

Hubungan Kualitas Tidur Dengan Shift Kerja Perawat di RSJD Surakarta

Fatkiah Rahmawati¹, Wahyu Rima Agustin²

¹ Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta

² Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Shift kerja merupakan kerja bergilir diluar jam kerja normal baik itu bergilir atau berotasi dengan sifat kerja atau permanen. Menurut periode shift kerja yang meliputi shift pagi, shift sore, dan shift malam. Pekerja shift malam memiliki resiko 28% lebih tinggi mengalami cedera atau kecelakaan. Selain itu shift kerja malam dapat mengurangi kemampuan kerja, meningkatnya kesalahan dan kecelakaan, menghambat hubungan sosial dan keluarga, adanya faktor resiko pada saluran pencernaan, system syaraf, jantung dan pembuluh darah serta terganggunya waktu tidur.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode survei. Desain penelitian menggunakan desain penelitian korelasi. Populasi dalam penelitian ini perawat pelaksana sejumlah 50 responden. Adapun teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik total Sampling. Penelitian telah dilaksanakan di RSJD Surakarta pada Februari sampai Maret 2023. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) versi bahasa Indonesia dan Lembar kerja shift perawat. Analisis data menggunakan analisis univariate dan analisis bivariate.

Hasil dari penelitian adalah 1) responden yang izin dalam shift kerja sebanyak 2 orang dengan persentase 4%, sedangkan responden tidak pernah ijin dalam shift kerja sebanyak 48 orang dengan persentase 96%. 2) responden yang mengalami kualitas tidur sedang sebanyak 17 orang dengan persentase 34%, sedangkan responden yang mengalami kualitas tidur berat sebanyak 33 orang dengan persentase 66%. 3) diperoleh nilai p-value sebesar 0,626. Karena nilai p-value > α (0,05), artinya tidak terdapat hubungan antara shift kerja dengan kualitas tidur perawat di RSJD Surakarta

Kata Kunci : Kualitas Tidur dan Shift Kerja Perawat

Daftar Pustaka : 52 (2013-2022)

ABSTRACT

Shift work is work taking turns outside of normal working hours, either rotating or rotating, with the nature of work or permanent. According to the work shift period which includes the morning shift, afternoon shift, and night shift. Night shift workers have a 28% higher risk of injury or accident. In addition, the night shift can reduce work ability, increase mistakes and accidents, impede social and family relations, the existence of risk factors for the digestive tract, nervous system, heart and blood vessels and disrupt sleep.

The type of research used is quantitative research with survey methods. The research design uses a correlation research design. The population in this research is the number of 50 respondents. The technique used in sampling in this study is to use the total sampling technique. The research was carried out at the Surakarta Hospital from February to March 2023. The research instrument used the Indonesian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index Questionnaire (PSQI) and nurse shift worksheets. Data analysis using univariate analysis and bivariate analysis.

The results of the study are 1) respondents who have permission to work shifts are 2 people with a percentage of 4%, while respondents who have never had permission to work shifts are 48 people with a percentage of 96%. 2) Respondents who experienced moderate sleep quality were 17 people with a percentage of 34%, while respondents who experienced heavy sleep quality were 33 people with a percentage of 66%. 3) a p-value of 0.626 is obtained. Because the p-value $> \alpha$ (0.05), it means that there is no relationship between work shifts and the sleep quality of nurses at the Surakarta Hospital

Keywords: Sleep Quality and Nurse Work Shifts

Bibliography : 52 (2013-2022)

A. PENDAHULUAN

Shift kerja merupakan kerja bergilir diluar jam kerja normal baik itu bergilir atau berotasi dengan sifat kerja atau permanen. Sistem shift kerja sendiri dapat berbeda antara instansi atau perusahaan, walaupun biasanya menggunakan tiga shift setiap hari dengan delapan jam kerja setiap shift. Menurut periode shift kerja yang meliputi shift pagi, shift sore, dan shift malam. Dari pembagian ketiga shift kerja tersebut kerja shift malam merupakan resiko lebih tinggi. Pekerja shift malam memiliki resiko 28% lebih tinggi mengalami cedera atau kecelakaan. Selain itu shift kerja malam dapat mengurangi kemampuan kerja, meningkatnya kesalahan dan kecelakaan, menghambat hubungan sosial dan keluarga, adanya faktor resiko pada saluran pencernaan, system syaraf, jantung dan pembuluh darah serta terganggunya waktu tidur (Saftarina dan Hasanah, 2014).

Kondisi beban kerja antara ketiga shift mempunyai perbedaan yang nyata, dari penelitian itu juga dihasilkan secara keseluruhan pekerja lebih mementingkan faktor waktu (39,08%), kemudian tekanan stress (33,21%) dan terakhir tekanan mental (27,21%) dalam bekerja (Selvia, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alawiyyah (2019) di suatu rumah sakit di Jakarta mendapatkan hasil bahwa perawat yang melakukan kerja secara shift berjumlah 61%, dan yang kerja non shift berjumlah 39%. Selain itu Alawiyyah juga mengatakan 61% perawat mengalami gangguan tidur. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang bekerja di rumah sakit melaksanakan sistem shift, dan perawat yang paling banyak mengalami gangguan pola tidur adalah perawat yang melakukan kerja secara shift (Alawiyyah, 2019).

