BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perawat Ruang Operasi

1. Definisi dan Peran Perawat Ruang Operasi

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). Dalam tugasnya, perawat di kamar bedah dibagi menjadi tiga jenis, yaitu perawat administratif, perawat yang bekerja dalam prosedur pembedahan, dan perawat anestesi (Muttaqin dan Sari, 2013).

Perawat administratif adalah perawat yang berperan dalam menyusun strategi serta menjalankan fungsi pengelolaan berbagai hal yang mendukung pelaksanaan pelayanan keperawatan, seperti perencanaan, pengaturan staf, penjadwalan pasien, pengelolaan bahan, serta pengawasan kinerja di lingkungan pelayanan kesehatan (Muttaqin dan Sari, 2013). Perawat anestesi adalah tenaga keperawatan profesional yang diberi kewenangan dan tanggung jawab untuk membantu proses tindakan pembiusan dalam ruang operasi (Maryunani, 2015).

Perawat bedah terdiri atas perawat instrumen dan perawat sirkulasi. Perawat instrumen adalah perawat kamar bedah yang bertugas mengelola area operasi dan area steril selama setiap prosedur pembedahan. Perawat sirkulasi bertindak sebagai

penghubung antara zona steril dan area non-steril dalam ruang operasi untuk menjaga integritas lingkungan operatif. Tugas utamanya adalah memastikan bahwa alat dan seluruh perlengkapan yang dibutuhkan oleh perawat instrumen tersedia secara optimal guna mendukung kelancaran prosedur bedah, serta mengamati kondisi pasien tanpa menyebabkan kontaminasi di area steril (Muttaqin dan Sari, 2013).

2. Tugas, Peran dan Tanggung Jawab Perawat Ruang Operasi

Perawat administratif bertugas dalam mengelola berbagai aspek pendukung pelaksanaan pembedahan, termasuk perencanaan dan pengaturan tenaga kerja, kerja sama dalam menjadwalkan pasien yang akan menjalani pembedahan, perencanaan pengelolaan bahan dan peralatan, serta pengawasan terhadap kinerja. Perawat administratif tidak terlibat langsung dalam prosedur pembedahan secara teknis, namun lebih berfokus pada perencanaan dan pengorganisasian pendukung pembedahan (Muttaqin dan Sari, 2013).

Peran perawat instrumen sangat penting dalam mendukung keberhasilan prosedur pembedahan. Tugas dan fungsi perawat instrumen secara spesifik meliputi (Muttaqin dan Sari, 2013):

a) Memastikan semua alat instrumen sudah steril dan sesuai dengan jenis operasi yang akan dilakukan.

b) Memastikan penerapan teknik aseptik berjalan sesuai standar, menyerahkan instrumen kepada ahli bedah secara tepat dan responsif sesuai kebutuhan tindakan operatif, serta menerima kembali instrumen setelah digunakan.

c) Perawat instrumen wajib memahami dasar-dasar anatomi serta teknik operatif yang sedang berlangsung guna mendukung jalannya prosedur secara efektif dan aman.

d) Selalu memantau prosedur operasi secara terus-menerus agar dapat mengantisipasi dan menangani setiap kejadian yang mungkin terjadi.

e) Mengelola sirkulasi dan pasokan alat instrumen.

f) Menjaga konsistensi dan integritas area steril sepanjang pelaksanaan prosedur bedah, guna mencegah risiko kontaminasi dan memastikan keselamatan pasien.

g) Dalam penanganan instrumen bedah, perawat instrumen wajib mematuhi seluruh protokol keselamatan dan regulasi yang berlaku untuk memastikan prosedur berjalan aman dan efisien, serta memperhatikan pemeliharaan alat dan menghindari kesalahan penggunaannya.

h) Memiliki tanggung jawab untuk segera menginformasikan kepada tim bedah apabila terjadi pelanggaran terhadap teknik aseptik atau indikasi kontaminasi selama prosedur berlangsung.

i) Melakukan penghitungan kasa, instrumen dan jarum.

Peran dan tanggung jawab perawat sirkulasi dalam prosedur pembedahan adalah (Muttaqin dan Sari, 2013):

a) Melakukan penjemputan pasien dari area penerimaan, melakukan verifikasi identitas secara akurat, serta memeriksa kelengkapan dan keabsahan formulir persetujuan sebelum prosedur dimulai.

b) Melakukan persiapan ruang operasi secara menyeluruh sesuai dengan standar prosedur dan jenis tindakan bedah yang akan dilaksanakan.

c) Memastikan bahwa ruang operasi bersih dan siap digunakan sebelum pembedahan dimulai.

d) Memberikan dukungan dalam proses pemindahan pasien ke meja operasi, menentukan posisi tubuh yang sesuai untuk tindakan bedah, serta menyiapkan perangkat pendukung seperti lampu operasi, elektroda, monitor, dan alat medis lainnya guna menjamin kesiapan optimal ruang bedah.

e) Memberikan asistensi kepada tim bedah dalam proses pemakaian pakaian operasi dan sarung tangan steril guna memastikan kepatuhan terhadap protokol aseptik.

