

**FAKTOR INTERNAL YANG MEMPENGARUHI
KELELAHAN KERJA PERAWAT DI PUSKESMAS
WILAYAH KERJA KECAMATAN CICALENGKA DAN NAGREG
KABUPATEN BANDUNG**

Siti Mulyani¹, Yunita Fitri Rejeki^{2*}

^{1,2}Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada, Bandung, Indonesia

*Korespondensi : yunita@stikesdharma.ac.id

ABSTRACT

Work fatigue is a source of problems for occupational health and safety in the workplace, both in the formal and informal sectors. Work fatigue is one of the crucial problems that needs to be addressed because it can result in several negative impacts such as lost work skills, decreased health conditions of workers which can trigger work accidents, decreased productivity and work performance.

This type of research is quantitative research using descriptive methods. The population in this study were all 30 nurses. The sampling technique used was a total sampling of 30 people. Data analysis used Univariate and Bivariate Analysis. The results of the Bivariate Analysis showed the p value for the variable Nutritional Status ($p = 0.014$) and Sleep Quality, $p = 0.000$.

The conclusion of this research is that there is an influence of Nutritional Status and Sleep Quality on work fatigue in nurses. To minimize the emergence of work fatigue experienced by nurses, Puskesmas management can provide a comfortable rest room by placing aromatherapy in the corner of the room, holding outbound activities to strengthen teamwork. Nurses must also maintain a good sleep pattern by paying attention to sleep duration, doing exercise, paying attention to and consuming nutritious and balanced food, maintaining body weight so that nutritional status remains normal so as not to experience work fatigue and helping each other in order to reduce workload.

Keywords: *Work Fatigue, Nurse, Community Health Center*

PENDAHULUAN

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif,

kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya. (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019)

Revitalisasi pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) melalui Integrasi Layanan Primer (ILP) menjadi salah satu bagian dari transformasi kesehatan, yaitu transformasi layanan primer. ILP adalah upaya untuk mengoordinasikan dan menata berbagai layanan kesehatan primer berdasarkan siklus hidup yang bertujuan untuk mendekatkan akses layanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. (Adolph, 2016)

Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas adalah upaya untuk menata dan mengoordinasikan berbagai pelayanan kesehatan primer dengan fokus pada kebutuhan masyarakat berdasarkan siklus hidup, mulai dari bayi, anak, remaja, dewasa, hingga lansia. Dalam sistem ini, perawat memegang peran kunci sebagai bagian dari tim kesehatan yang memberikan layanan secara komprehensif dan terintegrasi. Perawat di Puskesmas dalam sistem ILP berperan sebagai pelaksana utama layanan kesehatan primer yang terintegrasi, fasilitator edukasi dan pemberdayaan masyarakat, serta penghubung antar klaster dan jejaring layanan. Mereka memastikan pelayanan kesehatan diberikan secara menyeluruh, berkelanjutan, dan sesuai kebutuhan masyarakat di setiap siklus hidup. (KMK ILP)

Perawat merupakan ujung tombak dalam pelaksanaan ILP di Puskesmas, yang tidak hanya memberikan pelayanan langsung kepada pasien tetapi juga mengelola integrasi layanan, memberdayakan kader kesehatan, serta melakukan manajemen dan evaluasi layanan kesehatan primer secara menyeluruh. Peran ini sangat krusial untuk mewujudkan layanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau, dan berkelanjutan di tingkat primer.

Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional / JKN di Puskesmas menempatkan Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar bagi peserta JKN. Melalui sistem kapitasi dan prinsip gotong royong, Puskesmas diharapkan mampu memberikan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif

secara komprehensif, dengan fokus pada peningkatan mutu dan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dasar. (Kesehatan, 2017)

Pada saat ini masalah kesehatan telah menjadi suatu kebutuhan bagi semua golongan masyarakat. Semakin terus meningkatnya taraf hidup masyarakat sekarang, maka semakin meningkat pula tuntutan dari masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan (Andriani, 2017). Oleh sebab itu, sebagai seorang perawat harus bisa bersikap profesional dalam bekerja agar kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan semakin meningkat, dengan meningkatnya tuntutan atas tugas perawat ini yang dapat menyebabkan meningkatnya kelelahan kerja yang dialami oleh perawat. (Fadilat, 2016) dalam (Lutfi et al., 2021).