Zakariyati dan Nurhalimah (2022) dalam penelitiannya menyebutkan pola shift kerja dapat mempengaruhi kualitas tidur dan kualitas makan perawat di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Pelamonia. Selain itu, Yesicca (2022) dalam penelitiannya menyebutkan terdapat hubungan antara shift kerja dengan kualitas tidur perawat di RSUD Karanganyar.

Hanifah (2011) menyatakan kualitas tidur yang baik akan meningkatkan produktivitas, kualitas emosi dan konsentrasi. Sebaliknya, kekurangan tidur dapat meningkatkan kadar hormon stres kortisol, yang dapat merusak atau mengganggu sel-sel otak yang dibutuhkan untuk pembelajaran dan ingatan. Selain itu sel-sel otak yang baru dapat gagal berkembang atau dapat juga tumbuh secara abnormal. Sebagai dampak dari kerusakan itu menyebabkan gangguan fleksibilitas mental, kreativitas dan atensi (konsentrasi) (Corbafo et al., 2015). Kualitas istirahat yang buruk dapat mempengaruhi kondisi medis dan menjadi penyebab berbagai penyakit, seperti putus asa, gugup, kurang tidur, gangguan kardiovaskular, cedera, dan penurunan kapasitas mental.

Kualitas istirahat diperkirakan menggunakan instrumen Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Pemilihan instrumen PSQI versi bahasa Indonesia ini karena cukup praktis dan mudah dipahami, selain itu sudah cukup banyak digunakan di Indonesia dengan validitas dan tingkat reliabilitas cukup tinggi. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) adalah ukuran kuesioner tidur yang dilaporkan sendiri secara luas. PSQI bersifat praktis dan singkat, dengan skor tunggal yang mewakili kualitas tidur secara keseluruhan, yang menggabungkan aspek kualitatif dan kuantitatif dari tidur; skor di atas 5 disarankan sebagai indikasi potensi masalah tidur. PSQI mencakup

pertanyaan terbuka yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi sifat dan kemungkinan penyebab masalah tidur untuk membantu pengobatan langsung, dan memberikan skor subskala yang dapat menunjukkan jenis masalah tidur (durasi tidur, latensi, gangguan, kualitas efisiensi, disfungsi siang hari, dan penggunaan obat tidur), serta beberapa pertanyaan tentang indikator apnea tidur (Faulkner, 2019).

Studi pendahuluan di RSJD Surakarta menemukan bahwa perawat jiwa di RSJD Surakarta sering dihadapkan dengan pasien yang memiliki kondisi tidak stabil. Kondisi pasien yang memang kurang stabil tersebut perlu adanya pengawasan lebih untuk tetap menjaga keselamatan pasien selama dirawat di RSJD Surakarta. Pasien yang dirawat di RSJD Surakarta memiliki berbagai diagnosa keperawatan seperti halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, resiko perilaku kekerasan, defisit perawatan diri, resiko bunuh diri, waham dan yang lainnya. Namun, dari beberapa pasien dengan diagnosa tersebut, yang perlu pengawasan lebih adalah pada pasien dengan resiko bunuh diri, resiko perilaku kekerasan dan pasien dengan halusinasi. Ketiga diagnosa tersebut dapat mengancam keselamatan pasien apabila pasien dengan kondisi tersebut masih belum stabil.

Hasil studi pendahuluan berikutnya menunjukkan bahwa dari 10 perawat yang menjelaskan bahwa ada 6 perawat selama dinas malam, apalagi dengan kondisi pasien yang kurang stabil akan dilakukan pengawasan secara komprehensif. Oleh karena itu perawat yang dinas malam, lebih sering tidur bergantian untuk tetap mengawasi pasien. Sedangkan 2 perawat lainnya menjelaskan kadang tidur sering terbangun, ketika terdengar suara langsung terbangun. Berbeda dengan 2 perawat lainnya, menjelaskan bahwa kedua perawat tersebut masih kuat

bertahan untuk tidak tidur sampai pagi meskipun rasa ngantuk berat. Berdasarkan observasi di RSJD Surakarta yang telah dilakukan kepada perawat shift malam dengan jumlah rata – rata setiap bulan sebanyak 20 pasien kondisi halusinasi sebanyak 65%, resiko perilaku kekerasan 15%, dan resiko bunuh diri sebanyak 20%. Hal ini memang perlu untuk dilakukan pengawasan kepada pasien dengan kondisi kurang stabil. Tujuannya untuk tetap mengutamakan keselamatan pasien dan mencegah terjadinya kejadian yang tidak diinginkan. Oleh karena perawat shift malam perlu untuk tetap terjaga di malam hari dan mengawasi pasien yang kondisi belum stabil.

Berdasarkan beberapa paparan tersebut yang mendorong peneliti untuk meneliti tentang hubungan kualitas tidur perawat dengan shift kerja perawat di RSJD Surakarta. Dari gambaran di atas maka rumusan masalah dalam penelitian yang akan dilakukan adalah bagaimana hubungan kualitas tidur perawat dengan shift kerja perawat di RSJD Surakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas tidur perawat dengan shift kerja perawat di RSJD Surakarta

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode survei. Metode survei merupakan metode penelitian dengan kuesioner untuk mengumpulkan data (Siyoto, 2015). Penelitian ini menghubungkan dua variabel yaitu kualitas tidur perawat dan shift kerja perawat.

