

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai penyedia fasilitas kesehatan merupakan salah satu bentuk layanan kesehatan yang diberikan ke masyarakat. Rumah sakit memiliki kewajiban untuk menyediakan layanan medis yang memadai guna memastikan kepuasan dan kualitas perawatan bagi pasien. (Kemenkes RI, 2017). Oleh sebab itu, manajemen rumah sakit harus mengikuti standar pelayanan dan memastikan semua pasien mendapat layanan berkualitas yang mendukung peningkatan kesehatan secara efisien dan efektif. (Anfal, 2020). Rumah Sakit adalah sebuah fasilitas medis individu komprehensif yang menyediakan layanan terpadu seperti rawat jalan, rawat inap, dan darurat. Pelayanan terpadu adalah pelayanan kesehatan yang terdiri dari beberapa pelayanan, seperti pelayanan pengobatan, pencegahan, promosi, dan rehabilitasi (Depkes RI, 2009).

Perawat memainkan peran penting dalam penyediaan layanan kesehatan kepada masyarakat melalui rumah sakit. Mereka adalah tenaga profesional yang berhubungan langsung dengan pasien dan penerima layanan kesehatan di rumah sakit. Perawat juga termasuk



medis yang selalu sigap menangani kebutuhan kesehatan siang hari, setiap hari. mereka adalah bagian dari tim medis yang menangani masalah kesehatan pasien 24 jam sehari, tujuh hari

seminggu. Menjadi seorang perawat tidak hanya melibatkan tanggung jawab terhadap individu pasien, tetapi juga keluarga pasien dan kelompok pengasuh (Maharja, 2018).

Perawat harus mampu bekerja secara profesional sebagai tenaga kesehatan yang diakui pemerintah berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 serta mempunyai kemampuan dan tanggung jawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Wardah,dkk, 2017). Selain memberikan asuhan keperawatan, perawat harus mampu melaksanakan banyak tugas lain, seperti melakukan pemasangan kateter intravena dan membalut luka. Perawat harus melakukan tugas mulai dari membuat catatan keperawatan hingga membersihkan peralatan medis (Haryanti, 2013). Selain tanggung jawab utama tersebut, perawat harus tetap ramah, sopan, dan hangat terhadap pasien dan keluarganya. Oleh karena itu, diperlukan keterampilan komunikasi khusus untuk menjaga kesinambungan informasi. Kesalahpahaman saat berkomunikasi menimbulkan stres kerja bagi perawat.

Perawat menjadi tenaga profesional yang mengkhususkan diri dalam perawatan pasien, atau pengawasan pasien dengan tanggung jawab pekerjaan yang berbeda-beda, tergantung pada karakteristik



pemenuhan tuntutan pekerjaannya. Karakteristik yang menjadi bagian dari hal ini termasuk diantaranya sifat seperti kecepatan, perhatian, kesiapsiagaan dan shift kerja,

sifat organisasi, serta kondisi fisiologis dan sosial tempat kerja. Selain itu, perawat terbebani dengan tugas tambahan lainnya dan kerap melakukan aktivitas di luar tugasnya (Hamzah, 2019).

Tugas dan tanggung jawab menjadi seorang Perawat bukanlah pekerjaan mudah. Hal ini dapat mengakibatkan perawat mengalami stres dan kelelahan kerja. Kondisi tersebut berdampak besar pada kualitas layanan perawatan yang diberikan kepada pasien. Kelelahan kerja mempengaruhi keadaan dan sikap dan psikologis perawat (Solehudin & syabanasyah, 2023).

Stres dan kelelahan pada pekerja dapat memicu perilaku negatif yang berhubungan dengan kinerja buruk, meningkatnya absensi, serta risiko kecelakaan kerja. Dampak ini menghambat manajemen dan operasional kerja, yang pada akhirnya menurunkan produktivitas perawat (Boy,dkk, 2020). Salah satu tujuan pelayanan pasien di rumah sakit adalah memastikan kesembuhan pasien yang dirawat. Perawat memegang peranan penting dalam perawatan rumah sakit untuk mendukung kesembuhan pasien (Pratama,dkk, 2024).

Menurut data *World health Organisation* (WHO) atau Organisasi Kesehatan Dunia, jumlah perawat di seluruh dunia pada tahun 2020 adalah 27,1 juta, dengan rincian 3.182.024 di Brasil (75,7%) dan Zimbabwe (56,8%). India memiliki populasi 976.614 dan % (4). Di Indonesia, sebanyak 219.264 perawat bekerja di mencakup 45,65% dari keseluruhan tenaga kesehatan



yang bertugas di fasilitas tersebut. Secara nasional, rasio tenaga keperawatan mencapai 87,65 per 100.000 penduduk, yang masih jauh di bawah target nasional tahun 2020 sebesar 180 per 100.000 penduduk. Jika jumlah perawat mengalami kekurangan, maka beban kerja akan meningkat (Hodijah & Adi jaya, 2022).

Beban kerja keperawatan adalah seluruh aktivitas yang dilakukan oleh tenaga keperawatan dalam melaksanakan tugasnya di unit pelayanan keperawatan. Ini juga dapat diartikan sebagai total waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan keperawatan, baik langsung maupun tidak langsung, sesuai dengan kebutuhan pasien dan jumlah perawat yang diperlukan. Beban kerja terdiri dari pekerjaan kuantitatif dan kualitatif. Beban kerja kuantitatif mencakup jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan untuk memenuhi kebutuhan pasien, sedangkan beban kerja kualitatif berhubungan dengan kualitas pelayanan medis yang diberikan. Beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan kelelahan, menurunkan produktivitas, dan memengaruhi kualitas pelayanan terhadap pasien (Nugrohowati, 2020).

Secara umum ada beberapa tuntutan, antara lain, mengisi catatan keperawatan selengkap mungkin, mengganti sprei pasien, dan memandikan pasien. Akibatnya, beban kerja perawat dirasakan sangat



udah lelah, sehingga berdampak pada kinerjanya sendiri
rinya pelayanan yang diberikan kepada pasien (Siallagan,

Beban kerja keperawatan didefinisikan sebagai waktu dan intensitas pelayanan yang dihabiskan perawat secara langsung dengan pasien dan berhubungan dengan tingkat keparahan pasien. Aktivitas tidak langsung yang berhubungan dengan pasien seperti melakukan Dokumentasi dan komunikasi melalui berbagai sistem pencatatan berbasis kertas atau elektronik. Pengembangan profesional keterampilan keperawatan, pelatihan berkelanjutan, aktivitas fisik apa pun, upaya mental dan emosional (Soto-Castellon, 2023).

Perhitungan beban kerja dilakukan dengan membagi beban kerja perawat dengan total kunjungan pasien, yang dihitung berdasarkan jam pelayanan perawat per kunjungan. Untuk seluruh staf perawat, penempatan staf dihitung sebagai total jam kerja produktif. Produktivitas seluruh staf perawat dengan tanggung jawab perawatan langsung (perawat, LPN, paramedis, tenaga pendukung yang tidak berkualifikasi) dibagi dengan jumlah total kunjungan pasien (Munn et al, 2024).

Tugas perawat di rumah sakit meliputi beban kerja fisik maupun mental. Beban kerja fisik mencakup berbagai aktivitas seperti mengangkat dan memandikan pasien, menuntun pasien ke toilet, mendorong peralatan medis, membereskan tempat tidur pasien, menggerakkan tandu pasien, dan tugas-tugas serupa lainnya.



beban kerja mental berkaitan dengan sistem kerja shift, atau istirahat, dan kompleksitas pekerjaan seperti memberikan dukungan pada aspek mental dan spiritual pasien serta keluarganya,

terutama saat menjelang operasi atau ketika pasien berada dalam kondisi kritis dan pekerjaan yang memerlukan keterampilan khusus dalam pola asuh perawatan pasien, selalu mengupayakan untuk menyelesaikan tanggung jawab penyembuhan pasien (Haryanto & Rosa, 2024). Kebutuhan untuk memberikan pelayanan optimal kepada pasien mengharuskan perawat bekerja secara shift, guna memaksimalkan produktivitas kerja sekaligus memenuhi kebutuhan pasien (Rhamdani & Wartono, 2019).

