

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Sistem pelayanan kesehatan merupakan salah satu struktur multidisipliner yang bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan optimal. Keperawatan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan manusia. Pelayanan keperawatan adalah upaya untuk membantu individu baik yang sakit maupun yang sehat, dari lahir hingga meninggal dalam bentuk pengetahuan, kemauan dan kemampuan yang dimiliki. Pelayanan keperawatan diperlukan untuk membantu manusia dalam memenuhi kebutuhannya. Adapun pelayanan keperawatan yang diberikan kepada individu yaitu dalam bentuk asuhan keperawatan (Yulihastin, 2009).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat dilihat dari perilaku maupun keterampilan yang ditunjukkan oleh pemberi pelayanan kesehatan dari ilmu yang mereka miliki. Perilaku perawat merupakan hal yang terpenting dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan. Karena hubungan antara pemberi pelayanan kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi

proses penyembuhan pasien. Profesi keperawatan merupakan ujung tombak dari jasa pelayanan kesehatan itu sendiri (Waltson, 2005).

Tenaga keperawatan merupakan sumber daya manusia yang jumlahnya paling dominan di rumah sakit. Jumlah tenaga perawat berkisar 55-56 % dari jumlah sumber daya manusia yang ada di rumah sakit (Yani,2007). Perawat memiliki peran penting dalam pencapaian mutu pelayanan karena perawat bertugas memberikan pelayanan kesehatan secara kontinyu setiap hari selama 24 jam. Dalam memberikan pelayanan keperawatan tidak terlepas dari pengaturan jam kerja yang lebih dikenal dengan istilah *shift* kerja.

Menurut ILO (2003) dalam Saftarina (2014) *shift* kerja merupakan kerja bergilir diluar jam kerja normal baik itu bergilir atau berotasi dengan sifat kerja atau permanen. Secara umum *Shift* kerja di rumah sakit yang ada di Indonesia dari tiga *shift* yaitu: *shift* pagi bekerja selama 7 jam mulai jam 7.00-14.00, *shift* sore bekerja 7 jam mulai jam 14.00-21.00, dan *shift* malam bekerja 10 jam mulai 21.00-7.00 (Wijaya, 2005).

Pekerja yang mendapatkan *shift* kerja secara rotasi akan merasa terganggu karena jadwal kerjanya berubah-ubah. Masalah yang sering terjadi pada seseorang yang bekerja secara *shift* adalah mengalami perubahan pada pola tidur. Pekerja yang melakukan *shift* kerja satu kali saja maka secara bertahap irama sirkadian akan kembali seperti semula, namun bila *shift* kerja dilakukan menetap irama sirkadian tidak akan kembali ke irama semula, akibatnya pola tidur terganggu (Wijaya, 2005).



Penelitian Alawiyah (2009) terkait pola tidur 41 perawat di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah didapatkan bahwa sebanyak 23 perawat (56%) mengalami gangguan pola tidur dan sebagian besar (61 %) perawat tersebut bekerja *shift*. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang bekerja dengan penerapan *shift* lebih banyak memiliki gangguan pola tidur dibandingkan perawat yang non *shift*.

Perubahan pola tidur cenderung mengalami penurunan pada kuantitas dan kualitas tidur. Penelitian Safitrie (2013) yang membandingkan kualitas tidur perawat yang bekerja secara *shift* dan non *shift*. Dari 95 perawat yang terdiri dari 68 perawat unit rawat inap (*shift*) dan 27 perawat unit rawat jalan (non *shift*) didapatkan bahwa sebagian besar perawat di unit rawat inap 64,7 % memiliki kualitas tidur yang buruk sedangkan 81.5% perawat di unit rawat jalan memiliki kualitas tidur baik. Dapat disimpulkan perawat yang bekerja secara *shift* sebagian besar memiliki kualitas tidur yang buruk.