f) Memantau dan membantu mengatasi kesulitan yang mungkin terjadi, termasuk mengambil bahan dari luar area steril jika diperlukan.

g) Menyesuaikan segala kebutuhan perawat instrumen.

h) Menyusun pencatatan dan dokumentasi seluruh peralatan medis yang digunakan selama tindakan bedah, guna memastikan akurasi data serta mendukung proses evaluasi dan audit operasional.

i) Menghitung jarum, kasa, dan alat yang digunakan bersama dengan perawat instrumen selama pembedahan.

j) Dalam ketiadaan perawat anestesi, perawat sirkulasi bertugas memberikan bantuan kepada ahli anestesi dalam pelaksanaan induksi anestesi, guna memastikan prosedur berjalan aman dan efektif.

k) Mengkoordinasikan pengiriman spesimen biopsi ke laboratorium guna memastikan kelengkapan data, integritas sampel, dan kelancaran proses diagnostik.

l) Menyiapkan instrumen utama serta peralatan tambahan secara lengkap dan tepat waktu untuk mendukung kelancaran seluruh tahapan tindakan bedah.

m) Melakukan pemindahan seluruh peralatan medis yang telah digunakan dari ruang operasi secara terstruktur setelah prosedur bedah selesai, guna memastikan kebersihan dan kesiapan ruangan untuk tindakan berikutnya.

Peran dan tanggung jawab perawat anestesi secara spesifik antara lain (Muttaqin dan Sari, 2013):

a) Melakukan penerimaan pasien dengan cermat serta memastikan seluruh tahapan pemeriksaan telah dilaksanakan sesuai protokol dan standar operasional rumah sakit.

b) Memberikan penjelasan kepada pasien mengenai prosedur yang akan dijalani sebelum pemberian anestesi.

c) Mengatur sirkulasi serta menyiapkan alat dan obat-obatan anestesi yang dibutuhkan.

d) Melakukan penataan ulang terhadap peralatan anestesi yang telah dipakai.

e) Melakukan pengecekan terhadap semua perangkat anestesi, termasuk mesin dan monitor, sebelum operasi dimulai.

f) Menyiapkan jalur arteri serta intravena, memastikan ketersediaan jarum, spuit dan obat anestesi, serta memberikan dukungan dan bantuan kepada dokter anestesi selama proses induksi dan ekstubasi.

g) Membantu perawat sirkulasi dalam proses pemindahan pasien dan penataan tim bedah.

h) Tetap berada di sisi pasien selama operasi untuk memantau dan mencatat tanda vital, obat yang diberikan, kadar oksigen, jumlah cairan dan transfusi darah, serta kondisi sirkulasi, dan juga merespons jika terjadi tanda komplikasi dari tindakan bedah.

i) Memberikan segala bentuk dukungan yang dibutuhkan oleh dokter anestesi selama tindakan berlangsung.

j) Menyampaikan informasi dan bantuan kepada dokter anestesi apabila terjadi perubahan kondisi pasien atau munculnya gangguan yang mempengaruhi proses perawatan.

k) Menerima dan mengantar pasien ke ruang *pra* induksi, serta menerima pasien di ruang pemulihan pasca tindakan.

B. *Shift* Malam

1. Definisi *Shift* Malam

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 ini berbeda dengan hari kerja konvensional yang biasanya memiliki jadwal tetap, karena *shift* memungkinkan pekerjaan berlangsung lebih dari satu kali dalam sehari demi memenuhi kebutuhan operasional selama 24 jam. Umumnya, sistem *shift* diterapkan di perusahaan yang beroperasi secara terus-menerus. Terdapat dua kategori *shift*, yaitu *shift* bergilir (rotasi) dan *shift* tetap (permanen) (Nurmianto, 2004).

Shift kerja terbagi ke dalam tiga periode, yaitu *shift* pagi, sore, dan malam, di mana *shift* malam dianggap memiliki tingkat risiko yang lebih tinggi dibandingkan *shift* lainnya. *Shift* malam mencakup seluruh pekerjaan yang berlangsung setidaknya selama 7 jam berturut-turut dan mencakup rentang waktu antara tengah malam hingga pukul 5 pagi, yang penetapannya dilakukan oleh otoritas terkait melalui konsultasi dengan organisasi pekerja dan pengusaha yang representatif, atau berdasarkan kesepakatan bersama (ILO, 1990). Pekerja pada *shift* malam memiliki risiko 28% lebih tinggi mengalami cedera atau kecelakaan kerja dibandingkan dengan pekerja *shift* lainnya. Kerja malam dapat berdampak negatif terhadap performa kerja, meningkatkan kemungkinan kesalahan operasional, serta memengaruhi stabilitas hubungan sosial, keluarga dan memicu risiko gangguan pada sistem pencernaan, saraf, kardiovaskular, serta menyebabkan gangguan pada pola tidur (Winata *et al.*, 2024). *Shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu dimulai pada pukul 21.00 malam – 07.00 pagi.