Aktivitas fisik yang paling umum dalam keperawatan adalah berjalan dan berdiri. Namun, hal ini berbeda-beda tergantung shift kerja dan unit kerja tertentu. Pada suatu observasi dilaporkan bahwa perawat yang bekerja shift siang menghabiskan lebih banyak waktu untuk berdiri dan berjalan dibandingkan perawat yang bekerja shift malam. Hal ini masuk akal mengingat sebagian besar prosedur medis mereka dilakukan pada siang hari (Benzo et al., 2021 & Chang dan Cho, 2022). Perawat shift ditemukan melakukan aktivitas fisik sedang hingga berat setiap minggunya, yang menunjukkan pengaruh faktor terkait pekerjaan seperti tekanan waktu dan kelelahan. Sebaliknya, perawat ruang gawat darurat mengambil lebih banyak langkah (9720 ± 4072 langkah) selama shift malam karena banyaknya aspek pekerjaan mereka yang tidak



ksi (Brunet et al., 2021).

penelitian dari Afrika Selatan (Bence et al., 2022; et al., 2020), Ethiopia (Weldetsadika et al., 2019; Kassahun

et al., 2022), Ghana (Poku et al., 2022) dan Nigeria (Akinwale dan George, 2020) menyatakan bahwa ada hubungan langsung antara kondisi kerja perawat dan hasil kerja yang diperoleh oleh perawat, yang memperlihatkan Pengaruh beban kerja terhadap kinerja perawat, menjadi salah satu variabel yang juga diselidiki (Hellín Gil et al. al., 2022, Jappinen dkk., 2022).

Perawat memegang peranan penting dalam operasional rumah sakit karena mereka lebih banyak melakukan interaksi secara langsung dengan pasien dibandingkan dengan dokter dan tenaga medis lainnya. Perawat di rumah sakit mempunyai banyak tugas dan tanggung jawab yang diatur oleh rumah sakit tempat mereka bekerja. Dengan demikian, peran seorang perawat dapat menyebabkan beban kerja akibat banyaknya tugas yang harus diselesaikan dan tekanan yang dihadapi dalam pekerjaan (Hakman, 2021).

Salah satu temuan dari penelitian menunjukkan bahwa stress dan beban kerja yang tinggi meningkatkan niat untuk berhenti dan menurunkan kepuasan kerja sehingga mempengaruhi produktivitas perawat. Peneliti lain telah mengkaji pengaruh beban kerja keperawatan terhadap tingkat kepuasan kerja dan produktivitas perawat (Bautista et al., 2020, Hellín Gil et al., 2022), kelelahan emosional (Russeng et al.,



si et al., 2023) dilaporkan. dan tentang kualitas layanan (Maghsoud et al., 2022).

Perawat menanggung beban berat ketika memberikan pelayanan medis. Staf perawat sering kali dihadapkan pada Fenomena yang kompleks dan dinamis di bawah tenggat waktu yang ketat. Menurut Undang-Undang Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2003, “setiap usaha atau pelayanan kesehatan wajib menaati peraturan waktu kerja.” Rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan 24 jam sehingga perlu adanya pembagian jawal kerja. Hal ini diperkuat dengan adanya keharusan bahwa pekerjaan tenaga perawat harus dibagi dalam shift. Menurut Kementerian Kesehatan, shift kerja dibagi menjadi tiga bagian: pagi ke siang, siang ke sore, dan malam ke pagi (Tualeka, 2022).

Dengan menerapkan sistem shift, perawat dapat memaksimalkan produktivitas kerjanya dan memberikan layanan medis yang efektif. Namun penggunaan kerja shift mempunyai dampak negatif terhadap kesehatan fisik dan psikofisiologis dalam jangka pendek dan panjang. Efek jangka pendeknya antara lain gangguan tidur dan kelelahan. Kelelahan dan kantuk yang dialami perawat disebabkan oleh shift yang mereka jalani. Penerapan sistem shift dapat mengubah ritme sirkadian harian staf asuhan keperawatan. Irama sirkadian mengatur berbagai fungsi tubuhi mana pada siang hari mengalami peningkatan dan malam hari mengalami penurunan. Perubahan jadwal kerja akibat shift kerja



angu pola sirkadian yang dapat mengakibatkan kelelahan
 .erganggunya fungsi tubuh, termasuk gangguan pola tidur.
 ang dialami oleh pekerja dapat berkontribusi hingga 50%

terhadap terjadinya kecelakaan kerja. Durasi kerja yang dianjurkan adalah 8 jam per hari atau 40 jam per minggu untuk 5 hari kerja dalam seminggu dan 7 jam per hari atau 40 jam per minggu untuk 6 hari kerja dalam seminggu. Durasi kerja tambahan atau biasa disebut lembur dianjurkan maksimal 30 menit agar lebih efisien. Jika melebihi waktu yang dianjurkan maka akan berdampak pada kelelahan dan produktivitas pekerja (Saleh, 2018 & Aini, 2019).

Berdasarkan penelitian Riska pada tahun 2019, ditemukan bahwa pengaturan kerja shift dapat menyebabkan keluhan kelelahan pada perawat yang bertugas, seperti sakit kepala setelah shift malam, kesulitan dalam berkonsentrasi, dan sering menguap dan rasa lelah secara umum.

Durasi jam kerja diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan Pasal 77, yang isinya menyatakan bahwa waktu kerja adalah 7 jam per hari dan 40 jam per minggu untuk 6 hari kerja dalam seminggu, atau 8 jam per hari dan 40 jam per minggu untuk 5 hari kerja dalam seminggu. Durasi kerja normal bagi pekerja adalah antara 6 hingga 8 jam per hari, sementara sisa waktu 14 hingga 18 jam digunakan untuk menghabiskan waktu bersama keluarga dan bersosialisasi. Bekerja lebih dari 8 jam per hari atau 40-50



an memberikan berdampak negatif pada tenaga kerja dan
 a. Di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu sendiri, durasi
 t tergantung pada shift yang dijalani; shift pagi dan sore

memiliki durasi kerja 8 jam per hari, sementara shift malam memiliki durasi 11 jam kerja per hari. Hal inilah yang kemudian menjadi penyebab perawat yang memiliki jadwal shift malam sering mengeluhkan kelelahan kerja.

Sebagian besar RS Atau Fasilitas Medis menerapkan sistem rotasi kerja bergilir untuk waktu bekerja keperawatan, yaitu mulai pukul 08.00, 14.00, dan 21.00. Dengan diterapkannya sistem kerja bergilir tersebut ada pergeseran dengan jadwal atau kondisi tidur pengasuh, utamanya bagi perawat yang bekerja pada malam hari. Gangguan pada siklus tidur dapat memengaruhi irama sirkadian, yang pada akhirnya dapat menyebabkan penurunan kualitas tidur perawat.

Rumah sakit adalah pusat pelayanan kesehatan terpadu yang melayani 1 x 24 jam. Salah satu personel inti dan terbanyak yang dibutuhkan dalam perawatan pasien adalah perawat, terutama di ruang perawatan (rawat inap). Tugas perawat kerap berhubungan dengan sistem shift kerja yang digunakan untuk mengatur pekerjaan guna memaksimalkan produktivitas dalam memenuhi kebutuhan pasien. Meskipun shift kerja memberikan manfaat bagi pasien, hal ini juga dapat menimbulkan dampak yang buruk, salah satunya kelelahan. Ketika perawat merasa lelah kinerjanya akan menurun sehingga berdampak



s perawatan dan kesembuhan pasien, serta penurunan perawat ketika pemberian pelayanan. (Dian & Solikhah,

Ketika seorang perawat memberikan pelayanan dan komitmen kepada pasien, maka perawat harus siap bekerja secara bergiliran, walaupun hal tersebut berpotensi mengakibatkan gangguan tidur pada perawat. Kualitas tidur perawat merupakan salah satu faktor yang memiliki dampak besar terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Tidur yang tidak cukup sebelum bekerja dapat berdampak pada kualitas pelayanan pasien di Rumah sakit. Pelayanan pasien yang buruk dapat mengakibatkan kesalahan dalam pelayanan bahkan membahayakan keselamatan pasien (Stimpfel et al, 2020).

