

**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DAN BEBAN KERJA MENTAL
SEBAGAI FAKTOR KELELAHAN KERJA
PADA PERAWAT RUANG RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH
SAWERIGADING PALOPO**

**NURUL RAHMAYANTI M.
K011181318**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2025**

**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DAN BEBAN KERJA
MENTAL SEBAGAI FAKTOR KELELAHAN KERJA
PADA PERAWAT RUANG RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH
SAWERIGADING PALOPO**

**NURUL RAHMAYANTI M.
K011181318**

Skripsi

**Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana kesehatan
masyarakat**

pada

**DEPARTEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2025**

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DAN BEBAN KERJA MENTAL
SEBAGAI FAKTOR KELELAHAN KERJA PADA PERAWAT
RUANG RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DAERAH SAWERIGADING
PALOPO**

NURUL RAHMAYANTI M.

K011181318

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Penguji Sarjana Kesehatan Masyarakat pada tanggal 14 Mei 2025 dan dinyatakan telah Memenuhi Syarat Kelulusan

pada

**Departemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar**

**Mengesahkan:
Pembimbing Tugas Akhir,**

**Awaluddin, SKM., M.Kes
NIP. 19710325 199903 1 002**

**Mengetahui:
Ketua Program Studi,**



**Dr. Hasnawati Amqam, S.KM., M.Sc.
NIP. 19760418 200501 2 001**

v

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Hubungan Antara Status Gizi dan Beban Kerja Mental sebagai Faktor Kelelahan Kerja pada Perawat Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Palopo" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing (Awaluddin, SKM., M.Kes sebagai Pembimbing Utama dan A. Muflihah Darwis, SKM., M.Kes sebagai Pembimbing Pendamping). Karya Ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau terdapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 02 Mei 2025



NURUL RAHMAYANTI M.
K011181318

UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbilamin, segala puji bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam karena atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam juga selalu tercurah kepada junjungan kita, Nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan yang telah membawa kita dari alam gelap gulita ke alam yang terang benderang seperti saat ini.

Skripsi dengan judul "Hubungan Antara Status Gizi dan Beban Kerja Mental sebagai Faktor Kelelahan Kerja pada Perawat Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Sawerigading Palopo" merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Selesaiannya skripsi ini tentunya tidak terlepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu dengan penuh rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan kepada Bapak Awaluddin, SKM., M.Kes selaku pembimbing akademik sekaligus pembimbing I dan Ibu A. Muflihah Darwis, SKM., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, serta motivasi mulai dari penentuan judul, penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian, hingga tahap penulisan dan penyusunan skripsi ini selesai. Dengan penuh rasa hormat dan terima kasih sebesar-besarnya juga kepada tim Mahfuddin Yusbud, SKM., M.KM dan St. Rosmanely, SKM., M.KM yang telah memberikan saran, masukan, serta kritik yang dapat menyempurnakan skripsi ini.

Selanjutnya, dengan segala hormat saya mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada Miri Ngewa S,Sos dan Rosmiati selaku orang tua penulis yang telah memberikan cinta, kasih sayang hingga doa, serta dukungan kepada penulis selama penulis menyusun skripsi ini.

Dalam kesempatan ini juga, dengan kerendahan hati penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc. Ph, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Hasnawati Amqam, SKM.,M.Sc selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Dr. dr Masyita Muis, S.Ked., MS selaku Ketua Departemen S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Ibu Prof. Dr. dr. Syamsiar S. Russeng, MS. selaku pembimbing akademik yang telah memberikan nasehta, bimbingan, motivasi, serta dukungan dalam mengenyam akademik di dunia perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan yang sangat berharga bagi penulis selama menempuh pendidikan.

7. Staf Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang banyak membantu penulis dalam pengurusan administrasi semenjak menempuh pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
8. Kepada seluruh staf dan tenaga kerja Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Palopo yang memberikan izin kerja sama dan kesediaannya menjadi responden dalam penelitian saya.
9. Teman-teman VENOM FKM UNHAS 18.
10. Teman-Teman kelompok belajar penulis semasa kuliah yaitu Azzahrah Zulkhulaifah, Amalia Puji Lestari, Novia Tri Andarista, Rezky Handayani Asyhari dan Sutra Syamsuddin yang telah mewarnai hari-hari penulis selama penulis berkuliah.
11. Teman-teman HHB yaitu Alifah, Aisyah, Ainun, Ana, Anas, Andri, Arham, Billo, Chai, Dina, Elita, Hujan, Kinah, Kirgis, Mipta, Mekel, Nia, Niskad, Fadil, Pikah, Risna, Risqal, Sute, Tifa, Uci, Ruroh, Tasya, Uung, dan Utti yang telah menjadi teman bermain selama kepengurusan BEM FKM Unhas.
12. Kepada Nilda Febrianti dan Ruri Khallaj Al Farabi yang senantiasa membantu penulis dalam menyusun dan membersamai penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
13. Kepada Claudia Salwa dan Kakanda Utami Ningsih Darwis yang telah mengizinkan penulis untuk menempati tempat tinggalnya selama proses penyelesaian skripsi.
14. Kepada Nurul Rezeky, Nadya, Dea, Aul, Ardy, dan Ni'ma yang telah banyak membantu dan menolong penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
15. Kepada Yuni Risana selaku Sahabat dari penulis yang mendukung dan membersamai penulis dalam setiap kondisi.
16. Kepada Almira Dian, Nur Hamda, Nurul Alifiah, Shinta Wati yang telah menghibur dan membersamai penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
17. Kepada rekan kerja penulis yaitu Kakanda Imam Dwi Putra, Kakanda Murnianti, Kakanda Muftihatul Haq dan Inayah Suci Ramadhani yang senantiasa membantu penulis dan dapat bekerja sama agar penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
18. Kepada (alm) Muh. Ihram Aras, orang terkasih penulis yang sampai akhir hayatnya tidak henti-hentinya memberikan dukungan, pengertian, dan kesabaran pada masa-masa sulit penulis dalam proses menyelesaikan skripsi ini, Al-Fatihah.

ABSTRAK

NURUL RAHMAYANTI M. Hubungan Antara Status Gizi dan Beban Kerja Mental Sebagai Faktor Kelelahan Kerja pada Perawat Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Sawerigading Palopo (dibimbing oleh Awaluddin dan A. Muflihah Darwis)

Latar Belakang: Kelelahan kerja merupakan masalah umum di kalangan perawat yang berdampak negatif pada kualitas pelayanan kesehatan. Kelelahan menunjukkan kondisi yang berbeda setiap individu, namun semuanya bermuara pada hilangnya efisiensi dan menurunnya kapasitas kerja juga ketahanan tubuh. Kinerja perawat terkait dengan beban kerja yang dapat mempengaruhi kesempatan dan kemampuan tenaga perawat dalam menerapkan peran dan fungsinya melayani pasien. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan antara status gizi dan beban kerja mental dengan kelelahan kerja pada perawat instalasi rawat inap di RSUD Sawerigading Palopo. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan studi survei analitik dengan rancangan *cross-sectional* menggunakan uji *chi-square*. Penentuan sampel menggunakan *simple random sampling* dan mendapat hasil sebanyak 107 perawat. Penelitian dilakukan dengan pengisian kuesioner Perasaan Kelelahan Kerja (KAUPK2) & Kuesioner *Rating Scale Mental Effort* (RSME) serta pengukuran antropometri. **Hasil:** Hasil uji univariat, didapatkan jenis kelamin status gizi perawat gemuk 57%, beban kerja mental dengan usaha yang cukup berat 72,9% dan mengalami kelelahan kerja tingkat “lelah” 79,4%. Hasil uji bivariat, pada analisis hubungan status gizi dan kelelahan kerja ($p\text{-value}=0,615$) dan hubungan beban kerja mental dan kelelahan kerja ($p\text{-value}=0,803$) pada perawat instalasi rawat inap di RSUD Sawerigading Palopo tahun 2024. **Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dan beban kerja mental dengan kelelahan kerja perawat instalasi rawat inap. Disarankan untuk mengelola beban kerja mental dan kelelahan kerja dengan lebih efektif, serta meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan mental. dapat mengerjakan tugas dengan baik.