Tidur seseorang dikatakan berkualitas jika bangun dengan kondisi segar dan bugar (Subandi, 2008). Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dan kualitatif dari tidur, seperti durasi, latensi, aspek subjektif, serta kemampuan mempertahankan keadaan tidur dan mendapatkan tahap tidur REM dan NREM yang cukup (Khasanah, 2012). Sedangkan kualitas tidur yang buruk dapat disebabkan oleh berbagai hal seperti adanya gangguan tidur pada saat seseorang tidur. Gangguan tidur dapat dicirikan dengan gangguan

dalam jumlah, kualitas, atau waktu tidur seorang individu (Haryono *et al*, 2009).

Seseorang dengan kualitas tidur yang baik dapat meningkatkan konsentrasi, membuat keputusan, serta meningkatnya partisipasi pada aktifitas sehari-hari (Potter & Perry, 2009). Kualitas tidur buruk akibat penurunan kuantitas dan kualitas tidur pada pekerja dapat mempengaruhi kinerja. Salah satu dampak dari kualitas tidur yang buruk adalah kelelahan. Dampak dari kualitas tidur menurun pada perawat dapat menyebabkan penurunan kualitas pelayanan keperawatan, proses penyembuhan pasien tertunda, kegagalan untuk memberikan perawatan yang akurat dan tepat waktu, penurunan produktivitas dalam fungsi manajemen keperawatan (Saftarina, 2014).

*American Nurses Association* (ANA) dalam Han (2014) mengakui kelelahan pada perawat dengan jam kerja yang panjang dapat mengancam keselamatan bagi perawat maupun pasien. Hal ini mempengaruhi fungsi neurokognitif dan menghambat kinerja perawat. Sebuah penelitian baru-baru ini juga menunjukkan bahwa jadwal perputaran *shift* dengan waktu istirahat yang tidak cukup dari pekerjaan menyebabkan terjadinya kesalahan medis dan mortalitas pasien (Han,2014). Kelelahan akibat kurang tidur atau gangguan tidur dapat merusak suasana hati, menurunkan kewaspadaan, dan meningkatkan kesalahan serta kecelakaan kerja. Tidak hanya itu dalam penelitian tersebut juga melaporkan kelelahan berisiko terjadi kecelakaan bermotor setelah bekerja di *shift* malam (Fallis et al, 2010 dalam Milan 2011).



Berger (2006) juga menyebutkan bahwa perawat yang kurang tidur lebih cenderung membuat kesalahan kerja. Fleke (2015) menyebutkan 126 dari 210 perawat shift malam melakukan kesalahan dalam pemberian obat.

Bekerja secara *shift* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur. Kualitas dan kuantitas tidur juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, penyakit fisik, lingkungan, stress, dan gaya hidup (Potter & Perry, 2009 ).

Penyakit fisik adalah setiap penyakit yang menyebabkan rasa sakit dan ketidaknyamanan fisik. Seseorang dengan penyakit dan dalam keadaan sakit memiliki masalah untuk memulai tidur. Beberapa penyakit yang dapat mengganggu tidur adalah penyakit pernapasan, dimana penyakit ini mengubah irama pernapasan dan sering tidak bisa tidur. Penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi, dimana menyebabkan seseorang bangun pagi lebih awal dan merasa kelelahan. hipotiroidisme dapat mengurangi tidur NREM tahap 4 dan membutuhkan lebih banyak waktu untuk dapat tertidur. Nokturia atau buang air pada malam hari dapat mengganggu tidur dan siklus tidur (Potter & Perry, 2009). Kondisi umum yang sering dikaitkan dengan masalah tidur termasuk sakit maag, diabetes, penyakit jantung, gangguan muskuloskeletal, penyakit ginjal, masalah kesehatan mental, gangguan saraf, masalah pernapasan, dan penyakit tiroid (Anonim,2014).