Kelelahan kerja dapat menurunkan kinerja, menambah tingkat kesalahan dan kecelakaan kerja. Data Dirjen Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan kasus kecelakaan kerja di Indonesia sebesar 847 kasus dan 36% di antaranya terjadi karena tingkat kelelahan kerja yang tinggi. Salah satu faktor penyebab utama kecelakaan kerja yang disebabkan oleh manusia adalah kelelahan kerja. (*fatigue*).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di 3 Puskesmas di Wilayah Kerja Kecamatan Cicalengka dan Nagreg, yaitu Puskesmas Cicalengka DTP, Puskesmas Sawah Lega dan Puskesmas Nagreg dengan memberikan pertanyaan kepada 10 orang perawat,

Dari 10 orang perawat yang dijadikan Subjek Studi Pendahuluan ini terdapat 8 orang perawat yang mengalami kelelahan dan 2 orang perawat tidak mengalami kelelahan kerja dengan uraian sebagai berikut : 5 orang memiliki Tugas Rangkap yang di bebaskan yaitu tugas Tambahan sebagai Pengelola Program UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat terutama Program UKM Esensial) yang mana Tuntutan capaian Kinerja tugas Tambahan tersebut harus baik sesuai target yang telah di tentukan. Sering kali juga waktu untuk istirahat di rumah Bersama keluarga tersita untuk mengerjakan laporan-laporan terkait tugas Programnya masing- masing.

Satu orang sebagai Koordinator Rawat Inap mengeluhkan Ketika terkadang harus berdinan di luar jadwal dinasnya karena harus mengganti jadwal teman yang tidak bekerja karena beberapa hal seperti Dinas Luar untuk Rapat Program atau pelatihan,karena sakit maupun kepentingan lainnya baik yang bersifat kedinasan maupun pribadi dan keluarganya,1 orang sebagai Koordinator UGD mengeluhkan apabila ada Kejadian luar biasa atau harus bertugas sebagai tim Kesehatan di hari-hari besar di luar jadwal dinasnya ,1 orang sebagai Bendahara Pengeluaran Puskesmas dan seringkali berbenturan dalam pelaksanaan tugasnya dengan jadwal pelayanan kepada Pasien.

Dua orang yang merasa tidak mengalami kelelahan karena mendapatkan tugas tambahan programnya sebagai Pengelola Program UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat). Pengembangan yang tidak terlalu tinggi

Tuntutan capaian Kinerja Program UKM Pengembangannya tersebut.

Kelelahan kerja merupakan sumber masalah bagi kesehatan dan keselamatan kerja yang ada di tempat kerja baik di sektor formal maupun sektor informal. Kelelahan kerja menjadi salah satu persoalan krusial yang perlu ditanggulangi karena dapat mengakibatkan beberapa dampak negatif seperti kecakapan kerja menghilang, kondisi kesehatan pekerja menurun sehingga dapat memicu kecelakaan kerja, produktivitas dan prestasi kerja menurun (Fandani & Widowati, 2022)

Perlu diketahui faktor internal yang mempengaruhi kelelahan kerja perawat di Puskesmas wilayah kerja Kecamatan Cicalengka dan Nagreg Kabupaten Bandung.

METODE PENELITIAN

Variabel yang diteliti yaitu umur, jenis kelamin, status kesehatan, status gizi dan kualitas tidur. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif. Pengambilan data diperoleh dari data primer dan data sekunder.

Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Wilayah Kerja Kecamatan Cicalengka dan Nagreg. Jumlah populasi sebanyak 30 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *total sampling*, sehingga jumlah sampel penelitian sebanyak 30 orang.

Pengukuran kelelahan kerja dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan metode instrument yang dikembangkan dari dimensi kelelahan yang disebut *Unima Work Fatigue Instrument* (UWFI). Kuesioner

diberikan kepada responden penelitian dalam bentuk selebaran yang berisi pertanyaan data demografi responden yang meliputi nama,

usia, jenis kelamin, bagian/unit kerja, riwayat penyakit, berat badan, dan tinggi badan responden .