Kata kunci: status gizi; beban kerja; kelelahan kerja

ABSTRACT

NURUL RAHMAYANTI M. **Relationship Between Nutritional Status and Mental Workload as Factors of Work Fatigue Among Nurses in the Inpatient Room at Sawerigading Palopo Regional Hospital** (supervised by Awaluddin and A. Muflihah Darwis)

Background: Work fatigue is a common problem among nurses that negatively impacts the quality of health services. Fatigue shows different conditions for each individual, but all of them lead to loss of efficiency and decreased work capacity and body resistance. Nurse performance is related to workload that can affect the opportunities and abilities of nurses in implementing their roles and functions in serving patients. **Purpose:** To determine the relationship between nutritional status and mental workload with work fatigue among nurses in the inpatient installation at RSUD Sawerigading Palopo. **Methods:** This study used a quantitative method with an analytical survey design and a cross-sectional approach using the chi-square test. Sample determination used simple random sampling, resulting in 107 nurses. The study was conducted through questionnaires, including the KAUPK2 (Work Fatigue Feeling Questionnaire) and the Rating Scale Mental Effort (RSME), as well as anthropometric measurements. **Results:** Univariate test results showed that 57% of nurses had a high nutritional status (obese), 72.9% experienced moderate to heavy mental workload, and 79,4% experienced fatigue at the "tired" level. Bivariate test results showed no significant relationship between nutritional status and work fatigue (p -value = 0.615) and between mental workload and work fatigue (p -value = 0.803) among nurses in the inpatient installation at RSUD Sawerigading Palopo in 2024. **Conclusion:** There is no significant relationship between nutritional status and mental workload with work fatigue among nurses in the inpatient installation. It is recommended to manage mental workload and work fatigue more effectively, as well as improve quality of life and mental health, to enable nurses to perform their tasks well.

Keywords: nutritional status; workload; work fatigue

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjauan Umum Tentang Perawat	6
2.2 Tinjauan Umum tentang Kelelahan	6
2.3 Tinjauan Umum Tentang Gizi	7
2.4 Tinjauan Umum Tentang Beban kerja	11
2.5 Kerangka Teori	14
2.6 Tabel Sintesa	15
BAB III KERANGKA KONSEP	21
3.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	21
3.2 Kerangka Konsep	21
3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	22
3.4 Hipotesis Penelitian	23
BAB IV METODOLOGI	24
4.1 Jenis Penelitian	24
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	24
4.3 Populasi dan Sampel	24
4.4 Metode Pengumpulan Data	25
4.5 Instrumen Penelitian	25
4.6 Alur Penelitian	26
4.7 Pengolahan dan Analisis Data	26
4.8 Penyajian Data	27
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	28
5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	28
5.2. Hasil Penelitian	28
5.3. Pembahasan	37
5.4. Keterbatasan Penelitian	44
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	45
6.1 Kesimpulan	45
6.2 Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Modifikasi Teori Suma'mur (2014) ; Gradjean, E. Kroemer KHE (2009) dalam Mahawati (2021)	14
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	21
Gambar 4. 1 Alur Penelitian	26

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Sintesa Hubungan Antara Status Gizi dan Beban Kerja Mental Sebagai Faktor Kelelahan Kerja pada Perawat	15
Tabel 3.1 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Kementerian Kesehatan.....	22
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Beban Kerja Mental pada Responden Perawat Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Sawerigading Palopo.....	28
Tabel 5.2 Distribusi Status Gizi pada Responden Perawat Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Sawerigading Palopo.....	29
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Beban Kerja Mental pada Responden Perawat Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Sawerigading Palopo.....	29
Tabel 5.4 Distribusi Kategori Beban Kerja Mental pada Responden Perawat Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Sawerigading Palopo.....	31
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kelelahan Kerja pada Responden Perawat Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Sawerigading Palopo.....	31
Tabel 5.6 Distribusi Kategori Kelelahan Kerja pada Responden Perawat Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Sawerigading Palopo.....	32
Tabel 5.7 Distribusi Karakteristik Umum dengan Status Gizi pada Responden Perawat Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Sawerigading Palopo.....	34
Tabel 5.8 Distribusi Karakteristik Umum dengan Beban Kerja Mental pada Responden Perawat Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Sawerigading Palopo.....	34
Tabel 5.9 Distribusi Karakteristik Umum dengan Kelelahan Kerja pada Responden Perawat Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Sawerigading Palopo.....	35
Tabel 5.10 Hubungan Status Gizi dengan Kelelahan Kerja pada Responden Perawat Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Sawerigading Palopo Tahun 2024.....	36
Tabel 5.11 Hubungan Beban Kerja Mental dengan Kelelahan Kerja pada Responden Perawat Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Sawerigading Palopo Tahun 2024.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 5. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia, sebagai sebuah negara di Asia yang sedang berkembang, menghadapi sejumlah masalah terkait dengan ketenagakerjaan. Salah satu isu yang signifikan adalah masalah demografi, di mana populasi Indonesia sangat besar dengan tingkat pertumbuhan yang cepat dan distribusi populasi yang tidak merata. Terlebih jika dikaitkan dengan banyaknya jumlah penduduk Indonesia yang seharusnya menjadi potensi dan juga peluang besar dalam pembangunan nasional. Pertumbuhan populasi yang relatif tinggi menyebabkan peningkatan jumlah penduduk secara drastis, yang pada gilirannya meningkatkan jumlah pekerja yang tersedia (Tarman et al., 2022).

Tenaga kerja merupakan sebuah peran penting dalam berdirinya suatu perusahaan. Dalam suatu perusahaan perlu adanya hubungan komunikasi antar manusia satu sama lain agar dapat tujuan yang mereka impikan dapat tercapai. Masalah tenaga kerja merupakan masalah yang akan dihadapi oleh setiap perusahaan (Rakhmawati & Boedirochminarni, 2018). Tenaga kerja adalah pelaku pembangunan ekonomi yang dikerjakan secara individu maupun secara kelompok yang mempunyai peranan yang sangat signifikan dalam aktivitas perekonomian nasional, yaitu meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan masyarakat. Tenaga kerja khususnya di Indonesia merupakan sebagai salah satu penggerak tata kehidupan ekonomi dan merupakan sumber daya yang jumlahnya cukup melimpah (Ni Putu Rai Yuliantini & Mangku, 2020).

Setiap organisasi atau perusahaan harus mengimplementasikan prinsip Keselamatan dan Kesehatan Kerja di semua area kerjanya dengan tujuan menciptakan lingkungan kerja yang aman, nyaman, dan sehat bagi karyawan. Langkah ini bertujuan untuk meningkatkan produktivitas tenaga kerja sambil memberikan perlindungan dan jaminan kesejahteraan bagi mereka, serta untuk menjaga lingkungan sekitar perusahaan dan masyarakat. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja telah menjelaskan bahwa K3 bertujuan untuk melindungi setiap pekerja dan individu lainnya di tempat kerja, memastikan penggunaan sumber daya produksi secara aman dan efisien, serta meningkatkan kesejahteraan dan produktivitas nasional. Baik dalam sektor pemerintah maupun swasta, pembagian tugas, wewenang, dan detail peran dari setiap bagian yang terlibat dalam aktivitas perusahaan diperlukan agar tujuan perusahaan tercapai dan operasionalnya berjalan dengan lancar. (Masduki et al., 2021).

Segala aspek keselamatan dan kesehatan kerja harus diterapkan di tempat kerja dengan risiko tinggi atau rendah. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa pekerja dapat bekerja dalam kondisi yang aman dan nyaman. Perencanaan keselamatan kerja melibatkan para pekerja untuk mengambil tindakan pencegahan untuk mengurangi kecelakaan kerja dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecelakaan (Muhammad Zulfi Ikhsan, 2022). Kecelakaan kerja adalah suatu kejadian yang tidak dikehendaki dan tidak

diantisipasi semula yang dapat menyebabkan kehilangan waktu, harta benda, atau properti, atau korban jiwa. (Mardison & Sariah, 2017).

Kecelakaan kerja terjadi karena kondisi bahaya yang berhubungan dengan cara kerja, mesin, lingkungan kerja, sifat pekerjaan, dan proses produksi. Kecelakaan kerja terjadi baik di tempat kerja maupun saat perjalanan pergi dan pulang dari tempat kerja. Kecelakaan kerja adalah hasil dari tindakan berbahaya yang disebabkan oleh pengetahuan dan keterampilan yang kurang, sikap, dan tingkah laku yang tidak aman. (Putri & Lestari, 2023) Meningkatkan tingkat Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) termasuk proses kerja yang aman dan lingkungan kerja yang aman dan nyaman. Identifikasi bahaya dan penilaian risiko adalah upaya yang dapat membantu dalam meningkatkan produktivitas kerja dan mengurangi kecelakaan kerja. (Oditya Putra, 2018)

International Labour Office, 2019 menemukan hampir setiap hari orang meninggal akibat kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja lebih dari 2,7 juta orang kematian per tahun, diantaranya 2.4 juta pekerja (86.3%) meninggal berhubungan dengan penyakit akibat kerjadan 80.000 pekerja (13.7%) meninggal disebabkan penyakit akibat kerja, diperkirakan secara global hari kerja yang hilang setara 4% Produk Domestik Bruto (PDB) Global bahkan di beberapa tempat 6%. Internasional Labour Organization (ILO) menunjukkan data bahwa di dunia hampir setiap tahun terdapat sebanyak dua juta pekerja yang meninggal dunia karena kecelakaan kerja yang disebabkan oleh faktor kelelahan, data ini semakin memperjelas bahwa kontribusi kelelahan kerja pada terjadinya kecelakaan kerja terbilang besar (Wurarah et al., 2020). Kelelahan kerja masih menjadi salah satu factor terbesar penyebab terjadinya kecelakaan kerja di suatu tempat kerja, dalam jumlah presentase, faktor kelelahan kerja memberikan presentase sebesar 50% terhadap terjadinya kecelakaan kerja (Maurits & K, 2019).