Populasi dalam penelitian ini perawat pelaksana sejumlah 50 responden. Sedangkan sampel penelitian ini adalah perawat di ruang perawatan akut dan subakut dewasa. Adapun teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik total

Sampling yang merupakan tehnik pengambilan sampel dengan cara mengambil seluruh populasi menjadi sampel penelitian namun tetap digunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

Penelitian telah dilaksanakan di RSJD Surakarta di ruang akut Sembodro dan Sadewa. Serta diruang subakut dewasa ruang Nakula, ruang Srikandi, dan ruang Sena. Penelitian dimulai dengan menyusun proposal penelitian pada 29 Oktober 2022 dan pengambilan data akan dilakukan pada Februari sampai Maret 2023.

Variabel penelitian dibedakan menjadi dua yaitu variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi, sedangkan variabel terikat yaitu variabel yang dipengaruhi (Siyoto, 2015). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu kualitas tidur perawat dan variabel terikatnya adalah shift kerja perawat.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) versi bahasa Indonesia dan Lembar kerja shift perawat. Analisis data menggunakan analisis univariate dan analisis bivariate.

C. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur responden

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan umur responden

Umur	F	%
30-39 tahun	31	62%
40-49 tahun	19	38 %
Total	50	100 %

Dari tabel tersebut diketahui mayoritas responden berumur 30-39 tahun dengan frekuensi 31 responden dan prosentase 62%.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	F	%
Perempuan	20	40 %
Laki-laki	30	60 %
Total	50	100 %

Dari tabel tersebut diketahui mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki dengan frekuensi 30 responden dan prosentase 60%.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	f	%
D3	32	62,5 %
Ners	18	37,3 %
Total	50	100 %

Dari tabel tersebut diketahui mayoritas responden berpendidikan D3 keperawatan dengan frekuensi 32 responden dan prosentase 62,5%.

Karakteristik responden berdasarkan masa kerja

Tabel 4 Karakteristik responden berdasarkan masa kerja

Masa kerja	F	%
1-9 tahun	11	22,5 %
10-19 tahun	39	77,5 %
Total	50	100 %

Dari tabel tersebut diketahui mayoritas responden memiliki masa kerja 10-19 tahun dengan frekuensi 39 responden dan prosentase 77,5%.

2. Distribusi Shift Kerja Perawat

Tabel 5 Distribusi Shift Kerja Perawat

Shift kerja	F	%
Tidak pernah ijin	48	96 %
Pernah ijin	2	4 %
Total	50	100 %

Dari tabel tersebut diketahui mayoritas responden tidak pernah ijin dengan frekuensi 48 responden dan prosentase 96 %.

3. Distribusi Kualitas Tidur Perawat

Tabel 6 Distribusi Kualitas Tidur Perawat

Kualitas tidur	F	%
Sedang	17	34 %
Berat	33	66 %
Total	50	100 %

Dari hasil pengukuran menggunakan PSQI di dapatkan mayoritas responden mengalami kualitas tidur berat dengan frekuensi 33 responden dan prosentase 66 %.

4. Hubungan hubungan *shift* kerja dengan kualitas tidur perawat di RSJD Surakarta

Tabel 7 Hubungan *shift* kerja dengan kualitas tidur perawat di RSJD Surakarta

Variabel	P value
<i>Shift</i> Kerja – Kualitas Tidur	0,626

Dari hasil tersebut diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,626. Karena nilai *p-value* > α (0,05), Hal ini berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara *shift* kerja dengan kualitas tidur perawat.

D. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 50 responden menunjukkan mayoritas responden

berumur 30-39 tahun dengan frekuensi 31 responden dan persentase 62%. Hampir setengahnya responden berumur 40-49 tahun dengan jumlah 19 responden dengan persentase 38%.

Pada dasarnya pekerja dengan usia yang lebih tua memiliki pengalaman lebih banyak, loyalitas lebih tinggi, dan semangat kerja lebih tinggi. Namun, pekerja yang lebih tua sering dihubungkan dengan kurangnya pengetahuan dalam hal teknis, kreativitas, kurang inovatif, dan kurang terbuka terhadap pengetahuan baru. Sedangkan pekerja yang berusia lebih muda memiliki sikap produktif. Sikap produktif yang dimiliki akan mendorong seseorang untuk menjadi dinamis, kreatif, inovatif serta terbuka terhadap kritik, ide-ide baru dan perubahan-perubahan

Hal ini didasarkan pada kemampuan pekerja untuk beradaptasi dengan lingkungan kerjanya, dimana usia di bawah 25 tahun merupakan usia awal seorang pekerja untuk bekerja, sehingga pada masa inilah pekerja mulai beradaptasi dengan pekerjaannya. Sedangkan untuk pekerja yang berusia di atas 50 tahun didasarkan pada banyaknya keluhan kesehatan dan penurunan terhadap beberapa fungsi organ yang timbul pada usia tersebut, hal ini diduga dapat menyebabkan gangguan pada pola tidur pekerja.

Produktivitas kerja meningkat pada usia 30 tahun ke atas dan mulai mengalami penurunan pada usia 50 tahun. Kedua penelitian ini memiliki persamaan yaitu individu pada usia produktif memiliki produktivitas tinggi. Usia produktif merupakan usia ketika seseorang mampu bekerja dan menghasilkan sesuatu. Selain itu, kebutuhan akan tenaga kerja di berbagai sektor semakin meningkat. Adapun ciri-ciri individu yang produktif antara lain memiliki tindakan konstruktif, percaya diri, memiliki rasa tanggung jawab, memiliki rasa cinta terhadap pekerjaan,

berpandangan ke depan, mampu menyelesaikan persoalan/masalah, dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan, dan memiliki kemampuan untuk mewujudkan potensinya (Purwanti, 2013).

Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 50 responden menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki dengan frekuensi 30 responden dan prosentase 60%. Hampir setengahnya responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 20 responden dengan persentase 40%.

Menurut teori ada beberapa perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam menghadapi suatu masalah. Perbedaan dapat dilihat pada emosi seseorang dan perempuan lebih mudah mengalami kecemasan yang panjang Kecemasan bila tidak diatasi akan mempengaruhi pikiran dan menyebabkan kesulitan tidur (Kozier, Erb, Berman, 2015). Kecemasan yang dialami oleh perempuan lebih sering terjadi daripada laki-laki, kemungkinan disebabkan karena perempuan memiliki kepribadian lebih labil, juga faktor peran hormon yang mempengaruhi kondisi emosi sehingga mudah meledak, mudah cemas dan curiga (Kaplan, Sadock, & Grebb, 2016).

Menurut Putri, 2016 menyatakan bahwa jenis kelamin mempengaruhi kualitas tidur dimana faktor hormonal, gangguan nyeri, dan masalah mental, terutama depresi adalah bagian dari faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada wanita. Kualitas tidur yang buruk dan kurangnya istirahat mempengaruhi kepuasan pribadi mereka. Wanita dua kali lebih logis daripada pria untuk mengalami masalah memulai atau mempertahankan istirahat, meskipun fakta bahwa sebelum pubertas tidak ada perbedaan kritis

Proses menua mempengaruhi produksi hormone testosterone di malam hari, dimana laki-laki akan memproduksi sedikit testosterone dibandingkan dengan laki-laki dewasa muda. Lebih lanjut, Wittert menjelaskan bahwa penurunan jumlah testosterone menunjukkan efek terhadap tidur, dimana berdasarkan hasil penelitian kohort di temukan pada kelompok laki-laki yang memiliki kadar testosterone yang rendah cenderung mengalami penurunan efisiensi tidur, terbangun dimalam hari yang lebih sering, dan berkurangnya waktu tidur gelombang lambat (Wittert, 2014).

Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 50 responden menunjukkan mayoritas responden berpendidikan D3 keperawatan dengan frekuensi 32 responden dan prosentase 62,5%. Hampir setengahnya responden yang berpendidikan NERS dengan jumlah 18 responden dengan persentase 37,3 %. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmodjo (2018) bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik status kesehatannya. Sebaliknya makin rendah tingkat pendidikan seseorang maka makin buruk status kesehatannya (Chasanah, 2017).

Tingkat Pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun luar. Orang yang tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau meraka yang tidak berpendidikan (Kaplan & Sadock, 2016). Latar belakang pendidikan seseorang akan memengaruhi kemampuan pemenuhan kebutuhannya sesuai dengan tingkat pemenuhan kebutuhan yang berbeda-beda sehingga pendidikan seseorang akan dapat meningkatkan kematangan

intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak (Nursalam, 2013).

Sekalipun penelitian ini tidak menganalisis mengenai hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan lansia terkait dengan dengan gangguan tidur, tetapi hasil penelitian sebelumnya melaporkan tingkat pendidikan memiliki korelasi terhadap tingkat kecerdasan. Kecerdasan yang dimaksud bukan hanya kecerdasan intelektual saja, melainkan juga kecerdasan dalam mengelola emosi. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Gusmao et al. (2018) yang melaporkan bahwa lansia (84,4%) dengan kecerdasan emosional sedang memiliki kualitas tidur yang baik.

Selain pendidikan formal, pendidikan non formal juga turut berpengaruh terhadap kualitas tidur. Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh Chen et al., (2015) pada kelompok wanita pekerja, dengan melakukan edukasi sleep hygiene selama 5 minggu, para responden menunjukkan peningkatan kemampuan mengelola lingkungan tempat tidur, kebiasaan tidur, dan distress emosional di akhir penelitian sehingga berdampak pada peningkatan kualitas tidur.

Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian pada kelompok pasien yang menjalani hemodialysis. Kelompok pasien tersebut diberi intervensi berupa edukasi sleep hygiene dengan dan tanpa behavioral therapy. Di akhir penelitian, ditemukan terjadinya penurunan skor PSQI pada kedua kelompok intervensi yang menunjukkan bahwa edukasi dapat meningkatkan pengetahuan pasien terkait tata kelola gangguan tidur sehingga dapat meningkatkan kualitas tidurnya (Soleimani et al., 2016).

Masa Kerja

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 50 responden menunjukkan mayoritas responden memiliki masa kerja 10-19 tahun dengan

frekuensi 39 responden dan prosentase 77,5%. Hampir setengahnya responden yang bekerja selama 1-9 tahun yang berjumlah 11 responden dengan persentase 22,5%.

Menurut (Thayeb, 2015) perawat yang mengalami masa kerja kurang dari 4 tahun jumlahnya jauh lebih besar dibandingkan dengan jumlah perawat yang mengalami masa kerja lebih dari 4 tahun, sehingga yang mengalami gangguan kualitas tidur lebih banyak pada perawat yang mengalami masa kerja kurang dari 4 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Bohle yang menyatakan gangguan kualitas tidur biasa terjadi pada 5 tahun pertama atau masa adaptasi. Jika ditinjau secara teoritis masalah serius baru akan terjadi pada saat masa kerja shift mencapai 30 tahun, karena efek dari kerja shift pada gangguan kualitas tidur bersifat akumulasi.