Bekerja shift malam sebagai perawat dapat berdampak pada kualitas tidur dan menyebabkan gangguan tidur. Sedangkan salah satu kebutuhan dasar manusia dan merupakan prasyarat bagi berkurangnya atau hilangnya respon manusia terhadap lingkungan adalah tidur. Gangguan tidur dapat mempengaruhi orang dengan berbagai cara. Ketika kurang tidur pekerjaan yang dilakukan akan menjadi lambat. Hal ini dapat menyebabkan berkurangnya produktivitas kerja. Kurang tidur dan tidur dengan kualitas buruk dapat mengganggu keseimbangan fisik dan mental. Dampak fisiologisnya antara lain penurunan aktivitas sehari-hari, kelelahan, lemas, dan penurunan energi fisik. Dampak psikologisnya antara lain depresi, stres, kecemasan, dan penurunan

(Potter & Perry, 2010).

shift telah dikaitkan dengan gangguan ritme sirkadian, yang buruk, serta peningkatan kelelahan pada perawat,



yang semuanya dapat berdampak negatif terhadap kesehatan, kinerja, dan produktivitas mereka (Barker dan Nussbaum, 2011, Saksvik-Lehouillier et al., 2013). Untuk memenuhi tuntutan perawatan pasien 24 jam, sebagian besar organisasi layanan kesehatan telah menerapkan jadwal kerja shift 12 jam (Banakhar, 2017). Namun, jam kerja yang lebih panjang dapat menyebabkan kelelahan mental dan fisik bagi perawat (Matheson et al., 2014). Kelelahan didefinisikan sebagai kelelahan yang berlebihan, kekurangan energi, dan rasa tidak vital yang berkaitan dengan gangguan fungsi tubuh, fungsi fisik atau kognitif.

Ketika Perawat lelah, bekerja lebih dari 12 jam, atau kurang tidur, mereka tidak dapat memberikan perawatan yang aman. Bukti terkini menjelaskan bahwa jam kerja yang panjang berhubungan dengan kelelahan dan kesalahan medis, sehingga membahayakan keselamatan. Perawat yang bekerja lebih lama dari shift Konvensional yaitu delapan jam lebih cenderung melakukan kesalahan pengobatan. Mereka tetap terjaga selama jam kerja dan sulit tidur, yang juga menyebabkan penurunan kewaspadaan dan peningkatan risiko kesalahan dan nyaris celaka (Abdullah, 2020).

Pada perawat, kelelahan dapat dikaitkan dengan penurunan produktivitas kerja, kualitas tidur yang buruk dan keinginan untuk berhenti dari profesi keperawatan gangguan kinerja (Liu et al., 2016 & 2017), keselamatan pasien (Rheume dan Mullen, 2017) terkait pekerjaan. Perawat rumah sakit mengalami kelelahan



akut sedang hingga berat dan kelelahan kronis sedang Faktor individu (misalnya usia, aktivitas, tidur) dan faktor jadwal kerja (misalnya lamanya shift, rotasi shift, waktu), serta kurang tidur, dapat memperburuk tingkat kelelahan di kalangan perawat. Buktinya ada (Rheaume dan Mullen, 2017).

Masalah tidur pada pekerja shift malam dapat berdampak pada kualitas tiduran mereka. Kualitas tidur memiliki peran penting terhadap kesehatan fisik dan mental seseorang. Tidur memberikan kesempatan bagi tubuh untuk memulihkan diri dan beristirahat setelah berkegiatan seharian, serta berperan dalam penurunan tingkat stres dan kecemasan serta peningkatan fokus dalam berkegiatan seharian (Allo dan Yanti, 2022).

Gangguan atau masalah tidur yang dialami pekerja shift malam akan mempengaruhi kualitas tidur mereka. Tidur yang cukup sangat penting untuk kesehatan fisik dan mental. Tidur memberikan waktu bagi tubuh untuk normal kembali dan beristirahat setelah beraktivitas, serta membantu mengurangi stres dan kecemasan, sekaligus meningkatkan fokus dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Allo & yanti, 2022). Perawat yang bekerja di bidang medis mungkin mengalami masalah kualitas tidur akibat shift malam. Lambatnya waktu reaksi terhadap pekerjaan dapat



oleh kurang tidur, sehingga berdampak negatif terhadap . Kurang tidur atau durasi tidur yang tidak mencukupi dapat n rasa kantuk dan meningkatkan kecenderungan untuk

tertidur. Kurang tidur dan kantuk memperlambat waktu reaksi, mengakibatkan penurunan kewaspadaan dan ketidakmampuan bereaksi dengan cepat dan tepat (Prasetya & Siji, 2021).

Layanan keperawatan biasanya diberikan 24 jam sehari, sehingga seringkali memberikan tekanan secara mental, fisik, dan waktu, yang dapat mengakibatkan kelelahan kerja dan pola tidur yang buruk bagi staf perawat. Kelelahan kerja merupakan suatu penyakit akut atau kronis yang menyebabkan kelelahan fisik, mental, atau emosional sehingga mengganggu aktivitas seseorang. Ciri utama kelelahan adalah penurunan performa fisik atau penurunan performa (Victoria, 2020). Dampak dari kelelahan kerja antara lain menurunnya perhatian dan konsentrasi, terganggunya proses pengambilan keputusan, menurunnya motivasi, dan menurunnya tenaga saat melakukan pekerjaan, meningkatkan risiko kecelakaan kerja dan dapat menurunkan produktivitas kerja (Sadeghniaat-Haghighi & yazdi, 2015).

Kelelahan didefinisikan sebagai suatu kondisi yang diderita oleh seseorang yang menyebabkan kelesuan atau kelelahan mental dan/atau fisik yang membatasi kemampuan untuk melakukan aktivitas pada tingkat yang diinginkan [Gander, 2011]. Kelelahan perawat memiliki dampak negatif pada perawat dan perawatan pasien. Berdasarkan



belumnya, kelelahan perawat terbukti memiliki dampak terhadap kinerja dan produktivitas kerja, kesehatan dan hasil , kepuasan perawat dan kesehatan dan layanan, kualitas

dan keselamatan pasien (Steege et al, 2014 & Xie W et al, 2020). Di samping itu, kelelahan yang terjadi terus-menerus berefek serius pada masalah kesehatan fisik dan mental. Kerja shift terutama shift malam hari mengganggu ritme sirkadian yang mempengaruhi kualitas tidur perawat dan menyebabkan kelelahan. Oleh karena itu, mencegah kelelahan penting untuk mengelola kesehatan staf perawat dan menjaga kualitas pelayanan (Niu et al, 2011).

Kelelahan merupakan penurunan kinerja atau performa kerja dalam hal ini penurunan kemampuan fisik tubuh untuk melakukan tugas-tugas yang perlu dilakukan. Dampak kelelahan kerja pada tenaga keperawatan adalah risiko terjadinya kecelakaan kerja, seperti menurunnya motivasi kerja, menurunnya kinerja, sering terjadi kesalahan saat bekerja, pening saat bekerja, sakit saat bekerja, gangguan dan celaka saat bekerja, serta kurang maksimalnya perawatan keperawatan. dan menurunnya produktivitas tenaga kerja di rumah sakit. Ketika memberi pelayanan bagi pasien, Perawat mengalami kelemahan, kram, pusing, kantuk, sakit kepala, dan menguap, seperti ketika melakukan penggantian infus. Kelelahan mengganggu kemampuan staf perawat untuk bekerja dan berkinerja (Ardian, 2019).



an memiliki banyak aspek dan telah dijelaskan memiliki isi dan penyebab, termasuk pengaturan kerja shift yang ada kualitas tidur, serta tuntutan beban pekerjaan dan stres

yang tinggi (Gifkins et al., 2020). Kelelahan adalah suatu kondisi yang terkait dengan perasaan lesu, kehabisan tenaga, dan kekurangan energi (Epstein, Söderström, Jirwe, Tucker, & Dahlgren, 2020). Ada juga kesulitan dalam menyelesaikan masalah pekerjaan sehari-hari, berkurangnya konsentrasi, motivasi dan keterampilan komunikasi, serta berkurangnya produktivitas, kinerja, perhatian dan kewaspadaan (Caldwell, Caldwell, Thompson, & Lieberman, 2019). Kelelahan memiliki banyak dampak negatif baik jangka pendek maupun jangka panjang terhadap aspek kesehatan dan kesejahteraan karyawan, serta hasil organisasi, termasuk berbagai kesalahan di tempat kerja dan pelanggaran keselamatan meningkat, yang menyebabkan menurunnya kinerja dan produktivitas pekerjaan (Techera et al., 2016). Kelelahan berdampak negatif pada kesehatan dan kesejahteraan perawat dan pasien (Ejebu, Dall'Ora, & Griffiths, 2021).

