

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rotasi Kerja**

Rotasi kerja adalah pemindahan dari satu ruangan ke ruangan lain, namun tetap dalam lingkup pekerjaan yang sama (Lahagu et al., 2024). Rotasi pekerjaan adalah proses pemindahan karyawan secara teratur dari satu pekerjaan ke pekerjaan lainnya sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan. Proses ini melibatkan perpindahan karyawan secara berkala antar tugas yang memerlukan keterampilan berbeda, yang dapat meningkatkan kinerja (Irfan & Putra, 2021).

Menurut Hudiyah & Syaodih (2022) rotasi kerja adalah proses pengalihan tugas yang bertujuan untuk mengembangkan keterampilan, memperluas pengetahuan, dan menambah pengalaman karyawan, sekaligus mengurangi rasa bosan atau jenuh terhadap pekerjaan. Dalam rotasi ini, jenis tugas dan tanggung jawab yang diemban oleh karyawan akan berbeda dari sebelumnya.

#### **2.2 Indikator rotasi kerja**

Menurut penelitian Hapsari (2022), terdapat empat faktor utama yang memengaruhi pelaksanaan rotasi jabatan, yaitu pengalaman, pengetahuan, prestasi kerja, dan tanggung jawab. Pengalaman menjadi dasar penting karena semakin berpengalaman seorang pegawai, semakin besar kemampuannya dalam menghadapi tugas baru, sedangkan kurangnya pengalaman dapat menimbulkan keraguan atas kinerjanya. Pengetahuan menjadi tolak ukur penting dalam menilai kesiapan pegawai terhadap posisi baru, karena pemahaman yang mendalam terhadap pekerjaan sangat dibutuhkan dalam menjalankan tanggung jawab baru.

Faradillah Andin Dianisma  
202210420311022  
Ilmu Keperawatan

Prestasi kerja menentukan kelayakan rotasi, di mana pegawai dengan pencapaian yang baik lebih dipercaya untuk mengemban tugas baru, sementara mereka yang kurang berprestasi sering diragukan kemampuannya. Rasa tanggung jawab yang tinggi menjadi indikator penting lainnya, karena pegawai yang tidak menunjukkan komitmen terhadap tugasnya dikhawatirkan tidak mampu menjalankan peran yang lebih besar dalam jabatan baru.

### **2.3 Tujuan Rotasi Kerja**

Rotasi kerja digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, memberikan penyegaran, mencegah kejenuhan, memenuhi kebutuhan tenaga keperawatan di ruangan tertentu, serta mengembangkan keterampilan perawat (Lahagu et al., 2024). Proses rotasi dan mutasi dilakukan dengan persetujuan dari atasan atau kepala divisi. Kepala divisi perlu mempertimbangkan kompetensi karyawan terkait serta tugas dan tanggung jawab di tempat yang baru (Dewi et al., 2021).

Menurut Maulana & Krisnawati (2021), rotasi kerja memiliki berbagai tujuan penting dalam pengelolaan sumber daya manusia, di antaranya adalah memberikan peluang bagi karyawan untuk mengembangkan karir, menyeimbangkan tenaga kerja dengan jabatan yang tersedia, serta memperluas pengetahuan dan wawasan mereka melalui pengalaman di berbagai bidang. Rotasi kerja berfungsi untuk mengurangi kejenuhan akibat rutinitas yang monoton, sehingga dapat meningkatkan semangat dan produktivitas. Rotasi kerja dapat menjadi bentuk apresiasi atas prestasi kerja, mendorong persaingan sehat antar karyawan dalam meningkatkan kinerja, dan digunakan sebagai sanksi bagi mereka yang melakukan pelanggaran atau menunjukkan performa yang kurang memuaskan, dengan harapan terjadi perbaikan dalam posisi baru.

Menurut Manshur & Afriza (2024) rotasi dapat dibagi menjadi lima jenis, yaitu:

1. Rotasi Horizontal

Rotasi horizontal terdiri dari dua bentuk: rotasi tempat dan rotasi jabatan. Rotasi tempat dilakukan tanpa mengubah jabatan atau posisi, biasanya karena alasan seperti kebosanan, ketidakcocokan dengan lingkungan kerja, masalah kesehatan, atau hubungan sosial yang kurang baik.