Seseorang yang sudah lama bekerja tidak menjamin memiliki produktivitas yang tinggi, begitu juga sebaliknya pekerja baru bukan berarti memiliki produktivitas yang buruk. Masa kerja dapat mempengaruhi pekerja baik pengaruh positif dan negatif. Pengaruh positif terjadi apabila semakin lama seorang pekerja bekerja maka akan berpengalaman dalam melakukan pekerjaannya. Sebaliknya pengaruh negatif terjadi apabila semakin lama seseorang bekerja akan menimbulkan kelelahan dan kebosanan dalam pekerjaannya

2. Distribusi Shift Kerja Perawat di RSJD Surakarta

Shift kerja merupakan sistem pengaturan waktu kerja yang memungkinkan karyawan berpindah dari satu waktu ke waktu yang lain setelah periode tertentu, yaitu dengan cara bergantian antara kelompok kerja satu dengan kelompok kerja yang lain sehingga memberi peluang untuk memanfaatkan keseluruhan waktu yang

tersedia untuk mengoperasikan pekerja. Hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden tidak pernah ijin dengan frekuensi 48 responden dan prosentase 96 %. Hasil penelitian tersebut menurut peneliti menunjukkan bahwa tidak banyak perawat yang ijin karena ketentuan dari status PNS dan aturan dari rumah sakit yang tidak memperbolehkan perawat atau petugas lain untuk tidak masuk kerja tanpa alasan.

Rumah sakit yang memberikan pelayanan rawat inap mengharuskan adanya pengaturan *shift* kerja agar pelayanan kesehatan terus diberikan kepada seluruh pasiennya. Dalam Pasal 79 Ayat 2 Huruf (a) UU No. 13 Tahun 2003 mengatur bahwa perusahaan atau lembaga, di mana perawat bekerja, perlu membagi 3 shift setiap harinya sehingga maksimum jam kerja perawat dalam setiap shift-nya adalah 8 jam per hari. Karena ada ketentuan tersebut dan proses kerja tidak bisa berhenti, maka diaturlah pembagian waktu kerja bagi setiap karyawan atau pegawai dengan *shift* kerja. Periode kerja dibagi menjadi 3 periode yaitu periode pagi sampai sore, periode sore sampai malam, dan ada yang bekerja pada periode malam sampai pagi. Di dukung oleh penelitian dari Fadila (2021) yang dalam penelitiannya menyatakan bahwa kelelahan kerja pada *shift* malam cenderung lebih tinggi. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil penyebaran kuesioner. Kelelahan kerja tenaga kerja yang bekerja pada *shift* malam rata-rata lebih lelah dengan yang bekerja pada *shift* pagi.

Sistem kerja bergilir (*shift*) mengakibatkan stres kerja. Stres terjadi karena tubuh harus berusaha beradaptasi dengan sistem *shift* kerja dengan waktu yang relatif singkat (Kepmenakertrans, 2013). Kekurangan tidur pada perawat menyebabkan kemampuan berpikir dan bergerak menjadi lambat, lebih banyak membuat kesalahan dan mempunyai

kesulitan untuk mengingat sesuatu sehingga dapat menurunkan produktivitas kerja dan juga dapat menyebabkan kecelakaan.

Penjadwalan perawat di Indonesia diklasifikasikan dalam sistem penjadwalan dinas jaga atau *shift*, yaitu dinas jaga pagi, dinas jaga sore dan dinas jaga malam. Namun bagi sebagian perawat, tuntutan untuk bekerja di malam hari, liburan dan akhir pekan sering menimbulkan stres dan frustrasi. Penjadwalan kaku adalah kontributor utama terhadap ketidakpuasan kerja di pihak perawat. Jika perawat tidak dapat memberikan saran terhadap jadwal kerja, semangat para perawat dapat berkurang. Perasaan tidak berdaya ini berperan dalam meningkatkan rasa amarah di kalangan perawat profesional. Penjadwalan merupakan faktor yang penting dalam menentukan ketidakpuasan kerja atau kepuasan kerja. Manajer sebagai orang yang bertanggung jawab untuk menyusun jadwal kerja dan sebaiknya secara berkala melakukan evaluasi kepuasan pegawai terhadap sistem penjadwalan yang sedang berlaku. Dengan membantu pegawai yang merasa mempunyai kendala terhadap penjadwalan dinas jaga, manajer dapat memperbaiki kepuasan kerja pegawai (Bessie, 2014).

Menurut Suma'mur (2014) tenaga kerja yang bekerja pada malam hari akan mengalami tingkat kelelahan yang lebih besar dibandingkan tenaga kerja yang bekerja pada pagi hari atau siang hari, hal itu dikarenakan jumlah jam tidur/istirahat pada siang hari yang diperoleh tenaga kerja *shift* malam relatif jauh lebih kecil.

