

## STUDI KOMPARATIF KUALITAS TIDUR PERAWAT SHIFT DAN NON SHIFT DI UNIT RAWAT INAP DAN UNIT RAWAT JALAN

Amalia Safitrie<sup>1)</sup>, M.Hasib Ardani<sup>2)</sup>

- 1). Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro (email:amaliasafitrie@ymail.com)
- 2). Staf Pengajar Departemen Dasar Keperawatan Keperawatan Dasar Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro (email:hasib.ardani@gmail.com)

### Abstrak

Perawat merupakan salah satu profesi yang menggunakan sistem kerja shift. Kerja shift perawat dibagi menjadi 3 yaitu shift pagi, shift siang dan shift malam. Pola kerja shift terjadi perubahan dengan pola tidurnya terutama pada perawat yang berjaga shift malam. Perubahan dari pola tidur ini yang menyebabkan gangguan pada irama sirkadian sehingga dapat menyebabkan penurunan kualitas tidurnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kualitas tidur perawat shift dan non shift di unit rawat inap. dan unit rawat jalan RSUD Tugurejo Semarang. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif komparatif dengan total sampling. Responden terdiri dari 68 orang kelompok perawat shift dan 27 orang kelompok perawat non shift. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Penelitian ini menggunakan uji statistik Mann Whitney. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebesar 64.7% perawat di unit rawat inap memiliki kualitas tidur buruk dan sebesar 81.5% perawat di unit rawat jalan memiliki kualitas tidur baik dengan nilai  $pvalue < 0.05$  dan nilai  $z = -3.483$ . Saran untuk pihak rumah sakit adalah memantau sistem jadwal shift pada perawat agar tidak melebihi total jam kerja selama sebulan, menyediakan ruangan khusus yang nyaman untuk perawat di setiap ruang perawatan untuk melepas lelah pada saat waktu istirahat secara bergantian.

*Kata Kunci: Tidur, kualitas tidur, kerja shift*

## Pendahuluan

Tidur adalah suatu proses yang sangat penting bagi manusia, karena dalam tidur terjadi proses pemulihan, proses ini bermanfaat mengembalikan kondisi seseorang pada keadaan semula, tubuh yang tadinya mengalami kelelahan akan menjadi segar kembali. Proses pemulihan yang terhambat dapat menyebabkan organ tubuh tidak bisa bekerja dengan maksimal, akibatnya orang yang kurang tidur akan cepat lelah dan mengalami penurunan konsentrasi.

Kuantitas dan kualitas tidur seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, aktifitas fisik, stres psikologis (penyakit dan situasi yang menyebabkan stres), motivasi, kebudayaan, diet, konsumsi alkohol, merokok, konsumsi kafein, lingkungan, gaya hidup, penyakit, serta pengobatan (Taylor C et al, 1997). Kualitas tidur seseorang tidak tergantung pada jumlah atau lama tidur seseorang, tetapi bagaimana pemenuhan kebutuhan tidur orang tersebut. Indikator tercukupinya pemenuhan kebutuhan tidur seseorang adalah kondisi tubuh waktu bangun tidur, jika setelah bangun tidur merasa segar berarti pemenuhan kebutuhan tidur telah tercukupi (Potter & Perry, 2006).

Rutinitas harian seseorang dapat mempengaruhi pola tidur dan kualitas tidur. Individu yang bekerja bergantian berputar (misalnya 2 minggu siang diikuti oleh 1 minggu malam) seringkali mempunyai kesulitan menyesuaikan perubahan jadwal tidur. Jam internal tubuh diatur pukul 22, tetapi sebaliknya jadwal kerja memaksa untuk tidur pada pukul 9 pagi. Individu mampu untuk tidur hanya selama 3 sampai 4 jam karena jam tubuh mempersepsikan bahwa ini adalah waktu terbangun dan aktif (Asmadi, 2008). Salah satu profesi yang menggunakan sistem kerja shift adalah perawat.

Penelitian sebelumnya yang meneliti tentang tidur perawat di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah pada 41 perawat menunjukkan bahwa sebanyak 23 perawat (56 %) mengalami gangguan pola tidur dan sebagian besar perawat tersebut bekerja shift yaitu sebanyak 61 %. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang bekerja dengan penerapan shift lebih banyak memiliki gangguan pola tidur dibandingkan perawat yang non shift (Alawiyah, 2009). Hasil survei awal

wawancara yang dilakukan terhadap 2 orang perawat yang bekerja di unit rawat inap mengatakan bahwa kadang-kadang mereka merasakan mengantuk ketika berjaga shift pada malam kedua dan setelah shift malam ke-1 biasanya mereka tidak dapat langsung tidur karena harus mengurus anak mereka yang masih kecil. Wawancara yang dilakukan pada perawat yang bekerja di unit rawat jalan mengatakan mereka tidur seperti biasa tidak ada gangguan tidur, saat malam hari perawat ini tidur pukul 21.00 dan bangun pukul 05.00 kemudian dilanjutkan aktivitas pada pagi harinya.

## Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan studi komparatif. Responden dari penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo. Perawat yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di unit rawat inap dan unit rawat jalan. Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah kepala ruang, wakil kepala ruang serta perawat yang saat dilakukan penelitian sedang sakit maupun cuti. Sampel sejumlah 95 responden dikelompokkan menjadi 2 yaitu kelompok perawat shift sejumlah 68 responden dan kelompok perawat non shift sejumlah 27 responden. Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan izin dari pihak institusi Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo, pada tanggal 22 Desember sampai 27 Desember 2012 peneliti mulai mengambil data.

## Pengukuran

Data diperoleh dari responden untuk mengetahui informasi karakteristik responden serta kualitas tidurnya dengan menggunakan formulir berisi karakteristik yang ditentukan oleh peneliti serta kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

Data karakteristik responden meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, status pernikahan, umur anak terakhir, jumlah anak, masa kerja, kebiasaan mengkonsumsi kopi, kebiasaan mengkonsumsi rokok serta kebiasaan mengkonsumsi obat tidur.

Kualitas tidur selama sebulan terakhir diukur menggunakan kuesioner PSQI yang terdiri dari 10 item pertanyaan. PSQI mengukur tujuh komponen dari kualitas tidur

yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur serta disfungsi pada siang hari. Nilai dari setiap pertanyaan adalah 0 sampai 3. Nilai dari 7 komponen PSQI kemudian dijumlahkan sehingga akan didapatkan nilai antara 0-21, dengan nilai  $\geq 5$  mengindikasikan kualitas tidur buruk. (Buysee et al,1989). Kuesioner PSQI telah diterjemahkan dalam bahasa indonesia serta diuji validitas realibilitasnya dengan hasil Alpha Cronbachs 0,753 (Maulida,2011)

**Analisa Data**

Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa menggunakan program komputer. Hipotesa penelitian dijawab menggunakan uji Mann Whitney dengan nilai dari p value < 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak.

**Hasil Penelitian**

**Tabel 1. Karakteristik Perawat Shift dan Non Shift di Unit Rawat Inap dan Unit Rawat Jalan RSUD Tugurejo Semarang**

Karakteristik	Perawat Shift Unit Rawat Inap f(%)	Perawat Non Shift Unit Rawat Jalan f(%)
Konsumsi Obat Tidur		
a. Ya	1 (1.5%)	-
b. Tidak	67(98.5%)	27 (100%)
<b>Total</b>	<b>68(100%)</b>	<b>27 (100%)</b>
Konsumsi Rokok		
a. Ya	9 (13.2%)	2 (7.4%)
b. Tidak	59 (86.8%)	25 (92.6%)
<b>Total</b>	<b>68 (100%)</b>	<b>27 (100%)</b>

Berdasarkan kebiasaan mengkonsumsi kopi, responden yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi kopi sebesar 35.3% (24 responden) pada kelompok perawat shift

dan sebanyak 17 responden (63.0%) pada kelompok perawat non shift. Berdasarkan kebiasaan mengkonsumsi obat tidur sebanyak 67 responden (98.5%) tidak mengkonsumsi obat tidur untuk perawat shift begitu pula untuk kelompok perawat non shift 100% responden tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi obat tidur. Pada kategori kebiasaan mengkonsumsi rokok kedua kelompok rata-rata tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi rokok dengan persentase 13.2% (9 responden) pada kelompok perawat shift dan pada kelompok perawat non shift sebanyak 25 responden (92.6%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Perawat Shift dan Perawat Non Shift Bulan Januari 2013 (N=95)**

Kategori	Kelompok	
	Perawat Shift Unit Rawat Inap f(%)	Perawat Non Shift Unit Rawat Jalan f(%)
Kualitas Tidur Baik	24 (35.3%)	22 (81.5%)
Kualitas Tidur Buruk	44 (64.7%)	5 (18.5%)
<b>Total</b>	<b>68 (100%)</b>	<b>27 (100%)</b>

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa kualitas tidur pada kedua grup berbeda. Pada kelompok perawat shift paling banyak memiliki kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 64.7% sedangkan pada kelompok perawat non shift memiliki kualitas tidur baik sebanyak 81.5%.