2. Rotasi Vertikal

Rotasi vertikal melibatkan perubahan posisi, jabatan, atau pekerjaan seseorang. Rotasi vertikal mencakup promosi (kenaikan pangkat) atau demosi (penurunan pangkat), yang mengakibatkan perubahan tanggung jawab dan wewenang.

3. Rotasi Sementara

Rotasi berlangsung dalam kurun waktu tertentu dan diterapkan ketika perusahaan membutuhkan pengganti sementara untuk jabatan tertentu, misalnya karena karyawan sakit, cuti, atau alasan lainnya. Seseorang ditugaskan sementara untuk melaksanakan tanggung jawab terkait posisi tersebut.

4. Rotasi Tetap

Rotasi tetap dilakukan dalam jangka waktu yang lebih panjang dan bersifat permanen dibandingkan rotasi sementara.

5. Rotasi Kecil

Rotasi kecil bertujuan untuk meningkatkan keterampilan karyawan tanpa mengubah wewenang, tanggung jawab, atau kompensasi mereka.

Faradillah Andin Dianisma

202210420311022

Ilmu Keperawatan

## 2.5 Teori Pembagian Rotasi Kerja

### 1. *Herzberg's Two Factor Theory* (Frederick Herzberg, 1959)

*Herzberg's Two Factor Theory* oleh Frederick Herzberg merupakan salah satu teori utama dalam motivasi kerja, serta menjadi pelopor dalam pembahasan mengenai kepuasan kerja dan pengayaan tugas. *Herzberg's Two Factor Theory* membagi 2 faktor yang memengaruhi kerja yaitu faktor motivasi (bersifat intrinsik) dan faktor higienis (bersifat ekstrinsik) (Herzberg, 1959 dalam Al-Badarneh & Malkawi, 2025). Faktor motivasi terdiri dari pengembangan diri, pengakuan, pencapaian, otonomi, dan tanggung jawab yang berkaitan dengan kepuasan kerja dan kinerja. Faktor higienis terdiri dari kondisi kerja, keamanan, gaji, pengawasan, dan iklim sosial yang berkaitan dengan ketidakpuasan (Elanouni & Fethouni, 2024).

*Herzberg's Two Factor Theory* dipandang sebagai proses yang dinamis untuk memperbaiki struktur dan alur kerja dengan menciptakan lingkungan kerja yang mendukung otonomi, fleksibilitas, pengembangan diri, dan kepuasan kerja. *Herzberg's Two Factor Theory* memberikan peluang bagi perawat untuk mencoba hal baru yang menantang, memperluas otonomi dalam menjalankan tanggung jawab, serta menambahkan variasi dan tantangan dalam aktivitas kerja sehari-hari (Hussein et al., 2022).

### 2. *Job Characteristics Model* (Hackman & Oldham 1976)

Model ini berfokus pada interaksi antara tiga kategori variabel: (a) kondisi psikologis karyawan agar perilaku kerja termotivasi secara internal; (b) karakteristik pekerjaan yang dapat membentuk kondisi psikologis karyawan; dan (c) sifat individu yang menentukan seberapa positif seseorang akan merespons pekerjaan yang kompleks dan menantang (Hackman & Oldham

Faradillah Andin Dianisma  
202210420311022  
Ilmu Keperawatan

1976). *Job Characteristics Model* mengemukakan bahwa ada lima dimensi yang menjadi inti dalam mendefinisikan tiga kategori variabel yaitu, keterampilan, signifikansi tugas, identitas tugas, otonomi, dan umpan balik (Siruri & Cheche, 2021).

*Job Characteristics Model* merupakan indikator yang berguna untuk mengidentifikasi disfungsi struktur pekerjaan, yang dapat memperdalam pemahaman kita tentang persepsi emosional terhadap pengalaman kerja perawat (Sabra & Kamelhossny, 2020). *Job Characteristics Model* bermanfaat bagi manajer dan profesional sumber daya manusia untuk modifikasi lingkungan kerja menjadi lebih baik. *Job Characteristics Model* membantu karyawan beradaptasi, meningkatkan semangat kerja, meningkatkan produktivitas, dan memperbaiki kualitas kerja karyawan (Zhang & Kerdpitak, 2023).

## 2.6 Produktivitas Kerja

Produktivitas kerja adalah kemampuan menghasilkan hasil kerja sesuai perencanaan, serta memanfaatkan berbagai sumber daya atau faktor produksi untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas hasil yang dicapai (Mahawati et al., 2021). Produktivitas merupakan ukuran yang digunakan untuk menilai tingkat efektivitas suatu pekerjaan. Produktivitas didefinisikan sebagai hubungan antara hasil yang dicapai secara nyata atau fisik dengan sumber daya yang digunakan. Produktivitas juga menggambarkan tingkat efisiensi dalam menghasilkan barang atau jasa (Alqawi et al., 2024). Produktivitas mencakup sikap, pola pikir, etika, dan keahlian, yang meningkatkan kualitas hidup agar terus berkembang setiap hari. Produktivitas melibatkan sikap mental yang optimis dan berjiwa patriotik, dengan keyakinan bahwa hari ini lebih baik daripada kemarin, dan esok akan lebih baik daripada hari ini (Madjidu et al., 2022).

Faradillah Andin Dianisma  
202210420311022  
Ilmu Keperawatan

Produktivitas tenaga kesehatan, khususnya perawat, memiliki peran krusial dalam organisasi pelayanan kesehatan karena berkaitan dengan pelaksanaan tugas yang sesuai atau tidak dengan tujuan yang telah ditetapkan (Bahari et al., 2022). Produktivitas kerja perawat merujuk pada tingkat kinerja perawat dalam melaksanakan tugas-tugasnya (Manein et al., 2023). Produktivitas kerja perawat menjadi dasar evaluasi untuk melakukan perbaikan berkelanjutan di semua aspek rumah sakit. Produktivitas kerja perawat bertujuan meningkatkan kualitas hasil kerja rumah sakit. Pekerjaan berjalan secara produktif, diperlukan metode kerja dan lingkungan kerja yang memenuhi standar kesehatan (Umboh et al., 2020).

Produktivitas kerja perawat adalah salah satu aspek dari beban kerja yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan dan mengembangkan kualitas layanan di rumah sakit (Paujiah et al., 2023). Produktivitas dalam profesi keperawatan memiliki sifat yang kompleks, sehingga penting bagi manajer perawat untuk memahami. Kualitas perawatan pasien dan keberlangsungan masa kerja perawat dipengaruhi oleh produktivitas perawat. Produktivitas menjadi salah satu dari sepuluh indikator utama dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (Dalimunthe et al., 2020).

## 2.7 Teori Produktivitas Kerja

### 1. *Organizational commitment theory* (Meyer & Allen 1991)

*Organizational commitment theory* didefinisikan sebagai hubungan emosional yang ditandai dengan tanggung jawab, keterikatan, dan loyalitas karyawan terhadap organisasi (Agegnehu et al., 2022). Komitmen organisasi memiliki tiga komponen, yaitu afektif (hubungan emosional yang positif terhadap organisasi), normatif (persepsi bahwa seseorang terikat secara moral dengan organisasi setelah ia bergabung), dan berkelanjutan (persepsi mengenai

Faradillah Andin Dianisma

202210420311022

Ilmu Keperawatan

biaya atau manfaat yang akan diperoleh jika meninggalkan organisasi) (Chigeda et al., 2022).

Organisasi harus memiliki anggota yang berkomitmen jika ingin berkembang. *Organizational commitment theory* menjadi fundamental untuk mencapai tingkat kinerja dan produktivitas tinggi di tempat kerja yang berhubungan dengan kesehatan (Fernández et al., 2024). Tenaga kesehatan yang memiliki tingkat komitmen tinggi terhadap organisasi cenderung lebih puas dengan pekerjaan, lebih terlibat dan berpartisipasi, menunjukkan kinerja yang lebih baik, memiliki tingkat absensi yang lebih rendah, memiliki tingkat keinginan untuk keluar rendah, serta menunjukkan psikologis yang baik.

## 2. *Human Capital Theory* (Becker, 1964)

*Teori Human capital* merujuk pada pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan individu yang dapat dimanfaatkan untuk menghasilkan layanan profesional. *Teori human capital* menjelaskan bahwa pengetahuan yang dimiliki dari dalam diri, seperti kecerdasan, keterampilan, dan keahlian, memiliki nilai tambah. *Teori human capital* menjadi salah satu sumber kekuatan yang merupakan aset tak berwujud dalam suatu organisasi, yang dapat digunakan untuk memenangkan persaingan dengan kompetitor (Djatola & Hilal, 2021).

Komponen pertama dalam *human capital* adalah *individual capability* atau kemampuan individu. Komponen ini merupakan hal terpenting dari segala aspek. Terdapat beberapa karakteristik yang bisa dilihat dalam kemampuan individu seseorang, diantaranya adalah kemampuan pribadi (*personal capabilities*), keahlian profesional dan teknis (*professional and technical know-how*), pengalaman (*experience*), jaringan dan jangkauan kontak pribadi (*the network and range of personal*

Faradillah Andin Dianisma

202210420311022

Ilmu Keperawatan

*contacts*), nilai dan sikap yang mempengaruhi tindakan (*the values and attitudes that influence action*) (Anindya & Irhandayaningsih, 2021).

## **2.8 Indikator Produktivitas Kerja Perawat**

Menurut Windayanti et al (2023), indikator produktivitas keperawatan mencakup lima aspek utama yang saling terkait. Indikator input mencakup segala sesuatu yang dibutuhkan perawat dalam memberikan pelayanan, perawatan, dan praktik keperawatan, seperti tenaga, alat atau fasilitas, informasi, serta peraturan atau kebijakan yang mendukung. Indikator proses menitikberatkan pada kecepatan, ketepatan, dan tingkat akurasi dalam pelayanan yang diberikan kepada klien. Indikator output merujuk pada hasil nyata dari tindakan keperawatan yang dilakukan, sedangkan indikator outcome mengevaluasi dampak dari pelayanan tersebut terhadap kondisi klien atau sistem pelayanan secara keseluruhan. Indikator manfaat mengacu pada sejauh mana pelayanan keperawatan berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, baik dalam konteks umum maupun secara khusus dalam praktik keperawatan.

## **2.9 Faktor yang Memengaruhi Produktivitas Kerja**

Produktivitas kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk beban kerja, kondisi kerja yang tidak nyaman, tingkat stres, kelelahan baik secara objektif maupun subjektif, penyakit yang berkaitan dengan pekerjaan, cedera, serta kecelakaan di tempat kerja (Maengkom et al., 2023). Menurut (Agata et al., 2023) produktivitas kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kepemimpinan, motivasi, disiplin, keterampilan, sistem rotasi kerja, serta situasi atau lingkungan kerja. Lingkungan dan suasana kerja yang kondusif dapat meningkatkan kenyamanan dan kepuasan karyawan, yang pada akhirnya mendorong mereka untuk bekerja dengan lebih bertanggung jawab dan efektif, sehingga produktivitas kerja meningkat.

Faradillah Andin Dianisma  
202210420311022  
Ilmu Keperawatan

Menurut Guntara et al (2023), produktivitas kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya kemampuan tenaga kerja yang didasarkan pada pengetahuan dan dapat ditingkatkan melalui lingkungan kerja yang mendukung, serta sikap positif yang mencerminkan moral dan semangat kerja. Situasi dan kondisi lingkungan kerja yang kondusif, termasuk fasilitas, suasana kerja, dan sistem kompensasi. Motivasi menjadi pendorong utama produktivitas, sedangkan insentif yang tidak sesuai seperti gaji di bawah standar justru dapat menurunkannya. Tingkat pendidikan dan pelatihan, kejelasan perjanjian kerja, serta penerapan teknologi yang tepat turut mendukung peningkatan dan keberlanjutan produktivitas kerja.

Menurut *Royal College Nursing* (2013) dalam Ayuni (2023) sikap disiplin, ketepatan waktu, dan ketekunan seorang perawat berkontribusi terhadap tingkat produktivitas kerja yang optimal. Produktivitas perawat yang sesungguhnya dapat diukur melalui dampaknya terhadap kesehatan pasien, yang tercermin dalam peningkatan angka *Bed Occupancy Rate (BOR)* dan penurunan *Length of Stay (LOS)*. Menurut Sasmita et al (2023) rotasi kerja dapat mengurangi kejenuhan melalui pemberian variasi tugas serta perubahan lingkungan kerja. Rotasi kerja membuat motivasi dan produktivitas perawat tetap optimal.

## **2.10 *Bed Occupancy Rate (BOR)***

*Bed Occupancy Rate (BOR)* adalah salah satu indikator yang menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Perhitungan BOR dilakukan dalam bentuk persentase penggunaan tempat tidur selama periode waktu tertentu, sehingga memberikan gambaran mengenai pemakaian tempat tidur di rumah sakit dalam jangka waktu tersebut (Gustomi et al., 2023). Menurut Barber Johnson dalam Derinayu Toriawaty et al., (2022), standar efisiensi *Bed Occupancy Rate (BOR)* berkisar antara 75% hingga 85%. Persentase pemanfaatan tempat tidur di unit rawat inap selama periode

Faradillah Andin Dianisma

202210420311022

Ilmu Keperawatan

tertentu dapat menjadi indikator kesejahteraan finansial rumah sakit. BOR yang tinggi mencerminkan kondisi surplus, sedangkan BOR yang rendah menunjukkan bahwa rumah sakit perlu berupaya lebih keras untuk menarik lebih banyak pasien.

Angka *Bed Occupancy Rate (BOR)* di rumah sakit dapat mengalami peningkatan atau penurunan, yang sebanding dengan tingkat penggunaan tempat tidur di rumah sakit. Perhitungan harian perawatan dilakukan berdasarkan data yang diambil dari formulir Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) yang mencakup mutasi pasien selama 24 jam, dari pukul 00.00 hingga 24.00. Tujuannya adalah untuk mendapatkan informasi lengkap mengenai jumlah pasien yang masuk dan keluar rumah sakit dalam rentang waktu tersebut (Herdiana et al., 2023).

Peningkatan BOR yang terlalu tinggi dapat berdampak negatif, seperti menurunnya kualitas kinerja tim medis serta berkurangnya kepuasan dan keselamatan pasien. Sebaliknya, penurunan BOR menunjukkan jumlah pasien yang lebih sedikit, yang dapat mengakibatkan kesulitan finansial bagi rumah sakit. Salah satu penyebab BOR yang tidak ideal adalah kurangnya fasilitas atau sarana dan prasarana, yang dapat berkontribusi pada rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit (Surbakti & Telaumbanua, 2023).

## **2.11 Length of Stay (LOS)**

*Length of Stay (LOS)* merujuk pada durasi waktu yang dihabiskan pasien di bagian tertentu rumah sakit. LOS juga dapat dipahami sebagai rata-rata waktu perawatan yang diterima oleh seorang pasien. Indikator ini menunjukkan berapa hari seorang pasien dirawat inap selama suatu periode perawatan (Purawijaya et al., 2023).

*Length of Stay (LOS)* berpotensi menyebabkan terjadinya *crowding* (penumpukan pasien), yang dapat meningkatkan risiko kejadian tidak diinginkan (KTD), penundaan

Faradillah Andin Dianisma

202210420311022

Ilmu Keperawatan

dalam pemberian pelayanan, serta meningkatnya angka kematian dan durasi perawatan pasien (Nurbadriyah et al., 2024).

Cara menghitung *Length of Stay (LOS)*, caranya adalah dengan menghitung selisih antara tanggal keluar (baik pasien meninggal atau pulang dalam keadaan hidup) dan tanggal masuk rawat inap setiap pasien. Bagi pasien yang masuk dan keluar pada hari yang sama, durasi perawatannya dihitung sebagai 1 hari. Pelayanan rumah sakit akan menjadi kurang efisien dan efektif jika durasi *Length of Stay* terlalu lama (Simond et al., 2023).