Hasil penelitian di dukung oleh penelitian Tarwaka, (2014) yang menyatakan bahwa 63% pekerja menderita kelelahan kerja akibat pengaruh *shift* kerja yang dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja. Dampak kelelahan akan berdampak pada *shift* yang kerja berupa

tidak dapat tidur siang, selera makan menurun, gangguan pencernaan serta nyeri lambung

3. Distribusi Kualitas Tidur Perawat di RSJD Surakarta

Kualitas tidur merupakan fenomena yang sangat kompleks yang melibatkan berbagai domain antara lain, penilaian terhadap lama waktu tidur, gangguan tidur, masa laten tidur, disfungsi tidur pada siang hari, efisiensi tidur, kualitas tidur, penggunaan obat tidur. Jadi apabila salah satu dari ketujuh domain tersebut terganggu maka akan mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas tidur. Kualitas tidur merupakan gambaran subjektif dan seringkali ditentukan oleh perasaan energik atau tidak setelah bangun (Indrawati, 2012).

Hasil penelitian dari kualitas tidur perawat diukur menggunakan kuesioner PSQI. Dari proses tersebut diketahui mayoritas responden mengalami kualitas tidur berat dengan frekuensi 33 responden dan prosentase 66 %. Menurut peneliti hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki gangguan tidur yang berat.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian Eriscon (2018), menyatakan bahwa pekerja *shift* di rumah sakit S.K. Lerik kota Kupang menunjukkan sebanyak 37,30% atau 47 pekerja mempunyai tidur yang tidak efisien. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian oleh Agririski dan Adipura (2018) yang menunjukkan secara umum sebanyak 47,1% perawat memiliki kualitas tidur buruk dan 52,9% memiliki kualitas tidur baik. Sebanyak 22 orang (73,3%) perawat di ruang rawat intensif memiliki kualitas tidur yang buruk dan 8 orang (26,7%) perawat memiliki kualitas tidur baik, sedangkan di ruang rawat anak non intensif hanya 11 orang (27,5%) perawat yang memiliki kualitas tidur buruk dan 29 orang (72,5%) perawat memiliki kualitas tidur

baik. Gangguan tidur yang paling sering dialami oleh perawat yakni bangun untuk ke kamar kecil dan bangun di tengah malam atau dini hari.

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) merupakan kuesioner yang telah baku dan berfungsi untuk mengukur kualitas tidur seseorang. Kuesioner PSQI berbanding terbalik dengan kualitas tidur karena semakin tinggi nilai PSQI maka semakin buruk kualitas tidur seseorang sebaliknya jika nilai PSQI menurun maka kualitas tidur seseorang semakin meningkat (Utama, 2014).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Hammasin (2021) yang saat analisis data didapatkan distribusi frekuensi perawat pekerja *shift* 51 responden (82,3%) dan 11 orang (17,7%) yang bekerja non-*shift*. Distribusi frekuensi perawat yang mengalami insomnia sebanyak 39 responden (62,9%) mengalami insomnia ringan, sebanyak 15 responden (24,2%) mengalami insomnia sedang, dan sebanyak 8 responden (12,9) mengalami insomnia berat dan hubungan antara *shift* kerja dan tingkat insomnia pada perawat di Rumah Sakit Pelabuhan Palembang dengan nilai p-value = 0,067. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara *shift* kerja dan tingkat insomnia pada perawat di Rumah Sakit Pelabuhan Palembang

4. Hubungan Kualitas Tidur Perawat Dengan *Shift* Kerja perawat di RSJD Surakarta

Hasil uji hipotesis menggunakan uji *chi square* di dapatkan nilai p value 0,626 yang artinya secara statistic tidak terdapat hubungan antara *shift* kerja dengan kualitas tidur perawat. Menurut peneliti hal tersebut menunjukkan bahwa *shift* kerja tidak menjadi factor dari munculnya gangguan kualitas tidur tersebut terjadi. Adanya gangguan kualitas tidur yang berat dapat disebabkan oleh hal lain seperti tuntutan

hidup, social ekonomi maupun masalah keluarga lainnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursehan Br Ginting, Evelin Malinti tahun 2021 dengan nilai $p=0,683$ dimana $p>0,05$ artinya H_1 ditolak dan H_0 diterima yang berarti menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara *shift* kerja dengan kelelahan kerja.

Hasil berbeda ditemukan oleh Kusumawardani (2021) yang menyatakan Hasil pengukuran kelelahan kerja diketahui bahwa *shift* malam lebih banyak mengalami kelelahan kerja dibandingkan *shift* pagi dan *shift* sore, namun *shift* pagi lebih banyak mengalami kelelahan kerja jika dibandingkan *shift* sore. Hal ini dikarenakan adanya faktor lain yang mempengaruhi kelelahan kerja. Hasil uji statistik chi-square diperoleh $p = 0,000$ dengan demikian $p < 0,05$ berarti ada pengaruh *shift* kerja terhadap kelelahan kerja perawat wanita.

Kualitas tidur yang buruk dapat berakibat pada timbulnya rasa kantuk di saat bekerja. Rasa kantuk merupakan hal yang serius yang dapat mengancam nyawa, tidak hanya dapat mengganggu individu yang bersangkutan namun juga dapat memberi efek kepada keluarga, rekan kerja, serta masyarakat secara umum. Faktanya, seringkali kecelakaan lalu lintas pada kendaraan bermotor terjadi akibat pengemudi yang mengantuk.