Pengertian produktivitas kerja perawat (individu) adalah kondisi di mana seorang individu atau perawat melaksanakan tugas dan tanggung jawab atau prestasi pekerjaannya. Peran pelayanan keperawatan sangat penting dalam meningkatkan standar pelayanan kesehatan, dan salah satu cara untuk mengukur keberhasilan pelayanan keperawatan adalah dengan menilai seberapa produktif perawat dalam merawat



omunikasi dengan keluarganya (Maryo, 2021).

< pada aturan dari pusat rentang waktu 2010- saat ini pengasuhan, yang tentunya mempunyai kewenangan

sebagai berikut dalam melaksanakan tugasnya sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang usaha kedokteran perseorangan ialah Melakukan penilaian perawatan holistik (komprehensif), Penetapan, diagnosa keperawatan, Tindakan yang Direncanakan, Perawatan, Melaksanakan Tindakan Keperawatan, Evaluasi hasil tindakan keperawatan, Membuat rekomendasi, mengambil tindakan sesuai kemampuannya dalam situasi darurat, memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter. Selain itu menyelenggarakan bantuan untuk promosi kesehatan dan layanan konsultasi. dan pemberian obat bebas dan obat bebas terbatas kepada klien sesuai resep Staf Medis (Kurniawan, 2023).

Produktivitas merupakan perbandingan antara hasil yang telah dicapai dengan total sumber daya yang digunakan. Kinerja produktif perawat mencerminkan kinerja perawat dalam melaksanakan tugasnya (Wahyudi & Gunarto, 2019). Stres dan kelelahan di tempat kerja dapat memengaruhi produktivitas atau kinerja pekerja, khususnya perawat. Stres dan kelelahan yang berlangsung terus menerus berdampak pada gangguan efektivitas kerja dan penurunan produktivitas (Trianingsih et al., 2017).

Perbandingan produktivitas dievaluasi menggunakan output versus input. Idealnya, keluaran (output) misalnya berupa output setiap unit kerja dievaluasi terhadap masukan yang masuk untuk upaya kesehatan. Kesehatan adalah suatu elemen yang mempengaruhi produktivitas, dan akan membantu perawat menjadi lebih



produktif di tempat kerja. Kesehatan yang baik menjamin peningkatan produktivitas kerja secara signifikan, sebaliknya ketika perawat dalam keadaan kurang baik produktivitas akan menurun (Suma'mur & Soedirman, 2014:71). Shift kerja dan kelelahan adalah menjadi sebuah alasan sehingga akan berdampak pada produktivitas pekerja menurun.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana pengaruh beban kerja, shift kerja dan kualitas tidur terhadap produktivitas kerja melalui kelelahan kerja pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Batara Guru Kabupaten Luwu.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh beban kerja, shift kerja dan kualitas tidur terhadap produktivitas kerja melalui *kelelahan kerja* pada *perawat* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Batara Guru Belopa

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis pengaruh langsung beban kerja terhadap kelelahan kerja pada Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu



Untuk menganalisis pengaruh langsung shift kerja terhadap kelelahan kerja pada Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu

3. Untuk menganalisis pengaruh langsung kualitas tidur terhadap kelelahan kerja pada Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu
4. Untuk menganalisis pengaruh langsung kelelahan terhadap produktivitas kerja pada Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu
5. Untuk menganalisis pengaruh langsung beban kerja terhadap produktivitas kerja pada Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu
6. Untuk menganalisis pengaruh langsung shift kerja terhadap produktivitas kerja pada Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu
7. Untuk menganalisis pengaruh langsung kualitas tidur terhadap produktivitas kerja pada Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu
8. Untuk menganalisis pengaruh tidak langsung beban kerja terhadap produktivitas kerja melalui kelelahan kerja pada Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu
9. Untuk menganalisis pengaruh tidak langsung shift kerja terhadap produktivitas kerja melalui kelelahan kerja pada Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu



10. Untuk menganalisis pengaruh tidak langsung kualitas tidur terhadap produktivitas kerja melalui kelelahan kerja pada Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Ilmiah

- a. Penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai referensi dan masukan bagi perkembangan ilmu keselamatan dan kesehatan kerja khususnya terkait pengaruh beban kerja, *shift kerja, kualitas tidur dan kelelahan kerja* terhadap produktivitas pada perawat di RSUD Batara guru Kabupaten Luwu.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan pentingnya memperhatikan beban kerja, *shift kerja, Kualitas tidur, dan kelelahan kerja* terhadap produktivitas pada perawat di RSUD Batara guru.

1.4.2. Manfaat Praktis

- a. Bagi pemerintah dan Lembaga terkait seperti kementrian kesehatan maupun ketenagakerjaan dan pimpinan rumah sakit dapat menjadi bahan masukan dan sumber informasi dalam peningkatan produktivitas serta pengendalian beban kerja dan *kelelahan pada perawat di Rumah sakit*. Bagi institusi Pendidikan diharapkan dapat menjadi bahan literatur dan dasar penelitian bagi peneliti selanjutnya yang



relevan mengenai pengaruh beban kerja, shift kerja dan kualitas tidur terhadap produktivitas melalui kelelahan pada perawat di Rumah sakit

- c. Bagi peneliti diharapkan dapat menjadi wadah untuk mengamalkan ilmu keselamatan dan kesehatan kerja, menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai pengaruh beban kerja, shift kerja dan kualitas tidur terhadap produktivitas melalui kelelahan pada perawat di Rumah sakit.

1.5. Tinjauan Pustaka

Produktivitas kerja adalah kemampuan individu atau kelompok dalam menghasilkan output yang optimal dengan efisiensi tinggi dalam suatu periode tertentu (Mathis & Jackson, 2019). Dalam konteks keperawatan, produktivitas kerja perawat mengacu pada efektivitas, efisiensi, dan kualitas layanan yang diberikan kepada pasien, termasuk aspek ketepatan waktu, keterampilan klinis, komunikasi, serta kepuasan pasien.(Duffield, 2011).

Produktivitas kerja perawat merupakan aspek krusial dalam pelayanan kesehatan yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk beban kerja, pola shift, kualitas tidur, dan tingkat kelelahan.



yang tinggi pada perawat, seperti jumlah pasien yang tidak kompleksitas perawatan, dan tuntutan administratif, dapat ahan fisik dan mental (Zhang et al., 2020).

1. Beban Kerja

Menurut Mudayana dalam Hannani dan Ilyas (2016:4) Beban kerja merupakan sesuatu yang muncul dari interaksi antara tuntutan tugas-tugas, lingkungan kerja dimana digunakan sebagai teman kerja, keterampilan, perilaku, dan persepsi dari pekerja. Persepsi pada beban kerja yang positif yaitu menganggap bahwa beban kerja merupakan suatu tantangan kerja dan memotivasi mereka untuk bekerja lebih baik lagi untuk dirinya sendiri maupun organisasinya.

Upaya untuk mengoptimalkan beban kerja perawat telah menunjukkan hasil yang positif. Brown et al. (2024) melaporkan bahwa implementasi sistem penilaian beban kerja berbasis acuity dapat meningkatkan efisiensi alokasi staf hingga 40% dan menurunkan tingkat stres kerja perawat sebesar 35%. Selain itu, pendekatan manajemen beban kerja yang komprehensif, termasuk penggunaan teknologi pendukung dan peningkatan kolaborasi tim, terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan kerja perawat (Taylor & Johnson, 2023).

Peningkatan beban kerja sebesar 25% di atas standar optimal berkorelasi dengan peningkatan risiko kesalahan medis sebesar 35% dan penurunan kepuasan pasien sebesar 28%.



kan pentingnya manajemen beban kerja yang efektif
enerapan sistem penjadwalan yang mempertimbangkan
itas pasien dan kompetensi perawat. Kim dan Davis (2023)

2. Shift Kerja

Shift kerja merupakan pola pembagian waktu kerja yang diterapkan dalam pelayanan kesehatan 24 jam di rumah sakit. Menurut penelitian Widyastuti et al. (2020), sistem shift kerja perawat umumnya terdiri dari tiga periode: shift pagi (07.00-14.00), shift sore (14.00-21.00), dan shift malam (21.00-07.00). Pola rotasi shift ini bertujuan untuk memastikan kontinuitas pelayanan kesehatan namun memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan dan kinerja perawat.

Pengelolaan shift kerja yang efektif menjadi kunci dalam mempertahankan kualitas pelayanan. Santoso et al. (2024) menemukan bahwa implementasi sistem penjadwalan yang mempertimbangkan waktu istirahat minimal 11 jam antar shift dapat meningkatkan kinerja perawat hingga 30%. Program manajemen shift yang komprehensif, termasuk rotasi yang ergonomis dan dukungan psikososial, terbukti efektif dalam meningkatkan adaptasi perawat terhadap sistem shift (Setiawan & Hidayat, 2022).