2. Dampak *Shift* Malam

Shift kerja berdampak pada keselamatan dan kesehatan tenaga kerja karena berkaitan erat dengan irama sirkadian tubuh. Pada siang hari, fungsi tubuh seperti suhu tubuh, detak jantung, serta kemampuan kognitif cenderung meningkat, sedangkan pada malam hari fungsi-fungsi tersebut menurun untuk memberi kesempatan pada tubuh untuk beristirahat. Tingkat kemampuan tubuh dalam menyesuaikan irama sirkadian terhadap jadwal kerja sangat memengaruhi performa tenaga kerja. Penurunan performa ini terutama terjadi pada *shift* malam dan berdampak pada turunnya produktivitas. Beberapa konsekuensi dari sistem *shift* kerja tersebut antara lain adalah (Attwood *et al.,* 2004):

A) Efek *Shift* Kerja terhadap Performansi

Sistem kerja *shift* bergilir merupakan bagian dari rutinitas yang tak terelakkan. Sistem ini kombinasi dari fase gangguan pada ritme sirkadian tubuh dengan kurangnya waktu tidur, baik di siang maupun malam hari, yang dapat menyebabkan rasa kantuk. Kondisi tersebut berdampak pada berbagai aspek kinerja pekerja. Secara umum, kinerja dievaluasi melalui:

1) Produktivitas

   Secara umum, berbagai temuan dalam literatur menunjukkan bahwa produktivitas cenderung menurun sebagai dampak dari sistem kerja *shift*, khususnya saat *shift* malam.

2) Jumlah Kesalahan

Tingkat kesalahan tertinggi tercatat terjadi pada rentang waktu antara pukul 01.00 hingga 04.00 dini hari. Selain itu, terdapat lonjakan signifikan dalam frekuensi kesalahan sekitar pukul 03.00 pagi, serta peningkatan yang lebih ringan terjadi sekitar pukul 15.00 sore hari.

B) Efek *Shift* Kerja Terhadap Kesehatan

Munculnya masalah kesehatan pada pekerja *shift* malam disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu gangguan ritme sirkadian dan perubahan rutinitas harian akibat peralihan dari kerja siang ke kerja malam. Berbagai hasil penelitian dan survei telah menunjukkan adanya hubungan langsung antara kerja malam dengan kondisi kesehatan pekerja.

C) Efek *Shift* Kerja terhadap Kehidupan Psikososial

Berbagai studi telah mengungkap bahwa permasalahan utama dan gangguan yang muncul akibat sistem kerja *shift* berkaitan erat dengan aspek psikososial, yang mencakup faktor psikologis dan sosial. Faktor-faktor ini berpengaruh terhadap kinerja serta tingkat kepuasan kerja karyawan. Secara umum, gangguan yang terjadi berkaitan dengan tiga aspek utama, yaitu pola jadwal *shift*, karakteristik individu, serta kehidupan pribadi dan sosial pekerja.

C. Produktivitas

1. Definisi Produktivitas

Produktivitas adalah mengukur efisiensi proses produksi dibagi dengan faktor-faktor masukan yang diperlukan untuk memproduksi hasil tersebut (Robbins

et al., 2003). Produktivitas mencerminkan suatu pola pikir positif, terdapat keyakinan mendasar bahwa setiap hari harus membawa perbaikan dibandingkan hari sebelumnya, dan hari esok hendaknya menjadi langkah lebih maju dari hari ini (Sutrisno, 2017). Secara umum, produktivitas merujuk pada rasio antara *output* nyata berupa barang atau jasa dengan jumlah *input* yang digunakan dalam proses produksinya. Produktivitas juga mencerminkan perbandingan antara pencapaian hasil dengan total sumber daya yang dipakai. Sikap produktif biasanya ditandai dengan semangat, motivasi, disiplin, kreativitas, inovasi, dinamisme, serta profesionalisme (Wijaya dan Manurung, 2021). Peningkatan produktivitas dapat ditunjukkan melalui tiga cara, melalui peningkatan *output* dengan penggunaan *input* yang sama, pencapaian *output* setara atau lebih tinggi dengan pengurangan *input*, maupun peningkatan *output* yang signifikan dengan tambahan *input* yang relatif minim (Wijaya dan Manurung, 2021).

2. Indikator Produktivitas

Indikator produktivitas kerja menurut Koopmans (2014), meliputi :

1) Performa Tugas (*Task Performance*)

Kinerja tugas merupakan pelaksanaan tugas-tugas inti yang diberikan pada karyawan. Dilihat dari aspek penyelesaian kerja yang sesuai rencana, tepat waktu dan optimal. Mencakup kualitas dan kuantitas hasil kerja, serta keterampilan dan pengetahuan yang relevan dengan tugas.

2) Performa Konstektual (*Contextual Performance*)

Kinerja konstektual berkaitan dengan perilaku karyawan yang berkontribusi pada lingkungan kerja secara keseluruhan, bukan hanya pada tugas-tugas spesifik.