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin, Umur, Status Kesehatan, Status Gizi dan Kualitas Tidur pada Perawat yang Bekerja di Wilayah Kerja Kecamatan Cicalengka dan Nagreg Kabupaten Bandung.

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	10	33.3
Perempuan	20	66.7
Total	30	100.0
Umur		
Muda < 30 Tahun	6	20.0
Tua $\geq$ 30 Tahun	24	80.0
Total	30	100.0
Status Gizi		
Kurus :IMT < 18,5	1	3.3
Normal :IMT $\geq$ 18,5 - < 25,0	11	36.7
BB Lebih :IMT $\geq$ 25,0 - < 27,0	4	13.3
Obesitas :IMT $\geq$ 27,0	14	46.7
Total	30	100.0
Kualitas Tidur		
Buruk	15	50.0
Baik	15	50.0
Total	30	100.0
Status Kesehatan		
Ada Riwayat Penyakit	6	20.0
Tidak Ada Riwayat Penyakit	24	80.0
Total	30	100.0

Berdasarkan Tabel 1, berdasarkan jenis kelamin terdapat 10 responden (33,3%) berjenis Kelamin Laki- laki dan 20 responden (66,7%) berjenis Kelamin perempuan. Berdasarkan usia, responden usia Muda < 30 tahun sebanyak 6 responden (20%) dan usia tua $\geq$ 30 tahun sebanyak 24 responden (80%).

Berdasarkan status gizi, kurus : IMT < 18,5, sebanyak 1 responden (3.3%) , normal :IMT $\geq$ 18,5 - < 25,0 sebanyak 11

responden (36,7%) , BB lebih : IMT $\geq$ 25,0 - < 27,0 sebanyak 4 responden (13,3%) dan obesitas : IMT $\geq$ 27,0 sebanyak 14 responden (46,7%). Berdasarkan kualitas tidur, 3 responden (10%) dengan kualitas tidur yang buruk dan 27 responden (90%) kualitas tidur baik. Berdasarkan Status Kesehatan, 6 Responden (20%) memiliki riwayat penyakit dan sebanyak 24 responden (80%) tidak memiliki Riwayat Penyakit

Tabel 2. Hasil Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Kelelahan Kerja pada Perawat yang Bekerja di Wilayah Kerja Kecamatan Cicalengka dan Nagreg Kabupaten Bandung

Jenis Kelamin	Kelelahan Kerja						Total	<i>p</i>	
	Tidak Ada Kelelahan		Kelelahan Ringan		Kelelahan Sedang				
	f	%	f	%	f	%	f		%
Laki-laki	3	30	2	20	5	50	10	33.34	0,301
Perempuan	2	10	8	40	10	50	20	66,64	
Total	5	16,67	10	33,34	15	50	30	100	

Berdasarkan Tabel 2 dari 10 responden yang berjenis kelamin laki – laki terdapat 3 responden (30%) yang tidak merasakan Kelelahan Kerja, 2 responden (20%) Mengalami Kelelahan Kerja Ringan dan 5 responden (50%) Mengalami Kelelahan Kerja Sedang, Sedangkan dari 20 responden yang berjenis kelamin Perempuan terdapat 2 responden (10%) yang tidak merasakan Kelelahan Kerja, 8 responden (40%)

Mengalami kelelahan kerja ringan dan 10 responden (50%) mengalami Kelelahan Kerja Sedang.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai $p = 0,301 > 0,05$. Hal ini membuktikan jenis kelamin tidak memiliki pengaruh dengan kelelahan kerja pada perawat yang bekerja di Wilayah Kerja Kecamatan Cicalengka dan Nagreg, Kabupaten Bandung

Tabel 3. Hasil Pengaruh Umur terhadap Kelelahan Kerja pada Perawat yang bekerja di Wilayah Kerja Kecamatan Cicalengka dan Nagreg Kabupaten Bandung.