Tubuh melindungi dirinya dari kerusakan lebih lanjut melalui kelelahan, yang memungkinkan pemulihan setelah istirahat. Kelelahan, yang biasanya menunjukkan tanda seperti rasa lelah, penurunan motivasi, dan penurunan aktivitas, dapat menyebabkan kapasitas kerja dan ketahanan kerja menurun. Adanya keseimbangan antara kerja fisik dan mental dapat membuat karyawan merasa nyaman dan aman, serta mencegah mereka mengalami tekanan kerja yang berlebihan. (Basalamah et al., 2022) . Faktor-faktor yang menyebabkan kelelahan yaitu faktor kerja seperti waktu kerja, shift kerja, waktu istirahat, insentif, kondisi lingkungan fisik, beban kerja, tuntutan pekerjaan, psikososial, budaya organisasi, peran individu dan faktor gaya hidup seperti gangguan tidur, kehidupan sosial, tanggung jawab keluarga, pekerjaan lain, kondisi kesehatan, gizi dan, olahraga (Kuswana, 2019).

Kelelahan kerja dapat terjadi pada semua sektor industri tak terkecuali pada sektor kesehatan khususnya tenaga Kesehatan dalam hal ini perawat. Perawat adalah salah satu sumber daya manusia yang berperan penting di dalam pelayanan Kesehatan yang ada di rumah sakit (Luthfi et al., 2020) . Sebagai pemberi jasa keperawatan, perawat berfungsi sebagai ujung tombak pelayanan rumah sakit karena mereka dapat memberikan asuhan keperawatan setiap saat. Kinerja perawat sering menjadi sorotan baik oleh profesi lain maupun pasien atau

keluarganya karena tanggung jawab yang berat ini tidak didukung oleh sumber daya manusia yang memadai. Oleh karena itu, kualitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat. (Noviyanti & Supriyadi, 2020) . Perawat di rumah sakit merupakan salah satu sumber daya potensial yang memiliki risiko bahaya kelelahan kerja seperti berkurangnya konsentrasi dalam berfikir, mata berkunang-kunang, nyeri pada dada yang diakibatkan oleh beban kerja yang berlebih atau jam kerja malam (Afif Arifah et al., 2019).

Sistem kerja shift mengharuskan perawat untuk bekerja lebih ekstra. Dalam setiap shiftnya, perawat harus bekerja sekitar 7-9 jam per hari, sehingga hampir 30% waktu perawat dihabiskan untuk bekerja di rumah sakit. Jam kerja yang relatif lama, adanya sistem kerja shift, dan tekanan kerja yang melebihi tenaga kesehatan lainnya menjadikan aktivitas kerja sebagai sumber kelelahan yang cukup besar pada perawat (Kondi, 2019). Tak mengherankan bahwa pekerja gilir seperti perawat sering mengalami kelelahan. Keadaan fisik pekerja harus mendukung beban kerja yang terus meningkat, jika tidak akan menyebabkan kelelahan kerja. Kelelahan yang paling umum di kalangan perawat adalah beban kerja yang berat. Salah satu faktor yang menyebabkan kelelahan perawat di Amerika Serikat adalah beban kerja yang berat. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal, seperti beban kerja, stres kerja, dan status gizi. (Hermawan & Tarigan, 2019).

Tak hanya beban kerja fisik yang dapat di alami oleh seorang perawat, tetapi beban kerja mental pun dapat mereka rasakan. Personel kesehatan dalam artian ini perawat, dapat mengalami stres dan kelelahan akibat beban kerja mental yang tinggi, yang dapat mempengaruhi kualitas layanan kesehatan yang mereka berikan. Selain itu, beban kerja mental yang tinggi juga dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk membuat keputusan yang tepat dalam situasi yang rumit dan dinamis. beban kerja yang bersifat mental mencakup kesulitan pekerjaan, mempersiapkan mental dan rohani pasien dan keluarga mereka, terutama mereka yang akan menjalani operasi atau dalam keadaan kritis, dan harus berkomunikasi dengan baik dengan pasien dan keluarga mereka (Sofiantin et al., 2023).

Studi tahun 2016 oleh Haryanto dan Rosa menemukan bahwa beban kerja dan kelelahan perawat berdampak pada perawatan infus di RSUD Sukoharjo. Berlebihan beban kerja membuat Anda lelah secara fisik dan mental, membuat Anda tidak fokus pada pekerjaan dan membuat Anda lupa atau melakukan kesalahan. Jika pemasangan dan perawatan infus tidak dilakukan sesuai prosedur yang benar, ada kemungkinan infeksi yang disebabkan oleh perawatan kesehatan. (Yudi et al., 2019).

Selain beban kerja, faktor yang dapat memengaruhi kelelahan kerja yaitu gizi. Status gizi adalah keadaan di mana ada keseimbangan antara jumlah makanan yang dikonsumsi oleh tubuh (asupan) dan jumlah yang dibutuhkannya (kebutuhan) untuk melakukan berbagai fungsi biologis, seperti pertumbuhan, perkembangan, aktivitas, dan pemeliharaan kesehatan. Ada tiga jenis status gizi: kurang, baik, dan lebih (Kowaas et al., 2019).

Tidak terpenuhinya gizi yang bersumber dari konsumsi makanan setiap hari pada tubuh pekerja akan mengakibatkan dampak buruk pada tubuh pekerja, meliputi kemampuan fisik menurun, pertahanan tubuh terhadap penyakit menurun, tidak dapat berkonsentrasi saat bekerja, mudah mengalami kelelahan, dan kurang motivasi. Itu bisa berdampak pada pelayanan kesehatan yang diberi perawat ke pasien. Produktivitas kerja pada perawat juga akan menurun karena asupan gizi yang kurang (Triana & Wahyuni, 2017).

Suma'mur (2013) menyatakan status gizi yang kurang berpengaruh signifikan terhadap tingkat kelelahan seseorang. Individu dengan asupan gizi yang tidak memadai memiliki cadangan gizi yang terbatas, sehingga proses konversi cadangan tersebut menjadi energi saat beraktivitas menjadi kurang efisien. Akibatnya, mereka lebih mudah merasa lelah. Sebaliknya, individu yang mendapatkan asupan gizi yang seimbang cenderung memiliki energi yang lebih stabil dan kemampuan untuk menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih baik. Ini menunjukkan bahwa perhatian terhadap pola makan dan asupan gizi sangat penting, terutama bagi tenaga kerja, untuk menjaga stamina dan kinerja mereka. Dengan memenuhi kebutuhan gizi, risiko kelelahan dapat diminimalkan, sehingga produktivitas pun dapat terjaga (Ummah, 2019).

Berdasarkan penelitian Dian Kurniawati di RS Islam Fatimah Kabupaten Cilacap, menemukan bahwa kelelahan kerja tergolong dalam tingkat yang tinggi dengan persentase tingkat kelelahan 63,8%. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor penyebab munculnya kelelahan kerja dan kurangnya cara mengatasinya. Dilihat dari tingkat tugas yang diberikan kepada perawat, meyakinkan bahwa perawat dapat mengalami kelelahan.

RSUD Sawerigading Kota Palopo sebelumnya adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Luwu yang dibangun pada masa pemerintahan Belanda pada tahun 1920. Rumah sakit yang sebelumnya memiliki status Rumah Sakit Tipe D, dan tahun 1994 ditingkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit kelas C, berdasarkan SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 396/Menkes/KS/IV/1994 (sebagai kantor). Kemudian berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Nomor: 9 tahun 2002 RSUD Sawerigading Kota Palopo yang sebelumnya sebagai kantor berubah menjadi badan pengelola. RSUD Sawerigading sudah dilengkapi dengan instalasi gawat darurat, instalasi gawat darurat obgyn, instalasi rawat inap dan instalasi rawat jalan. (RS. Sawerigading Palopo, 2017). Rumah sakit ini merupakan tempat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang didalamnya terdiri dari berbagai profesi yang terlibat yaitu tenaga medis, tenaga psikologis klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis dan teknik biomedika.

