

GAMBARAN *WORKSITE WELLNESS* DAN *HEALTHY SLEEP* DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG

Ismar Agustin¹, Prahardian Putri², Imelda Erman³, Siti Nurdeva⁴

^{1,2,3} Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia

⁴ Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjung Karang, Lampung, Indonesia

E-mail : baropagustin@gmail.com

ABSTRACT

A healthy nurse (HN) is defined as a nurse who actively behaves to create and maintain a balance and synergy of physical, intellectual, emotional, social, spiritual, personal, and professional well-being. *Worksite wellness* and *healthy sleep* are important components of a healthy nurse that are often ignored and don't get much attention. This study aims to describe the implementation of *Worksite Wellness* and *Healthy Sleep* which are part of the *Healthy Nurse* component. **Methods:** This study uses a non-experimental quantitative design using a descriptive study. , sampling in this study using a sampling technique with non-probability sampling as many as 60 respondents. The analysis in this study used the Guttman scale and then classified the assessment qualification criteria. **Result:** The results of this study give an overview of the implementation of *Worksite Wellness* in the very good category (73.3%) and *Healthy Sleep* in the good category (46.7%). **Conclusion:** *Worksite wellness* and *healthy sleep* cannot be fulfilled optimally as part of the component of a healthy nurse. It is recommended to set standards to improve the quality of sleep and work environment for nurses

Keywords: *Healthy Nurse, Worksite Wellness, Healthy Sleep*

ABSTRAK

Latar Belakang : *Healthy nurse (HN)* atau perawat sehat adalah perawat yang aktif berperilaku menciptakan dan menjaga keseimbangan dan sinergi kesejahteraan fisik, intelektual, emosional, sosial, spiritual, personal, dan profesional. *Worksite wellness* dan *healthy sleep* merupakan komponen penting *healthy nurse* yang sering diabaikan dan kurang mendapat perhatian. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran implementasi *Worksite Wellness* dan *Healthy sleep* which are part of the *healthy nurse* component. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif non eksperimental dengan menggunakan studi deskriptif. , pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik sampling dengan *non probability sampling* sebanyak 60 responden. Analisis dalam penelitian ini menggunakan skala *Guttman* kemudian menggolongkan pada kriteria kualifikasi penilaian. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran penerapan *Worksite Wellness* dengan kategori sangat baik (73,3%) dan *Healthy Sleep* dengan kategori baik (46,7%). **Kesimpulan:** *Worksite wellness* dan *healthy sleep* belum dapat dipenuhi secara optimal sebagai bagian dari komponen *healthy nurse*. Disarankan menetapkan standar untuk meningkatkan kualitas tidur dan lingkungan kerja bagi perawat

Kata Kunci : *Healthy Nurse, Worksite Wellness, Healthy Sleep*

PENDAHULUAN

Healthy Nurse atau Perawat sehat adalah perawat yang menjaga kesehatan, keselamatan, dan kebugaran pribadinya serta menjalani kehidupan sesuai dengan kapasitasnya. Perawat yang

sehat merupakan role model , pendidik, dan advokat yang baik bagi pribadi, keluarga, komunitas, lingkungan kerja, serta bagi pasien, namun, kenyataannya banyak perawat tidak dalam keadaan sehat secara komprehensif , dikarenakan stres, tuntutan giliran kerja, gizi buruk, dan praktik olahraga yang tidak baik yang memberikan kontribusi pada masalah yang berkembang dan serius bagi profesi, perawat itu sendiri dan bahkan pasien (*American Nurses Association, 2017*). Menanggapi keadaan tersebut, *American Nurses Association (ANA) Enterprise* meluncurkan *Healthy Nurse, Healthy Nation Grand Challenge (HNHN)* pada Mei 2017. Gerakan *healthy nurse* menurut ANA meliputi *worksite wellness, cardiovascular health, nutrition, combatting stress, National fitness months, woman health, men health, cancer awareness, healthy sleep, happiness, recovery, work-life balance, infection control, immunization, moral resilience/emotional distress, mental health, wellness, healthy eating/ healthy holiday*. Gerakan tersebut perlu diintegrasikan dalam kegiatan perawat manajer karena kualitas pelayanan berbanding seajar dengan kemampuan perawat manajer selama penerapan manajemen keperawatan. *Healthy nurse* ini menjadi acuan bagi manajer keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mengembangkan lingkungan bekerja yang sehat bagi perawat (*American Nurses Association, 2017*).