3) Perilaku Kerja Produktif (*Productive Work Behaviour*)

Dimensi ini berfokus pada perilaku karyawan yang secara langsung meningkatkan produktivitas dalam menyelesaikan pekerjaan, meliputi efisiensi waktu dan usaha dalam menyelesaikan tugas.

3. Pengukuran Produktivitas Kerja

Produktivitas kerja diukur menggunakan metode *Individual Work Performance Questionnaire* (IWPQ) yang dikembangkan oleh Koopmans (2014). IWPQ adalah alat untuk mengukur kinerja individu berdasarkan penilaian atas diri sendiri, yang terdiri atas 3 dimensi, yakni performa kerja (*Task Performance*), performa konstektual (*Contextual Performance*), dan perilaku kerja produktif (*Productive Work Behaviour*). IWPQ terdiri atas 18 pernyataan, 5 pernyataan mengenai performa kerja, 8 pernyataan mengenai performa konstektual, dan 5 pernyataan mengenai perilaku kerja produktif (Widyastuti & Hidayat, 2018).

4. Upaya Peningkatan Produktivitas

Langkah strategis yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produktivitas kerja menurut Siagian (2002) dalam Sutrisno (2017) :

1) Perbaikan terus-menerus

Seluruh elemen dalam organisasi perlu melakukan perbaikan secara berkelanjutan. Hal ini penting karena setiap organisasi senantiasa menghadapi dinamika dan tuntutan yang terus berubah, baik dari lingkungan *internal* maupun *eksternal.*

2) Peningkatan mutu hasil pekerjaan

Mutu tidak semata-mata berkaitan dengan produk atau jasa yang dihasilkan dan dipasarkan, tetapi juga mencakup seluruh aktivitas yang dilakukan oleh organisasi. Peningkatan mutu memiliki peran penting baik dari sisi *internal* maupun *eksternal*, karena mutu akan tercermin melalui hubungan organisasi dengan lingkungan sekitarnya dan turut membentuk citra organisasi tersebut.

3) Pemberdayaan SDM

Pemberdayaan sumber daya manusia mencakup berbagai strategi, antara lain dengan menghargai martabat setiap individu, meningkatkan kualitas hasil kerja, serta menerapkan manajemen partisipatif melalui proses demokratis dalam aktivitas organisasi.

D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produktivitas

1. Faktor *Internal*

Faktor *internal* adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu. Faktor *internal* yang berpengaruh terhadap produktivitas kerja menurut Tiffin dan Cormick (1979) dalam Sutrisno (2017) meliputi :

a) Usia

Usia merujuk pada rentang waktu sejak seseorang dilahirkan hingga waktu tertentu, yang mencerminkan proses perkembangan fisik, mental, dan sosial. Usia bukan sekadar angka, melainkan juga mencerminkan pengalaman dan pertumbuhan individu sepanjang kehidupannya (Hurlock, 1980). Kategori usia dewasa berdasarkan Departemen Kesehatan RI (2009) dalam (Al Amin & Juniati, 2017), kategori usia dewasa dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu dewasa awal (26–35 tahun), dewasa akhir (36–45 tahun), lansia awal (46–55 tahun), dan lansia akhir (56–65 tahun).

b) Kelelahan

Kelelahan merupakan fenomena umum yang kerap dialami dalam aktivitas sehari-hari, biasanya ditandai dengan menurunnya efektivitas kerja serta hilangnya dorongan untuk melakukan aktivitas. Kelelahan bukanlah kondisi tunggal, melainkan suatu keadaan yang bersifat multidimensional dan bervariasi tergantung pada jenis pekerjaan serta beban kerja yang dihadapi. Secara umum, kelelahan dibedakan menjadi dua jenis, kelelahan otot (*muscular fatigue*), yaitu kelelahan lokal akibat penggunaan otot secara berlebihan, dan kelelahan umum (*general fatigue*), yaitu rasa lelah yang menyeluruh di seluruh tubuh, ditandai dengan kurangnya semangat dan penurunan motivasi untuk melakukan kegiatan (Grandjean, 2009). Hermawan *et al.*, (2017) mengemukakan bahwa gejala kelelahan mencakup aktivitas melemah/pelemahan aktivitas, motivasi kerja menurun/pelemahan motivasi, dan pelemahan kondisi fisik.

