obesitas dapat menjadi penyebab gangguan tidur dan sangat berkontribusi dalam sulitnya bernafas ketika tidur atau Apnoea. Selain itu, seseorang yang memiliki kelebihan berat badan dapat menimbulkan masalah lain termasuk masalah tidur (Commission 2007). Hal ini sesuai dengan teori di atas, bahwa didapatkan proporsi petugas dengan berat badan berlebih lebih banyak (88,9%) menderita kelelahan dibandingkan dengan petugas dengan berat badan normal (60%).

Menurut hasil observasi peneliti menilai bahwa aktivitas yang dilakukan dilapangan membutuhkan energy besar untuk mobilitas yang dilakukan, di lapangan yang terjadi dengan situasi pandemic yang mengharuskan petugas melakukan kunjungan dari rumah ke rumah, masuk ke dalam gang-gang sempit sehingga, akan terasa lebih lelah bagi petugas yang memiliki status gizi dalam IMT

berlebih, dikarenakan selain petugas akan berjalan berkeliling dengan cuaca terik saat ini ditambah lagi dengan beban berat badanya. Menurut peneliti, hal yang membuat resiko kelelahan semakin meningkat adalah pola kebiasaan petugas yang memiliki status gizi dalam IMT berlebih yaitu malas untuk bergerak, sehingga secara mental petugas tersebut juga sudah terbebani sehingga bertambah lelahnya dengan rasa malas.

Namun hasil penelitian menyatakan tidak adanya hubungan antara IMT dengan kelelahan kerja pada petugas, memiliki arti bahwa faktor IMT bukan merupakan faktor yang berhubungan secara langsung dan signifikan atas kejadian kelelahan kerja yang dialami pada petugas kesehatan layanan kesehatan Cuma-Cuma Dompot Dhuafa Jabodetabek.

Masa Kerja

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kelelahan kerja pada petugas kesehatan Dompot Dhuafa Jabodetabek.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan terhadap petugas kesehatan RSUD Kalideres tahun 2019 lalu, yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kelelahan kerja dengan *p* value 0,0811 dan nilai prevalence ratio 1,091, Hal ini ditunjukkan dengan proporsi perawat dengan masa kerja ≥ 3 tahun yang mengalami kelelahan sedang lebih tinggi (74,4%) dibandingkan dengan perawat dengan masa kerja < 3 tahun (68,8%) (Hotmaria 2019). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Haji Makassar tahun 2014 dengan *p-value* 0,875 yang menjelaskan bahwa masa kerja perawat tidak berhubungan dengan kelelahan kerja (Fatmawaty, Alam, and Suyuti 2016). Akan tetapi, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan tingkat kelelahan perawat dengan *p-value* 0,006 dan *p-value* 0,007 (Ekawati 2017).

Seseorang yang bekerja dengan masa kerja yang lama lebih banyak memiliki pengalaman dibandingkan dengan yang bekerja dengan masa kerja baru. Orang yang bekerja lama sudah terbiasa dengan pekerjaan yang dilakukan secara terus menerus sehingga memperkaya pengalaman dalam menghadapi hambatan yang terjadi serta semakin terbiasa dengan ritme pekerjaannya (Setyawati, 2010).

Kelelahan mental dapat terjadi karena kekurangan beban dan kelebihan beban dari tugas yang menuntut berlebihan dan dari tugas yang membosankan dan tidak menarik, hal ini dapat terjadi pada tugas yang dilakukan secara monoton dan terus menerus dalam waktu yang lama (Pheasant 1991). Untuk menjaga kesehatan dan efisiensi proses penyembuhan kelelahan harus membatalkan stres. Penyembuhan terjadi terutama selama waktu tidur malam, waktu luang pada siang hari dan semua jenis jeda selama bekerja (Grandjean 1979).

Pada petugas dengan masa kerja lama, diasumsikan sudah lama melakukan pekerjaan sehingga berdampak kebosanan yang dapat mengakibatkan kelelahan dalam bekerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas yang sudah lama bekerja proporsinya lebih dari separuh populasi, hal ini dapat menjadi penyebab kelelahan petugas layanan kesehatan Cuma-Cuma Dompot Dhuafa Jabodetabek dalam melakukan pekerjaannya.

