

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah tempat dari pelayanan kesehatan berbasis kesehatan. Pendirian Rumah Sakit merupakan bagian indikator kesehatan yang telah dibuat oleh daerah. Rumah Sakit berdiri harus mempunyai kelayakan untuk pelayanan kesehatan seperti jumlah tenaga kesehatan, jenis tenaga kesehatan, alat -alat kesehatan dan Rumah Sakit harus mempunyai visi, misi, dan rencana strategi organisasi. Pendirian Rumah Sakit juga harus diperhatikan Sumber Daya Manusia, tenaga kesehatan yang diterima di Rumah Sakit harus sangat paham tentang etika profesi kesehatan dan profesi tenaga kesehatan di Rumah Sakit salah satunya adalah perawat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Dalam era industri saat ini banyak sekali profesi yang memiliki pekerjaan yang bershift salah satu contohnya adalah perawat. Merupakan salah satu yang profesi memiliki jam kerja 3 *shift* yaitu *shift* pagi dari jam 7 pagi sampai 2 siang, lalu *shift* sore dari jam 2 siang sampai 9 malam , dan *shift* malam dari jam 9 malam sampai 7 pagi. (Ayu et al., 2018). Menurut penelitian Rifana (2018) bahwa perawat yang bershift malam akan merasakan beban kerja yang berat ,berkurang juga waktu untuk tidur di malam hari karena harus berjaga dan perawat *shift* malam juga mengalami kelelahan dan sangat berpengaruh dengan kinerja mereka ke pasien.

Menurut penelitian yang di lakukan di Iran bahwa masalah tidur dapat membuat kualitas tidur yang tidak baik dan berdampak kepada kesehatan pasien dan keselamatan pasien (Akbari & Hajian, 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari Spanyol menyatakan bahwa perawat *shift* malam merasakan pekerjaann yang berat dan menantang itu membuat kualitas dan lingkungan keselamatan tidak baik. Dalam penelitian tersebut ditemukan sebagian perawat memiliki rasa kantuk yang berlebihan (Gomez-Garcia et al., 2016).

Perawat yang kualitas tidurnya berkurang akan menyebabkan lambat untuk bergerak, lambat berfikir untuk mengambil keputusan dan menurunkan kinerja perawat karena dengan sering membuat kesalahan dan kesulitan untuk mengingat sesuatu (Nursalam, Sunarno et al., 2017). Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seperti sakit, lingkungan, letih, gaya hidup, stres emosional, stimulan dan alkohol, diet, merokok, motivasi, obat-obatan. Faktor faktor ini yang menyebabkan kualitas tidur buruk (Kozier, Erb, Berman, & J.Snyder, 2010). Menurut penelitian terdapat dampak bila kualitas tidur tidak baik yaitu seperti depresi, cemas, dan masalah kesehatan yang lainnya, di karenakan jam tidur perawat *shift* malam yang hanya sedikit dan terlalu banyak kafein yang diminum saat *shift* malam (Hansen, Stayner, Hansen, & Andersen, 2016).

Prevalensi yang cukup tinggi untuk kualitas tidur buruk pada perawat dapat berdampak pada kesehatan perawat dan dapat mempengaruhi kinerja perawat dan keselamatan pasien (Ayu et al., 2018). Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Dau Malang menemukan bahwa lebih dari setengah perawat yang mengalami kualitas tidur buruk. Kualitas tidur buruk juga bisa menyebabkan kinerja menurun, mudah emosi, dapat muncul stress kerja dan waktu tidur yang berkurang di karenakan beban kerja yang berlebih (Susanti, Kusuma, & Rosdiana, 2017). Berdasarkan hasil penelitian di dua rumah sakit militer di Jakarta ditemukan bahwa 96 responden yang mengalami kualitas tidur buruk dari 183 responden dan faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur adalah *shift* kerja, status pernikahan, dan masa kerja (Nugroho, Sulistomo, & Roestam, 2018).

Menurut penelitian di Surabaya bahwa masalah tidur yang kurang baik dapat meningkatkan perubahan di saraf otak seperti sulit berkonsentrasi, daya tahan tubuh yang lemah karena tidur merupakan kebutuhan yang harus dilakukan agar dapat melakukan aktivitas dengan baik (Sarfriyanda, Karim, & Pristiana, 2015). Berdasarkan hasil penelitian di RSUP Prof Dr.R.D. Kandau Manado bahwa terdapat perawat yang memiliki durasi tidur kurang dari 5 jam padahal durasi tidur orang dewasa normalnya 7-8 jam per hari, durasi tidur per hari yang sedikit itu disebabkan karena perawat harus memberikan asuhan keperawatan kepada pasien (Thayeb, Kembuan, & Khosama, 2015).