**Tabel 3. Distribusi frekuensi komponen PSQI perawat *shift* dan perawat non *shift* di Unit Rawat Inap dan Unit Rawat Jalan RSUD Tugurejo Semarang Bulan Januari 2013 (N=95)**

Komponen PSQI	Perawat Shift Unit Rawat Inap f(%)	Perawat non Shift Unit Rawat Jalan f(%)
<b>1. Kualitas Tidur Subyektif</b>		
a. Sangat baik	8 (11.8%)	3 (11.1%)
b. Cukup baik	43 (63.2%)	21 (77.8%)
c. Agak buruk	16 (23.5%)	2 (7.4%)
d. Sangat buruk	1 (1.5%)	1 (3.7%)
<b>2. Latensi Tidur</b>		
a. ≤ 15 menit	15 (22.1%)	14 (51.9%)
b. 16-30 menit	34 (50.0%)	8 (29.6%)
c. 31-60 menit	15 (22.1%)	4 (14.8%)
d. >60 menit	4 (5.9%)	1 (3.7%)
<b>3. Durasi Tidur</b>		
a. >7 jam	13 (19.1%)	5 (18.5%)
b. 6-7 jam	27 (39.7%)	18 (66.7%)
c. 5-6 jam	19 (27.9%)	3 (11.1%)
d. < 5 jam	9 (13.2%)	1 (3.7%)
<b>4. Efisiensi Tidur</b>		
a. ≥ 85%	50 (73.5%)	19 (70.4%)
b. 75-84%	7 (10.3%)	4 (14.8%)
c. 65-74%	5 (7.4%)	2 (7.4%)
d. < 65%	6 (8.8%)	2 (7.4%)
<b>5. Gangguan Tidur</b>		
a. Tidak selama sebulan terakhir	2 (2.9%)	7 (25.9%)
b. <1 kali seminggu	41 (60.3%)	19 (70.4%)
c. 1-2 kali seminggu	25 (36.8%)	1 (3.7%)
d. ≥ 3 kali seminggu	-	-
<b>6. Penggunaan Obat Tidur</b>		
a. Tidak selama sebulan terakhir	63 (92.6%)	27 (100%)
b. <1 kali seminggu	2 (2.9%)	-
c. 1-2 kali seminggu	3 (4.4%)	-
d. ≥ 3 kali seminggu	-	-
<b>7. Disfungsi Pada Siang Hari</b>		
a. Tidak selama sebulan terakhir	28 (41.2%)	25 (92.6%)
b. <1 kali seminggu	28 (41.2%)	2 (7.4%)
c. 1-2 kali seminggu	10 (14.7%)	-
d. ≥3 kali seminggu	2 (2.9%)	-

**Tabel 4. Hasil Uji Mann Whitney Kualitas Tidur Perawat di Unit Rawat Inap dan Unit Rawat Jalan RSUD Tugurejo Semarang (n=95)**

Kelompok	Z	p value
Perawat <i>Shift</i> di Unit Rawat Inap	-3,483	0,0001
Perawat Non <i>Shift</i> di Unit Rawat Jalan		

Pada uji Mann Whitney didapatkan nilai Z pada penelitian ini yaitu -3,483. Dengan uji Mann-Whitney diperoleh

angka *significancy* 0,0001. Karena nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa “Terdapat perbedaan kualitas tidur perawat *shift* unit rawat inap dan perawat non *shift* unit rawat jalan”.

**Pembahasan**

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat pada kelompok perawat *shift* sebanyak 44 responden (64.7%) memiliki kualitas tidur yang buruk sedangkan pada kelompok perawat non *shift* sebagian besar responden yaitu sebanyak 22 responden

(81.5%) memiliki kualitas tidur baik. Hasil ini juga sama dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa 92 % perawat di unit rawat inap memiliki kualitas tidur buruk karena oleh pengaruh kerja shift (Juliana et al,2008) Berdasarkan hasil uji juga terdapat perbedaan kualitas tidur perawat shift unit rawat inap dan perawat non shift unit rawat jalan”. Adanya perbedaan ini bisa dilihat berdasarkan komponen-komponen dalam kualitas tidur.

Tabel 3 terlihat bahwa kedua grup secara subyektif menurut persepsi perawat itu sendiri mengatakan kualitas tidur mereka cukup baik yaitu sebesar 63.2% (43 responden) untuk kelompok perawat shift dan 77.8% (21 responden) pada kelompok perawat non shift. Pada komponen ini merupakan penilaian perawat terhadap kualitas tidur mereka selama sebulan terakhir.