Penelitian mengenai gambaran kualitas tidur perawat dengan *shift* kerja di Indonesia sudah pernah dilakukan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Hasil penelitian menyatakan terdapat 84,62% dari total perawat *shift* malam yang memiliki kualitas tidur buruk di rumah sakit tersebut. Konoralma dkk pada tahun 2013 melakukan penelitian dengan judul hubungan *shift* kerja perawat dengan stres kerja di ruang IRDM Blu RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan hasil p value

sebesar $0,001 < 0,05$ yang berarti adanya hubungan yang signifikan antara *shift* kerja dan stres kerja pada perawat.

Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti frekuensi terbangun, waktu yang dibutuhkan untuk dapat tertidur, lamanya waktu tidur, serta aspek subjektif meliputi kedalaman dan kepulasan tidur. Tidak adanya gangguan yang dialami pada periode tidur dan kemampuan untuk mempertahankan waktu tidur dapat membuat kualitas tidur menjadi lebih baik. Kualitas tidur yang baik juga mencakup semua tahapan tidur REM dan NREM dengan sejumlah besar waktu yang dihabiskan untuk tidur nyenyak. Seseorang yang memiliki kualitas tidur baik akan mendapatkan energi yang lebih banyak, fungsi kognitif dan suasana hati yang lebih baik, sistem kekebalan tubuh yang lebih sehat, serta meningkatkan daya ingat dan kewaspadaan. Individu yang memiliki kualitas tidur buruk cenderung menderita kelelahan, kantuk di siang hari, konsentrasi yang buruk, cepat marah, lebih mudah lupa, depresi, frustrasi, dan sistem kekebalan tubuh yang melemah

E. KESIMPULAN

1. Responden yang izin dalam *shift* kerja sebanyak 2 orang dengan persentase 4%, sedangkan responden tidak pernah izin dalam *shift* kerja sebanyak 48 orang dengan persentase 96%.
2. Responden yang mengalami kualitas tidur sedang sebanyak 17 orang dengan persentase 34%, sedangkan responden yang mengalami kualitas tidur berat sebanyak 33 orang dengan persentase 66%.
3. Diperoleh nilai p -value sebesar 0,626. Karena nilai p -value $> \alpha$ (0,05), artinya tidak terdapat hubungan antara *shift* kerja dengan kualitas tidur perawat di RSJD Surakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Adipura, I Komang Gede Triana, dkk. 2018. Karakteristik Klinis Pasien Demam Tifoid Di RSUP Sanglah Periode Waktu Juli 2013 – Juli 2014. Bali. Universitas Udayan
- Adiputra, I Made Sudarman. 2021. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Yayasan Kita Menulis
- Agarwal, S., Gallo, J. J., Parashar, A., Agarwal, K. K., Ellis, S. G., Khot, U. N., Spooner, R., Tuzcu E. M., Kapadia, S. R. (2019). Impact of Lean Six Sigma Process Improvement Methodology on Cardiac Catheterization Laboratory Efficiency. *Cardiovascular Revascularization Medicine*.
- Alawiyyah, T. 2019. *Gambaran Pola Tidur Pada Perawat di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah Jakarta 2019 (Skripsi)*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah: Jakarta
- Aprina, Anita Putri. 2016. *Jurnal Kesehatan* Faktor-Faktor yang berhubungan dengan persalinan sectio caesar di RSUD Dr. H Abdul Moelek Provinsi Lampung
- Asep Saepul Hamdi dan E. Baharuddin. 2014. Metode Penelitian Kualitatif. Yogyakarta: Deepublish.
- Auliani, R., & Wulanyani, N. M. S. (2017). Faktor-faktor kepuasan kerja pada karyawan perusahaan perjalanan wisata di Denpasar. *Jurnal Psikologi Udayana*, Vol.4, No.2, 426-434
- Bruno, L. (2019). Pola Tidur. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699
- Caruso CC. Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabil Nurs*. (2014) 39:16–25. 10.1002/rnj.107 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar].
- Chasanah, N.W.S. 2017. *Pengaruh Profitabilitas, Likuiditas dan Ukuran Perusahaan Terhadap Struktur Modal*. *Jurnal Ilmu dan Riset Manajemen* 6(7).
- Chen, P., Kuo, H., & Chueh, K. (2016). Sleep Hygiene Education: Efficacy on Sleep Quality in Working Women. *Journal of Nursing Research*, 18(4), 283– 289. [h:ps://doi.org/10.1097/JNR.0b013e31819e3fd](https://doi.org/10.1097/JNR.0b013e31819e3fd)
- Contreras, F.H. et al. (2014). Reliability and Validity of the spanish version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) in patient fibromyalgia. *Rheumatol Int*, 34, 929-936.
- Corbafo, F. T. D., Choiryah, Z., & Sukarno. (2015). Gambaran Kualitas Tidur Anak Usia Sekolah Pengguna Gadget Di Sd Negeri Banyumanik 01 Kota Semarang
- Dermawan, R., & Rusdi. (2015). Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja. Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Erikson. (2018). Teori Tahap-tahap Perkembangan Psikososial. Available at: <http://www.genreindonesia.com/2018/06/21/teori-perkembangan-psikososial-erik-herikson/> (25 November 2019).
- Fadila, Isna Ari. 2021. Analisis Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Komik Dan Video Terhadap Pengetahuan Tentang Tuberkulosis Pada Siswa Smpn 17 Kota Tangerang Selatan Tahun 2020. Skripsi : Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.
- Fakihan, Ahmad. (2016). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia. (Skripsi). Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas.
- Gilson R, Basit H, Faulkner K (2019). Scabies (*Sarcoptes scabiei*). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544306/>. -- Diakses 20 Agustus 2019
- Gusmao, T., Wiyono, J., & Ardiyani, V. M. (2018). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kecerdasan Emosional Pada Lansia Di Posyandu Lansia Permadi