Kelelahan kerja diukur secara subjektif melalui *Subjective Self Reating Test* (SSRT). Metode ini mengukur tingkat kelelahan secara subjektif pada pekerja. Tes yang disediakan berupa lembar pertanyaan kuisioner berisi 30 pernyataan yang mengacu pada gejala kelelahan subjektif. *Self Reating Test* merupakan kuisioner yang dikembangkan oleh IRFC (*Industrial Fatigue Research Comitte*) dari Jepang, berisi 10 pernyataan tentang pelemahan aktivitas, terdiri atas rasa ingin berbaring, menguap, rasa mengantuk, mata, kepala terasa berat, kaki terasa berat, dan pikiran kacau. 10 pernyataan mengenai penurunan motivasi, terdiri dari tidak mampu berfikir jernih, kelelahan saat berbicara, kecemasan, pelupa, tingkat konsentrasi berkurang, sulit fokus, gelisah, kurangnya ketekunan dalam tugas. 10 butir pernyataan mengenai pelemahan kondisi fisik, terdiri atas sakit kepala, bahu terasa kaku, sakit punggung, merasa haus, suara serak, bingung, gemetar pada anggota tubuh, dan perasaan tidak enak badan secara umum.

c) Motivasi

Motivasi dapat diartikan sebagai dorongan yang mampu menggerakkan seseorang untuk bekerja dengan semangat, sehingga mendorong terciptanya kerja sama, efektivitas kerja, dan integrasi dalam mencapai tujuan tertentu (Hasibuan, 2003). Siagian (1995) dalam Sutrisno (2017) mendefinisikan motivasi muncul sebagai hasil interaksi antara individu dengan situasi yang sedang dihadapinya. Motivasi dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu motivasi positif dan negatif. Motivasi positif terjadi ketika atasan memberikan penghargaan atau imbalan kepada bawahan yang menunjukkan kinerja di atas standar. Sementara itu,

motivasi negatif muncul melalui pendekatan ancaman atau hukuman bagi bawahan yang tidak memenuhi standar kerja (Hasibuan, 2003).

Motivasi dipengaruhi beberapa faktor, meliputi faktor *internal* berupa dorongan untuk bertahan hidup, keinginan untuk memiliki sesuatu, mendapatkan penghargaan, memperoleh pengakuan, serta memiliki kekuasaan. Faktor *eksternal* yang memengaruhi motivasi kerja mencakup kondisi lingkungan kerja yang kondusif, sistem kompensasi yang adil, supervisi yang mendukung, jaminan stabilitas pekerjaan, kejelasan status dan tanggung jawab, serta penerapan aturan kerja yang fleksibel (Siagian, 2002).

Motivasi diukur dengan metode *Job Diagnostic Survey* (JDS) yang dikembangkan oleh J. Richard Hackman dan Greg R. Oldham (1974), mencakup beberapa indikator seperti *skill variety, task identation, task significant, autonomy* dan *feedback*. Kuisioner ini terdiri atas 10 pernyataan, 2 pernyataan mengenai *skill variety* berupa pekerjaan yang membutuhkan keterampilan dan pekerjaan yang membutuhkan keahlian khusus. 2 pernyataan mengenai *task identation* berupa pekerjaan berkaitan dengan tanggung jawab dan kesempatan untuk melakukan pekerjaan dari awal hingga akhir. 2 pernyataan mengenai *task significant* berupa berpengaruh terhadap kemajuan perusahaan dan berpengaruh terhadap hasil pekerjaan orang lain. 2 pernyataan tentang *autonomy* berupa kebebasan dalam bekerja tanpa pengawasan dan kebebasan bekerja dengan cara sendiri. 2 pernyataan tentang *feedback* berupa umpan balik terhadap hasil pekerjaan dan kualitas pekerjaan dilihat dari hasil pekerjaan yang dilakukan (Prasetya & Gisela, 2021) .

2. Faktor *Eksternal*

Faktor *eksternal* merujuk pada segala pengaruh yang berasal dari luar individu. Faktor *eksternal* yang berpengaruh terhadap produktivitas kerja menurut Tiffin dan Cormick (1979) dalam Sutrisno (2017) meliputi :

a) Lingkungan kerja

Lingkungan kerja mencakup berbagai aspek seperti peralatan, bahan, kondisi fisik tempat bekerja, metode operasional, serta pola kerja yang diterapkan secara individu maupun tim. Secara umum, lingkungan kerja diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu lingkungan kerja fisik dan lingkungan kerja non-fisik. Lingkungan kerja fisik meliputi segala aspek fisik yang dapat memengaruhi karyawan secara langsung maupun tidak langsung. Sementara itu, lingkungan kerja non-fisik mencakup kondisi yang berhubungan dengan interaksi kerja, seperti hubungan antara atasan dan bawahan, serta antar rekan kerja. Beberapa aspek yang memengaruhi kondisi lingkungan kerja antara lain pencahayaan, suhu, kelembapan, sirkulasi udara, tingkat kebisingan, getaran, aroma, pemilihan warna, dekorasi ruangan, musik, dan aspek keamanan di tempat kerja (Sedarmayanti, 2009).