Umur	Kelelahan Kerja						Total		p
	Tidak Ada Kelelahan		Kelelahan Ringan		Kelelahan Sedang				
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Muda < 30 tahun	0	0	1	16,67	5	83,33	6	20	0,170
Tua ≥ 30 tahun	5	20,84	9	37,5	10	41,66	24	80	
Total	5	16.66	10	33.34	15	50	30	100	

Berdasarkan Tabel 3, dari 6 responden yang berusia Muda < 30 tahun terdapat 1 responden (16,67%) Mengalami Kelelahan Kerja Ringan dan 5 responden (83,33%) Mengalami Kelelahan Kerja Sedang, Sedangkan dari 24 responden yang Tua ≥ 30 tahun terdapat 5 Responden (20,84%) yang tidak merasakan Kelelahan Kerja, 9 responden (37,5%) Mengalami Kelelahan

Kerja Ringan dan 10 responden (41,66%) Mengalami Kelelahan Kerja Sedang.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai $p = 0,170 > 0,05$. Hal ini membuktikan umur tidak memiliki pengaruh dengan kelelahan kerja pada perawat yang bekerja di Wilayah Kerja Kecamatan Cicalengka dan Nagreg, Kabupaten Bandung.

Tabel 4. Hasil Pengaruh Status Gizi terhadap Kelelahan Kerja pada Perawat yang Bekerja di Wilayah Kerja Kecamatan Cicalengka dan Nagreg.Kabupaten Bandung

Status Gizi	Kelelahan Kerja						Total		p
	Tidak Ada Kelelahan		Kelelahan Ringan		Kelelahan Sedang				
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Kurus : IMT < 18,5	0	0	0	0	1	100	1	100	0,014
Normal : IMT ≥ 18,5 - < 25,0	5	45,45	0	0	6	54,55	11	36	
64BB Lebih : IMT ≥ 25,0 - < 27,0	0	0	2	50	2	50	4	13,37	
Obesitas : IMT ≥ 27,0	0	0	8	57,14	6	42,86	14	46,66	
Total	5	16,66	10	33,34	15	50	30	100	

Berdasarkan Tabel 4 dari 1 responden dengan status gizi kurus : IMT < 18,5 terdapat 1 responden (100%) mengalami Kelelahan Kerja Sedang, lalu dari 1 responden dengan status gizi normal : IMT ≥ 18,5 - < 25,0 terdapat 5 (45,45%) responden yang tidak merasakan kelelahan kerja dan 6 responden (54,55%) mengalami Kelelahan Kerja sedang, 4 responden dengan status gizi BB lebih : IMT ≥ 25,0 - < 27,0 , 2 responden (50%) mengalami kelelahan kerja ringan dan 2 responden (50%) mengalami kelelahan kerja

sedang, dan 14 responden dengan status gizi Obesitas : MT ≥ 27,0 sebanyak 8 responden (57,14%) mengalami kelelahan kerja ringan dan 6 responden (42,86%) mengalami kelelahan kerja sedang.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai $p = 0,014 < 0,05$. Hal ini membuktikan status gizi memiliki pengaruh dengan kelelahan kerja pada rawat yang bekerja di Wilayah Kerja Kecamatan Cicalengka dan Nagreg.Kabupaten Bandung.

Tabel 5. Hasil Pengaruh Status Kesehatan terhadap Kelelahan Kerja pada Perawat yang bekerja di Wilayah Kerja Kecamatan Cicalengka dan Nagreg Kabupaten Bandung

Status kesehatan	Kelelahan Kerja						Total		<i>p</i>
	Tidak ada Kelelahan		Kelelahan ringan		Kelelahan Sedang				
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Ada Riwayat Penyakit	0	0	4	66,67	2	33,33	6	20	0,125
Tidak Ada Riwayat Penyakit	5	20,84	6	25	13	54,16	24	80	
Total	5	16.66	10	33.34	15	50	30	100	

Berdasarkan Tabel 5, dari 6 Responden yang memiliki riwayat Penyakit, 4 Responden (66,67%) mengalami Kelelahan ringan dan 2 responden (33,33%) mengalami

kelelahan sedang. Sedangkan dari 24 responden yang tidak memiliki riwayat penyakit 5 responden (20,84%) tidak mengalami Kelelahan kerja, 6 Responden

(25%) mengalami Kelelahan ringan dan 13 Responden (54,16%) mengalami Kelelahan sedang.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai $p = 0,125 > 0,05$. Hal

ini membuktikan status kesehatan tidak memiliki pengaruh dengan kelelahan kerja pada perawat yang bekerja di Wilayah Kerja Kecamatan Cicalengka dan Nagreg.Kabupaten Bandung.