3. Kualitas Tidur

Kualitas tidur merujuk pada seberapa baik seseorang dapat tidur dalam hal durasi, kedalaman, dan kontinuitasnya tanpa



1. Menurut Buysse et al. (1989), kualitas tidur dapat diukur
 <an aspek subjektif individu, efisiensi tidur, latensi tidur,
 1 tidur, dan durasi tidur yang cukup.

Perawat yang bekerja dalam sistem shift, terutama shift malam, lebih rentan mengalami gangguan tidur. Hal ini disebabkan oleh perubahan ritme sirkadian yang mengatur siklus tidur-bangun manusia (Ferri et al., 2016).

Tingginya tingkat stres dalam lingkungan kerja perawat berkontribusi terhadap insomnia dan gangguan tidur lainnya (Moghaddam et al., 2019). Kondisi seperti kecemasan dan depresi dapat memperburuk kualitas tidur dan menyebabkan gangguan kesehatan lainnya.

Kualitas tidur yang buruk dapat berdampak negatif pada kesehatan perawat dan pelayanan kesehatan, antara lain, Penurunan kinerja dan produktivitas kerja, Peningkatan risiko kecelakaan kerja, Gangguan kognitif dan emosional, Meningkatnya risiko penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes (Chung et al., 2020)

4. Kelelahan Kerja

Kelelahan kerja adalah kondisi kelelahan fisik, mental, dan emosional yang terjadi akibat beban kerja yang tinggi dan berkepanjangan. Menurut Maslach & Leiter (2016), kelelahan kerja sering dikaitkan dengan burnout, yang dapat berdampak negatif

kehatan individu serta kinerja di tempat kerja. Dalam konteks kelelahan kerja sering kali terjadi akibat jam kerja panjang,



sistem kerja shift, dan tekanan emosional yang tinggi saat merawat pasien.

Beberapa faktor utama yang berkontribusi terhadap kelelahan kerja perawat meliputi, Perawat sering menghadapi tingginya jumlah pasien yang harus ditangani dalam satu shift kerja. Beban kerja yang berat ini dapat menyebabkan stres dan kelelahan fisik yang signifikan (Caruso, 2014).

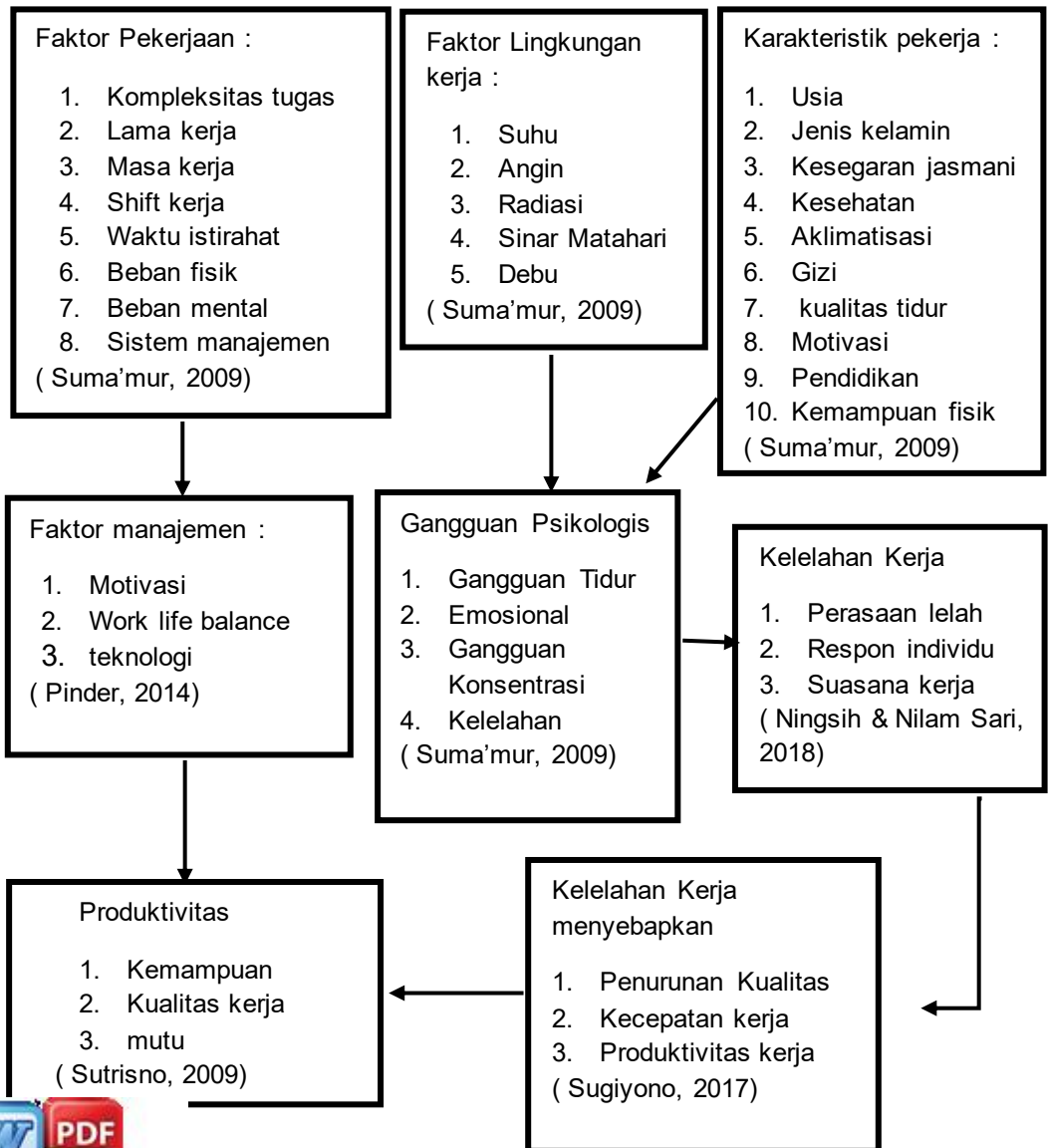
Berhadapan dengan pasien yang sakit parah atau meninggal dunia dapat memicu stres emosional yang tinggi. Perawat juga sering mengalami konflik di tempat kerja yang dapat memperburuk kondisi mental dan emosional mereka (Gómez-Urquiza et al., 2017).

Kelelahan kerja yang tidak ditangani dapat menyebabkan berbagai konsekuensi negatif, baik bagi perawat maupun bagi pasien yang mereka rawat, beberapa dampaknya ialah, Penurunan kualitas perawatan pasien, Peningkatan risiko kesalahan medis, Penurunan kepuasan kerja, Meningkatnya risiko gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan, Meningkatnya tingkat absensi dan turnover di kalangan perawat (Dall'Ora et al., 2016)



1.6. Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan untuk menunjukkan arah bagi suatu penelitian agar penelitian dapat berjalan pada ruang lingkup yang telah ditetapkan.

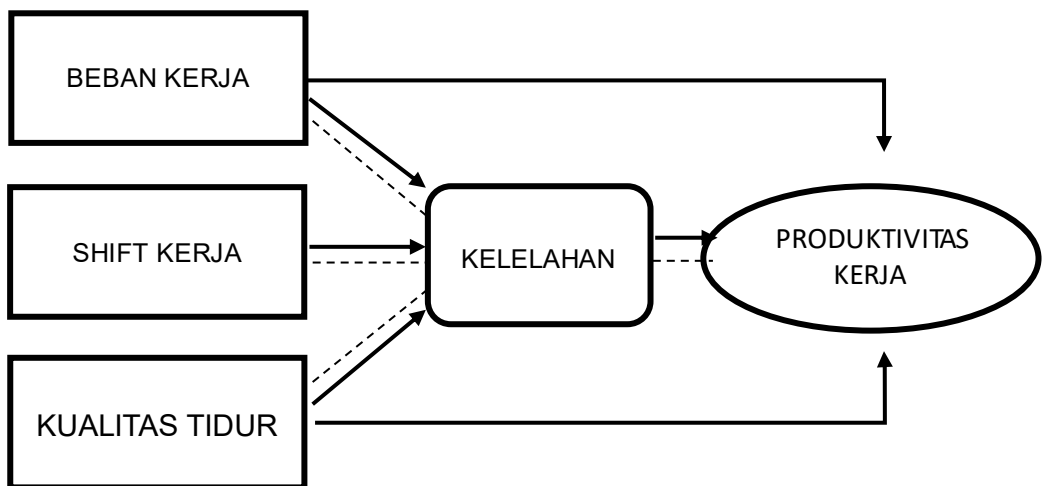


Gambar 1.1 Kerangka Teori

no (2017): Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif, dan R&D : difikasi teori Suma'mur, (2009), (Pinder, 2014), (Sutrisno, 2009), (Ningsih & Nilam Sari, 2018). Robbsson (2011).



1.7. Kerangka Konsep



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel Dependen



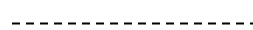
: Variabel Independen



: Variabel Intervening



: Arah pengaruh



: Arah Pengaruh Tidak Langsung

1.8. Defenisi Operasional dan Kerangka Objektif

1.8.1. Beban Kerja



Definisi operasional : dalam penelitian ini beban mental yang dimaksud ialah seperti rasa lelah, bosan, kurang hati-hati, kurangnya komunikasi sosial dan kesadaran dalam bekerja. Penelitian ini

menggunakan pengukuran beban kerja mental secara subjektif dengan metode *National Aeronautics and Space Administration Task Load Index* (NASA-TLX). Dengan 12 item pernyataan. Jika responden menjawab.

Rendah	= 0	Sedang	= 1
Tinggi	= 2	Sangat tinggi	= 3

Dengan melakukan Penilaian:

1. Total skor dihitung dengan menjumlahkan nilai dari semua item.
2. Rentang skor: 0-36

Kriteria objektif :

- a. Beban kerja ringan : < 19
- b. Beban kerja berat : ≥ 19

Sumber : Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990).

1.8.2. Shift Kerja

Defenisi Operasional : Shift kerja sistem penjadwalan kerja yang membagi waktu kerja pada perawat menjadi beberapa periode atau giliran dalam sehari semalam untuk kondisi kerja yang baik untuk menjamin ketersediaan perawat selama 24 jam dalam memberikan perawatan kepada pasien (Dall'ora et.al,



. Shift kerja tentunya dapat berdampak terhadap mana kualitas tidur perawat, berpengaruh terhadap ngkinan perawat merasakan kelelahan dan akan bedampak

terhadap produktivitas kerja perawat, terutama pada shift malam. Shift kerja pembagian waktu kerja dengan ketentuan dari RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu sebagai berikut

1. Shift pagi : bekerja pada pukul 08.00 – 14.00 WITA
2. Shift siang : bekerja pada pukul 14.00 – 21.00 WITA
3. Shift malam : bekerja pada pukul 21.00 – 08.00 WITA

Akan dilakukan penilaian dengan menjumlahkan skor dari semua pertanyaan yang berjumlah 10 butir pertanyaan. Sehingga rentang skor ialah 0-30. Sehingga

Kriteria objektif :

- a. Dampak Baik shift kerja : < 16
- b. Dampak Buruk shift kerja : ≥ 16

Sumber : Bonet, N., & Arandia, K. (2007).

1.8.3. Kualitas Tidur

Defenisi operasional : Kualitas tidur adalah penilaian subjektif terhadap kepuasan seseorang atas pengalaman tidurnya, yang meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, diukur selama periode satu bulan terakhir. Kualitas tidur dalam penelitian ini dioperasionalkan melalui komponen berikut:

- 1) Kualitas tidur subjektif: Persepsi individu terhadap kualitas tidurnya secara keseluruhan.



Latensi tidur: Durasi yang dibutuhkan untuk memulai tidur,

Durasi tidur: Jumlah jam tidur aktual yang dialami seseorang

dalam satu malam.

- 4) Efisiensi kebiasaan tidur: Persentase waktu tidur dibandingkan dengan waktu yang dihabiskan di tempat tidur.
- 5) Gangguan tidur: Frekuensi gangguan yang dialami selama tidur, seperti terbangun di malam hari atau dini hari.
- 6) Penggunaan obat tidur: Frekuensi penggunaan obat tidur (dengan resep atau tanpa resep) untuk membantu tidur.
- 7) Disfungsi aktivitas pada siang hari: Tingkat gangguan fungsi dan aktivitas pada siang hari akibat kualitas tidur yang buruk.

Kualitas tidur diukur menggunakan kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) yang telah diterjemahkan dan divalidasi dalam bahasa Indonesia. Terdapat 9 total pertanyaan. Dengan rentang skor 0-21. Setiap komponen dinilai dengan skala 0-3, di mana 0 menunjukkan tidak ada kesulitan dan 3 menunjukkan kesulitan berat.

Kriteria objektif :

- a. Kualitas tidur baik : < 11
- b. Kualitas tidur Buruk : ≥ 11

Sumber : (Buysse,dkk.1989) & Ohayon, M. M., & Reynolds, C. F. (2009).

1.8.4. Kelelahan Kerja



Definisi operasional : Kelelahan kerja pada penelitian ini adalah perasaan kelelahan yang dialami oleh perawat yang menggunakan kuesioner Untuk ini, kita akan

akan menggunakan Industrial Fatigue Research Committee (IFRC),

terdapat 30 pertanyaan yang telah diadaptasi dan divalidasi dalam konteks Indonesia. Jika responden menjawab.

- 0 = Tidak pernah
- 1 = Kadang- kadang
- 2 = Sering
- 3 = Selalu

Akan dilakukan penilaian dengan cara total skor dihitung dengan menjumlahkan nilai dari semua item. Adapun rentang skor ialah 0 – 90 sehingga kriteria objektif ialah

Kriteria objektif :

- a. Tidak Lelah : < 45
- b. Lelah : ≥ 45

Sumber : Piper, B. F., Dibble, S. L., Dodd, M. J., et al. (1998).

1.8.5. Produktivitas Kerja

Defenisi opsional : Produktivitas Kerja dalam penelitian ini adalah kuantitas, kualitas, ketepatan waktu, semangat kerja dan disiplin kerja terkait produktivitas kerja. Variabel yang diukur menggunakan kuesioner produktivitas kerja perawat menggunakan bobot 0-3 yang telah diuji validasi. Untuk ini, kita akan menggunakan adaptasi dari Nurse Productivity tionaire yang telah divalidasi dalam konteks Indonesia. esponden menjawab.



Selalu	= 3
Sering	= 2
Kadang-kadang	= 1
Tidak pernah	= 0

Akan dilakukan penilaian dengan cara total skor dihitung dengan menjumlahkan nilai dari semua item. Adapun rentang skor ialah 0 – 45. sehingga kriteria objektif ialah

Kriteria objektif

- a. Produktivitas Kurang : < 24
- b. Produktivitas Baik : ≥ 24

Sumber : Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2018).

1.9. Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh langsung beban kerja terhadap kelelahan kerja pada Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu
2. Ada pengaruh langsung shift kerja terhadap kelelahan kerja pada Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu
3. Ada pengaruh langsung kualitas tidur terhadap kelelahan kerja pada Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu
4. Ada pengaruh langsung kelelahan terhadap produktivitas kerja pada Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu



engaruh langsung beban kerja terhadap produktivitas kerja Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten

6. Ada pengaruh langsung shift kerja terhadap produktivitas kerja pada Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu
7. Ada pengaruh langsung kualitas tidur terhadap produktivitas kerja pada Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu
8. Ada pengaruh tidak langsung beban kerja terhadap produktivitas kerja melalui kelelahan kerja pada Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu
9. Ada pengaruh tidak langsung shift kerja terhadap produktivitas kerja melalui kelelahan kerja pada Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu
10. Ada pengaruh tidak langsung kualitas tidur terhadap produktivitas kerja melalui kelelahan kerja pada Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu



BAB II

METODOLOGI PENELITIAN

2.1. Jenis Penelitian

Dalam pengaplikasiannya menerapkan suatu studi kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Menurut Sugiyono (2020) penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang berdasarkan kepada data numerikal (angka) dalam analisisnya serta menggunakan metode statistika dalam pengolahannya. Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran dan bagaimana pengaruh beban kerja dengan masa kerja dan shift kerja dengan gangguan kualitas tidur terhadap produktivitas perawat melalui kelelahan kerja sebagai mediator/intervening.

2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Batara Guru Kabupaten Luwu Provinsi Sulawesi Selatan, dimulai Pada Bulan September – Oktober 2024.

2.3. Populasi dan Sampel

2.3.1. Populasi

Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Batara Guru Kabupaten Luwu, yang berjumlah 385 orang yang terbagi dalam 15 bagian ruangan.



2.3.2. Sampel

Subjek penelitian yang diteliti adalah perawat yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Batara Guru Kabupaten Luwu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *probability sampling* dimana teknik pengambilan sampel dilakukan dengan memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi subjek penelitian. Teknik *probability sampling* menggunakan cara *proporsional random sampling* karena pengambilan anggota sampel dilakukan dengan mengambil subjek dari setiap unit/departemen ditentukan setara dengan banyaknya subjek dalam masing-masing unit.

Untuk mengukur besaran sampel yang akan diteliti menggunakan rumus Slovin dengan tingkat signifikan yang dipilih 5% (0,05), besaran sampel yang akan diteliti sebagai berikut:

$$n = N / (1 + Nd^2)$$

Keterangan : n = jumlah sampel

N =

jumlah

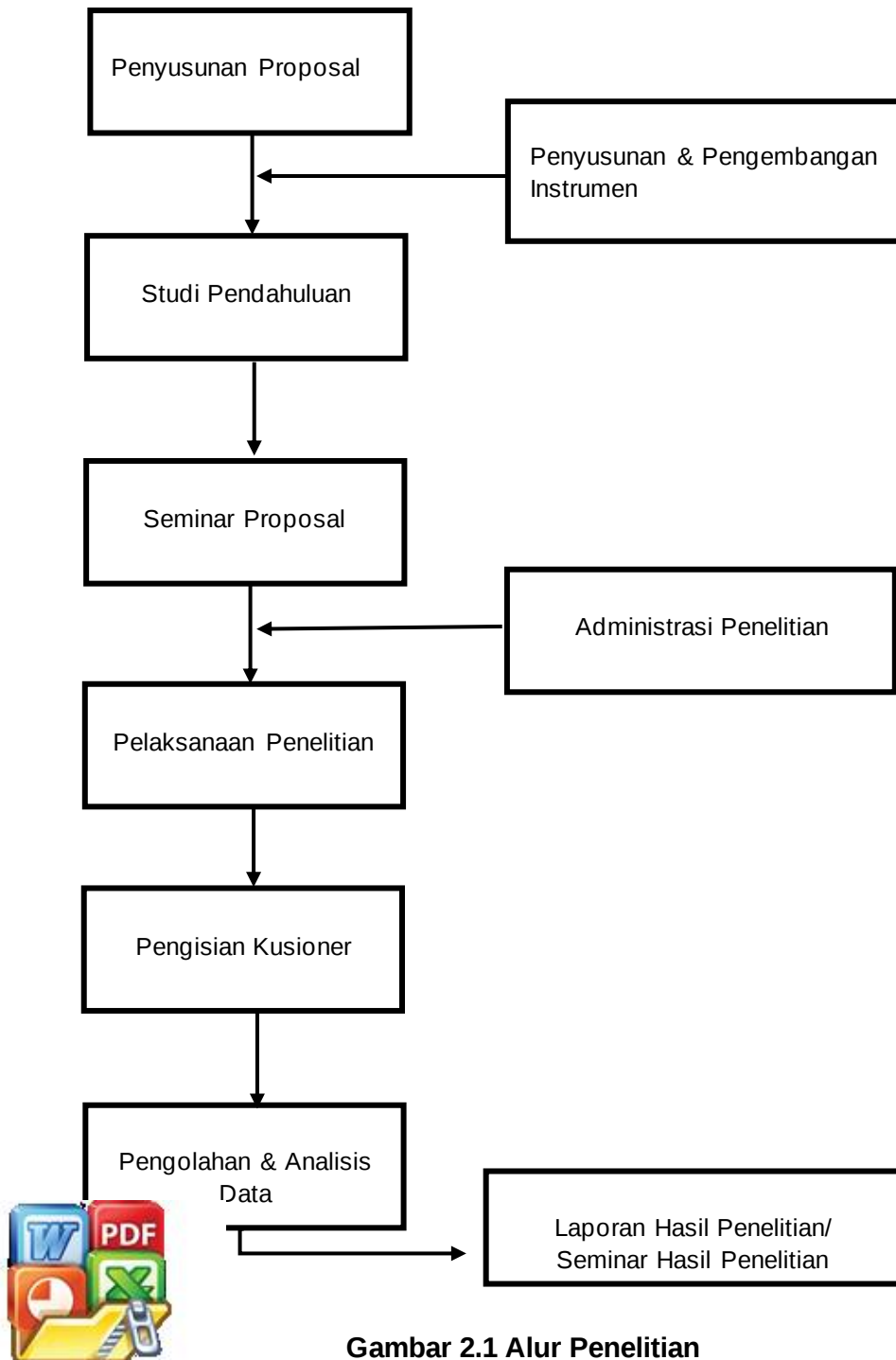
populasi

d = tingkat signifikan (5% = 0,05)

$$n = 385 / (1 + 385 \cdot 0,05^2) = 196 = 200 \text{ orang}$$



2.4. Alur Penelitian



Gambar 2.1 Alur Penelitian

2.5. Pengumpulan Data

2.5.1. Data Primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini antara lain beban kerja, shift kerja, kualitas tidur, kelelahan kerja dan produktifitas kerja. Data tersebut diperoleh secara langsung dari responden dengan membagikan kuesioner sesuai jumlah sampel yang telah ditentukan.

2.5.2. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini antara lain profil RSUD Batara Guru Kab. Luwu dan data yang diperoleh dari berbagai sumber atau media seperti buku-buku, artikel ilmiah, dan jurnal-jurnal penelitian yang relevan dengan penelitian yang dilakukan.

2.6. Instrumen Data Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan informasi yang bersifat kuantitatif tentang variabel yang sedang diteliti (Djollong, 2014). Adapun instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

2.6.1. Kusioner

Instrumen penelitian ini berupa kuesioner yang berisi seperangkat pertanyaan-pertanyaan tertulis dan terstruktur kepada responden untuk menjawab. Pertanyaan dalam kusioner ini diambil dari beberapa penelitian sebelumnya. Isi kusioner mencakup semua variabel seperti beban kerja, shift a, kualitas tidur, kelelahan kerja, dan produktifitas kerja.



2.6.2. Alat Tulis dan Kamera

Digunakan untuk mencatat seluruh hasil atau informasi yang diperoleh selama proses penelitian dilaksanakan. Kamera Digunakan untuk mendokumentasikan seluruh kegiatan selama proses penelitian dilaksanakan.

2.7. Uji Validasi dan Realibilitas

2.7.1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk menilai apakah suatu survei memiliki substansi atau tidak. Dikatakan substansi apabila pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam survei tersebut bisa menunjukkan sesuatu yang akan diukur oleh survei tersebut (Ghozali 2012:52). Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara membandingkan r hitung dengan r tabel untuk *degree of opportunity* (df) = $n-2$, dalam hal ini n adalah jumlah sampel dan $\alpha = 0,05$ yang diperoleh dari r tabel dengan dua kali uji lanjut. Untuk menguji apakah setiap penanda signifikan atau tidak maka nilai *Pearson Relationship* dibandingkan dengan hasil perhitungan r tabel. Jika angka r lebih besar dari r tabel dan nilai positif, maka dapat dikatakan bahwa hubungan tersebut signifikan (Ghozali, 2012:52). Selanjutnya, suatu survei dapat dinyatakan valid jika :



hitung lebih besar dari r tabel (0,361) maka H_0 ditolak artinya variabel valid.

b. r hitung lebih kecil dari r tabel (0,361) maka H_0 gagal ditolak artinya Variabel tidak Valid.

Kusioner NASA (TLX) ini dapat menjadi angket terstandarisasi yang telah teruji validitasnya dengan nilai $r = 0.361 - 0.798$ untuk bentuk NASA-TLX yang telah disesuaikan dengan kondisi petugas medis. Dari uji validitas yang dilakukan, diketahui bahwa semua item yang ada pada instrumen ini cukup untuk digunakan sebagai alat ukur, sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen ini cukup baik untuk mengukur beban kerja mental petugas medis di Indonesia. (Putri & Rossa 2020).

Kusioner shift kerja telah diuji validitasnya oleh beberapa ahli terkait dengan kondisi perubahan yang terjadi pada petugas medis di klinik, dengan nilai $r = 0.612-0.789$, sehingga pada umumnya semua item dianggap valid.