Lingkungan kerja diukur menggunakan metode *Work Environment Scale* (WES) yang dikembangkan oleh Rudolf Moos (1970) untuk memahami pengaruh lingkungan kerja terhadap kesejahteraan, kinerja dan kepuasan kerja individu. Metode ini mencakup beberapa dimensi berupa *self-realization, conflict, workload* dan *nerveousness*. Kuisioner ini terdiri atas 10 pernyataan, 3 pernyataan mengenai

self-realization, 3 pernyataan mengenai *conflict,* 2 pernyataan mengenai *workload* dan 2 pernyataan mengenai *nerveousness* (Rossberg *et al*., 2004).

b) Waktu istirahat

Waktu istirahat dalam Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan merupakan waktu untuk pemulihan badan setelah melakukan pekerjaan dalam waktu tertentu. Pemberi kerja wajib menyediakan waktu istirahat yang memadai bagi pekerjanya sesuai ketentuan perundangan dan untuk menjaga kesehatan dan produktivitas kerja. Istirahat antara jam kerja, sekurang-kurangnya setengah jam setelah bekerja selama 4 (empat) jam terus menerus. Istirahat mingguan berupa 1 hari untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu atau 2 hari untuk 5 hari kerja dalam 1 minggu. Cuti tahunan sekurang-kurangnya 12 hari kerja setelah pekerja/buruh yang bersangkutan bekerja selama 12 bulan secara terus menerus. Istirahat panjang sekurang-kurangnya 2 bulan, dilaksanakan pada tahun ketujuh dan kedelapan masing-masing 1 bulan bagi pekerja/buruh yang telah bekerja selama 6 tahun secara terus-menerus.

c) Lama kerja

Definisi lama kerja menurut Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan adalah jumlah jam kerja yang wajib dijalani oleh pekerja dalam 1 hari atau 1 minggu sesuai ketentuan undang-undang, dihitung sejak hari pertama bekerja berdasarkan perjanjian kerja, dan menjadi dasar untuk menentukan hak-hak karyawan seperti upah, cuti, tunjangan, hingga perhitungan pesangon. Secara umum, semakin lama waktu bekerja di perusahaan, semakin berpengalaman

seorang karyawan akan menghasilkan kinerja yang lebih tinggi, seperti waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan lebih cepat dengan hasil kerja yang berkualitas (Rudiansyah (2014) dalam Annisa *et al.*, (2020).

E. Hasil Penelitian yang Relevan

Tabel 1. Tabel Hasil Penelitian yang Relevan dengan Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Produktivitas Kerja Perawat *Shift* malam Ruang Operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu

No.	Nama/Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kesimpulan
1.	Stefany Jemmi Junaidy Waani, Starry Homenta Rampengan, Aaltje Ellen Manampiring / 2023	Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Ratatotok Buyat di era adaptasi kebiasaan baru COVID-19	Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Ratatotok Buyat pada era adaptasi kebiasaan baru COVID-19	Observasional analitik kuantitatif dengan desain cross sectional, populasi sebanyak 39 perawat, instrumen berupa kuesioner tervalidasi, analisis univariat, bivariat (uji Chi-square), dan multivariat (regresi logistik ganda)	Terdapat hubungan bermakna antara motivasi kerja (p=0,014) dan manajemen kepemimpinan (p=0,001) dengan produktivitas kerja. Analisis multivariat menunjukkan manajemen kepemimpinan sebagai faktor paling berpengaruh (kemungkinan meningkatkan produktivitas kerja perawat 2 kali lipat). Faktor	Motivasi kerja dan manajemen kepemimpinan memiliki hubungan signifikan dengan produktivitas kerja. Manajemen kepemimpinan merupakan faktor dominan dalam meningkatkan produktivitas perawat. Faktor lain seperti disiplin kerja, pendidikan, keterampilan, dan lingkungan kerja tidak signifikan.

No.	Nama/Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kesimpulan
					disiplin kerja, pendidikan, keterampilan kerja dan lingkungan kerja tidak memiliki hubungan signifikan dengan produktivitas kerja perawat.	
2.	Ditha Meirany Putri, Suci Destriatania, Rini Mutahar / 2014	Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja perawat di rs bhayangkara palembang tahun 2014	Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan produktivitas kerja perawat di RS Bhayangkara Palembang tahun 2014 berdasarkan motivasi, etos kerja, pelatihan, iklim kerja, gaji, dan manajemen	Penelitian survei dengan desain cross-sectional terhadap seluruh perawat di RS Bhayangkara Palembang (71 responden). Menggunakan analisis univariat, bivariat dengan chi-square, dan multivariat dengan regresi logistik ganda	Hasil penelitian menunjukkan dari 71 responden, 50,7% memiliki produktivitas kerja baik dan 49,3% kurang baik. Analisis bivariat menemukan bahwa motivasi (p=0,039), pelatihan (p=0,006), iklim kerja (p=0,012), dan gaji (p=0,001) berhubungan signifikan dengan	Produktivitas kerja perawat di RS Bhayangkara Palembang dipengaruhi secara signifikan oleh motivasi, pelatihan, iklim kerja, dan gaji, dengan gaji sebagai faktor dominan yang berpengaruh paling kuat terhadap produktivitas kerja perawat pada tahun 2014. Disarankan agar rumah sakit