Lingkungan fisik secara signifikan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memulai tidur. Ventilasi yang baik sangat penting untuk tidur nyenyak, kenyamanan dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur, kebisingan menyebabkan masalah untuk memulai tidur, pencahayaan mempengaruhi kemampuan untuk tidur, suhu kamar (hangat atau dingin) menyebabkan gelisah mengganggu tidur (Potter & Perry, 2009).

Gaya hidup adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup sehat dan menghindari kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan. Gaya hidup sehat seperti kebiasaan olahraga dengan intensitas sedang secara teratur dapat meningkatkan kualitas tidur. Namun olahraga yang berlebihan dapat menurunkan kualitas tidur (potter & perry, 2009). Sherrill, Kotchou, dan Quan (2008) dalam Stanyar (2012) mengenai efek dari aktivitas fisik intensitas sedang terhadap gangguan tidur pada orang dewasa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik intensitas sedang mengurangi risiko gangguan tidur.

Gaya hidup yang kurang sehat seperti kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol, minuman yang mengandung kafein mempengaruhi kemampuan untuk tertidur. Nikotin dalam rokok memiliki efek merangsang, dan perokok biasanya memiliki lebih banyak kesulitan tidur. Mengikuti kebiasaan makan yang baik penting untuk menciptakan tidur yang baik. Makan besar, berat atau makanan pedas pada malam hari sering

mengakibatkan gangguan pencernaan yang mengganggu tidur (Potter & Perry, 2009).

Penelitian Agustin (2012) mengenai faktor- faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada pekerja shift di sebuah PT di daerah Depok, didapatkan bahwa lebih dari separuh pekerja *shift* memiliki kualitas tidur yang buruk dimana 38 orang (73,1%) pekerja shift memiliki penyakit fisik. Penelitian Lee (2015) terhadap 395 perawat di sebuah rumah sakit di Taiwan didapatkan sebagian besar (70, 1%) dari perawat memiliki skor kualitas tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) lebih dari lima, hal ini menyimpulkan bahwa kualitas tidur perawat di rumah sakit tersebut tergolong buruk. Salah satu faktor memiliki pengaruh tidak langsung terhadap buruknya kualitas tidur perawat adalah gangguan emosional.

Perawat selalu dihadapkan pada tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab yang sangat tinggi terhadap keselamatan nyawa manusia. Sehingga perawat sangat mudah mengalami stres ditempat kerja. Stres yang terjadi pada perawat akan mengganggu pola tidur. Penelitian Rocha (2010) terdapat Hubungan antara stres dan tidur. Semakin tinggi tingkat stres perawat, semakin buruk kualitas tidurnya. Kualitas tidur perawat adalah buruk, dengan skor rata-rata global di PSQI lebih dari 5. Hal ini tidak terlepas pergeseran waktu kerja. Penelitian Martino (2012) di sebuah rumah sakit di Portugal menyebutkan bahwa perawat yang kerja shift menunjukkan 68,3% memiliki

kualitas tidur yang buruk, hal ini mungkin disebabkan karena kurangnya latihan fisik dan sistem shift kerja yang bergilir.

Rumah Sakit M.djamil merupakan salah satu rumah sakit yang menjadi pusat rujukan terbesar di Provinsi Sumatera Barat. Dimana selama 24 jam rumah sakit ini memberikan pelayanan baik pengobatan rawat jalan maupun rawat inap. Instalasi Rawat Inap merupakan suatu bagian dirumah sakit yang didominasi oleh perawat. Perawat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan. Kegiatan asuhan keperawatan yang dilaksanakan tergantung dari kualitas dan kuantitas tenaga perawat yang bertugas selama 24 jam. Untuk itu pada pelaksanaannya perawat dituntut bekerja secara *shift*.