- Tlogosuryo Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1).
- Hammasin, Abu Hanan. 2021. Hubungan Antara Shift Kerja Dan Tingkat Insomnia Pada Perawat Di Rumah Sakit Pelabuhan Palembang Tahun 2020. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Palembang
- Hidayat, A. (2021). *Keperawatan Dasar 1; Untuk Pendidikan Ners*. Surabaya: Health Book Publishing
- Hidayat, A.A.. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- Indrawaty, Darmi. 2015. Hubungan Shift malam dengan penampilan pekerja dan perubahan pola tidur karyawan di PT. Sermani Steel Makasar. *Promotif*, Vol 4, No 2, hal 72-79
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & A.Grebb, J. (2016). *Gangguan Kecemasan*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Kemenkes. (2018). *Istirahat yang cukup harus memenuhi Syarat Kualitas dan Kuantitas yang Baik*. Jakarta: P2PTM Kemenkes RI
- Kenneth Lo, Brigitte Woo, Martin Wong, Wilson Tam. (2017) Subjective sleep quality, blood pressure, and hypertension: a meta-analysis. *Wiley periodica*
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.432/MENKES/SK/IV/2007 Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit, (2013)
- Khasanah, K., & Handayani, W. (2019). Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial "MANDIRI" Semarang. *Jurnal Keperawatan Diponegoro*,1(1), 189-196
- Konoralma, K., Moningka, L., & Palamani, S. (2013). Hubungan Shift Kerja Perawat Dengan Stres Kerja Di Ruang Irdm Blu Rsup Prof Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado*, 2(1).
- Kozier, Erb, Berman, Snyder. (2015). *Buku Ajar Fundamental keperawatan Konsep, proses & Praktek. Edisi 5. Alih bahasa : Eny,M., Esti, W., Devi, Y.* Jakarta: EGC.
- Kusumastuti, A., Khoiron, A. M., & Achmadi, T. A. (2020). *Metode Penelitian. Kuantitatif*. Deepublish Publisher.
- Marquis, Bessie L. 2014. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: Teori dan. Aplikasi*,Ed.4. Jakarta: EGC
- Nadia Selvia Revalicha. (2013). Perbedaan stress kerja ditinjau dari shift kerja pada perawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal psikologi*, vol 2 No, 01 Februari 2013. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. Surabaya.
- Nashori, Fuad, Wulandari, Etik Dwi. 2017. *Psikologi Tidur: Dari Kualitas Tidur. Hingga Insomnia*. Yogyakarta: Universitas Islam Indon'esia
- Notoadmojo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan. Praktis* : Jakarta : SalembaMedika
- Nursehan Br Ginting, Evelin Malinti. 2021. Hubungan Shift Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandar Lampung, *Nutrix Journal*, Vol. 5, No. 1. 34-38
- Potter PA & Perry AG. 2015. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan konsep,proses dan Praktik Edisi 4*, Jakarta : EGC
- Purwanti, Ari dan Darsono Prawironegoro. 2013. *Akuntansi Manajemen*, Edisi ketiga revisi. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Saftarina F, Hasanah L, Hubungan Shift Kerja dengan Gangguan Pola Tidur pada Perawat Instalasi Rawat Inap di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung 2013, *Medula*, Vol.2, No.2, Februari 2014
- Siregar. 2014. *Statistika Deskriptif untuk Penelitian*: PT Raja. Jakarta

- Siyoto, Sandu dan. Ali. Sodik. 2015. Dasar Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Literasi Media Publishing*
- Soleimani, F., Motaarefi, H., & Hasanpour-dehkordi, A. (2016). Effect of Sleep Hygiene Education on Sleep Quality in Hemodialysis Patients. Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR, 10(12), 10–13. h:ps://doi.org/10.7860/JCDR/2016/19668.8941*
- Somantri, Irman. (2013). Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Jakarta: Salemba Medika*
- Sugiyono. 2022. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D Bandung: Alfabeta*
- Suma'mur, PK, 2014. Higene Perusahaan dan Kesehatan Kerja. Jakarta : Gunung Agung*
- Tarwaka. 2014. Keselamatan dan Kesehatan Kerja : Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja. Surakarta : Harapan Press.*
- Thayeb, dkk, 2015. Gambaran Kualitas Tidur Pada Perawat Dinas Malam RSUP PROF. Dr. R. D. Kandou Manado. Diakses pada laman: <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/10457> tanggal 19 Maret 2018.*
- Ulhôa, M. A., Marqueze, E. C., Burgos, L. G. A., and Moreno, C. R. C. (2015). Shift work and endocrine disorders. Int. J. Endocrinol. 2015:826249. doi: 10.1155/2015/826249*
- Winkjosastro, Hanifa, 2011. Ilmu kebidanan. Edisi tiga, YBP. SP : Jakarta.*
- Wittert, G. 2014. The Relationship between Sleep Disorders and Testosterone in Men*
- Zakariyati dan Nurhalimah. (2022). Hubungan Pola Shift Kerja Dengan Kualitas Tidur Dan Kualitas Makan Perawat Pada Masa Pandemi Covid - 19 Di Instalasi Gawatdarurat Rumah Sakit Pelamonia Makassar. Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar*