



Analisis Kualitas Tidur Terhadap Penerapan Kewaspadaan Universal Perawat Shift di Rumah Sakit

Iswadi

Universitas Adiwangsa Jambi

ARTICLE INFORMATION

Received: December, 11, 2023

Revised: January, 20, 2023

Available online: January, 31, 2023

KEYWORDS

Efficiency; Sleep; Precautions;

CORRESPONDENCE

E-mail: iswadi.rg@gmail.com

A B S T R A C T

Sleep is a primary requirement for survival because in sleep a recovery process occurs to return a person's condition to its original state. To get good quality sleep, a person does not only depend on the amount, duration or length of time sleep lasts, but how to meet the need for effective and quality sleep. Adequate indicators of good quality sleep will be characterized by quiet sleep, feeling refreshed after sleep, having good enthusiasm and concentration at work. The purpose of this study was to obtain the relationship between the sleep quality of nurses in the application of standard precautions in the hospital in terms of sleep efficiency. The study method uses a qualitative approach which is presented descriptively, both primary data and secondary data at one of the Jambi City Private Hospitals in 2018. The primary data was obtained through a questionnaire on a sample of 57 respondents, while the secondary data examined personnel file documents. The results of the study showed that most of the 30 (52.6%) respondents had good sleep efficiency and 27 (47.4%) respondents had poor sleep efficiency. Of the 30 (52.6%) respondents who had good sleep efficiency, there were 24 (80%) respondents who applied high standard precautions and 6 (20%) respondents applied low standard precautions. This is inversely proportional to nurses who have poor sleep efficiency, where out of 27 (47.4%) respondents who have poor sleep efficiency only 10 (37%) respondents apply high standard precautions and 17 (63%) respondents apply low standard precautions. The conclusion of this study shows that shift nurses who have good sleep efficiency tend to apply high standard precautions, while respondents with poor sleep efficiency tend to apply low alertness when providing services at the hospital.

A B S T R A K

Tidur menjadi kebutuhan primer bagi kelangsungan hidup karena dalam tidur terjadi proses pemulihan mengembalikan kondisi seseorang pada keadaan semula. Untuk mendapatkan kualitas tidur yang baik, seseorang tidak saja tergantung pada jumlah, durasi atau lamanya waktu tidur berlangsung, tetapi bagaimana pemenuhan kebutuhan tidur yang efektif dan berkualitas. Indikator tercukupinya kualitas tidur yang baik akan ditandai dengan tidur yang tenang, merasa segar sehabis tidur, memiliki semangat dan konsentrasi yang baik saat bekerja. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan hubungan kualitas tidur perawat dalam penerapan kewaspadaan standar di Rumah Sakit yang dilihat dari parameter efisiensi tidurnya. Metode kajian dengan pendekatan kualitatif yang disajikan secara deskriptif, baik data primer maupun data sekunder di salah satu Rumah Sakit Swasta Kota Jambi Tahun 2018. Data primer diperoleh melalui kuesioner pada sampel 57 responden, sementara data sekunder telaah dokumen file kepegawaian. Hasil kajian menunjukkan bahwa sebagian besar 30 (52,6%) responden memiliki efisiensi tidur yang baik dan 27 (47,4%) responden dengan efisiensi tidur yang kurang baik. Dari 30 (52,6%) responden yang memiliki efisiensi tidur yang baik terdapat 24 (80%) responden yang menerapkan kewaspadaan standar tinggi dan 6 (20%) responden menerapkan kewaspadaan standar rendah. Hal ini berbanding terbalik dengan perawat yang memiliki efisiensi tidur yang kurang baik, dimana dari 27 (47,4%) responden yang memiliki efisiensi tidur yang kurang baik hanya 10 (37%) responden yang menerapkan kewaspadaan standar tinggi dan 17 (63%) responden menerapkan kewaspadaan standar rendah. Kajian analisis menyatakan ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur (efisiensi tidur) dengan penerapan kewaspadaan universal perawat yang bekerja shift, dengan nilai $p\text{ value } 0,002 < \alpha 0,05$. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa perawat shift yang memiliki efisiensi tidur baik cenderung menerapkan kewaspadaan standar tinggi, sedangkan responden dengan efisiensi tidur yang kurang baik cenderung menerapkan kewaspadaan universal rendah saat memberikan pelayanan kepada pasien di rumah sakit.



PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan pelayanan publik yang kaya akan masalah, baik itu berkaitan dengan masalah pelayanan, keselamatan dan lain sebagainya. Untuk menjamin mutu dan keselamatan di rumah sakit melalui komite keselamatan pasien dan lembaga akreditasi rumah sakit telah mengkaji tingkat risiko keselamatan bagi pasien dan keluarga, pengunjung serta petugas rumah sakit. Terjadinya risiko keselamatan di rumah sakit terutama berkaitan dengan transmisi penyebaran penyakit yang dikenal dengan kewaspadaan universal. Pemerintah Indonesia melalui Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit, dan Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien merupakan suatu bentuk dukungan pemerintah terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu. Dalam upaya keselamatan dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas kesehatan secara komprehensif melalui peraturan menteri kesehatan RI Nomor 27 Tahun 2017 menetapkan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi difasilitas pelayanan kesehatan, kewaspadaan standar atau kewaspadaan universal (*Universal precautions*) disebutkan sebagai penerapan sederhana yang efektif dapat dilakukan untuk melindungi petugas ataupun pasien dari sumber infeksi berbagai patogen.

Kewaspadaan standar disebut juga sebagai kewaspadaan utama yang harus dipatuhi dan diterapkan secara konsisten oleh semua petugas di rumah sakit untuk mencegah terjadinya infeksi atau perpindahan penyakit. Komponennya meliputi: Kebersihan tangan, Alat Pelindung Diri (APD), Dekontaminasi peralatan perawatan pasien, Pengendalian lingkungan, Pengelolaan limbah, Penatalaksanaan linen, Perlindungan petugas kesehatan, Penempatan pasien, *Hygiene Respirasi / Etika batuk*, Praktik menyuntik yang aman,

dan praktik yang aman untuk lumbal fungsi. (Permenkes Nomor 17 tahun 2017).

Iswadi (2022) dalam buku keselamatan Pasien dan keselamatan kerja menjelaskan bahwa penerapan kewaspadaan standar didasarkan pada budaya keselamatan pasien di rumah sakit dengan berkeyakinan bahwa risiko kontaminasi udara, cairan tubuh, darah, sekret, ekskresi dan kulit yang tidak utuh berpotensi menularkan penyakit baik yang berasal dari pasien, petugas, pengunjung ataupun pengguna layanan kesehatan lainnya.

Pada tahun 2011, WHO mengemukakan bahwa sekitar 2,5% petugas kesehatan di seluruh dunia menghadapi pajanan HIV, sekitar 40% menghadapi pajanan hepatitis B & C, dan 90% dari infeksi pajanan tersebut terjadi di negara berkembang. Studi menunjukkan 66,7% dari 107 responden petugas kesehatan rumah sakit memiliki pemahaman yang kurang baik terhadap kewaspadaan universal. (Nana, 2017). Peneliti lain (Purnama, 2015) menunjukkan bahwa hanya 52,4% perawat dan bidan yang melakukan kewaspadaan standar dengan baik pada tindakan perawatan dan pemasangan infus, dalam pedoman pelaksanaan PPI di fasilitas pelayanan kesehatan nilai 50 – 59 % dikategorikan pada kepatuhan kurang atau rendah.

Hinkin & Cutter (2015), Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan dalam penerapan kewaspadaan standar di rumah sakit, yakni ; pengetahuan, persepsi tentang risiko, hambatan penerapan kewaspadaan standar, beban kerja, iklim keselamatan, ketersediaan sarana dan fasilitas, serta informasi dan pelatihan. Hasil penelitian Restiana (2017) faktor individu (Pengetahuan, persepsi, sikap, kepribadian dan *Effecacy of prevention*) memiliki hubungan dengan kepatuhan petugas kesehatan (perawat dan bidan) terhadap kewaspadaan standar di rumah sakit.

Persepsi selalu dikaitkan dengan faktor risiko, yang merupakan pengalaman terhadap suatu proses / objek, peristiwa, atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi atau penafsiran pesan. Seseorang yang beranggapan kewaspadaan standar itu baik maka mereka akan menerapkan budaya yang baik pada kewaspadaan universal, dan begitu juga sebaliknya mereka yang acuh dan beranggapan biasa-biasa saja terhadap risiko maka mereka akan lalai dalam menerapkan kewaspadaan standar.