Keberadaan perawat di rumah sakit memberikan perawatan langsung kepada pasien selama 24 jam dan memiliki beban kerja yang cukup berat, terutama bila bertugas saat shift malam, dimana jam kerja perawat biasanya akan lebih dari 8 jam. Kelebihan jam juga sering terjadi pada shift pagi atau siang, sehingga menimbulkan kelelahan perawat (Novita, Hanny, Tutik, 2012). Data menunjukkan sebanyak 59,2% perawat memiliki persepsi mengalami gangguan tidur 1-2 kali dalam seminggu, 55,7% mengalami gangguan aktifitas di siang, dan 84,7% perawat memiliki kualitas tidur malam yang buruk. Faktor pencetus gangguan tidur dapat berasal dari shift kerja, lama kerja, konsumsi kopi, obat tidur, dan merokok (Novie, Mauliku, Alfin, Susilowati, 2014). Kementerian Kesehatan R.I. tahun 2015, merilis jumlah kasus kecelakaan kerja di Indonesia sejak tahun 2011 hingga tahun 2014 mengalami fluktuasi, angka tertinggi pada tahun 2013 yaitu 35.917 kasus (Azizah, Setiawan, Silaban, 2019). Faktor lain terjadinya penyakit atau kecelakaan kerja pada perawat di rumah sakit adalah prosedur kerja , peraturan /kebijakan rumah sakit, dan pola kepemimpinan (Natalia, 2015)

Lingkungan kerja perawat yang tidak memenuhi criteria akan berdampak pada kesehatan perawat , dan selanjutnya mempengaruhi kualitas pelayanan yang di berikan perawat kepada pasien., hal ini perlu mendapat perhatian baik dari perawat maupun rumah sakit. Jika keselamatan perawat tidak diperhatikan akan terjadi peningkatan absensi, ketidak puasan bekerja, menurunnya produktifitas, kepercayaan diri, kreatifitas dan konsentrasi perawat dalam bekerja yang akan menimbulkan konsekuensi negatif yang lebih fatal seperti meningkatnya kejadian *medical error* dan menurunnya pemasukkan rumah sakit dan kesejahteraan perawat. (Lusia, M.Rasul, M. Ryman, 2019). Salah satu Indikator penting yang perlu di perhatikan dalam kesehatan tempat kerja di rumah sakit berupa peralatan yang terjaga dengan baik , pengecekan rutin sesuai SOP, kalibrasi sesuai ketentuan, penerangan yang tepat, tata letak furniture yang ergonomis, ruangan yang cukup sesuai dengan jumlah staf, lingkungan memfasilitasi kerja posisi ergonomis, ventilasi udara, penurunan risiko jatuh, kelelahan dan beban kerja yang proporsional.(Novita, Hanny, Tutik, 2012).

Lingkungan kerja yang sehat perlu mendapatkan perhatian serius dari pihak manajemen rumah sakit melalui upaya penerapan Sistem Manajemen *Healthy Nurse* di Rumah Sakit khususnya *worksites weellness* agar kesehatan dan keselamatan perawat di Rumah Sakit tetap terjaga dan pelayananan Kesehatan tetap optimal. Berdasarkan uraian di atas maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran penerapan *Helthy Nurse* indikator *Worksite Wellness* dan *Healthy Sleep* di salah satu rumah sakit di kota Palembang .

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif non eksperimental dengan menggunakan studi deskriptif. Populasi penelitian adalah perawat diruang rawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang sebanyak 88 orang perawat. Teknik sampling menggunakan

nonprobability sampling dengan *purposive sampling* yaitu perawat pelaksana yang bekerja pada ruangan rawat non kebidanan dan ruang rawat non covid sebanyak 60 orang perawat.

Alat pengumpul data menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Variable dalam penelitian ini terdiri dari variabel karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status marital dan lama bekerja) serta ruangan tempat bekerja. variable *Healthy Nurse* meliputi *worksite wellness dan healthy sleep* sebanyak 25 pertanyaan. Kuesioner dilakukan uji coba terhadap 23 responden, hasil validitas menunjukkan r table 0.413 dan r hasil 0,526 pertanyaan yang tidak valid telah diperbaiki. Analisis realibilitas dengan *Cronbach's Alpha* menunjukkan 25 pertanyaan semua *reliable* (konsisten). Data yang dikumpulkan secara langsung melalui google form. Sebelum Link dibagikan kepada responden terlebih dahulu teknis pengisian kuesioner dijelaskan ke penanggung jawab setiap ruangan yang berperan sebagai enumerator.

Data penelitian dianalisis menggunakan skala *Guttman*. Menurut (Windyani, 2012, dalam (Ruly, 2019) skala *guttman* digolongkan sebagai skala yang berdimensi tunggal yaitu skala yang menghasilkan kumulatif jawaban butir soalnya berkaitan satu dengan yang lain option pertanyaan YA dan Tidak. Scor jawaban Ya adalah 1 dan Tidak adalah 0. Hasil ukur dikategorikan dari sangat buruk sampai sangat baik. Penelitian ini tetap memperhatikan prinsip etika untuk melindungi subyek penelitian secara aspek legal dengan sertifikat *ethical clearance* dengan nomor : 910/KEPK/Adm2/IV/2021

HASIL

Penelitian dilaksanakan selama 1 minggu dilaksanakan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Hasil penelitian dapat dijabarkan dibawah ini :

Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Ruangan Tempat Bekerja

No	Ruangan	Jumlah	Persentase (%)
1	PDL	23	38,3
2	Bedah	12	20
3	ICU	12	20
4	Anak	5	8,3
5	Perinatal	8	13,3
	Total	60	100

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden berasal dari ruangan penyakit dalam (PDL) sebanyak 23 orang (38,3 %).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Status Pernikahan

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
Dewasa Awal	11	18,3
Dewasa Madya	49	81,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	8,3
Perempuan	55	91,7
Status Pernikahan		
Belum Menikah	6	10
Menikah	54	90

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden berusia dewasa madya sebanyak 49 responden (81.7%), berjenis kelamin perempuan 55 (91,7%) dan menikah 54 (90%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan dan Lama Kerja

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Pendidikan Perawat		
Vokasional	55	88,3
Profesional	5	11,7
Lama Kerja		
≤ 5 tahun	3	5
6-10 tahun	14	23,3
≥ 11 tahun	43	71.7

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden berpendidikan Vokasional (D3 keperawatan) sebanyak 53 orang (88,3%) dan masa kerja ≥ 11 tahun 43 orang (71,7%)

Gambaran Penerapan *Healthy Nurse*

Hasil analisis menunjukkan healthy nurse pada indikator worksite wellness dan Healthy sleep sebagai berikut:

Gambaran Penerapan *Healthy Nurse indikator Worksite Healthy*

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Penerapan *Healthy Nurse Worksite Wellness*

Kategori	Frekuensi	Persentase(%)
Sangat Baik	44	73,3
Baik	14	23,3
Cukup Baik	2	3,3
Total	60	100

Berdasarkan tabel diatas gambaran umum penerapan *Healthy Nurse* indikator *Worksite Wellness* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang berada pada Kategori sangat baik (73,3%).