Tabel 6. Hasil Pengaruh Kualitas Tidur terhadap Kelelahan Kerja pada Perawat yang Bekerja di Wilayah Kerja Kecamatan Cicalengka dan Nagreg Kabupaten Bandung

Kualitas Tidur	Kelelahan Kerja						Total		<i>p</i>
	Tidak ada Kelelahan		Kelelahan ringan		Kelelahan Sedang				
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Baik	0	0	0	0	15	100	15	100	0,000
Buruk	5	33,34	10	66,66	0	0	15	50	
Total	5	16,66	10	33,34	15	50	30	100	

Berdasarkan Tabel 6, dari 15 responden dengan kualitas tidur yang buruk semuanya (100%) mengalami Kelelahan sedang . 15 responden dengan kualitas tidur yang baik. 5 responden (33,34%) tidak mengalami kelelahan kerja dan 10 responden (66,66%) mengalami Kelelahan ringan.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hal ini membuktikan kualitas tidur memiliki pengaruh dengan kelelahan kerja pada perawat yang bekerja di wilayah kerja kecamatan Cicalengka dan Nagreg.Kabupaten Bandung.

PEMBAHASAN

Status Gizi

Perawat dengan status gizi yang tidak normal (overweight dan obesitas) cenderung lebih mudah mengalami kelelahan. Hal ini sejalan dengan teori bahwa kelebihan berat badan dapat menyebabkan kerja tubuh menjadi lebih berat, menurunkan kapasitas fisik, dan meningkatkan rasa lelah. Temuan ini konsisten

dengan penelitian sebelumnya oleh Fandani (2022) yang menunjukkan bahwa status gizi berpengaruh terhadap performa dan stamina kerja tenaga kesehatan.

Kualitas Tidur

Kualitas tidur yang buruk berkorelasi kuat dengan tingginya tingkat kelelahan. Kurang tidur mengganggu proses pemulihan fisik dan mental, mengurangi konsentrasi, serta meningkatkan kelelahan subjektif. Hasil ini sesuai dengan penelitian Krisdiana et al. (2022), yang menyatakan bahwa perawat dengan kualitas tidur buruk memiliki risiko 2,5 kali lebih besar mengalami kelelahan kerja.

Variabel Lain

Umur, jenis kelamin, dan status kesehatan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan, meskipun tetap relevan secara praktis dalam konteks keseimbangan beban kerja. Hal ini bisa dipengaruhi oleh homogenitas karakteristik responden dan ukuran sampel yang terbatas.

KESIMPULAN

Tidak Ada pengaruh jenis kelamin terhadap kelelahan kerja pada perawat Di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Cicalengka dan Nagreg Kabupaten Bandung dengan nilai $p = 0,301 > 0,05$.

Tidak Ada Pengaruh umur dengan kelelahan kerja pada Perawat Di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Cicalengka dan Nagreg Kabupaten Bandung. dengan nilai $p = 0,170 > 0,05$.

Ada Pengaruh Status Gizi dengan kelelahan kerja pada Perawat Di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Cicalengka dan Nagreg Kabupaten Bandung dengan nilai $p = 0,014 < 0,05$.

Tidak ada Pengaruh Status Kesehatan dengan kelelahan kerja pada Perawat Di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Cicalengka dan Nagreg Kabupaten Bandung dengan nilai $p = 0,125 > 0,05$.

Ada Pengaruh Kualitas Tidur dengan kelelahan kerja pada Perawat Di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Cicalengka dan Nagreg Kabupaten Bandung dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$.

REFERENSI

- Adolph, R. (2016). *Memperkuat Layanan Primer*. 1–23.
- Alam, R. (2022). Kelelahan Kerja (*Burnout*). *Penerbit Kampus*, 01, 1–322.
- Anwari, M., Murizki, Y. A., Kumalasari, D., & Banjarmasin, U. M. (n.d.). *PENGKAJIAN STATUS KESEHATAN KRONIS PADA LANSIA*. 22–27.
- Bagaskara, & Yuamita, F. (2023). Analisis Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Stasiun Penggilingan dengan

Menggunakan Metode HIRADC dan HEART. *Jurnal Ilmiah Teknik Mesin, Elektro Dan Komputer*, 3(1), 40–48.