Kelalaian dan perubahan persepsi perawat dalam penerapan kewaspadaan standar cenderung banyak terjadi pada shif kerja dinas malam, dimana pada shif tersebut terjadi perubahan tingkat pengawasan dan peningkatan beban kerja akibat kelelahan. Rayi (2018) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa 77,8 % perawat mengalami kelelahan kerja dengan faktor-faktor risiko yang mempengaruhinya. Kelalaian dan ketidak disiplin dalam menerapkan prinsip-prinsip kewaspadaan standar akan berisiko pada kenaikan angka infeksi nasokomial atau HAIs (*Healthcare Associated Infection*) di Rumah Sakit. Hasil penelitian Budnick.et.al (2003) dari 29 pekerja shift malam dengan perilaku pekerja dilaporkan pernah tertidur saat dinas dan hampir 50% pernah terjadi kecelakaan atau kesalahan karena rendahnya kewaspadaan dan kelelahan (Wahyuni, 2003).

Terjadinya kelalaian dan kesalahan pada pekerja perawat shif malam karena dampak dari kelelahan dan perubahan persepsi yang berakibat pada inkonsistensi perawat dalam penerapan kewaspadaan standar. Maurits (2008) kerja shif malam paling dominan memberikan dampak gangguan pada irama sirkadian dan terjadinya perubahan pola tidur yang berakibat pada kelelahan.

Tidur merupakan suatu proses yang sangat penting bagi kehidupan manusia karena dalam tidur terjadi proses pemulihan yang bermanfaat mengembalikan kondisi seseorang pada keadaan semula. Kualitas tidur seseorang tidak saja bergantung pada jumlah atau lamanya waktu tidur, tetapi bagaimana pemenuhan kebutuhan tidur

tersebut. Indikator tercukupinya kualitas tidur yang baik akan ditandai dengan tidur yang tenang, merasa segar setelah bangun dan merasa bersemangat untuk melakukan beraktivitas. (Potter&Perry, 2006). Gangguan pola tidur sangat berdampak pada kualitas tidur seseorang dan menyebabkan kelelahan yang berakibat pada risiko kecelakaan kerja karena menurunnya tingkat kewaspadaan.

Proses pemulihan yang terhambat dapat menyebabkan organ tubuh tidak dapat bekerja dengan maksimal yang berdampak pada kondisi tubuh mengalami cepat lelah hingga penurunan konsentrasi, bekerja lebih lambat, membuat banyak kesalahan, dan sulit untuk mengingat sesuatu yang berdampak pada penurunan produktivitas kerja serta berisiko berbuat kelalaian akibat menurunnya tingkat kewaspadaan. Budiawan W (2016) menyebutkan bahwa variabel kualitas tidur merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap tingkat kewaspadaan sebelum jam kerja dengan memiliki nilai standar koefisien sebesar 0,271 ($\alpha < 0,05$ %).

Dalam penelitian ini peneliti fokus pada variabel efisiensi tidur perawat yang merupakan salah satu elemen mempengaruhi kualitas tidur dengan menghubungkan pada penerapan kewaspadaan universal / standar. Pengukuran efisiensi tidur diambil dari faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur dengan menggunakan *The Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI) dimana terdapat 7 komponen yang mempengaruhi kualitas tidur seseorang, yakni; 1) Latensi tidur, 2) Durasi tidur, 3) Kualitas tidur, 4) Efisiensi tidur, 5) Gangguan tidur, 6) Penggunaan obat tidur dan 7) Gangguan fungsi tubuh di siang hari. Faktor efisiensi tidur dianggap paling dominan dalam penelitian ini dikarenakan bagaimana perawat mampu menggunakan waktu yang sedemikian singkat untuk tidur dan istirahat disaat shift malam. *Association, A.A.S.D* (1997).

METODE

Guna menjawab tujuan penelitian diatas, maka hipotesis penelitian ini: “Diketahui hubungan efisiensi tidur dengan

penerapan kewaspadaan universal perawat shif malam di Rumah Sakit”.