Gambaran Penerapan *Healthy Nurse indkator Healthy Sleep*

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penerapan *Healthy Nurse Healthy Sleep*

Kategori	Frekuensi	Persentase(%)
Sangat Baik	6	10
Baik	28	46,7
Cukup Baik	12	20
Buruk	10	16,7
Sangat Buruk	4	6,7
Total	60	100

Berdasarkan tabel di atas penerapan *Healthy Nurse* indikator *Healthy Sleep* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang berada pada kategori baik (46,7%) dan kategori buruk sebesar 23,4%.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Sebagian besar responden bekerja di ruang rawat inap penyakit dalam (PDL) Menurut Santrock (2011) ruangan penyakit dalam merupakan ruangan perawatan bagi pasien-pasien kasus penyakit dalam dengan berbagai kasus yang memerlukan tenaga perawat yang lebih banyak. Berdasarkan pengamatan ruangan ini lebih luas dari ruangan yang lain, tentu ini juga bisa mengakibatkan ruangan tersebut lebih banyak tenaga perawat dari ruangan yang lain. Sebagian besar responden berusia dewasa madya (31-65 tahun) dengan rata-rata 33,6 tahun. Hal ini memang dilihat dari beberapa ruangan mayoritas perawat yang bekerja di rumah sakit tersebut berada pada usia di atas 30 tahun. Menurut Santrock (2011) menjelaskan bahwa masa dewasa madya adalah masa yang ditandai dengan adanya ketidak tergantungan secara finansial dengan orang tua serta adanya rasa tanggung jawab terhadap tindak-tindakan yang dilakukan. Hal ini diharapkan dengan mayoritas responden berusia dewasa madya dapat bertanggung jawab dengan apa yang dilakukan. Berdasarkan gender sebagian besar responden adalah perempuan artinya bahwa perawat yang berjenis kelamin laki-laki lebih sedikit dari pada perawat perempuan. Menurut Raden (2012) alasan kenapa lebih banyak perawat berjenis kelamin perempuan karena perempuan telah disiapkan oleh lingkungan sosialnya untuk menjalankan fungsi tersebut sehingga ketika terlibat dalam perawatan profesional tidak mengalami kesulitan yang berarti, mengingat tugas keperawatan bersifat mother instink. Berdasarkan data penelitian mayoritas responden berstatus sudah menikah, hal ini bila dilihat data usia responden lebih banyak perawat yang berusia di atas 30 tahun. Usia ini adalah usia ideal usia reproduktif dan menikah. Menurut Santrock (2011) individu dewasa madya memiliki karakteristik salah satunya adalah telah memiliki pasangan hidup atau telah menikah serta memiliki tanggung jawab yang lebih besar dalam rumah tangga.

Sebagian besar responden berpendidikan terakhir Vokasional artinya pendidikan maksimal D3 keperawatan. Menurut UU No.20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan Nasional yang menjelaskan bahwa pendidikan vokasional yaitu jenis pendidikan sesuai dengan jenjangnya untuk memiliki keahlian ilmu terapan keperawatan. Perawat vokasional mempunyai wewenang untuk melakukan praktik dengan batasan tertentu dibawah supervisi langsung maupun tidak langsung oleh perawat profesional dan membutuhkan bimbingan lebih banyak. Dengan mayoritas perawat berpendidikan vokasional diharapkan rumah sakit memberikan bimbingan dari perawat profesional untuk menghindari kesalahan medis terhadap pasien. Sebagian besar responden bekerja lebih 11 tahun. Menurut Santrock (2011) mengatakan bahwa terdapat beberapa karakteristik yang dimiliki seseorang dengan usia dewasa madya salah satunya telah mempunyai karir atau telah bekerja. Masa kerja di atas sepuluh tahun sudah memiliki pengalaman dan keterampilan yang cukup hal ini diharapkan dapat mengurangi medical error maupun kualitas asuhan yang diberikan akan lebih baik. Masa kerja juga berpengaruh terhadap gangguan pola tidur perawat, karena dampak shift kerja malam akan terakumulasi dalam waktu yang lama.