- Dewi, H. H., Farapti, F., & Atmaka, D. R. (2024). Asupan Zat Gizi Makro Sarapan, Selingan Pagi, dan Makan Siang Kaitannya dengan Kelelahan Kerja pada Guru. *Media Gizi Kesmas*, 13(1), 308–315.
<https://doi.org/10.20473/mgk.v13i1.2024.308-315>

Dr.Ir.Yulianus Hutabarat,MSIE Dasar-dasarPengetahuan Ergonomi. (2017).Media Nusa Creative.

- Fandani, D. A., & Widowati, E. (2022). Kelelahan Kerja pada Pekerja Dinas Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(1), 18–25.
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi>

Fardiansyah, A., & Miftachul Jannah, E. (2021). Hubungan Beban Kerja dengan Kelelahan Pada Pekerja Di PT. Mutiara Pesona Abadi Kota Mojokerto. *Medica Majapahit*, 13(1), 19–29.

- Ferusgel, A., Hernike Napitupulu, L., & Putra., R. P. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Rsu Mitra Medika Tanjung Mulia Medan. *Akrab Juara : Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial*, 7(1), 329.
<https://doi.org/10.58487/akrabjuara.v7i1.1779>

Indonesia, menteri K. (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 6 Tahun 2024. *Kementrian Kesehatan*, 31–34.

- Irawati, N., Yogisutanti, G., & Sitorus, N. (2020). Hubungan antara Status Gizi, Masa Kerja dan Sikap Kerja dengan Gangguan Muskuloskeletal pada Penjahit di Jawa Barat. *Jph Recode*, 4(1), 52–60.
<http://e-journal.unair.ac.id/JPHRECODE>

Kementerian Kesehatan RI. (2014). Undang-undang Republik Indonesia nomer 38 tahun 2014. *Undang-Undang Republik Indonesia*, 38, 1–32.

- Kesehatan, M. (2017). Pedoman Pelaksanaan program JKN. *Implementation Science*, 39(1), 1–15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biochi.2015.03.025><http://dx.doi.org/10.1038/nature10402><http://dx.doi.org/10.1038/nature21059><http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127><http://dx.doi.org/10.1038/nrmicro2577><http://>
- Krisdiana, H., Ayuningtyas, D., Iljas, J., & Juliati, E. (2022). Hubungan Beban Kerja Tenaga Kesehatan dengan Kelelahan Kerja di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya Kota Depok Selama Pandemi. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 2(3), 136. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i3.6248>
- Lestari, I. D., Chirzun, A., & Nurhasanah, N. (2023). Analisis Kelelahan Kerja Menggunakan Fatigue Assessment Scale pada PT. Indonesia Power Priok POMU. *Metris: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 23(02), 100–107. <https://doi.org/10.25170/metris.v23i02.3897>
- Lestasri, R. R., & Isnaeni, L. M. A. (2020). Hubungan umur dan Status Gizi dengan Kelelahan Kerja Pada Bidan Di RSIA Bunda Anisah Tahun 2019. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 4(1), 38–42. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/doppler/article/view/737>
- Lutfi, M., Puspanegara, A., & Mawaddah, A. U. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja (Burnout) Perawat Di Rsud 45 Kuningan Jawa Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(2), 173–191. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v12i2.332>
- Mahacandra, I. W. R. H. S. M. (2023). Staging Industri Dengan Metode Subjective Self Rating Test Pada Pt Medan Sugar Industry Kapasitas Produksi. *Industrial Engineering Online Journal*, 12, 3.
- Mait, T. O. (2025). *Evaluasi Kesiapan Promkes dalam Impelementasi Program Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas*. 5(1), 133–140.
- Mulyanda, I., Laweung, I., Muhammadiyah, U., & Aceh, B. (2022). 808-Article Text-2550-1-10-20220817. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Pada Pekerja Konveksi Di Kampung Baru Kecamatan Baiturahman Banda Aceh Tahun 2022*, 1, 156–163.
- Munawarah, S. Y. (2024). *Kualitas Tidur Dan Asupan Energi Terhadap Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Sulawesi Selatan*.
- Nensi, & Dewi, L. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Pada Pekerja Bagian Wet Procees (Proses Basah). *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 16(1), 198–208. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/>
- Nirmala, D. W. (2023). *Employees PT . Forward With Santoso Pengaruh Beban Kerja Dan Stres Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Oursorcing PT . Maju Bersama Santoso*. 4(January), 852–859.
- Novita, F., & Riza, S. (2023). Analysis of Nurse Workload on the Quality of Nursing Services in the Inpatient Room at Pertamedika Umami Rosnati Hospital, Banda Aceh City in 2023. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(2), 2615–109.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, Nomor 65(879)*, 2004–2006.
- Peraturan Presiden RI No 72 tahun 2012 (2012) Tentang Sistem Kesehatan Nasional
- Ph.D. Ummul Aiman, S. P. D. K. A. S. H. M. A. Ciq. M. J. M. P., Suryadin Hasda, M. P. Z. F., M.Kes. Masita, M. P. I. N. T. S. K., & M.Pd. Meilida Eka Sari, M. P. M. K. N. A. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In *Yayasan Penerbit Muhammad Zaini*.

