

Pengaruh Kualitas Tidur Perawat Shift Malam terhadap kinerja perawat dalam Asuhan Keperawatan

Maria Christiana

Departement : Jl.Harapan 50 Gd.HZ Lenteng Agung

(Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju)

Email : mariachirtiana6@gmail.com

Artikel Info	Abstrak
Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi - Berbagi Serupa 4.0 Internasional. Kata Kunci: kualitas tidur, kinerja perawat, dokumentasi asuhan keperawatan.	Latar Belakang: Kinerja perawat merupakan tolak ukur kapasitas kualitas perawat dalam bekerja, kualitas tidur merupakan salah satu yang mempengaruhi kinerja perawat. Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas tidur perawat dengan kinerja perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan di RS X Depok tahun 2021. Metode: Jenis penelitian ini menggunakan penelitian analitik observasional dalam pendekatan <i>Cross-Sectional</i> dan sampel yang di butuhkan dalam penelitian ini sebanyak 42 responden dengan metode <i>total sampling</i>. Analisa data peneliti menggunakan uji <i>Chi-Square</i>. Hasil: Berdasarkan hasil penelitian gambaran kualitas tidur perawat baik dengan 26 responden (61,9%) dan gambaran kinerja perawat didapatkan baik 28 responden (66,7%). Hasil uji statistik diketahui dengan nilai $P = 0,002 < 0,05$. Kesimpulan: Ada hubungan kualitas tidur perawat dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS X Depok tahun 2021.

Pendahuluan

Rumah Sakit merupakan salah satu sarana untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sehingga rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan agar pasien merasa senang untuk berobat di rumah sakit. Oleh karena itu, untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan maka pihak manajemen rumah sakit harus memenuhi standar pelayanan yang telah di tentukan, sehingga setiap pasien akan mendapatkan kualitas pelayanan yang efisien dan efektif untuk peningkatan kesehatan¹. Menurut Budiono & Sumirah (2015) perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan serta kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki dan diperoleh melalui pendidikan keperawatan.²

Tugas perawat adalah mengumpulkan data, menganalisis dan menginterpretasi data, mengembangkan rencana tindakan keperawatan, mengevaluasi data permasalahan keperawatan, mencatat data dalam proses keperawatan, membuat rencana penyuluhan kesehatan, melaksanakan penyuluhan kesehatan, mengevaluasi penyuluhan kesehatan, berperan serta dalam pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat serta menciptakan komunikasi yang baik dengan tim keperawatan maupun tim kesehatan lainnya.³

Pada hakikatnya pengorganisasian suatu sistem rumah sakit tidak akan terlepas dari sumber daya manusia termasuk perawat. Oleh sebab itu, sumber daya manusia merupakan bagian yang terpenting dari seluruh kegiatan di rumah sakit. Sumber daya manusia yang berkualitas dapat dilihat dari hasil kerjanya. Kinerja perawat yang baik terlihat dari bagaimana seorang perawat itu mampu memperlihatkan hasil kerjanya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang mengarah pada tercapainya maksud dan tujuan rumah sakit dalam menangani masalah-masalah pasien yang membutuhkan pelayanan secara terus menerus selama 24 jam dan dirasakan langsung oleh pasien. Dengan keahlian dan kemampuan yang dimiliki oleh perawat agar tidak terjadi suatu permasalahan yang melibatkan instansi terkait atau pasien yang datang berobat sehingga menimbulkan dampak negatif terhadap rumah sakit yang bersangkutan ⁴.

Kelelahan kerja memberi kontribusi 50% terhadap terjadinya kecelakaan kerja. Menurut Wicken, 2004 (dalam Setyawati dan Djati, 2008), kelelahan bisa disebabkan oleh sebab fisik ataupun mental. Salah satu penyebab kelelahan adalah gangguan tidur (*sleep disruption*) yang antara lain dapat dipengaruhi oleh kekurangan waktu tidur dan gangguan pada ritme sirkadian akibat jet lag atau shift kerja. Sharpe, 2007 (dalam Setyawati dan Djati, 2008) menyatakan bahwa pekerja pada shift malam memiliki risiko 28% lebih tinggi mengalami cedera atau kecelakaan. Dari beberapa catatan kecelakaan kerja yang terjadi, gangguan tidur dan kelelahan kerja menjadi dua faktor yang paling penting dari kesalahan manusia ⁵. Kualitas tidur seseorang tidak hanya bergantung pada jumlah atau lama tidur seseorang, tetapi juga bagaimana pemenuhan kebutuhan tidur orang tersebut. Indikator tercukupinya pemenuhan kebutuhan tidur seseorang adalah kondisi tubuh waktu bangun tidur, yaitu: jika setelah bangun tidur merasa segar berarti pemenuhan kebutuhan tidur telah tercukupi. Waktu tidur dokter dan perawat sangat tidak tercukupi karena bekerja dalam jam kerja yang panjang dan rotasi jam dinas. Tidur yang kurang dan kualitas tidur yang tidak memadai memberikan dampak yang buruk terhadap kinerja pekerjaan mereka, serta pada keselamatan pasien dan keselamatan perawat itu sendiri ⁶.