Pada variabel kualitas istirahat diukur dengan mengadaptasi *Pittsburgh Rest Quality Record* (PSQI) yang telah tervalidasi dan digunakan pada beberapa penelitian di Indonesia, seperti penelitian Saputra (2018) yang dilakukan pada petugas medis di RSUD dr. Soetomo Surabaya, dengan

$r = 0,763$.

Pada variabel kelelahan kerja diukur dengan menggunakan *Mechanical Weariness Inquire about Committee*



(IFRC) yang telah dimodifikasi dan disesuaikan dengan kondisi di Indonesia, salah satunya pada petugas medis di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri (Hidayat, 2019), yang mana secara detail validitas yang dikembangkan memiliki nilai $r = 0,444 - 0,771$. Kusioner ini telah teruji kelayakannya untuk mengukur kelelahan kerja pada berbagai jenis pekerjaan di Indonesia, termasuk petugas medis.

Variabel Produktivitas kerja diukur dengan menggunakan adaptasi dari *Nurture Efficiency Survey* yang telah disetujui di Indonesia. (Nursalam dkk, 2018) merinci hasil uji validitas dengan nilai $r = 0.361 - 0.798$, sehingga kusioner ini dinyatakan Valid dan dengan demikian dapat digunakan dalam penelitian-penelitian di Indonesia.

2.7.2. Uji Realibilitas

Uji reliabilitas adalah suatu uji yang dapat menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau kuat. Uji realibilitas dapat dilihat pada nilai *Cronbach Alpha*, jika nilai $\alpha > 0,60$, maka dapat dikatakan bahwa instrumen yang dikembangkan dinyatakan reliabel (Notoatmodjo, 2012).



Survei NASA (TLX) telah dilakukan uji realibilitas, dan dapatkan nilai *Cronbach's Alpha* $0.897 > 0.60$. Sehingga semua bagian pertanyaan yang berkaitan dengan beban kerja dapat dikatakan reliabel.

Kusioner shift kerja telah diuji reliabilitasnya, dan didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0.74 - 0.85, lebih besar dari 0.60. Sehingga semua item pertanyaan yang berhubungan dengan Shift kerja dapat dikatakan reliabel.

Variabel kualitas tidur telah dilakukan uji reliabilitas, dan diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* 0.842, lebih besar dari 0.60. Sehingga semua item pertanyaan yang berkaitan dengan Kualitas tidur dinyatakan reliabel.

Variabel kelelahan kerja telah dilakukan uji reliabilitas, dan diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* 0.934, lebih besar dari 0.60. Sehingga semua item pertanyaan yang berkaitan dengan Kelelahan kerja dikatakan reliabel.

Untuk variabel Produktivitas kerja, telah dilakukan uji reliabilitas, dan diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* 0.897, lebih besar dari 0.60. Sehingga semua item pertanyaan yang berkaitan dengan Produktivitas kerja dikatakan reliabel.

2.8. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data kuantitatif dalam penelitian ini dilakukan dengan sistem komputerisasi melalui program SPSS. Adapun langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:



lit data (*Editing*)

ta yang diperoleh dan dikumpulkan melalui kuesioner

a kelengkapannya, hal ini dilakukan untuk mencegah

adanya pertanyaan dalam kuesioner yang tidak diisi oleh responden.

b. Memberi Kode (*Coding*)

Data yang telah diteliti kemudian diberikan kode secara manual sebelum dimasukkan kedalam computer untuk memudahkan dalam pengiputan data.

c. Memasukkan Data (*Entry*)

Selanjutnya, data hasil pengkodean dimasukkan ke dalam komputer untuk masing-masing variabel, kemudian dianalisis menggunakan program SPSS dan dikelompokkan menjadi unit analisis untuk analisis lebih lanjut.

d. Pemberian skor (*Scoring*)

Setiap variabel penelitian diberi skor untuk mempermudah identifikasi, kemudian kategori dibuat berdasarkan setiap variabel tersebut.

Data dianalisis dengan menggunakan analisis jalur (*path analysis*) yang merupakan metode analisis lanjutan dari model regresi yang digunakan untuk menguji hubungan ketergantungan antar variabel dalam suatu model (model kausal) dimana program yang digunakan yaitu program AMOS. Model analisis ini digunakan karena

ini ingin mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung variabel yang ada. Data yang diperoleh diolah dengan :



a. Analisis Data Deskriptif

Analisis data deskriptif bertujuan untuk mengolah data mentah menjadi informasi yang lebih mudah dimengerti. Metode ini digunakan untuk menyajikan deskripsi empiris dari data-data yang telah dirangkum dalam penelitian (Hairudin et al., 2020)

b. Analisis Jalur

Analisis jalur adalah teknik analisis yang berdasarkan sebab akibat (*causing modelling*). Adapun beberapa istilah yang digunakan dalam analisis jalur menurut (Sarwono, 2011) adalah sebagai berikut :

- 1) Model jalur adalah suatu diagram yang mendeskripsikan hubungan antara variabel bebas, variabel perantara, dan variabel tergantung, yang dihubungkan dengan anak panah untuk menunjukkan arah pengaruh atau hubungan antar variabel.
- 2) Variabel eksogen (exogenous) adalah variabel yang tidak dipengaruhi oleh variabel lain karena diagram yang dihasilkan tidak memiliki anak panah yang menuju ke arahnya.
- 3) Variabel endogen (endogenous) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain, ditunjukkan oleh adanya anak panah yang mengarah padanya.



- 4) Koefisien jalur (β) merupakan koefisien regresi standar yang menggambarkan pengaruh langsung variabel bebas terhadap variabel tergantung dalam suatu model jalur.
- 5) Direct Effect (DE) adalah pengaruh langsung yang tercermin dari koefisien jalur yang menghubungkan variabel eksogen dan variabel endogen dalam suatu model jalur.
- 6) Indirect Effect (IE) merupakan pengaruh yang berlangsung melalui satu atau lebih variabel mediator dalam sebuah model jalur.

c. Uji Koefisien Jalur

Tujuan uji koefisien jalur adalah untuk mengukur bagaimana pengaruh masing-masing variabel antara variabel independen dan variabel dependen (Ghozali, 2016). Suatu variabel indikator yang signifikan didapatkan dengan membandingkan nilai *p-value* dengan tingkat signifikansi yang dipilih (α). Secara umum, nilai α biasanya ditentukan sebesar 5%.

d. Uji Pengaruh Tidak Langsung

Pengujian pengaruh tidak langsung dilakukan untuk menentukan apakah variabel intervening atau variabel perantara mampu memediasi hubungan antara variabel dependen dan independen. Untuk menghitung nilai signifikansi pengaruh variabel intervening, digunakan uji Sobel. Uji Sobel digunakan untuk menghitung nilai variabel mediasi yang



memiliki distribusi normal (Ghozali, 2016). Variabel intervening berpengaruh terhadap hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Besarnya pengaruh langsung dapat ditunjukkan melalui angka koefisien yang diperoleh dari hasil uji AMOS, sementara besarnya pengaruh tidak langsung dapat dihitung dengan mengalikan koefisien dari hasil uji (Ghozali, 2018). Adapun prosedur pengujian menggunakan software AMOS adalah sbagai berikut:

Statistik Uji:

$$ab / \sqrt{b^2 SEb^2 + a^2 SEa^2}$$

Dengan:

a : koefisien jalur variabel independent ke intervening

b : koefisien jalur variabel intervening ke dependen

Seb : standar error dari koefisien b

Sea : standar error dari koefisien a

2.9. Analisis Data

Analisis data adalah proses mengolah data penelitian menjadi informasi yang dapat dipahami. Data yang diperoleh diolah dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

a. Analisis Univariat



Analisis data univariat dilakukan dengan cara mendeskripsikan masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian. Analisis ini memberikan gambaran umum mengenai

setiap variabel yang diteliti yang menampilkan hasil distribusi dan persentase frekuensi dari setiap variabel, yaitu beban kerja, shift kerja, kualitas tidur, kelelahan kerja, dan produktivitas kerja.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan menguji hipotesis *chi-square*. Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel satu terhadap variabel yang lain, menggunakan analisis jalur (*Path analysis*). Analisis ini menyajikan hubungan sebab akibat dalam bentuk grafik sehingga lebih mudah dibaca dan digunakan untuk menentukan hubungan langsung dan tidak langsung seperti variabel intervening.

2.10. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel dan narasi untuk pembahasan hasil penelitian. Data yang disajikan sesuai dengan data yang telah dianalisis sebelumnya.