Berdasarkan observasi awal di RSUD Sawerigading Palopo, peneliti menemukan bahwa terdapat 147 orang perawat Instalasi Rawat Inap yang bertugas dalam dua belas stasiun kerja berbeda. Beberapa perawat di Instalasi Rawat Inap mengeluh mengalami gejala kelelahan kerja seperti sering menguap, sakit kepala, dan kurang energy dikarenakan kurangnya asupan gizi yang mereka terima akibat melewatkan waktu sarapan. Selain itu, peneliti mendapatkan fakta

bahwa pembagian waktu shift perawat di Instalasi Rawat Inap tidak merata, dimana shift pagi berdurasi 7 jam 30 menit, shift siang 7 jam, dan shift malam 10 jam 30 menit. Dalam situasi tertentu seorang perawat kadang juga harus menggantikan tugas shift rekan kerjanya yang berhalangan hadir. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui bagaimana hubungan antara status gizi dan beban kerja pada perawat.

1.2 Rumusan Masalah.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah yang akan diteliti yaitu “apakah terdapat hubungan antara status gizi dan beban kerja mental dengan kelelahan kerja pada perawat instalasi rawat inap di RSUD Sawerigading Palopo?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui factor yang berhubungan dengan antara status gizi dan beban kerja mental dengan kelelahan kerja pada perawat instalasi rawat inap di RSUD Sawerigading Palopo.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kelelahan kerja pada perawat instalasi rawat inap di RSUD Sawerigading Palopo.
- b. Untuk mengetahui hubungan beban kerja mental dengan kelelahan kerja pada perawat instalasi rawat inap di RSUD Sawerigading Palopo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi, bahan bacaan, atau sumber kajian ilmiah yang dapat menambah wawasan pengetahuan bagi peneliti selanjutnya di bidang kesehatan masyarakat, khususnya keselamatan dan kesehatan kerja mengenai factor-faktor penyebab kelelahan kerja pada perawat.

1.4.2 Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberi pengalaman serta memperluas pengetahuan dan wawasan peneliti. Dengan penelitian ini pula diharapkan peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama proses perkuliahan di Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

1.4.3 Manfaat bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pihak RSUD Sawerigading Palopo dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam kaitannya dengan kasus kelelahan kerja perawatnya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Perawat

2.1.1 Perawat

Menurut WHO, perawat adalah profesional kesehatan yang memberikan perawatan langsung kepada pasien di berbagai pengaturan kesehatan, seperti rumah sakit, klinik, fasilitas perawatan jangka panjang, pusat kesehatan, dan lingkungan komunitas lainnya. Mereka memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan, mencegah penyakit, dan membantu pemulihan pasien (Firmansyah & Gunawan, 2022).

Perawat dilengkapi dengan pengetahuan dan keterampilan yang luas dalam bidang perawatan kesehatan. Mereka bertanggung jawab untuk melakukan tugas-tugas seperti pemantauan kondisi pasien, memberikan obat-obatan dan perawatan medis, menjaga kebersihan dan keamanan lingkungan perawatan, memberikan dukungan emosional dan informasi kepada pasien dan keluarga, serta berkolaborasi dengan tim medis lainnya (Mustain et al., 2024).

Perawat juga berperan dalam promosi kesehatan dan pencegahan penyakit dengan memberikan edukasi kepada pasien dan masyarakat tentang gaya hidup sehat, imunisasi, dan pengelolaan penyakit kronis. Mereka juga terlibat dalam riset kesehatan, membantu dalam pengembangan protokol perawatan baru, dan memainkan peran penting dalam menghadapi situasi darurat dan bencana. Perawat memiliki sifat-sifat seperti empati, kepedulian, keterampilan komunikasi yang baik, kepemimpinan, dan kemampuan bekerja dalam tim. Mereka bekerja dalam kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya, seperti dokter, ahli gizi, terapis fisik, dan tenaga medis lainnya, untuk memberikan perawatan yang komprehensif kepada pasien (Idris & Ahmad, 2024).

Peran perawat terus berkembang seiring dengan perkembangan dalam ilmu kesehatan dan perubahan dalam sistem perawatan kesehatan. Mereka juga terlibat dalam inisiatif global untuk meningkatkan akses ke perawatan kesehatan yang berkualitas bagi semua orang (Lelyana, 2023).

2.2 Tinjauan Umum tentang Kelelahan

Freudenberger, dalam pandangannya yang diacu oleh Supriatna (2012), menjelaskan bahwa kelelahan kerja (burnout) muncul akibat dedikasi berlebihan dan komitmen yang tinggi dalam pekerjaan, sehingga individu sering mengabaikan kebutuhan pribadi. Tekanan untuk berkontribusi lebih banyak kepada organisasi dapat menyebabkan stres yang berkepanjangan. Sementara itu, Grandjean (1993) menambahkan bahwa kelelahan ditandai dengan perasaan lelah yang mengurangi kesiagaan dan produktivitas. Dalam konteks industri, kelelahan kerja dapat dikenali melalui tiga gejala utama: perasaan lelah, penurunan fisiologis, dan berkurangnya kapasitas kerja. Keterkaitan antara ketiga gejala ini menunjukkan pentingnya perhatian terhadap kesejahteraan karyawan untuk menjaga produktivitas dan kesehatan mereka (Tanjung, 2020).

Kelelahan kerja adalah kondisi yang ditandai oleh perasaan lelah yang dapat memicu rasa malas dan melemahnya aktivitas. Hal ini menyebabkan ketidakseimbangan dalam kondisi tubuh, mempengaruhi aspek fisik, mental, dan emosional seseorang. Menurut Ariani (2018), kelelahan dapat mengurangi kewaspadaan, yang terlihat dari lambatnya reaksi terhadap stimulus dan berkurangnya kemampuan motorik. Kondisi ini penting untuk diperhatikan, karena dapat berdampak signifikan pada performa kerja dan kualitas hidup individu (Azizah, 2023).

Menurut (Tarwaka, 2014) Kelelahan memang merupakan respons tubuh terhadap stres fisik atau mental. Ini berfungsi sebagai sinyal bahwa tubuh perlu beristirahat dan memulihkan diri agar tidak mengalami kerusakan lebih lanjut. Setiap individu dapat merasakan kelelahan dengan cara yang berbeda, tergantung pada faktor-faktor seperti kondisi fisik, kesehatan mental, dan tingkat aktivitas. Ketika kelelahan terjadi, biasanya diikuti dengan penurunan efisiensi, kapasitas kerja, dan ketahanan. Oleh karena itu, penting untuk mendengarkan tubuh kita dan memberikan waktu istirahat yang cukup agar dapat kembali berfungsi dengan optimal. Mengelola kelelahan dengan baik dapat membantu mencegah masalah kesehatan yang lebih serius di kemudian hari.

2.2.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja

Menurut Grandjean, (2000) dalam (Tarwaka, 2010) faktor-faktor yang mempengaruhi kelelahan kerja antara lain, adalah:

- a. Usia

Usia seseorang akan mempengaruhi kondisi, kemampuan dan kapasitas tubuh dalam melakukan aktivitasnya. Produktivitas kerja seseorang akan menurun seiring bertambahnya usia.
- b. Status Gizi

Semua orang baik itu pekerja dalam hidupnya membutuhkan zat gizi yang diperoleh dari bahan makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Setiap orang membutuhkan makanan sebagai sumber energi atau tenaga.
- c. Beban Kerja

Beban kerja dapat dibedakan secara kuantitatif dan kualitatif. Beban kerja kuantitatif adalah seseorang bekerja dalam jumlah banyak sesuai dengan waktu yang telah diberikan. Beban kerja kualitatif seseorang bekerja dengan tugas-tugas yang berulang-ulang. Nadi kerja seseorang tenaga kerja ditentukan oleh besarnya beban langsung pekerjaan, beban tambahan, dan kapasitas kerja.
- d. Keluhan kerja

Keluhan kerja pada saat pekerja (sakit pada saat melaksanakan pekerjaan) merupakan salah satu penyebab kelelahan.

2.3 Tinjauan Umum Tentang Gizi

2.3.1 Pengertian Gizi

Gizi atau *nutrition* adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak

digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi. Fungsi zat gizi diantaranya untuk memberi energi (zat pembakar), pertumbuhan dan perkembangan jaringan tubuh (zat pembangun) dan untuk pengatur proses tubuh (zat pengatur) dimana zat gizi tersebut terkandung di dalam karbohidrat, protein, mineral, lemak, vitamin, zat besi dan lain-lain (Vyanti et al., 2022).