Johnson (2006) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kurang tidur dapat menyebabkan kinerja psikomotor yang buruk dan peningkatan kesalahan. Terdapat hubungan yang signifikan antara kinerja psikomotor dan jam tidur ($p < 0,001$). Perawat yang mengalami kurang tidur menunjukkan skor kinerja yang buruk dalam memberikan asuhan keperawatan dibandingkan dengan perawat yang tidak mengalami kurang tidur. Tingkat kesalahan kerja ($p = 0,027$; $\alpha = 0,05$) dan memiliki nilai rata-rata yang signifikan lebih tinggi ($p = 0,004$; $\alpha = 0,05$) melakukan kesalahan perawatan pasien. Waktu tidur yang kurang akan menyebabkan penurunan kuantitas dan kualitas tidur, ketidakkonsistenan waktu tidur, dan perubahan urutan siklus tidur normal. Dampak ketiga masalah tersebut adalah penurunan kemampuan untuk berkonsentrasi, membuat keputusan, dan berpartisipasi dalam aktivitas harian dan meningkatkan iritabilitas ⁶.

Rumah sakit X depok terdiri dari 4 ruangan rawat inap, diantaranya ruang rawat inap anggrek, ruang rawat inap kenanga, ruang rawat inap HCU, dan ruang rawat inap perina, jumlah perawat keseluruhan di ruang rawat inap tersebut ada 45 perawat termasuk kepala ruangan. Pada saat jam dinas malam yang berdinis ada 3 sampai 4 perawat, untuk pengaturan jam istirahat bisa terbagi rata dan sesuai tupoksi masing-masing dalam pembagian tugas. Terkadang dalam satu ruangan tersebut ada yang tidak istirahat sama sekali karena banyaknya pasien keluar masuk di saat dini hari, dan juga ada pasien pengawasan, atau ada pasien yang sedang ada tindakan bedah.

Selain itu dampak yang dirasakan yaitu kurangnya waktu tidur, kinerja kurang maksimal, kurang bersemangat, sering mengantuk dan stamina tubuh menurun. Dampaknya kepada pasien adalah pelayanan asuhan keperawatan dan pendokumentasian yang kurang maksimal, serta resiko kesalahan dalam tindakan keperawatan juga bisa meningkat. Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan kajian lebih dalam mengenai “hubungan kualitas tidur perawat dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS X Depok tahun 2021”.

Metode

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah observasi *analitic* dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan uji *chi-square*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat shift malam di ruang rawat inap RS X Depok tahun 2021. penelitian di lakukan pada bulan september 2020 – maret 2021. Sampel penelitian ini sebanyak 42 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar observasi. Dalam. Penelitian ini menggunakan analisa uji *Chi-Square*. Penelitian lembar observasi itu berisikan tentang asuhan keperawatan. Penelitian ini telah lulus uji etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan dengan surat keterangan, nomor: 1642/Sket/KaDept/RE/STIKIM/II/2021.

Hasil

Tabel 1. Data Demografi Analisa Univariat Umur, Suku, dan Pendidikan Perawat (N=42)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
≤ 40 tahun	31	73,8
≥ 40 tahun	11	26,2
Suku		
Jawa	14	33,3
Betawi	12	28,6
Sunda	5	11,9
Batak	11	26,2
Pendidikan		
D3	26	61,9
S1	16	38,1

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan distribusi Data Demografi responden di ruang rawat inap RS X Depok tahun 2021 didapatkan sebagian besar responden berusia ≤ 40 tahun sebanyak 31 responden (73,8%), suku didapatkan suku jawa 14 responden (33,3%), dan berpendidikan terakhir D3 sebanyak 26 responden (61,9%).

Tabel 2. Data Univariat Kualitas Tidur Perawat dengan Kinerja Perawat (N=42)

Kualitas tidur	Jumlah	Persentase (%)
Baik	26	61,9
Buruk	16	38,1
Kinerja perawat	Jumlah	Persentase (%)
Baik	28	66,7
Kurang baik	14	33,3
Total	42	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukan bahwa sebagian besar didapatkan kualitas tidur baik sebanyak 26 responden (61,9%) dan sebagian besar didapatkan kinerja perawat baik sebanyak 28 responden (66,7%).