Jenis penelitian ini kualitatif dengan menggunakan *design* deskriptif analitik yang bertujuan untuk melihat hubungan kualitas tidur dengan tingkat kewaspadaan universal. Subjek penarikan sample dengan *cross sectional* dalam waktu yang bersamaan pada perawat RS.x yang dinas malam berjumlah 57 orang. Analisis pembuktian menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat α 5% atau 0,05

HASIL PENELITIAN

Kualitas data dalam penelitian ini diperoleh dari pengumpulan data primer yang menggunakan lembar kuisioner elemen-elemen kualitas tidur *The Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI) yang mempengaruhi penerapan kewaspadaan universal. Hasil data kuisioner akan diolah secara analisis univariat dan bivariate, dan analisa difokuskan pada data elemen kuisioner efisiensi tidur untuk memperoleh hubungan efisiensi tidur dengan penerapan kewaspadaan standar yang dinarasikan

Tabel 1.1

Analisa Bivariat Kualitas Tidur Dengan Penerapann Kewaspadaan Universal

No	Kualitas Tidur	Kewaspadaan Standar				Total		OR	p value
		Tinggi		Rendah		N	%		
		n	%	n	%				
1. Hubungan Laterasi Tidur Dengan Kewaspadaan Universal									
	Baik	20	83,3	4	16,7	24	100	6,786	0,005
	Kurang Baik	14	42,4	19	57,6	33	100	(1,894-	
	Jumlah	34	59,6	23	40,4	57	100	24,316)	
2. Hubungan Durasi Tidur Dengan Kewaspadaan Universal									
	Baik	21	77,8	6	22,2	27	100	0,218	0,017
	Kurang Baik	13	43,3	17	56,7	30	100	(0,069-	
	Jumlah	34	59,6	23	40,4	57	100	0,697)	
3. Hubungan Efisiensi Tidur Dengan Kewaspadaan Universal									
	Baik	24	80,0	6	20,0	30	100	6,800	0,002
	Kurang Baik	10	37,0	17	63,0	27	100	(2,074-	
	Jumlah	34	59,6	23	40,4	57	100	22,299)	
4. Hubungan Gangguan Tidur Dengan Kewaspadaan Universal									
	Tinggi	7	25,9	20	74,1	27	100	25,714	0,000
	Rendah	27	90,0	3	10,0	30	100	(5,907-	
	Jumlah	34	59,6	23	40,4	57	100	111,941)	
5. Hubungan Disfunesi Aktifitas sehari-hari Dengan Kewaspadaan Universal									
	Baik	22	88,0	3	12,0	25	100	12,222	0,000
	Kurang baik	12	37,5	20	62,5	32	100	(3,006-	
	Jumlah	34	59,6	23	40,4	57	100	49,693)	

Dari tabel diatas, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi efisiensi tidur

dari 57 responden menyatakan 30 (52,6%) responden memiliki efisiensi tidur yang baik dengan tingkat penerapan kewaspadaan universal 24 (80%) orang tinggi dan 6 (20%) rendah. Sementara 27 (47,4) respnden memiliki efisiensi tidur yang kurang baik dengan tingkat penerapan kewaspadaan universal tinggi 10 (37%) dan rendah 17 (63%) responden

PEMBAHASAN

Efisiensi tidur dari elemen faktor yang mempengaruhi kualitas tidur menunjukkan 30 (52,6%) memiliki efisiensi tidur yang baik dan 27 (47,4%) efisiensi tidur yang kurang baik. Dari 30 (52,6%) yang memiliki efisiensi tidur yang baik 24 (80%) menerapkan kewaspadaan universal tinggi dan 6 (20%) menerapkan kewaspadaan universal yang rendah. Hal ini berbanding terbalik dengan perawat yang memiliki efisiensi tidur yang kurang baik, dimana dari 27 (47,4%) yang memiliki efisiensi tidur yang kurang baik hanya 10 (37%) menerapkan kewaspadaan yang tinggi dan 17 (63%) menerapkan kewaspadaan universal yang rendah. Artinya perawat shift yang memiliki efisiensi tidur yang baik cenderung menerapkan kewaspadaan universal yang tinggi dibandingkan dengan perawata shift yang efisiensi tidunya kurang baik. Dengan kesimpulan hasil analisis menyatakan ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur (efisiensi tidur) dengan penerapan kewaspadaan universal perawat yang bekerja shift dengan nilai p value $0,002 < \alpha$ 0,05. Hasil penelitian ini juga pernah diungkapkan oleh Budiman (2016) bahwa variabel kualitas tidur merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap tingkat kewaspadaan sebelum jam kerja dengan memiliki nilai standar koefisien sebesar 0,271 ($\alpha < 0,05$ %). Kualitas tidur itu sendiri dipengaruhi oleh latensi tidur, durasi tidur, kualitas tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan gangguan fungsi tubuh di siang hari. Ruang lingkup penelitian ini hanya dalam batasan efisiensi tidur. Karena perawat shift jaga malam bekerja 12 jam dianggap berisiko terhadap kantuk dan kelelahan sehingga