Menurut Annisa Nuradhiani (2021), status gizi tenaga kerja merupakan gambaran dari tingkat asupan gizi pekerja. Status gizi pekerja dapat mempengaruhi produktivitas kerja. Para pekerja memerlukan makanan sebagai sumber kebutuhan akan gizi tenaga kerja dan makanan yang dikonsumsi gizinya harus sesuai dengan pekerjaannya.

Menurut Ajeng Ardhya Ramadhanti (2020), gizi kerja adalah komponen (zat gizi makro dan zat gizi mikro) yang harus dipenuhi sesuai dengan status gizi setiap pekerja dan beban kerja mentalnya untuk mencapai dan meningkatkan efisiensi serta produktivitas kerja. Keberadaan gizi kerja penting karena status gizi akan merepresentasikan kualitas fisik serta imunitas pekerja, sebagai komponen zat pembangun dan masukan energi ketika tubuh merasa lelah akibat bekerja, serta dapat meningkatkan motivasi atau semangat dalam bekerja yang akan menentukan produktivitas kerja.

Status gizi adalah "keadaan fisiologis seseorang, yang dihasilkan dari hubungan antara asupan dan kebutuhan zat gizi, serta kemampuan tubuh untuk mencerna, menyerap, dan menggunakan zat gizi tersebut." Kekurangan asupan gizi dan jumlah gizi yang diperlukan dari makanan yang dikonsumsi akan memiliki konsekuensi yang sangat buruk. Sistem kekebalan tubuh menurun, kemampuan fisik menurun, berat badan menurun, dan keinginan untuk bekerja menurun adalah efek kekurangan asupan gizi. situasi seperti itu harus diminimalkan dan diperhatikan untuk mencapai produktivitas dan kapasitas kerja yang optimal. Penurunan simpanan zat gizi menyebabkan fungsi tubuh berubah, yang menyebabkan orang dengan indeks massa tubuh kurus dan gemuk mengalami kelelahan (Wijayanthi et al., 2024).

2.3.2 Kebutuhan Gizi

Setiap manusia memiliki kebutuhan gizi yang berbeda, tergantung pada faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, dan kondisi kesehatan. Kebutuhan gizi manusia di dasari oleh beberapa hal yaitu:

a. Energi

Kebutuhan energi seseorang ditentukan oleh tingkat metabolisme basal (BMR) dan aktivitas fisik. BMR adalah jumlah energi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk menjaga fungsi-fungsi dasar seperti pernapasan, detak jantung, dan suhu tubuh. Kebutuhan energi juga dipengaruhi oleh aktivitas fisik harian dan proses pertumbuhan.

b. Karbohidrat

Karbohidrat adalah sumber utama energi dalam makanan. Kebutuhan karbohidrat individu berkisar antara 45-65% dari total asupan energi sehari-hari. Karbohidrat kompleks seperti biji-bijian, roti, sereal, dan kentang disukai daripada karbohidrat sederhana seperti gula dan produk olahannya.

c. Protein

Protein diperlukan untuk pertumbuhan, perbaikan, dan pemeliharaan jaringan tubuh. Kebutuhan protein individu bervariasi tergantung pada usia, jenis kelamin, dan tingkat aktivitas. Umumnya, asupan protein sekitar 10-35% dari total asupan energi sehari-hari.

d. Lemak

Lemak merupakan sumber energi yang penting dan juga berperan dalam penyerapan vitamin, perlindungan organ tubuh, dan produksi hormon. Lemak sehat seperti lemak tak jenuh ganda dan tunggal sebaiknya dipilih daripada lemak jenuh dan trans. Asupan lemak sekitar 20-35% dari total asupan energi sehari-hari

e. Vitamin dan Mineral

Vitamin dan mineral penting untuk fungsi tubuh yang optimal. Kebutuhan vitamin dan mineral bervariasi tergantung pada jenis kelamin, usia, dan kondisi kesehatan. Mengonsumsi berbagai makanan yang kaya akan vitamin dan mineral penting untuk memenuhi kebutuhan gizi yang seimbang.

2.3.3 Status Gizi

Status gizi mengacu pada kondisi nutrisi individu atau populasi. Ini mencerminkan apakah seseorang atau sekelompok orang menerima nutrisi yang cukup, tidak cukup, atau berlebihan. Menurut *United Nations Standing Committee on Nutrition*, status gizi bisa diuraikan sebagai berikut:

a. Gizi Baik

Status gizi baik terjadi ketika individu atau populasi memperoleh nutrisi yang cukup dan seimbang untuk memenuhi kebutuhan tubuh mereka. Mereka mendapatkan asupan energi, protein, vitamin, mineral, dan zat gizi penting lainnya yang diperlukan untuk menjaga kesehatan dan kinerja optimal. Status gizi baik dicapai melalui pola makan seimbang dan gaya hidup yang sehat.

b. Gizi Kurang (Undernutrition)

Gizi kurang terjadi ketika individu atau populasi tidak menerima nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh mereka. Kekurangan gizi dapat berupa kekurangan energi, protein, vitamin, atau mineral tertentu. Ini dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti kelaparan, kekurangan berat badan, stunting (gagal tumbuh), kurangnya daya tahan tubuh, dan gangguan perkembangan.

c. Gizi Berlebih (Overnutrition)

Gizi berlebih terjadi ketika individu atau populasi menerima lebih banyak nutrisi daripada yang dibutuhkan oleh tubuh. Ini terutama terkait dengan konsumsi kalori, lemak, gula, dan garam yang berlebihan. Gizi berlebih dapat menyebabkan obesitas, penyakit jantung, diabetes, dan berbagai masalah kesehatan lainnya.

2.3.4 Permasalahan Gizi Pada Tenaga Kerja

Gizi tenaga kerja mempunyai peranan penting untuk meningkatkan produktivitas, sehingga dijadikan sebagai salah satu upaya perbaikan kesehatan kerja. Tenaga kerja perlu mendapatkan asupan gizi yang baik dan sesuai dengan jenis maupun beban pekerjaan. Dengan demikian akan menghasilkan tenaga kerja yang mempunyai daya tahan, kesehatan dan status gizi pekerja yang baik. Kelebihan asupan energi dan rendahnya aktivitas fisik meningkatkan risiko terjadinya obesitas. Angka kebutuhan energi dan zat gizi lain perlu disesuaikan dengan tingkat aktivitas fisik individu tenaga kerja tersebut. Obesitas pada tenaga kerja membawa dampak yang besar pada produktivitas kerja. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tenaga kerja, bahwa obesitas dapat menurunkan produktivitas kerja. Selain itu, Obesitas juga meningkatkan resiko terjadinya diabetes mellitus. Bersamaan dengan itu, obesitas juga akan menurunkan kualitas hidup tenaga kerja (Wening & Afiatna, 2019).

Prevalensi status gizi dewasa menurut WHO (World Health Organization) (2018) terdiri dari 9,7% gizi kurang (*underweight*), 38,5% gizi lebih (*overweight*) pada laki-laki dan 39,2% pada perempuan, 11,1% obesitas pada laki-laki dan 15,1% perempuan. Menurut Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi status gizi mengalami peningkatan meliputi gizi lebih (*overweight*) dari 8,6% menjadi 13,6%, obesitas dari 10,5% menjadi 21,8%, status gizi kurang (*underweight*) dari 18,4% menjadi 19,6%. Status gizi dewasa adalah keadaan gizi pada tubuh orang dewasa yang digunakan untuk melakukan berbagai kegiatan ataupun pekerjaannya agar dapat berjalan lancar dan bagi pekerja dapat meraih tingkat produktivitas kerja yang setinggi-tingginya. Produktivitas kerja yang menurun disebabkan oleh ketidakseimbangan status gizi. (Stitapajna & Aslam, 2020).

Tidak terpenuhinya gizi yang bersumber dari konsumsi makanan setiap hari pada tubuh pekerja akan mengakibatkan dampak buruk pada tubuh pekerja, meliputi kemampuan fisik menurun, pertahanan tubuh terhadap penyakit menurun, tidak dapat berkonsentrasi saat bekerja, mudah mengalami kelelahan, dan kurang motivasi. Itu bisa berdampak pada pelayanan kesehatan yang diberi perawat ke pasien. Produktivitas kerja pada perawat juga akan menurun karena asupan gizi yang kurang. Hal tersebut didukung oleh penelitian Estu dkk.,(2017) yang mengatakan, "adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dan kelelahan kerja pada pekerja" Perawat dituntut untuk selalu sigap dan tanggap dalam memberikan asuhan keperawatan. Sistem shift kerja yang dapat sebab mereka sering menguap, rasakan lelah serta dilanda kantuk, monotonnya

pekerjaan bisa membuat perawat jenuh dan lelah. Asupan gizi yang tidak terpenuhi menyebabkan kelelahan pada perawat menjadi lebih akut yang kemudian akan dampak pelayanan yang diberi pada pasien.

2.3.5 Akibat Kekurangan Gizi

Masalah kecukupan pangan dan gizi mutlak didapatkan oleh tenaga kerja, tanpa makanan dan minuman yang cukup maka kebutuhan akan energi untuk bekerja akan diambil dari energi cadangan yang terdapat dalam sel tubuh. Kekurangan makanan yang terus menerus akan menyebabkan susunan fisiologis tubuh terganggu. Apabila hal ini terjadi akibatnya tenaga kerja yang bersangkutan tidak dapat melakukan pekerjaan secara baik dan produktivitas kerja akan menurun bahkan dapat mencapai target rendah. Kekurangan zat gizi, khususnya energi dan protein, pada tahap awal menimbulkan rasa lapar dalam jangka waktu tertentu berat badan menurun yang disertai dengan kemampuan (produktivitas) kerja. Kekurangan yang berlanjut akan mengakibatkan keadaan gizi kurang dan gizi buruk. Apabila tidak ada perbaikan konsumsi energi dan protein yang mencukupi akhirnya akan mudah terserang infeksi (penyakit) (Fitriananto et al., 2018).

Produktivitas kerja dipengaruhi oleh faktor gizi. Gizi yang baik akan berdampak pada performa pekerja sehingga berdampak positif pada produktivitas kerjanya. Di beberapa negara berpenduduk padat dengan tingkat hidup yang relatif rendah, tersedianya tenaga kerja dalam jumlah berlebihan, tidak diikuti dengan kesejahteraan dan kebutuhan gizi yang baik, hal ini terutama pada tenaga kerja dari kelas bawah atau pekerja kasar. Masalah gizi pada pekerja contohnya adalah tingkat defisiensi gizi terutama energi dan defisiensi zat gizi mikro seperti vitamin. Keadaan tertentu yang dapat mendorong terjadinya gizi kurang pada tenaga kerja di Indonesia diantaranya adalah jam kerja yang panjang. Jam kerja yang dapat menyerap seluruh cadangan energi dalam tubuh. Lokasi pabrik yang jauh juga mengharuskan pekerja yang seringkali melewatkan makan pagi. Adanya pengawasan kerja yang sangat ketat, tidak memungkinkan bagi pekerja untuk berhenti sejenak untuk sarapan, sementara saat di perusahaan waktu istirahat yang disediakan sangat terbatas (Siwi, 2019).

2.4 Tinjauan Umum Tentang Beban kerja

Beban kerja adalah sejumlah target pekerjaan atau hasil yang harus dicapai dalam satu satuan waktu (Kep. Menpan no 75/2004). Beban kerja adalah volume yang dihasilkan oleh sejumlah pegawai dalam suatu bagian tertentu dengan jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh seseorang atau sekelompok dalam waktu tertentu (Mudallal, Othman, & Al Hassan, 2017).

Faktor-faktor yang memengaruhi beban kerja menurut Rodahl (1989) dalam Tarwaka (2014:105) menyatakan bahwa hubungan antara beban kerja dan kapasitas kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks, baik faktor internal maupun faktor eksternal (Srie et al., n.d.).

2.4.1 Beban Kerja Fisik

Tarwaka (2014:107) mendefinisikan kerja fisik sebagai kerja yang membutuhkan energi fisik pada otot manusia sebagai sumber tenaga. Kerja fisik juga dikenal sebagai "manual operation", di mana performansi kerja sepenuhnya tergantung pada upaya manusia sebagai sumber tenaga dan pengendali tenaga. Astrand & Rodahl (1977) dalam Tarwaka (2014:108) menyatakan bahwa penilaian beban kerja fisik dapat dilakukan dengan dua metode objektif, yaitu metode penilaian langsung dan tidak langsung.

Penilaian beban kerja fisik berdasarkan kebutuhan kalori menunjukkan bahwa kebutuhan akan oksigen yang dibawa oleh darah ke otot untuk pembakaran zat dalam menghasilkan energi merupakan indikator pembebanan selama bekerja. Oleh karena itu, besarnya jumlah kebutuhan kalori dapat menjadi petunjuk untuk menentukan berat ringannya beban kerja. Menurut Permenakertrans Nomor: 51 tahun 2011, kategori beban kerja berdasarkan kebutuhan kalori adalah sebagai berikut: beban kerja ringan (100-200 Kilo kalori/jam), beban kerja sedang (>200-350 Kilo kalori/jam), dan beban kerja berat (>350-500 Kilo kalori/jam).

2.4.2 Beban Kerja Mental

Grandjean (1993) dalam Tarwaka (2013:122) mengemukakan bahwa setiap aktivitas mental melibatkan unsur persepsi dan interpretasi dalam proses mental dari suatu informasi yang diterima, serta mencari tingkat kenyamanan, kepuasan, efisiensi, dan keselamatan yang lebih baik di tempat kerja. Metode subjektif pengukuran beban kerja mental termasuk metode Indeks Beban Tugas dan NASA Task Load Index (TLX). Menurut Meshkati dalam Tarwaka (2014:133), prosedur penggunaan NASA TLX melibatkan pembobotan dan pemberian rating pada keenam dimensi beban mental.

2.4.3 Stres Kerja

Stres kerja dapat muncul akibat ketidakpuasan kerja yang mengakibatkan ketegangan emosional, proses berpikir, dan kondisi fisik seseorang. Levi dalam Tarwaka (2013:346) mendefinisikan stres sebagai kekuatan dari bagian-bagian tubuh, proses tubuh untuk beradaptasi terhadap pengaruh luar, dan tekanan psikologis yang dapat menyebabkan penyakit fisik maupun jiwa. Penyebab stres termasuk kondisi individu, ciri kepribadian, sosial-kognitif, dan strategi menghadapi stres. Clark (1995) dan Wantoro (1999) dalam Tarwaka (2014:377) mengelompokkan penyebab stres ditempat kerja menjadi tiga kategori: stressor fisik, psikofisik, dan psikologis. Dampak stres kerja dapat menurunkan produktivitas kerja, seperti performansi rendah, peningkatan absensi, penurunan moral kerja, dan peningkatan turnover pekerja.

2.4.4 Ergonomi

Ergonomi adalah aturan atau norma dalam sistem kerja yang bertujuan untuk mencapai kondisi dan lingkungan kerja yang sehat, aman, nyaman, efisien, dan produktif. Menurut Wigjosoebroto (2007), ergonomi melibatkan upaya untuk mensesuaikan peralatan, mesin pekerjaan, sistem, organisasi,

dan lingkungan dengan kemampuan, kebolehan, dan batasan manusia, sehingga pemanfaatan tubuh manusia dapat optimal.

Beban kerja pada perawat adalah total dari waktu keperawatan yang baik secara langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang diperlukan oleh pasien dan jumlah perawat yang diperlukan untuk memberikan pelayanan tersebut dalam melaksanakan pelayanan keperawatan perawat diuntut tidak boleh salah dalam melakukan tindakan yang dapat menimbulkan beban kerja dan menyebabkan stress kerja (Ku'e et al., 2022).

Adanya beban kerja yang terus-menerus, yang sering kali disertai dengan kurangnya kontrol atas tugas dan waktu, dapat mengakibatkan ketidakmampuan untuk mengendalikan beban tersebut (Kartika et al., 2024) Beban kerja merupakan salah satu faktor terjadinya kelelahan dan kontribusi paling besar terjadinya stres kerja. Perawat memiliki beban kerja dan tuntutan yang tinggi dalam memberi pelayanan kepada pasien dengan kondisi yang selalu berubah dan membantu para dokter dalam tugas dan tanggung jawab. Peningkatan beban kerja pada perawat juga bisa bertambah jika jumlah perawat tidak sesuai dengan dengan jumlah pasien (Saroinsong et al., 2022).