Instalasi Rawat Inap RSUP M.Djamil terdiri dari Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Anak, Paviliun Ambun Pagi, Bedah, dan Non Bedah. Instalasi Rawat Inap Non Bedah merupakan instalasi yang cukup besar. Instalasi kebidanan dan anak memiliki tenaga keperawatan sebanyak 113 orang, Instalasi Bedah sebanyak 113 orang, Instalasi Pavilion Ambun Pagi sebanyak 71 orang dan Instalasi Non Bedah sebanyak 146 orang. Dari data tersebut dapat kita lihat jumlah perawat di Instalasi Non Bedah lebih banyak dari instalasi lainnya. Instalasi Rawat Inap Non Bedah terdiri dari instalasi penyakit dalam, jantung, paru, saraf dan kulit kelamin dan jiwa instalasi ini memiliki 246 tempat tidur (Data Profil Tenaga Keperawatan RSUP DR. M. Djamil, 2016).



Studi pendahuluan yang dilakukan kepada 10 orang perawat pelaksana di salah satu bagian ruang rawat inap non bedah dengan menggunakan kuisioner kualitas tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, didapatkan data bahwa 7 orang perawat memiliki skor *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* lebih dari 5. Hal ini menandakan bahwa sebagian perawat perawat (70%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Berdasarkan komponen kualitas tidur didapatkan, pada komponen kualitas tidur didapatkan 3 perawat menilai kualitas tidurnya cukup baik, 5 perawat cukup buruk dan 2 perawat sangat buruk. Pada komponen letensi tidur didapatkan, 3 perawat memiliki latensi tidur 15 menit, 2 perawat memiliki latensi 16-30 menit, 3 perawat memiliki latensi 31-60 menit, dan 2 perawat memiliki latensi > 60 menit. Pada komponen durasi tidur didapatkan, 4 perawat dapat tidur malam 6-7 jam, 2 perawat dapat tidur 5-6 jam, dan 4 perawat < 5 jam. Pada komponen penggunaan obat tidur didapatkan semua perawat tidak menggunakan obat. Pada komponen gangguan tidur didapatkan 10 perawat rata-rata mengalami gangguan tidur setidaknya 1-2 kali seminggu. Pada komponen efisiensi tidur didapatkan 5 perawat memiliki efisiensi tidur 85% ,4 perawat 75-84 %, dan 1 perawat < 65%. Pada komponen dan gangguan fungsi tubuh di siang hari didapatkan 10 perawat rata-rata mengalami gangguan fungsi tubuh di siang hari 1-2 kali dalam seminggu.

Berdasarkan teori, fenomena, serta hasil penelitian sebelumnya, maka penulis merasa tertarik melakukan penelitian mengenai meneliti faktor- faktor apa sajakah yang berhubungan kualitas tidur pada perawat di ruang rawat inap RSUP M.Djamil Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang diatas dapat rumusan masalah pada penelitian ini adalah apa sajakah faktor- faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada perawat di ruang rawat inap RSUP DR. M.Djamil Padang.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada perawat di ruang rawat inap RSUP DR. M.Djamil Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik dan kualitas tidur perawat di ruang rawat inap RSUP DR. M.Djamil Padang.
- b) Mengetahui hubungan antara penyakit fisik dengan kualitas tidur perawat di ruang rawat inap RSUP DR. M.Djamil Padang.
- c) Mengetahui hubungan antara lingkungan dengan kualitas tidur perawat di ruang rawat inap RSUP DR. M.Djamil Padang.
- d) Mengetahui hubungan antara stres dengan kualitas tidur perawat di ruang rawat inap RSUP DR. M.Djamil Padang.



- e) Mengetahui hubungan gaya hidup dengan kualitas tidur perawat di instalasi rawat inap RSUP DR. M.Djamil Padang di ruang rawat Inap RSUP DR. M.djamil Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Pihak Fakultas Keperawatan

Sebagai masukan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kualitas tidur perawat dan faktor- faktor yang mempengaruhi.

2. Bagi Pihak Rumah Sakit

Sebagai informasi dan data bagi perawat di rumah sakit terkait kualitas tidur yang dimiliki.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya dan juga sebagai data pembanding pada penelitian dengan topik yang sama.