Akan tetapi, menurut hasil observasi dan pengamatan peneliti, adanya budaya senioritas yang terjadi pada petugas dengan masa kerja lama terhadap petugas baru, sehingga seringkali petugas baru mengerjakan pekerjaan yang berlebihan dikarenakan instruksi senior untuk membantu pekerjaan petugas lama, hal ini juga berdampak pada kelelahan yang terjadi pada petugas baru (junior).

Namun hasil penelitian menyatakan tidak adanya hubungan antara masa kerja dengan kelelahan kerja pada petugas, memiliki arti bahwa faktor masa kerja bukan merupakan faktor yang berhubungan secara langsung dan signifikan atas kejadian kelelahan kerja yang dialami pada petugas kesehatan layanan kesehatan Cuma-Cuma Dompot Dhuafa Jabodetabek.

Jam Kerja

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jam kerja dengan kelelahan kerja pada petugas kesehatan Dompot Dhuafa Jabodetabek.

Proporsi kelelahan kerja pada petugas dengan jam kerja *over time* tidak terlalu jauh perbedaannya dengan proporsi kelelahan pada petugas dengan jam kerja normal, menurut hasil observasi peneliti, masa pandemic covid yang mengakibatkan petugas harus bekerja lebih keras, salah satu contohnya adalah tim program yang harus melakukan kunjungan dari rumah ke rumah untuk melakukan tugas preventif dan promotif kepada masyarakat.

Apabila kerja lembur dilakukan di luar 8 jam kerja sudah barang tentu siklus keseimbangan akan terganggu. Secara fisiologis, kerja lebih dari 8 jam/hari akan sangat melelahkan. Jumlah jam kerja yang efisien untuk seminggu adalah antara 40 - 48 jam yang terbagi dalam 5 atau 6 hari kerja. Maksimum waktu kerja tambahan yang masih efisien adalah 30 menit. Sedangkan di antara waktu kerja harus disediakan waktu istirahat yang jumlahnya antara 15-30% dari seluruh waktu kerja. Apabila jam kerja melebihi dari ketentuan tersebut akan ditemukan hal-hal seperti; penurunan kecepatan kerja, gangguan kesehatan, angka absensi karena sakit meningkat, yang kesemuanya akan bermuara kepada rendahnya tingkat produktivitas kerja (Tarwaka 2004). Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikatakan, seseorang yang memiliki waktu kerja *over* dapat beresiko lebih tinggi untuk mengalami kelelahan kerja.

Pandemic covid-19 mengakibatkan meningkatnya secara signifikan jam kerja petugas, diantaranya petugas harus secara cepat merespon terjadinya infeksi covid yang dialami oleh karyawan jejaring dompet dhuafa di jabodetabek, sehingga petugas bertanggung jawab dalam melakukan tracing kontak sedinimungkin terhadap keluarga penderita maupun rekan kerja di kantor jejaring dompet dhuafa jabodetabek tanpa memandang hari libur. Saat ini tercatat hampir 40% karyawan dompet dhuafa jabodetabek telah terinfeksi covid-19, baik kasus pertama maupun kasus ulangan. Tidak hanya itu, penetapan jumlah penerima manfaat program kesehatan preventif promotif yang sudah ditetapkan sebelum pandemic, menyebabkan meningkatnya jam kerja petugas kesehatan di lapangan, dikarenakan petugas tidak dapat melakukan program preventif dan promotif secara masal, melainkan harus dilakukan kunjungan rumah door to door.

Namun hasil penelitian menyatakan tidak adanya hubungan antara Jam kerja dengan kelelahan kerja pada petugas, memiliki arti bahwa faktor Jam kerja bukan merupakan faktor yang berhubungan secara langsung dan signifikan atas kejadian kelelahan kerja yang dialami pada petugas kesehatan layanan kesehatan Cuma-Cuma Dompot Dhuafa Jabodetabek.