Gambaran Penerapan *Healthy Nurse* Indikator *Worksite Wellness*

Sebagian umum penelitian ini membuktikan bahwa penerapan *Healthy Nurse* indikator *Worksite Wellness* berdasarkan persepsi responden berada pada kategori sangat baik (73,3%). Dengan kategori tersebut rumah sakit seharusnya memenuhi indikator kesehatan tempat kerja di lingkungan rumah sakit seperti peralatan yang terjaga baik, tersedia SOP, penerangan dan ventilasi yang baik, tata letak *furniture* yang ergonomis, ruangan cukup sesuai dengan jumlah staf, terhindar dari kelembaban, pencahayaan yang baik, terdapat matahari yang masuk keruangan, lantai tidak licin, jarak *nurse station* dengan ruangan rawat tidak jauh, dan karyawan

terbebas dari tindakan kekerasan sehingga perawat merasa nyaman dalam memberikan pelayanan dan menghindari kecelakaan kerja atau *medical error*.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wafiq (2014) bahwa kondisi lingkungan kerja merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produktivitas kerja. Sehingga ketika kondisi lingkungan kerja tidak nyaman maka produktivitas kerja juga akan menurun begitu pula sebaliknya apabila kondisi lingkungan kerja nyaman, maka produktivitas kerja akan baik pula. Kondisi lingkungan kerja dapat memberikan dampak yang positif maupun negatif seperti yang disampaikan As'ad (dalam Wafiq, 2014) bahwa lingkungan kerja yang baik akan membawa dampak pada meningkatnya kualitas pekerjaan dan yang terpenting semangat kerja lebih baik dan prestise yang lebih baik untuk instalasi yang bersangkutan.

Meskipun secara umum kriteria penerapan *Healthy Nurse* indikator *Worksite Wellness* di rumah sakit Muhammadiyah Palembang berada pada kategori sangat baik masih terdapat beberapa pernyataan yang menyatakan tidak diterapkan namun, hal itu tidak bisa dikatakan *Worksite Wellness* di rumah sakit Muhammadiyah Palembang tidak diterapkan karena meskipun faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja tidak hanya kondisi lingkungan kerja saja, artinya pada suatu kondisi dimana kondisi lingkungan kerja tidak nyaman namun hal ini tidak menurunkan produktivitas kerjanya. Hal ini disebabkan karena faktor lain yang mendominasi ditempat tersebut. Menurut Emma (2018) yang menyatakan didalam penelitiannya bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat adalah motivasi, pengembangan karir, supervise dan pendapatan/gaji perawat tersebut.

Gambaran Penerapan *Healthy Nurse* Indikator *Healthy Sleep*

Sebagian umum Penelitian ini membuktikan bahwa penerapan *Healthy Nurse* indikator *Healthy Sleep* berdasarkan persepsi perawat di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang berada pada kategori baik (46,7%). Tentu dengan kriteria tersebut rumah sakit seharusnya memenuhi hal yang berhubungan dengan masalah tidur bagi perawat seperti, jadwal shift yang sehat tidak lebih dari 40 jam/minggu, terdapat ruangan yang nyaman untuk perawat istirahat, organisasi memperbolehkan tidur sejenak saat dinas malam, dan terdapat program bantuan bagi perawat yang mengalami masalah tidur. Gangguan tidur yang berkepanjangan akan mempengaruhi kondisi seseorang. Secara umum gangguan tidur dapat menyebabkan menurunnya kinerja, memori, dan kemampuan berfikir serta peningkatan kecemasan dan pada akhirnya menurunkan tingkat kesejahteraan. Kondisi ini dapat meningkatkan angka terjadinya *medical error* yang mempengaruhi keamanan dan keselamatan pasien (Agririsky, Adiputra, 2016). Waktu tidur perawat akan terganggu dan tidak mencukupi karena bekerja dalam jam kerja yang panjang dan rotasi jam dinas. Kurang tidur dapat menyebabkan kinerja psikomotor yang buruk dan peningkatan kesalahan dan juga ada hubungan antara masalah tidur dengan kinerja perawat rawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (Renny, 2018)