No.	Nama/Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kesimpulan
					produktivitas 3.kerja, sedangkan etos kerja (p=0,273) dan manajemen (p=1,000) tidak signifikan. Analisis multivariat menunjukkan variabel paling dominan mempengaruhi produktivitas adalah gaji (p=0,021).	meningkatkan monitoring dan evaluasi produktivitas kerja, memperbaiki sistem gaji serta kebijakan reward dan punishment, menyediakan program pelatihan dan pengembangan karir secara merata guna meningkatkan produktivitas dan mutu pelayanan keperawatan
3.	Emulyani, Yosep Suprayogi, Kursiah Warti Ningsih / 2021	Faktor Yang Mempengaruhi Produktivitas Kerja Perawat	Mengetahui gambaran produktivitas kerja perawat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di Puskesmas	Kuantitatif deskriptif dengan desain cross-sectional, melibatkan 65 responden di salah satu Puskesmas Kabupaten Rokan Hilir. Instrumen menggunakan	Sebagian besar tenaga kesehatan di Puskesmas memiliki produktivitas kerja yang baik, yakni sebanyak 34 orang (52,31%). Mayoritas tenaga kesehatan	Faktor yang secara signifikan mempengaruhi produktivitas kerja perawat adalah masa kerja. Variabel upah, penggunaan APD, dan lingkungan kerja tidak menunjukkan

No.	Nama/Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kesimpulan
				kuesioner, data dianalisis univariat dan bivariat.	memperoleh upah dalam kategori memuaskan, yaitu 50 orang (76,92%). Namun, banyak tenaga kesehatan yang belum menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) secara lengkap, sebanyak 45 orang (69,23%). Sebagian besar tenaga kesehatan telah bekerja lama, yakni lebih dari 5 tahun, sebanyak 33 orang (50,77%). Selain itu, mayoritas tenaga kesehatan bekerja dalam lingkungan kerja yang baik, sebanyak 40 orang (61,58%). Analisis	hubungan yang signifikan terhadap produktivitas kerja perawat. Direkomendasikan agar puskesmas memantau, mengevaluasi produktivitas, dan melakukan penempatan kerja sesuai masa kerja.

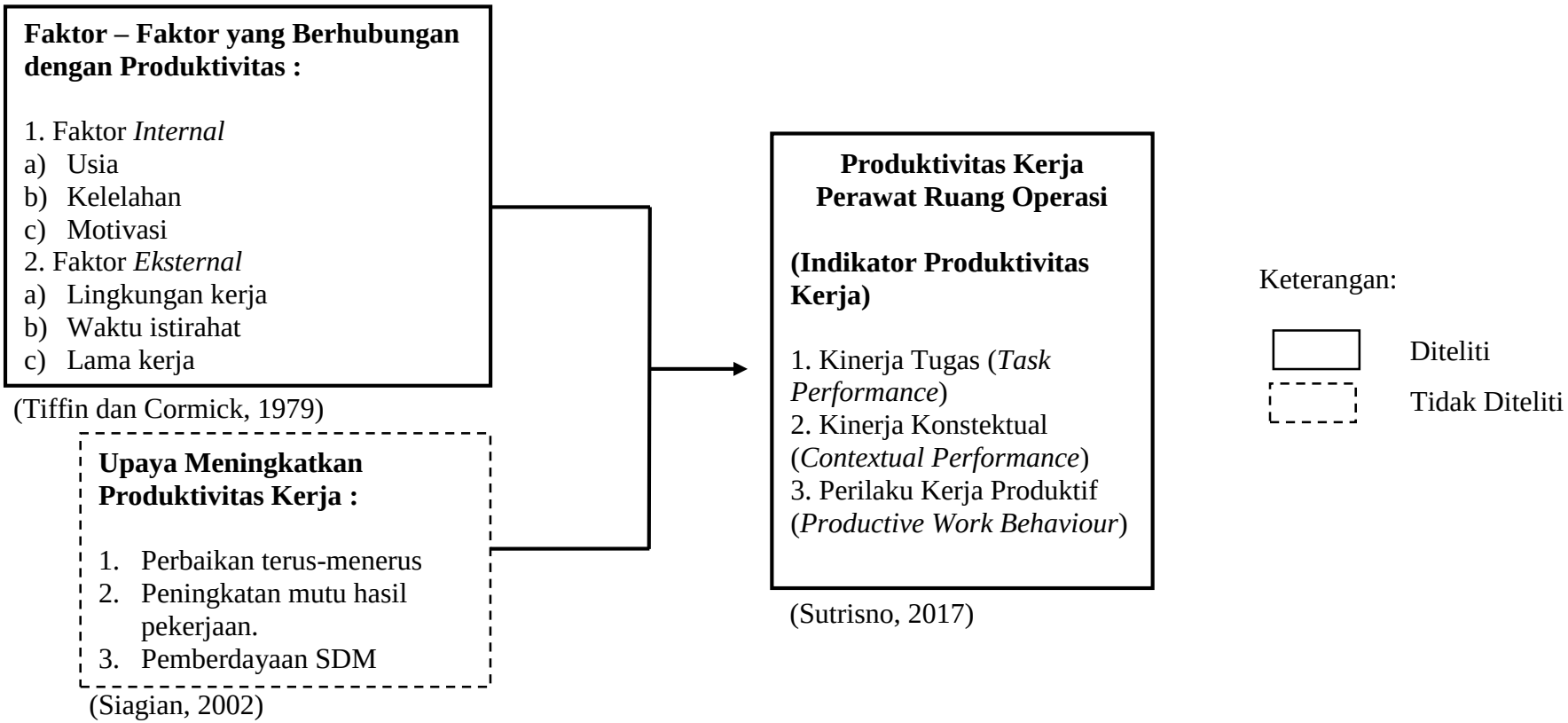
No.	Nama/Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kesimpulan
					bivariat menunjukkan bahwa hanya masa kerja yang memiliki hubungan signifikan terhadap produktivitas kerja (p=0,035), sedangkan variabel upah (p=0,428), penggunaan APD (p=0,273), dan lingkungan kerja (p=0,786) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan produktivitas kerja perawat.	
4.	Satriana Dardi, Imelda Appulembang, Ariance Dowansiba / 2023	Faktor Yang Mempengaruhi Produktivitas Kerja Perawat Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Ruangan	Mengetahui produktivitas kerja perawat selama masa pandemi COVID-19 di ruangan rawat inap Maminasa Baji dan	Kuantitatif dengan pendekatan retrospektif, dilakukan di RSUD Labuang Baji Makassar pada 21–25 Juli 2022.	Variabel motivasi, beban kerja, dan keterampilan semua berpengaruh secara signifikan terhadap	Ada hubungan yang signifikan antara motivasi, beban kerja, keterampilan, dan produktivitas kerja perawat di RSUD Labuang Baji

No.	Nama/Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kesimpulan
		Rawat Inap Maminasa Baji dan Baji Dakka Di RSUD Labuang Baji Makassar	Baji Dakka di RSUD Labuang Baji Makassar ditinjau dari motivasi perawat, beban kerja perawat, dan keterampilan perawat	Sampel sebanyak 31 perawat.	produktivitas kerja perawat di RSUD Labuang Baji Makassar, dengan nilai p-value masing-masing lebih kecil dari 0,05 (motivasi p=0,007; beban kerja p=0,027; keterampilan p=0,022)	Makassar selama masa pandemi COVID-19. Penulis merekomendasikan perlunya pengembangan kompetensi dan motivasi perawat
5.	Wan Intan Parisma / 2018	Faktor yang Berhubungan dengan Produktivitas Kerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2018	Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan produktivitas kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau pada tahun 2018, khususnya berdasarkan variabel lingkungan kerja, supervisi, pelatihan, dan insentif	Kuantitatif analitik observasional dengan desain cross-sectional. Sampel 57 perawat di ruang rawat inap RSUD Petala Bumi diambil dengan total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang mencakup produktivitas kerja dan variabel bebas (lingkungan kerja,	Sebagian besar perawat di ruang rawat inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau memiliki produktivitas kerja yang rendah, yaitu sebanyak 54,4%. Mayoritas perawat melaporkan lingkungan kerja yang baik (71,9%) dan menerima supervisi yang	Faktor yang berhubungan signifikan dengan produktivitas kerja perawat adalah pelatihan dan supervisi, dengan pelatihan menjadi faktor dominan. Lingkungan kerja merupakan variabel confounding yang juga berpengaruh positif. Insentif tidak memiliki hubungan

No.	Nama/Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kesimpulan
				supervisi, pelatihan, insentif). Analisis data univariat, bivariat (uji chi-square), dan multivariat (regresi logistik ganda).	baik (56,1%). Sebagian besar juga mengikuti pelatihan dengan persentase mencapai 86%, namun insentif yang diterima sebagian besar rendah (89,5%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa lingkungan kerja, supervisi, dan pelatihan memiliki hubungan yang signifikan dengan produktivitas kerja perawat ($p<0,05$), sementara insentif tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Pada analisis regresi logistik ganda, pelatihan dan	signifikan. Disarankan perbaikan pelatihan dan supervisi untuk meningkatkan produktivitas kerja perawat

No.	Nama/Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Kesimpulan
					supervisi ditemukan sebagai faktor utama yang berpengaruh signifikan terhadap produktivitas kerja perawat, sedangkan lingkungan kerja berperan sebagai variabel confounding yang juga memberikan pengaruh positif	

F. Kerangka Konseptual



Gambar. 1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Produktivitas Perawat *Shift* Malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2023). Hipotesis pada penelitian ini adalah :

a) H1 : Terdapat hubungan antara faktor usia dengan produktivitas perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu.
b) H2 : Terdapat hubungan antara faktor kelelahan dengan produktivitas perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu.
c) H3 : Terdapat hubungan antara faktor motivasi dengan produktivitas perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu.
d) H4 : Terdapat hubungan antara faktor lingkungan kerja dengan produktivitas perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu.
e) H5 : Terdapat hubungan antara faktor waktu istirahat dengan produktivitas perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu.
f) H6 : Terdapat hubungan antara faktor lama kerja dengan produktivitas perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu.

g) H7 : Terdapat faktor paling dominan yang berhubungan dengan produktivitas perawat *shift* malam ruang operasi di RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu.