BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat kamar bedah adalah perawat yang memberikan pelayanan keperawatan sebelum, selama, dan setelah pembedahan kepada pasien sesuai dengan standar, pengetahuan, keputusan, serta keterampilan yang berlandaskan prinsip ilmu khususnya bidang kamar bedah (Lopez *et al.*, 2006). Perawat kamar bedah memiliki tanggung jawab penting dalam memastikan prosedur operasi berjalan lancar, seperti mempersiapkan alat, memantau kondisi pasien, serta menerapkan *checklist* keselamatan bedah secara ketat (Mukhlisiddin *et al.*, 2023). Untuk mendukung konsistensi kinerja dan pemberian asuhan serta layanan yang berkualitas, rumah sakit menerapkan sistem *shift* kerja untuk menjalankan tugas tersebut secara efektif .

International Labour Organization (1990) mendefinisikan kerja *shift* sebagai sistem penjadwalan waktu kerja di mana para pekerja secara bergiliran menempati posisi kerja agar operasional perusahaan dapat berlangsung lebih lama daripada jam kerja individu. Sistem kerja berbasis *shift* memberikan pengaruh signifikan terhadap aspek keselamatan dan kesehatan tenaga kerja, khususnya bagi mereka yang menjalankan tugas pada *shift* malam (Attwood *et al.*, 2004). Di lingkungan rumah sakit, perawat yang bekerja pada *shift* malam di ruang bedah menghadapi tantangan tersendiri, termasuk gangguan ritme tidur dan tingkat

kelelahan yang lebih tinggi dibandingkan rekan kerja di *shift* lain (Setiyadi *et al.*, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Xiao *et al.*, (2024) di China, melibatkan 711 perawat *shift* malam dari berbagai rumah sakit, menunjukkan hasil tingkat prevalensi kualitas tidur yang buruk di antara perawat *shift* malam mencapai 90,1%, menunjukkan hubungan kausal antara jadwal kerja *shift* malam dengan gangguan tidur yang berdampak langsung terhadap penurunan kinerja. Hasil penelitian serupa, dilakukan oleh Ramadhani *et al.*, (2021) di UGD rumah sakit di Kota Madiun, bahwa *shift* kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan di Ruang UGD Rumah Sakit Pemerintah di Kota Madiun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ahsan (2017) di ruang rawat inap RS Wava Husada Kepanjen, Kabupaten Malang menunjukkan hubungan yang signifikan antara stres kerja *shift* malam dan kinerja perawat. Stres ringan 53,3 %, stres sedang 40 % dan stres berat 6,7%, sebagian besar dengan kinerja baik 76,7%, dan 23,3% cukup. Pengaturan jadwal kerja *shift*, terutama *shift* malam, memberikan banyak efek negatif salah satunya dalam penurunan performa kinerja dan produktivitas.

Produktivitas adalah mengukur efisiensi proses produksi dibagi dengan faktor-faktor masukan yang diperlukan untuk memproduksi hasil tersebut (Robbins *et al.*, 2003). Produktivitas kerja perawat sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan (Dardi *et al.*, 2023). Studi penelitian yang dilakukan oleh Oyinkanola *et al.*, (2023) pada beberapa rumah sakit swasta di Provinsi Cavite, membandingkan *shift* 8 jam versus 12 jam pada perawat, menemukan bahwa rotasi searah jarum jam (pagi/sore/malam) lebih menguntungkan karena perawat

memerlukan minimal empat hari untuk menyesuaikan ritme sirkadian setelah *shift* malam. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Panghestu *et al.,* (2024) di RSUD Kota Madiun, sebanyak 78% perawat *shift* malam melaporkan penurunan produktivitas akibat kelelahan fisik dan psikologis, dengan penurunan efisiensi pelayanan hingga 30% dibandingkan *shift* siang. Penurunan produktivitas perawat *shift* malam memiliki implikasi yang luas dan signifikan terhadap kualitas pelayanan dan keselamatan pasien.

Sistem kerja *shift* yang diterapkan pada perawat rumah sakit memengaruhi keseimbangan biologis, sosial, dan psikologis. *Shift* kerja ini bisa mengganggu kebiasaan tidur, makan, dan kerja perawat, yang berpotensi menyebabkan masalah kesehatan (Satriani *et al.,* 2021). Sistem ini juga memengaruhi kualitas pelayanan, meningkatkan risiko keselamatan pasien, serta menurunkan kepuasan dan loyalitas pasien terhadap rumah sakit. Hal ini juga melemahkan kemampuan manajemen rumah sakit dan dapat meningkatkan biaya operasional, seperti upah lembur dan penggunaan tenaga kerja baru (Hendrawati *et al.,* 2025). Pemahaman yang komprehensif mengenai faktor-faktor yang menyebabkan penurunan produktivitas perawat *shift* malam di ruang operasi, menjadi langkah krusial dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien.

Produktivitas kerja perawat *shift* malam di ruang operasi dipengaruhi oleh berbagai faktor *internal* dan *eksternal.* Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap produktivitas kerja menurut Tiffin dan Cormick (1979) dalam Sutrisno (2017) dapat

disimpulkan menjadi dua, faktor *internal* berupa usia, kelelahan dan motivasi. Faktor *eksternal*, yaitu lingkungan kerja, waktu istirahat, dan lama kerja.

Penelitian sebelumnya mengenai produktivitas perawat banyak terfokus pada penelitian faktor *internal* maupun *eksternal* dari satu sisi. Beberapa penelitian juga hanya terfokus pada analisis satu faktor terkait dengan produktivitas kerja. Sebagian besar penelitian menggunakan sampel dari unit pelayanan rawat inap, sehingga kurang spesifik pada ruang operasi yang memiliki karakteristik dan tantangan tersendiri.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan ruang operasi RS Lavalette Malang pada 24 Juni 2025, didapatkan bahwa total perawat bedah 24 orang, yang terdiri dari 18 perawat bedah dan 6 perawat anestesi, serta masing masing terbagi menjadi 3 *shift*. Fenomena yang telah dijelaskan melatarbelakangi peneliti untuk melakukan penelitian terkait Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Produktivitas Perawat *Shift* Malam Ruang Operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam pengembangan manajemen sumber daya manusia di rumah sakit, khususnya dalam mengelola tantangan *shift* malam yang kompleks.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kategori usia perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu?
2. Bagaimana kategori kelelahan kerja perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu?

3. Bagaimana kategori motivasi kerja perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu?
4. Bagaimana kategori lingkungan kerja perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu?
5. Bagaimana kategori waktu istirahat perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu?
6. Bagaimana kategori lama bekerja perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu?
7. Bagaimana kategori produktivitas perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu?
8. Apakah terdapat hubungan faktor usia terhadap produktivitas perawat *shift* malam ruang operasi RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu?
9. Apakah terdapat hubungan faktor kelelahan kerja terhadap produktivitas perawat *shift* malam ruang operasi RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu?
10. Apakah terdapat hubungan faktor motivasi kerja terhadap produktivitas perawat *shift* malam ruang operasi RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu?
11. Apakah terdapat hubungan faktor lingkungan kerja terhadap produktivitas perawat *shift* malam ruang operasi RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu?

12. Apakah terdapat hubungan faktor waktu istirahat terhadap produktivitas perawat *shift* malam ruang operasi RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu?
13. Apakah terdapat hubungan faktor lama bekerja terhadap produktivitas perawat *shift* malam ruang operasi RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu?
14. Apa faktor paling dominan yang berhubungan dengan produktivitas perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan produktivitas perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu.

2. Tujuan Khusus

a. Menganalisis usia perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu.
b. Menganalisis kelelahan kerja perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu.
c. Menganalisis motivasi kerja perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu.
d. Menganalisis lingkungan kerja perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu.

e. Menganalisis waktu istirahat perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu.
f. Menganalisis lama bekerja perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu.
g. Menganalisis produktivitas perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu.
h. Menganalisis hubungan faktor usia terhadap produktivitas perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu.
i. Menganalisis hubungan faktor kelelahan kerja terhadap produktivitas perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu.
j. Menganalisis hubungan faktor motivasi kerja terhadap produktivitas perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu.
k. Menganalisis hubungan faktor lingkungan kerja terhadap produktivitas perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu.
l. Menganalisis hubungan faktor waktu istirahat terhadap produktivitas perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu.
m. Menganalisis hubungan faktor lama bekerja terhadap produktivitas perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu.

n. Menganalisis faktor paling dominan yang berhubungan dengan produktivitas perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat digunakan perawat untuk melakukan manajemen diri dan beradaptasi dengan aktivitas kerja yang berpengaruh pada produktivitas perawat.

b. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi terkait faktor apa saja yang berhubungan dengan produktivitas perawat *shift* malam di ruang operasi, sehingga pihak manajemen rumah sakit dapat mempertimbangkan perencanaan SDM yang meningkatkan produktivitas kerja perawat *shift* malam kamar operasi.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambahkan referensi terkait analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan produktivitas perawat *shift* malam di ruang operasi, sehingga dapat memberikan kontribusi dalam bidang keilmuan manajemen terkait produktivitas perawat *shift* malam di ruang operasi.

3. Manfaat Pengembangan

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pengalaman bagi peneliti dalam mengembangkan pemahaman dan keterampilan, dalam menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan produktivitas kerja perawat *shift* malam di ruang operasi.

b. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian dapat menjadi referensi dan pengetahuan dalam pengembangan penelitian lanjutan, dengan menggali faktor-faktor lain yang berhubungan dengan produktivitas perawat.