1. Menurut Munandar, dimensi beban kerja dapat terdiri dari:

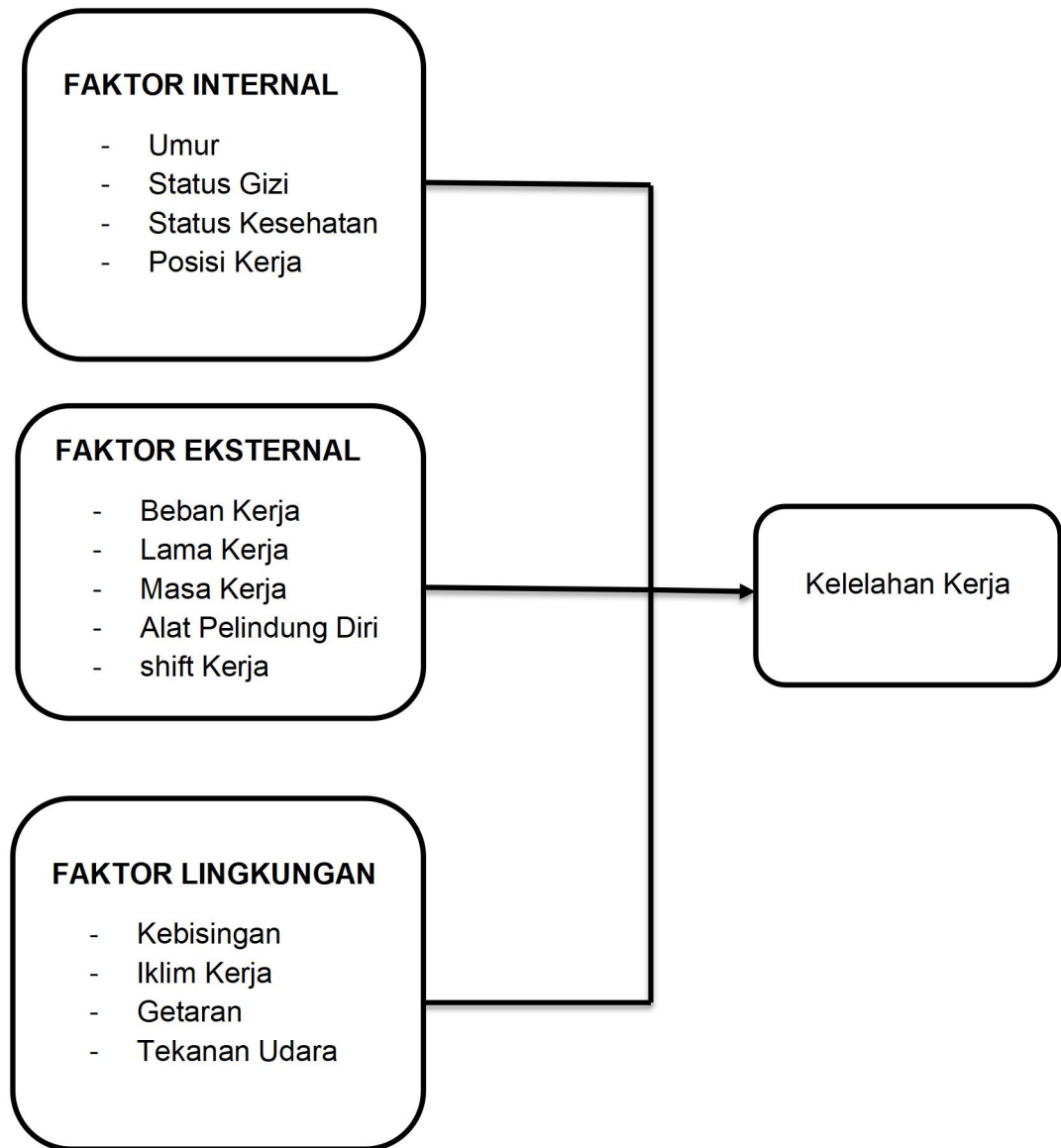
Tuntutan fisik (kondisi kerja dan kesehatan mental), serta tuntutan tugas (kerja shif atau kerja malam). Beban kerja dapat berupa beban kuantitatif (tugas terlalu banyak atau terlalu sedikit) dan beban kualitatif (merasa tidak mampu atau tidak menggunakan keterampilan dan potensi yang dimiliki) (Munandar).

2. Beberapa faktor yang mempengaruhi beban kerja dimana dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan eksternal:
 - a. Faktor Internal
 - 1) Faktor somatis: jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, kondisi kesehatan, status gizi.
 - 2) Faktor psikis: motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan, dan sebagainya.
 - b. Faktor Eksternal
 - 1) Faktor Eksternal dapat digolongkan antara lain: masa kerja (semakin lama bekerja, semakin tinggi risiko mengalami *burnout*).
 - 2) Peran konflik dan ambiguitas (ketidakseimbangan atau ketidaksesuaian dalam tuntutan peran).
 - 3) Lingkungan kerja (termasuk kondisi fisik dan non-fisik) (May Dwi Yuri Santoso, 2021; Gold dan Roth, 1993; Andarini, 2018).

Faktor lain yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah kondisi pasien yang selalu berubah, jumlah jam perawatan yang melebihi kapasitas, keinginan untuk berprestasi, tuntutan pekerjaan yang tinggi, dan dokumentasi asuhan keperawatan (Munandar, 2008).

Penting untuk memperhatikan beban kerja agar tidak berdampak negatif pada kesehatan dan produktivitas pekerja.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Modifikasi Teori Suma'mur (2014) ; Gradjean, E. Kroemer KHE (2009) dalam Mahawati (2021)

2.6 Tabel Sintesa

Tabel 2.1
Tabel Sintesa Hubungan Antara Status Gizi dan Beban Kerja Mental Sebagai
Faktor Kelelahan Kerja pada Perawat

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Desain Penelitian dan Metode Penelitian	Sampel	Kesimpulan
1.	(Mitra et al., 2021)	Hubungan Antara Beban Kerja Berat, Stres Kerja Tinggi, dan Status Gizi Tidak Normal dengan Mutu Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS Graha Kenari Cileungsi Tahun 2019	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional	53 orang	<p>Terdapat hubungan bermakna antara beban kerja dengan mutu kinerja perawat (p-value = 0,007).</p> <p>Terdapat hubungan bermakna antara stres kerja dengan mutu kinerja perawat (p-value = 0,030).</p> <p>Terdapat hubungan bermakna antara status gizi dengan mutu kinerja perawat (p-value = 0,021).</p> <p>Variabel yang paling berpengaruh terhadap mutu kinerja adalah stres kerja dengan nilai OR sebesar 0,309, menunjukkan bahwa stres kerja tinggi memiliki risiko 0,309 kali lebih besar terhadap mutu kinerja rendah dibandingkan dengan stres kerja rendah</p>

2.	(Farah Ayu Salsabilla & Yustinus Denny Ardyanto Wahyudiono, 2023)	Hubungan Karakteristik Individu dan Beban Kerja Mental dengan Keluhan Kelelahan Kerja pada Bidan di Rumah Sakit X Surabaya	Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan cross-sectional	21 orang	Terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan keluhan kelelahan kerja ($p = 0,028$). Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan keluhan kelelahan kerja ($p = 0,015$). Terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja mental dengan keluhan kelelahan kerja ($p = 0,009$). Hubungan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi beban kerja mental dan status gizi yang tidak normal, maka keluhan kelelahan kerja cenderung meningkat, sementara masa kerja lebih lama cenderung mengurangi keluhan kelelahan kerja
----	---	--	---	----------	---

3.	(Putri Handayani & Hotmaria, 2021)	Hubungan Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja pada Perawat	Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan metode kuantitatif deskriptif. Data dikumpulkan menggunakan wawancara dan instrumen <i>Industrial Fatigue Research Committee (IFRC)</i> untuk kelelahan kerja, serta pengukuran denyut nadi untuk beban kerja.	65 perawat	Penelitian menyimpulkan bahwa beban kerja berlebih memiliki hubungan signifikan dengan kelelahan kerja pada perawat. Perawat dengan beban kerja berlebih memiliki risiko 1,7 kali lebih besar mengalami kelelahan kerja dibandingkan dengan yang memiliki beban kerja normal. Untuk mengurangi kelelahan, disarankan agar manajemen rumah sakit meninjau pembagian beban kerja dan merekrut lebih banyak perawat guna mengimbangi tingkat kunjungan pasien
4.	(Hidayati et al., 2023)	Hubungan Status Gizi, Stres Kerja, dan Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja pada Pekerja di PT. X Kota Batam Tahun 2023	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional	36 responden	Terdapat hubungan signifikan antara status gizi dengan kelelahan kerja (P-value = 0,017). Terdapat hubungan signifikan antara stres kerja dengan kelelahan kerja

					(P-value = 0,024). Terdapat hubungan signifikan antara beban kerja dengan kelelahan kerja (P-value = 0,024)
5.	(Syah et al., 2024)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja pada Pekerja PT. Prima Cahaya Utama Tahun 2024	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional untuk mengevaluasi hubungan antara variabel independen (usia, lama kerja, masa kerja, beban kerja, dan status gizi) dengan variabel dependen (kelelahan kerja)	55 pekerja	Tidak ditemukan hubungan signifikan antara usia ($p = 0,442$), masa kerja ($p = 0,080$), dan lama kerja ($p = 0,157$) terhadap kelelahan kerja. Ada hubungan signifikan antara beban kerja ($p = 0,000$) dan status gizi ($p = 0,013$) dengan kelelahan kerja. Beban kerja memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kelelahan kerja dibandingkan dengan status gizi, dengan Odds Ratio (OR) sebesar 118.800 untuk beban kerja, dan 60.345 untuk status gizi.