Tabel 3. Hubungan Kualitas Tidur Perawat dengan Kinerja Perawat dalam Asuhan Keperawatan (N=42)

Kualitas tidur	Kinerja perawat				Total		P-Value
	Kurang baik		Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Buruk	17	40,4	4	9,5	21	50	0,002
Baik	7	16,6	14	33,3	21	50	
Total	18	42,8	24	57,1	42	100,0	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan dari 42 responden, kualitas tidur perawat buruk dengan kinerja buruk didapatkan 17 responden, kualitas tidur buruk kinerja baik sebanyak 4 responden, sedangkan pada kualitas tidur baik didapatkan kinerja baik 14 dan kinerja kurang baik 7. Hasil uji *chi-square* diperoleh hasil *p-value* $0,002 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur perawat dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS X Depok tahun 2021.

Pembahasan

Data Demografi

Penelitian ini mendapatkan hasil mengenai data karakteristik responden berupa usia, status pendidikan, dan suku. Usia responden yang di dapatkan paling banyak usia <40 tahun sebanyak 31 responden (73,8%), sedangkan usia >40 tahun sebanyak 11 responden (26,2%). Dari data ini bisa disimpulkan bahwa responden yang terlibat dalam penelitian ini terbanyak merupakan usia dewasa muda yang merupakan usia produktif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kodrat yang melibatkan pekerja shift yang terdiri dari usia 20-30 tahun (47,4%) dan usia 31-40 tahun (50%). Usia dewasa muda kebutuhan tidurnya rata-rata 6 sampai 8,5 jam per hari. Gaya hidup dapat mengganggu kualitas tidur dan pola tidur dewasa muda, seperti stres pekerjaan, hubungan keluarga, dan aktivitas sosial.⁷

Menurut asumsi peneliti, usia sangat berpengaruh pada kinerja perawat. Seperti apada hasil yang didapat bahwa usia <40 tahun lebih dominan, usia dewasa muda lebih produktifitas dalam menjalankan tugas di dibandingkan dengan usia lanjut yang dimana >40 tahun, pola tidur yang sering tertangu dan faktor-faktor penyerta lainnya yang bisa menjadi pengaruh pada kinerja perawat. Variabel lain yang diteliti dan diperkirakan terdapat hubungan dengan faktor yang mempengaruhi kualitas tidur dengan kinerja perawat mencakup pendidikan dan suku. namun pada suku tidak ada pengaruh yang signifikan sedangkan pada bagian hasil distribusi data frekuensi pendidikan dalam penelitian ini didapatkan bahwa pendidikan D3 lebih dominan sebanyak 26 responden (61,9%) sedangkan pada pendidikan S1 sebanyak 16 responden (38,1%)

Pendidikan diartikan sebagai usaha untuk membina kepribadiannya sesuai dengan nilai-nilai didalam masyarakat dan kebudayaannya. Pendidikan merupakan usaha manusia melestarikan hidupnya.⁸ Pendidikan merupakan suatu upaya pembelajaran pada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi) masalah-masalah dan meningkatkan kesehatannya.⁹ Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ricky (2015) berdasarkan data tingkat pendidikan menunjukan hasil yang hampir berimbang yaitu S1 (strata 1) (57,69%) dan D3 (diploma) (42,31%). Hal ini dapat terjadi karena pengambilan sampel dilakukan secara acak sehingga populasi yang memiliki tingkat pendidikan S1 dan D3 memiliki peluang yang sama untuk terpilih menjadi responden.¹⁰

Menurut asumsi peneliti, sesuai dengan data yang didapat bahwa pendidikan D3 lebih dominan dibanding dengan S1, untuk pendidikan tidak ada pengaruh yang signifikan karena kinerja perawat tergantung dari minat dan semangat kerja dari masing-masing individu, baik D3 maupun S1 tetap sama karena sama-sama perguruan tinggi, hanya memang sebagian besar yang sudah S1 hanya sedikit yang ditemukan di RS X Depok.

Kualitas Tidur Perawat dengan Kinerja Perawat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kualitas tidur baik dan kinerja baik. Tidur merupakan salah satu kebutuhan primer yang menjadi syarat dasar bagi kelangsungan hidup manusia. Tidur adalah suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, dan dapat dibangunkan kembali dengan indera atau rangsangan yang cukup. Gangguan tidur dapat menimbulkan beberapa efek pada manusia. Ketika kurang tidur seseorang akan berpikir dan bekerja lebih lambat, membuat banyak kesalahan, dan sulit untuk mengingat sesuatu. Hal ini mengakibatkan penurunan produktivitas kerja dan dapat menyebabkan kecelakaan.¹⁰

Kinerja merupakan hasil kerja dan bagaimana proses pekerjaan berlangsung. Secanggih dan selengkap apapun fasilitas pendukung yang dimiliki suatu organisasi kerja, tanpa adanya sumber daya yang memadai, baik jumlah (kuantitas) maupun kemampuannya (kualitas), maka niscaya organisasi tersebut tidak dapat berhasil mewujudkan visi, misi, dan tujuan organisasinya. Kualitas sumber daya manusia atau karyawan tersebut diukur dari kinerja karyawan tersebut (performance) atau produktivitasnya.¹¹ Kinerja menurut Maier (1965) merupakan kesuksesan seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan yang dibebankannya.⁷

Menurut asumsi peneliti, Masalah tidur berkesinambungan dengan kinerja seseorang karena berdampak pada kualitas kerja, secara umum kesulitan tidur dapat mengakibatkan penurunan kinerja, ingatan, dan kemampuan kognitif serta peningkatan ansietas dan penurunan kesejahteraan.

Analisis Bivariat

Subjek penelitian ini merupakan perawat ruang rawat inap RS X Depok dan didapatkan kualitas tidur baik dengan kinerja perawat baik. Rata-rata perawat yang ada di ruangan merupakan perawat yang berkompeten, hanya saja pada situasi pandemi Covid-19, yang membuat situasi kerja terlihat sibuk dengan banyaknya keluar masuk pasien. Pendokumentasian asuhan keperawatan sangat penting dalam menjalankan asuhan keperawatan, dan menjadi tolak ukur kinerja perawat sehari-hari. Tidur yang kurang dan kualitas tidur yang tidak memadai memberikan dampak yang buruk terhadap kinerja pekerjaan mereka, serta pada keselamatan pasien dan keselamatan perawat itu sendiri. Waktu tidur dokter dan perawat sangat tidak tercukupi karena bekerja dalam jam kerja yang panjang dan rotasi jam dinas. Kurang tidur dapat menyebabkan kinerja psikomotor yang buruk dan peningkatan kesalahan.⁶ Menurut Teori Hirarki Maslow Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hirarki Maslow. Seseorang individu yang memiliki beberapa kebutuhan yang tidak terpenuhi secara umum lebih dulu mencari pemenuhan kebutuhan fisiologi.¹²

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kuntarti dan Mari (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dengan kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dengan nilai $p\text{-value} = 0,02$ ($p\text{-value} > \alpha 0,05$). Penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang saya lakukan yaitu pada

variabel masalah tidur dengan kinerja perawat, berdasarkan hasil penelitian serta teori yang ada maka peneliti menyimpulkan bahwa adanya hubungan antara masalah tidur dengan kinerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit muhammadiyah palembang tahun 2018 dengan nilai $p\text{-value} = 0,035$ ($p\text{-value} > \alpha 0,05$).⁶

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan ada hubungan kualitas tidur perawat dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS X Depok tahun 2021.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan apapun dalam penelitian ini.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kepada RS tempat penelitian ini dilakukan dan kepada semua pihak yang terlibat.

Referensi

1. Anfal A. Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Citra Rumah Sakit Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap RS Umum Sundari Medan Tahun 2018. *Excell Midwifery Jounal*. 2020;3(2):1–19.
2. Sari A, Budiono I. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Covid-19. *Indones J Public Heal Nutr*. 2021;1(1):101–13.
3. Fauzi RN, Syaifudin A, Kustriyanti D. Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pencegahan Keselamatan Pasien Risiko Jatuh Pada Pasien Pasca Operasi Di Rumah Sakit Kota Semarang. *J Smart Keperawatan*. 2016;3(1).
4. Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, Santoso WD, Yulianti M, Herikurniawan H, et al. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *J Penyakit Dalam Indones*. 2020;7(1):45.
5. Fatona L, Tarwaka, Werdani KE. Perbeedaan tingkat kelelahan antara. 2015;
6. Mari YRD, Kuntarti. Penurunan kualitas tidur pada perawat dengan kinerja yang kurang baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan. 2014;(1):1–10.
7. Triwijayanti R, Romiko R, Dewi SS. Hubungan Masalah Tidur Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2020;11(1):95.
8. Sulastris S, Harjati H, Hidayat R, Arofi TM, Fitri Damayanti EA. *Jurnal Kesehatan Nasional* No. 2 Vol 2 Juni 2019. *J Kesehat Nas* No 2 Vol 2 Juni 2019. 2019;2(2):1–59.
9. Bruno L 2019. Pendidikan Kesehatan. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689–99.
10. Thayeb RRTA, Kembuan MAHN, Khosama H. Gambaran Kualitas Tidur Pada Perawat Dinas Malam Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *e-CliniC*. 2015;3(3).
11. Simamora RH, Bukit E, Purba JM, Siahaan J. Penguatan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan melalui pelatihan ronde keperawatan di rumah sakit royal prima medan. *J Pengabdian Kpd Masy*. 2017;23(2):300–4.
12. Wijayanti AT. Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Perawat Kelas III di RSUD DR. R. Goetoeng Taroenadibrata Purbalingga. *Fak Ilmu Kesehat UMP*. 2017;12–43.