Beban Kerja

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kelelahan kerja pada petugas kesehatan Dompot Dhuafa Jabodetabek 2021.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada petugas kesehatan RSUD Kalideres tahun 2019, yaitu dengan p-value 0,034 dan nilai prevalence ratio sebesar 1,708 yang artinya petugas dengan beban kerja berlebihan beresiko 1,708 kali untuk mengalami kelelahan kerja dibandingkan dengan petugas dengan beban kerja tidak berlebih (Hotmaria 2019). Penelitian lain juga menjelaskan hal yang sama dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan dimana ditemukan perawat dengan beban kerja berlebihan mengalami kelelahan sedang lebih tinggi (60%) dibandingkan dengan yang beban kerjanya tidak berlebihan (25%) (Maharja 2015).

Pekerjaan yang bersifat dinamis yang membutuhkan kerja otot, terhadap hubungan linear antara nadi kerja (heart rate) dan kebutuhan energi atau beban kerja fisik. Beban kerja yang berlebih dapat tercermin dalam perhitungan denyut nadi, beban kerja yang berlebihan dapat mengakibatkan ketidakstabilan pada denyut nadi hingga berdampak terhadap kelelahan kerja (Pheasant 1991).

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, pada bagian program, memiliki salah satu uraian tugas pencapaian jumlah penerima manfaat program, penetapan jumlah penerima manfaat program kesehatan preventif promotif yang sudah ditetapkan sebelum pandemic, menyebabkan meningkatnya jam kerja petugas kesehatan di lapangan, dikarenakan petugas tidak dapat melakukan program preventif dan promotif secara masal, melainkan harus dilakukan kunjungan rumah door to door. Selain itu, dalam rangka mendukung upaya pencegahan kasus covid-19, tim program ,menggencarkan edukasi PHBS dan penerapan prokes di masyarakat, kegiatan ini juga dilakukan secara door to door. Berbagai hal tersebut mengakibatkan meningkatnya beban kerja petugas kesehatan layanan kesehatan Cuma-Cuma domet dhuafa jabodetabek tahun 2021.

Namun hasil penelitian menyatakan tidak adanya hubungan antara beban kerja dengan kelelahan kerja pada petugas, memiliki arti bahwa faktor beban kerja bukan merupakan faktor yang berhubungan secara langsung dan signifikan atas kejadian kelelahan kerja yang dialami pada petugas kesehatan layanan kesehatan Cuma-Cuma Domet Dhuafa Jabodetabek.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan kelelahan kerja pada Tenaga kesehatan Layanan Kesehatan Cuma-Cuma Domet Dhuafa Jabodetabek pada masa pandemik covid-19 Tahun 2021” didapatkan responden dengan kelelahan kerjasebanyak 33 orang (71,7%). Sedangkan faktor-faktor yang tidak terdapat hubungan jenis kelamin ($p = 1,000$), usia ($p = 0,169$), penyakit penyerta ($p = 0,700$), status gizi ($p = 0,410$), lama kerja ($p = 0,920$), over time ($p = 0,669$), dan beban kerja ($p = 0,135$) dengan kelelahan kerja pada tenaga kesehatan cuma-cuma Domet Dhuafa Jabodetabek pada masa pandemik covid-19 Tahun 2021. Saran yang diberikan yaitu jika memungkinkan menambah jumlah petugas laki-laki terutama pada tim Respon darurat kesehatan dan kebencanaan, mengingat banyaknya aktivitas berat yang akan dihadapi di lapangan dan membuat liburan bersama karyawan untuk mengurangi kejenuhan, mengingat lebih banyaknya petugas dengan masa kerja lama.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Nur. 2015. “ANALISIS KUALITAS TIDUR, FATIGUE DAN PERFORMA KESELAMATAN PADA BIDAN DI CIMANGGIS.”
- “Australian Safety and Compensation Council 2006.”
- Bridger, R.S. 2003. “Introduction to Ergonomics, 2nd Edition.”
- Commission, National Transport NTC. 2007. *Guidelines For Managing Heavy Vehicle Driver Fatigue*. Australia: www.ntc.gov.au.
- Damarany, Purnisa. 2012. “ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL DENGAN TINGKAT KANTUK (SLEEPINESS) DAN KELELAHAN (FATIGUE) PADA PENGEMUDI DUMP TRUCK PT. X DISTRIK KCMB.”
- Dr. dr. Ray W Basrowi, MKK; dkk. 2020. “83% Tenaga Kesehatan Indonesia Mengalami Burnout Syndrome Derajat Sedang Dan Berat Selama Masa Pandemi COVID-19.”
- Febriani, Eka. 2012. “PENGARUH BEBAN KERJA TERHADAP KELELAHAN KERJA PADA PEKERJA JASA KULI ANGKUT DI PASAR KLEWER SURAKARTA.”
- Grandjean, E. 1979. “Fatigue in Industry.”
- Hill. 2003. “Healthy Work Managing Stress and Fatigue in the Workplace. the Occupational Safety and Health Service.”
- ICAO. 2002. “Fundamental Human Factors Concepts. Civil Aviation Authority.”
- ILO. 1998. “Encyclopedia of Occupational Health and Safety 4th Edition Vol. 1- 2-4.”