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan tersebut meskipun secara umum kriteria penerapan *Healthy Nurse* indikator *Healthy Sleep* di rumah sakit Muhammadiyah Palembang berada pada kategori baik masih terdapat beberapa pernyataan yang menyatakan tidak diterapkan namun, hal itu tidak bisa dikatakan *Healthy Sleep* di rumah sakit Muhammadiyah Palembang tidak diterapkan karena tidak semua penyebab tidur bagi perawat berasal dari lingkungan Rumah Sakit bisa jadi lingkungan luar seperti pekerjaan rumah dan pekerjaan yang lainnya. Masalah tidur juga berpengaruh terhadap kinerja seorang perawat, oleh karena itu perawat hendak menyadari bahwa perlu manajemen waktu yang baik sehingga dapat menyesuaikan diri terhadap jadwal kerja. Selain itu diharapkan pihak rumah sakit tidak menambahkan beban kerja sehingga waktu tidur dan istirahat perawat tidak berkurang sehingga kinerja perawat tetap optimal. Dan juga hendaknya pihak rumah sakit memfasilitasi sarana dan prasarana yang baik guna menciptakan suasana yang nyaman bagi perawat yang hendak beristirahat sejenak.

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini, disimpulkan bahwa :

1. Perawat sebagian besar berasal dari ruangan penyakit dalam (PDL) sebanyak 38,8%, berusia dewasa madya (31-65 tahun) sebanyak 81,7% dengan rata-rata usia 33,6 tahun , berjenis kelamin perempuan sebanyak 91,7%, berpendidikan vokasional sebanyak 88,3%, berstatus telah menikah sebanyak 90%, dan telah bekerja diatas 10 tahun sebanyak 71,7%.
2. Penerapan *Worksite Wellness* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang berada pada kategori sangat baik (73,3%), namun berdasarkan analisis per item pertanyaan masih terdapat beberapa item yang belum baik seperti jumlah tenaga perawat belum sesuai dengan kapasitas pasien, peralatan (*Nursing Kit*) diletakkan ditempat yang sulit untuk dijangkau, jumlah pengguna ruangan tidak sesuai dengan kapasitas ruangan, dan keadaan ruangan yang lembab
3. Penerapan *Healthy Sleep* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang berada pada kategori baik (46,7%). Namun yang berada pada kategori buruk sebesar 23,4% , berdasarkan pembahasan peritem dan pengamatan peneliti penerapan *Healthy Nurse* masih kurang baik seperti tidak tempat tidur yang nyaman dengan bantal dan selimut untuk perawat beristirahat ketika shift malam, belum ada program bantuan untuk membantu masalah tidur pada perawat, belum ada area yang aman dan nyaman serta ruangan khusus untuk perawat beristirahat.

SARAN

1. Pihak Manajemen Rumah Sakit
Diharapkan pihak rumah sakit dapat menganalisis kembali kebutuhan tenaga perawat pada setiap ruangan dan menciptakan lingkungan yang dapat mempermudah perawat dalam memberikan pelayanan. Pihak manajemen rumah sakit juga dapat menyediakan program bantuan dalam mengatasi masalah tidur perawat dan memfasilitasi sarana dan prasarana yang dapat meningkatkan kualitas istirahat tidur sehingga kinerja perawat dapat optimal
2. Bagi Institusi
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan sumber referensi bagi institusi yang menaungi penelitian khususnya tentang *Healthy Nurse* Indikator *Worksite Wellness* dan *Healthy Sleep*.
3. Penelitian Selanjutnya
Peneliti selanjutnya dapat menambahkan sampel penelitian dan juga dapat meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan *Healthy Nurse* indikator *Worksite Wellness* dan *Healthy Sleep* dengan sampel dan desain yang berbeda serta mengembangkan instrument yang lebih baik, dapat juga meneliti indikator lain yang terdapat didalam *Healthy Nurse*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terimakasih kepada Direktur Politeknik Kesehatan Palembang atas kebijakan fasilitasi dan kemudahan dalam pelaksanaan penelitian ini. Kami juga mengucapkan terimakasih kepada pihak lain yang telah berkontribusi sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini. Penelitian dilaksanakan atas dasar keilmuan dan pengembangan keilmuan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afridah, S. Agus, S. Widodo, H. (2011). Analisis Ketaatan Karyawan Dalam Pemeriksaan Berkala di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta.2-12.
- Agririsky, Adiputra (2016). Gambaran Kualitas Tidur Perawat Dengan Shift Kerja di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Sanglah Denpasar . 1-6.
- America Nurses Association. (2017). *Healthy Nurse* .<https://www.nursingworld.org>
- Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM), Volume 1 Nomor 2, November 2021*