6.	(Jannah & Tualeka, 2022)	Hubungan Status Gizi dan Shift Kerja dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat di RSUI Yakssi Gemolong, Sragen	Kuantitatif analitik menjadi jenis penelitian ini dengan rancang bangun <i>cross sectional</i>	55 perawat	Hasil uji statistik Spearman rho didapat nilai ("p= 0,000") artinya ada kaitan diantara status gizi dengan kelelahan kerja perawat. Nilai r (0,663) memperlihatkan ada kaitan diantar variabel atau responden berstatus gizi yang berlebih maka akan makin alami kelelahan kerja sedangkan Hasil uji statistik Spearman rho diperoleh nilai ("p=0,046") dengan arti adanya kaitan diantara shift kerja dan kelelahan kerja perawat. Nilai r (-0,27) memperlihatkan ada arti memiliki hubungan yang tidak searah.
7.	(Michael et al., 2022)	Beban Kerja Mental Perawat Dengan Metode Rating Scale Mental Effort (RSME)	Penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain pendekatan studicross-sectional dan MANOVA untuk melihat hubungan antara multikarakteristik perawat terhadap beban kerja mental perawat	100 perawat	Hasil uji chi-square menunjukkan ada hubungan signifikan antara usia perawat (p=0,001), jenis kelamin perawat (p=0,025), status gizi perawat (p=0,041), stasiun kerja perawat (p=0,010), jabatan kerja perawat (p=0,000), shift

					<p>kerja perawat (p=0,000), masa kerja perawat (p=0,000) terhadap nilai beban kerja mental perawat. Hasil uji multivariat menunjukkan ada hubungan usia perawat (Sig.0,010), status gizi (Sig.0,030), jabatan kerja (Sig.0,000), shift kerja (Sig.0,000), masa kerja (Sig.0,000). Tidak ada hubungan jenis kelamin (Sig.0,094), stasiun kerja (Sig.0,053) terhadap beban kerja mental perawat Rumah Sakit Umum (RSU) Royal Prima tahun 2020</p>
--	--	--	--	--	---

BAB III KERANGKA KONSEP

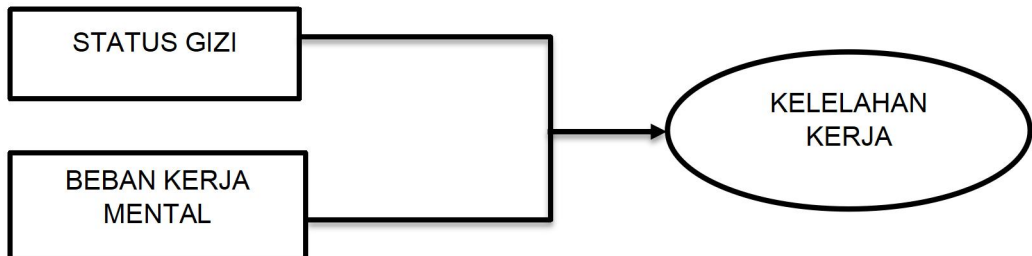
3.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan objek yang menempel (dimiliki) pada diri subjek. Objek penelitian dapat berupa orang, benda, transaksi, atau kejadian yang dikumpulkan dari subjek penelitian yang menggambarkan suatu kondisi atau nilai masing-masing subjek penelitian. Variabel merupakan segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian, dimana didalamnya terdapat faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa yang akan diteliti. Variabel dapat diartikan sebagai sifat yang akan diukur atau diamati yang nilainya bervariasi antara satu objek ke objek lainnya. Untuk menentukan variabel yang baik ditentukan oleh landasan teoritis, ditegaskan oleh hipotesis dan tergantung dari rumit dan sederhana rancangan penelitian. Fungsi ditetapkan variabel adalah untuk mempersiapkan alat dan metode analisis atau pengolahan data dan untuk pengujian hipotesis. Adapun salah satu jenis variabel adalah variabel independen dan dependen.

Variabel Independen merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel lainnya sedangkan variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen. Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah status gizi dan beban kerja. Sedangkan variabel dependennya adalah kelelahan kerja. Berikut adalah dasar pemikiran dari variabel-variabel tersebut:

3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan dasar pemikiran tersebut maka hubungan variabel independen dengan variabel dependen dapat dipetakan melalui kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

-  : Variabel Dependen
-  : Variabel Independen
-  : Arah Hubungan

3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

3.3.1 Kelelahan Kerja

a. Definisi Operasional:

Kelelahan kerja pada penelitian ini didefinisikan sebagai kondisi fisik dan mental yang terjadi akibat tekanan, tuntutan, atau beban kerja yang berlebihan dalam jangka waktu tertentu yang dialami oleh perawat di RSUD Sawerigading. Kelelahan kerja pada penelitian ini diukur setelah perawat bekerja dengan menggunakan Kuesioner Alat Ukur Perasaan Kelelahan Kerja (KAUPK2) dengan menggunakan skala likert, dan setiap jawaban diberi skor dengan ketentuan:

- a. Skor 4 (empat); diberikan untuk jawaban “Selalu”
- b. Skor 3 (tiga); diberikan untuk jawaban “Sering”
- c. Skor 2 (dua); diberikan untuk jawaban “Kadang-kadang”
- d. Skor 1 (satu); diberikan untuk jawaban “Tidak pernah”

b. Kriteria Objektif:

1. Kurang Lelah : Jika jumlah skor KAUPK2 adalah < 23
2. Lelah : Jika jumlah skor KAUPK2 adalah 23-31
3. Sangat Lelah : Jika jumlah skor KAUPK2 adalah > 31

3.3.2 Status Gizi

a. Definisi Operasional:

Status gizi adalah keadaan kesehatan seseorang yang ditentukan oleh asupan nutrisi dan makanan yang dikonsumsi, serta bagaimana tubuh menggunakan nutrisi tersebut. Untuk menentukan IMT responden, peneliti mengukur tinggi badan dan berat badan menggunakan microtoise dan timbangan badan.

b. Kriteria Objektif:

KLASIFIKASI	IMT
Kurus	$< 18,5$
Normal	$18,5 - 25$
Gemuk	> 25

Tabel 3.1

Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Kementerian Kesehatan

3.3.3 Beban Kerja Mental

a. Definisi Operasional

Beban kerja dalam penelitian ini di definisikan sebagai kondisi normal atau tidak normal yang diukur berdasarkan *Rating Scale Mental Effort* (RSME). Untuk menentukan RSME responden, peneliti mengukur keadaan normal dan tidak normal

b. Kriteria Objektif

Hasil Penilaian skala RSME kemudian dapat dikategorikan dalam kelompok berikut :

- Tidak ada usaha sama sekali (jika nilainya berada diantara 0-10)
- Hampir tidak ada usaha (11-28)

- Usaha yang dilakukan sangat kecil (29-39)
- Usaha yang dilakukan kecil (40-58)
- Usaha yang dilakukan agak besar (59-70)
- Usaha yang dilakukan cukup besar (71-80)
- Usaha yang dilakukan besar (90-100)
- Usaha yang dilakukan sangat besar (100-110)
- Usaha yang dilakukan sangat besar sekali (120-150)

3.4 Hipotesis Penelitian

3.4.1. Hipotesis Nol (H_0)

1. Tidak ada hubungan antara status gizi dengan kelelahan kerja pada perawat di Rumah Sakit Daerah Sawerigading Palopo, Kota Palopo, Sulawesi Selatan.
2. Tidak ada hubungan antara beban kerja mental dengan kelelahan kerja pada perawat di Rumah Sakit Daerah Sawerigading Palopo, Kota Palopo, Sulawesi Selatan.

3.4.2. Hipotesis Alternatif (H_a)

1. Ada hubungan antara status gizi dengan kelelahan kerja pada perawat di Rumah Sakit Daerah Sawerigading Palopo, Kota Palopo, Sulawesi Selatan.
2. Ada hubungan antara beban kerja mental dengan kelelahan kerja pada perawat di Rumah Sakit Daerah Sawerigading Palopo, Kota Palopo, Sulawesi Selatan.