- K.H.E Kroemer, Grandjean. 2015. 53 *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis Fitting The Task The Human.*
- Koesyanto, ET Pawenang. 2005. *Panduan Praktikum Laboratorium Kesehatan Dan Keselamatan Kerja.* ed. Unnes Press. Semarang.
- Krupp LB. 1989. "Fatigue Severity Scale (FSS)."
- Organization, W. H. 2020. "WHO Reveals Leading Causes of Death and Disability Worldwide: 2000-2019." <https://www.who.int/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>.
- P. Daniel Patterson, PhD. 2012. "Association between Poor Sleep, Fatigue, and Safety Outcomes in Emergency Medical Services Providers."
- P2PTM Kemenkes RI. 2019. "Tabel Batas Ambang Indeks Massa Tubuh (IMT)." (PTM).
- Pheasant, Stephan. 1991. "Ergonomics, Work and Health."
- Ratih, Arini Dewi. 2012. "Hubungan Antara Kelelahan Kerja Dengan Stress Kerja Pada Tenaga Kerja Bagian Weaving PT. Iskandar Indah Printing Textile Surakarta."
- Rezal, Farit et al. 2017. "α Sehingga Terdapat Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kelelahan Kerja, Hasil Uji Chisquare Didapatkan Bahwa Nilai P." 2(5): 1-11.
- Santoso.G. 2004. "Ergonomi Manusia, Peralatan Dan Lingkungan."
- Sartono, Martaferry, and Winaresmi. 2016. "Hubungan Faktor Internal Dan Faktor Eksternal Karyawan Dengan Kelelahan Kerja Pada Karyawan Laundry Garment Di Bagian Produksi CV. Sinergie Laundry Jakarta Barat." *Artikel Kesehatan Masyarakat* 1(1): 64-72.
- Soetomo, Dr. 1981. *Kelelahan Dalam Penerbangan.* cemin dunia kedokteran.
- sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&d. Intro (PDFDrive).Pdf.*
- Suma'mur, P. K. 2009. *Higiene Perusahaan Dan Kesehatan Kerja (Hiperkes).* Sagung Seto.
- Suryadi, Roby. 2014. "FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELELAHAN PADA POLISI LALULINTAS DI JAKARTA TIMUR." (kelelahan kerja).
- Tarwaka., Bakri, S.H.A., & Sudiajeng, L. 2004. "Ergonomi Untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja Dan Produktivitas."
- Tarwaka, and Solichul H A Bakri. 2016. *Ergonomi Untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja Dan Produktivitas.*
- Taylor and Francis. 1971. "Symposium on Methodology in Human Fatigue Assessment."
- Taylor, PJ. 1970. "Shift Work-Some Medical and Social Factors."
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 2003. 2003. "Undang-Undang Republik Indonesia No.13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan." *Undang-Undang* (1): 1-34.
- UU RI Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja. 1970. "Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja." *Ann. Rep. vet. Lab. N. England Zool. Soc. Chester Zool. Gardens* 1970(5): unpaginated.