[/foundation/programs/healthy-nurse/](#) (Diakses tanggal 10 Januari 2021).

- Azizah, N. Setiawan. & Silaban, G (2019). Hubungan Antara Pengawasan Prosedur Kerja dan Kondisi Fisik Dengan Terjadinya Kecelakaan Kerja Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Permata Banda Medan. 125-133.
- Center of Disease Control. 2003. Fact About Paraquat.
- Cha ES, Lee YK, Moon EK, Kim YB, Lee YJ, Jeong WC, Cho EY, Lee IJ, Hur J, Ha M, Lee WJ. Paraquat Application and Respiratory Health Effects among South Korean Farmers, *Occup Environ Med* 2012. 69(6):398-403, doi: 10.1136/oemed-2011-100244.
- Dinis-Oliveira RJ, Duarte JA (2008). Paraquat Poisonings: Mechanisms of Lung Toxicity, Clinical Features and Treatment, *Critical Review Toxicology* 2008, 38:13–71.
- Djojokusumarto (2008). Agricultural Pesticide Application Technique. Yogyakarta: Kanisius.
- Emma, O (2018) Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan. 3-6.
- Gusty, A (2019). Hubungan Antara Kualitas Kehidupan Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana. 4-6.
- Handiyani, H (2018). *Healthy Nurse: Napping Sehat Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan*. Jakarta: UI publishing.
- Hasibuan MSP (2011) Manajemen Sumber Daya Manusia. Bandung : Bumi Aksara
- Iyendo, Uwajeh, & Ikenna (2016). *The therapeutic impacts of environmental design interventions on wellness in clinical settings: A narrative review*.
- Joko, S (2016). Upaya Manajer Keperawatan dalam Melaksanakan Strategi Kesehatan Perawat di Indonesia. 1-4.
- Kuntarti, Rahvi (2016). Gambarkan Masalah Tidur dan Strategi Koping Perawat dalam Mengatasi Masalah Tidur. 2-4.
- Laila, R (2020). Hubungan Penjadwalan Dinas Perawat dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap. 4-8.
- Lois, Holly, David, R., & Jaime (2019). *Healthy Nurse, Healthy Nation (HNHN) Background and First Year Results*. 1-2.
- Lusia, S.M, Rasul, M. Ryman (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Perawat di Ruang IGD RSUD Anupatura Kota Palu. 104-105.
- Marbun, C (2015). Faktor Terjadinya penyakit atau Kecelakaan Akibat Kerja pada Perawat, 5-6.
- Ministry of Agriculture RI, Directorate General of Agricultural Infrastructure and Production, (2016). Pesticides Agriculture and Forestry Registered.
- Mourshed, Zhao. (2012). *Healthcare providers' perception of design factors related to physical environments in hospitals*.
- Natalia, CP (2015). Faktor Terjadinya Penyakit Atau Kecelakaan Akibat Kerja Pada Perawat. 1-8.
- Notoatmodjo, S (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Novie, E. Mauliku, Alfin, AH, Susilowati (2014). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Pola Tidur Pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Bagian D3 RSUD Cibabat Tahun 2014. 104-105.
- Novita, SK. Hanny, H. Tutik, SH (2012). Penguatan Peran dan Fungsi Manajemen Kepala Ruang Melalui Faktor Kepribadian dan Sosial Organisasi. 46- 47.
- Nurman, H. Alfianur. Fitriya (2020). Manajemen dan Keperawatan Dalam Keperawatan, Edisi 1, Penerbit Adab, Indramayu.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun (2016). Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit.
- Qiao F (2012) Pesticide Use and Farmers Health in China's Rice Production. *China Agricultural Economic Review* 4(4): 468-484. DOI 10.1108/17561371211284821.
- Rachel, N, Perry, Duffield, Gallagher, & Pierce (2016). *Barriers and facilitators to healthy eating for nurses in the workplace: an integrative review*. 2-6.