Berdasarkan wawancara 5 perawat diketahui bahwa *shift* yang paling panjang dan melelahkan adalah *shift* malam dan berdasarkan observasi jumlah perawat yang sedikit dapat membuat *shift* kerja kurang efektif dan dapat mengakibatkan kualitas tidurnya buruk. Dampak bila kekurangan tidur dapat menyebabkan kehilangan konsentrasi, kelelahan, dan mudah mengantuk pada siang hari. Berdasarkan penjelasan diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan *shift* kerja dengan kualitas tidur perawat di RSUP dr. Sitanala Tangerang.

## I.2 Rumusan Masalah

Peningkatan kualitas tidur seorang perawat dapat dilakukan bila seorang perawat istirahat dengan cukup bila selesai *shift* malam dan makan makan yang bergizi. Perawat harus meningkatkan kualitas tidurnya dengan cara istirahat sejenak untuk mengurangi lelah dan makan makanan yang bergizi diharapkan perawat bisa teliti dalam melakukan asuhan keperawatan. Karena kualitas tidur bisa berdampak pada keselamatan pasien (Damayanti, Udiyono, Saraswati, & Ginanjar, 2018). Berdasarkan undang – undang RI No.13 tahun 2003 menyatakan bahwa *shift* kerja di bagi 3 *shift* yang setiap *shift*nya memiliki jam kerja selama 8 jam, *shift* kerja ini untuk pelayanan kesehatan, jasa transportasi dan pelayanan masyarakat (Kemenaker, 2011)

Menurut penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya bahwa pihak manajemen rumah sakit perlu mempertimbangkan penjadwalan *shift* kerja dan pembagian waktu kerja yang di bagi menjadi 3 *shift* lalu waktu kerja *shift* pagi selama 8 jam, *shift* sore selama 8 jam, *shift* malam selama 8 jam. Pihak manajemen rumah sakit juga harus memberika reward system bagi perawat yang telah menjalankan *shift* malam karena *shift* malam yang akan mempengaruhi kesehatan dan kinerja perawat (Nursalam, Sunarno et al., 2017).

Berdasarkan data observasinya didapatkan bahwa yang menjalankan *shift* malam terkadang pulang terlambat karena harus menunggu perawat shift pagi selesai apel jadi waktu tidurnya hanya sebentar saja. Berdasarkan observasi peneliti bahwa perawat yang menjalankan 3 *shift* mengalami pola tidur yang tidak baik dan dapat menyebabkan kualitas tidur buruk.

Dari hasil tersebut maka peneliti ingin menggali lebih dalam terkait kualitas tidur perawat, melalui pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- a. Bagaimana gambaran karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan masa kerja) di ruang rawat inap RSUP dr. Sitanala Tangerang?
- b. Bagaimana gambaran kualitas tidur perawat rawat inap yang menjalankan 3 *shift* malam di RSUP dr. Sitanala Tangerang?
- c. Bagaimana gambaran *shift* kerja perawat rawat inap RSUP dr. Sitanala Tangerang?
- d. Bagaimana hubungan karakteristik perawat dengan kualitas tidur di rawat inap RSUP dr. Sitanala Tangerang?
- e. Bagaimana hubungan *shift* kerja dengan kualitas tidur perawat rawat inap RSUP dr. Sitanala Tangerang?

### **I.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan umum

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengetahui gambaran *shift* kerja dengan kualitas tidur perawat rawat inap RSUP dr. Sitanala Tangerang.

Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan masa kerja) di rawat inap RSUP dr. Sitanala Tangerang.
- b. Mengidentifikasi gambaran kualitas tidur perawat rawat inap yang menjalankan 3 *shift* RSUP dr. Sitanala Tangerang.
- c. Mengidentifikasi gambaran *shift* kerja perawat rawat inap RSUP dr. Sitanala Tangerang
- d. Menganalisa hubungan karakteristik perawat dengan kualitas tidur perawat rawat inap di RSUP dr. Sitanala Tangerang.
- e. Menganalisa hubungan *shift* kerja dengan kualitas tidur perawat rawat inap RSUP dr. Sitanala Tangerang.

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian yang akan dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak, diantaranya:

a. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Sebagai pertimbangan manajemen Rumah Sakit terkait kesejahteraan perawat dalam hal pengaturan dinas dan kesehatan perawat.

b. Bagi Organisasi Profesi

Diharapkan hasil riset ini sebagai acuan dalam meningkatkan kualitas perawat dan menjaga kesejahteraan dan kesehatan perawat.

c. Bagi Riset Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini bisa sebagai acuan dalam pengembangan kualitas tidur dan *shift* kerja dan bisa memperbaiki dari segi metodologi penelitian.

#### **I.5 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini di Ruang Rawat Inap RSUP dr. Sitanala Tangerang Tahun 2020.