berisiko berbuat kelalain dan penurunan konsentrasi dalam penerapan kewaspadaan universal. Maka dengan memanfaatkan waktu jeda yang singkat perawat harus mampu memiliki efektifitas tidur yang baik untuk istirahat dan pemulihan konsentrasi. Waktu efisiensi tidur dimanfaatkan disiang hari saat jeda waktu menjelang masuk kerja shift malam kembali.

SIMPULAN

Sesuai dengan kriteria dan ruang lingkup penelitian diatas yang hanya berfokus pada 1 (satu) faktor efisiensi tidur dari 7 (tujuh) faktor yang mempengaruhi kualitas tidur. Untuk itu bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan faktor lain yang dianggap paling mempengaruhi terhadap kualitas tidur yang cenderung mengakibatkan kelelahan dan penurunan konsentrasi dalam penerapan kewaspadaan universal. Begitu juga bagi klinik tempat perawat/bidan bekerja diharapkan mampu memberikan waktu jeda yang dapat dimanfaatkan untuk istirahat dan memberi ruang perawat/bidan shift malam memiliki efektifitas tidur yang baik bagi pemulihan dan konsentrasi bekerja kembali.

REFERENSI

- Association, A.A.S.D (2001). *International Classification of Sleep Disorder, Revised : Diagnostic and Coding Manuals. American Sleep Disorder Association*. Diakses melalui <http://www.esst.org/adds/ICSD.pdf>
- Cicik (2012). “*Several Factors Related To Quality Of Sleep On The Students Of The Faculty Of Public Health University Of Diponegoro In Semarang*”. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.1 (2) : 280-292*.
- Depkes RI. 2010. *Pedoman Penatalaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan*, Cetakan Ke-III. Jakarta
- Hanjar L & Tesha D. 2022. Hubungan Kualitas Tidur ; Beban Kerja Fisik Terhadap Perasaan Kelelahan Kerja Pada Perawat Rawat Inap Kelas 3 RS PKU Muhammadiyah Gamping; *Jurnal Lentera Kesehatan Masyarakat ; 1 (1) ; 2022*.
- Iswadi, 2022. “Keselamatan Pasien, Kesehatan dan Keselamatan Kerja ; Penerapan dalam praktik keperawatan”. Cetakan Ke-1. Yayasan Insan Cendikia Indonesia Raya. NTB
- Kementerian Kesehatan RI No.27 Tahun 2017. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
- Kunert K (2007) “*Fattigue and sleep quality in Nurses. Jurnal of psychocotial Nursing & Mental Health service*”. 45 (8) 31-7
- Muninjaya, Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Nana, 2017. *Universal Precaution ; Pemahaman Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan HIV/AIDs. Jurnal Kesehatan Reproduksi ; 8 (2) ; 143-151*.
- Notoatmodjo S, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit PT. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo S 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Profil RS Pertamedika Baiturrahim Jambi. 2018 *laporan tahunan survelen PPI*. Jambi.
- Purnama N, Dwi W (2015) “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dan Bidan Terhadap Tindakan Pemasangan Infus Dalam Penerapan Kewaspadaan Universal Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura”: *Jurnal Ilmiah Kesehatan : 7 (1) : Januari 2015*.
- Rayi T, Atik K, Puri W (2018). Analisis Hubungan Karakteristik Individu, Shift Kerja, dan Masa Kerja dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat di Rumah Sakit X

Jakarta Timur. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 2 (2). 2018.

Restiana Kartika M.H & Rr. Sri Ratna Rahayu (2017) Analisis Faktor Individu dan Faktor Penguat dengan Kepatuhan pada Kewaspadaan Universal di Layanan Kesehatan. *Public Health Perspective Journal* 2 (3) (2017) 206 – 214

WHO. 2008. *Penerapan Kewaspadaan Standar Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Trust Indonesia Partner In Developmen.*