- Purnomo, M. N. O. R., & Rihtianti, L. A. (2024). Gambaran Faktor Internal dan Faktor Eksternal dengan Kelelahan Kerja pada Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soeroto Ngawi. *Media Gizi Kesmas*, 13(1), 257–265. <https://doi.org/10.20473/mgk.v13i1.2024.257-265>
- Rahayu, H. S. E., Rusdijati, R., & Wijayanti, K. (2020). Unimma Work Fatigue Instrument (Uwfi): Sebuah Instrument Baru Untuk Mengukur Kelelahan Kerja. *Journal of Holistic Nursing Science*, 7(1), 39–45. <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i1.3051>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156). [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf)
- Santi Asria Lubis, Nur Aini, & Yuniati Yuniati. (2024). Faktor Yang Memengaruhi Tingkat Kelelahan Perawat Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Amplas Tahun 2024. *Vitamin : Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(3), 134–156. <https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i3.482>
- Saptadi, J. D., & Fataruba, I. D. A. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perasaan kelelahan kerja pada pekerja di CV. Sada Wahyu Kabupaten Bantul. *Periodicals of Occupational Safety and Health*, 1(1), 8–16.
- Satria, M. (2023). Hubungan Kebiasaan Sarapan Dan Status Gizi Dengan Tingkat Kelelahan Kerja Pekerja Bagian Produksi PT. Maruki Internasional Indonesia. *JGMI: The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 12(1), 1–12.
- Setyawan, dodiet aditya. (2021). *Tahta Media Group v.penelitian*.
- Shahid, A., Wilkinson, K., Marcu, S., & Shapiro, C. M. (2012). STOP, THAT and one hundred other sleep scales. *STOP, THAT and One Hundred Other Sleep Scales*, 5, 1–406. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-9893-4>
- Sophia Aya. (2010). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah Jakarta*. 3(3), 139–148.
- Susanto, W., Tondok, S., Agustina, A., & Sutomo, S. (2023). Buku Keperawatan Dasar. In *Andrew's Disease of the Skin Clinical Dermatology*.
- Syapitri, H., Aritonang, J., & Press, A. (n.d.). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Tenriola, A., Kessi, F., & Mulir, A. P. (2024). *PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT DAERAH HAJI MAKASSAR TAHUN 2024 Factors that Influence Work Fatigue in Nurses in the Inpatient Room at Haji Makassar*. 19, 80–87.
- Teori, D., & Empirik, H. (n.d.). *M.Rivandi Dengo.Kelelahan Kerja Dari Teori Hingga Empirik.*(2023)
- Zhan, Y. xin, Zhao, S. yu, Yuan, J., Liu, H., Liu, Y. fang, Gui, L. li, Zheng, H., Zhou, Y. min, Qiu, L. hua, Chen, J. hong, Yu, J. hua, & Li, S. yun. (2020). Prevalence and Influencing Factors on Fatigue of First-line Nurses Combating with COVID-19 in China: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Current Medical Science*, 40(4), 625–635. <https://doi.org/10.1007/s11596-020-2226-9>