- Raden,R, Chreisy,K,Sulaemana.E (2012). Hubungan Antara Jenis Kelamin dan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof.DR.V.L.Ratubusang Provinsi Sulawesi Utara. 1-5.
- Renny, T. Romiko, Selvia (2020).Hubungan Masalah Tidur Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit. 1-4.
- Rizkia, AS (2017). Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Universitas Diponegoro Tentang Komunikasi Terapeutik. 4-5.
- Robbins, P. Stephen & Coutler, Mary. (2016), *Human Resources Management*, Edisi 16, Jilid 1, Salemba Empat, Jakarta.
- Ruli, R. (2017). Gambaran Penerapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) pada Perawat di RSUD Tugurejo Semarang. 32-46.
- Ruly, R (2019). Pelaksanaan Kesehatan, Keselamatan, dan Keamanan Kerja (K3) di *Katering Service* Kota Bandung. 38- 39.
- Salmawati,L (2019). Faktor faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kecelakaan Kerja pada Perawat di Ruang IGD RSUD Aneta Pura Kota Palu,10(1). 107-111.
- Santrock J W. (2013). *Adolescence (perkembangan remaja)*. Erlangga. Jakarta Sinaga,WS.2018. Upaya Perawat Dalam Peninffkatan Kebijakan K3 di Rumah Sakit,3.
- Sukma.S (2019) Hubungan Tingkat Pencahayaan,Kelembaban Udara, dan Ventilasi Udara Dengan Faktor Risiko Kejadian TB Paru BTA Positif di Desa Jatikalang Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo. 118-122.
- Soenardjo (2004). Isolation and Characterization of Coral Bacterial Degradation of Paraquat Herbicide Compounds in Teluk Awur Beach of Jepara, Diponegoro University, Semarang.
- Telauwbuana, PA (2019). Hubungan peranan Pemimpin dengan disiplin Tenaga Kerja Kesehatan di UPT Puskesmas padang, 2(1). 22-24.
- Thayeb, Kembuan, Khosama (2015). Gambaran Kualitas Tidur Pada Perawat Dinas Malam di RSUD Prof.Dr.R.D Kandau Manado.6-8.
- Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan Nasional
- Wafi,M. Asmuji (2014). Hubungan Kondisi Lingkungan Kerja Dengan Produktivitas Kerja Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan di RSUD Bandung Jember. 1-8.
- Wafiq, M, Asmuji (2014). Hubungan Kondisi Lingkungan Kerja Dengan Produktivitas Kerja Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan di RSUD Balung Jember.1-11.
- Wafiq. M, Asnuji (2014). Hubungan Kondisi Lingkungan Kerja Dengan Produktivitas Kerja Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan di RSUD Balung Jember. 1-10.
- Watts, M (2011). Paraquat. PANAP (Pesticide Action Network Asia & Pacific).
- Winarno, E (2016). Faktor faktor yang Mempengaruhi Penerapan K3 di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan,1.
- World Health Organization (2009) "The WHO Recommended Classification of Pesticides byHazard and Guidelines to Classification." World Health Organization, Geneva. <http://www.jitimes.com.fj/story.aspx?id=141776>
- Yunita, AR (2016). Analisis Fakotr faktor Kebijakan dalam Implenmentasi Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) di Instalasi Gawat Darurat, 5-9.