Komponen kedua (latensi tidur) pada tabel 3 terlihat bahwa terjadi perbedaan pada kedua kelompok, kelompok perawat shift sebanyak 50% (34 responden) membutuhkan waktu 16-30 menit untuk dapat tertidur sedangkan pada kelompok perawat non shift sebanyak 51.9% membutuhkan waktu  $\leq 15$  menit untuk dapat tertidur. Pada orang normal waktu yang diperlukan untuk dapat tertidur adalah 10-15 menit (Mubarok&Chayatin,2007). Pada kelompok perawat shift tiap responden membutuhkan waktu lebih dari 15 menit untuk tertidur. Faktor yang dapat mempengaruhinya antara lain kebiasaan makan sebelum tidur, kebiasaan merokok dimana kebiasaan ini dapat mengganggu tidur seseorang yang berdampak pada meningkatnya latensi tidur (Taylor et al,1997 ; Mubarok&Chayatin,2007).

Tabel 3 pada komponen durasi tidur tidak terlihat adanya perbedaan durasi tidur pada kedua kelompok sebanyak 27 responden (39.7%) pada kelompok perawat shift dan 66.7% (18 responden) dan kelompok perawat non shift memiliki

durasi tidur antara 6-7 jam. Kebutuhan tidur pada orang dewasa normal sekitar 7-9 jam akan tetapi hal ini dapat bervariasi (Potter&Perry,2006 ; Asmadi,2008). Kedua grup pada penelitian ini sebagian besar adalah perempuan dan memiliki anak yang berusia kurang dari 4 tahun dimana pada umur tersebut anak masih sepenuhnya bergantung kepada orangtua terutama ibu pada aktivitas sehari-hari mereka. Hal inilah yang dapat menjadi faktor berkurangnya durasi tidur pada kedua kelompok karena harus sering sering terbangun untuk membuat susu, mengganti popok maupun mengantarkan anak ke kamar mandi pada malam hari.

Komponen ke 4 (efisiensi tidur) menunjukkan bahwa kelompok perawat shift sebagian perawat memiliki kebiasaan tidur dalam rentang  $\geq 85\%$  sebanyak 50 responden (73.5%) dan kelompok perawat non shift sebanyak 19 responden (70.4%) memiliki kebiasaan tidur dalam rentang  $\geq 85\%$ . Kedua kelompok pada komponen ini tidak terdapat perbedaan yang signifikan karena memiliki efisiensi tidur yang sama yaitu  $\geq 85\%$ . Efisiensi ini dapat diketahui dengan membandingkan waktu tidur sebenarnya dengan lama waktu seseorang ketika berada di tempat tidur kemudian dikalikan dengan 100%. Jumlah yang lebih dari 84% menunjukkan bahwa tidur orang tersebut efisien dan jika kurang dari itu dikatakan tidak efisien (Carol,2007).

Komponen ke 5 (gangguan tidur) menunjukkan sebagian perawat pada kelompok perawat shift mengalami gangguan tidur sebanyak kurang dari sekali dalam seminggu yaitu sejumlah 41 responden (60.3%) begitu pula dengan kelompok perawat non shift yaitu sebanyak 19 responden (70.4%) mengalami gangguan tidur kurang dari sekali dalam seminggu. Perawat pada kedua kelompok ini mengalami gangguan tidur dikarenakan sering terbangun untuk membuat susu maupun mengganti popok serta ruangan yang panas. Pada

perawat dalam hal ini gangguan tidur terjadi karena adanya gangguan pada irama sirkadian dimana terjadi pergeseran pada siklus irama tidur dan irama bangun. Gangguan ini dapat terjadi karena pola kerja shift (Japardi,2002; Pieter et al,2011).

Komponen 6 (penggunaan obat tidur) berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat tidak menggunakan obat tidur yaitu sebanyak 63 responden (92.6%) dan pada kelompok perawat non shift sebesar 100% (27 responden) juga tidak mengkonsumsi obat tidur. Penggunaan dari obat tidur dapat mengganggu tahap III dan IV tidur REM dimana pada obat tidur ini menekan fase tidur REM yang dapat menyebabkan seringnya terjaga pada malam hari (Mubarok&Chayatin,2007).

Komponen terakhir yaitu pada tabel 4.3 menunjukkan sebagian perawat pada kelompok perawat shift pada komponen 7 mengalami gangguan beberapa aktifitas di siang hari mereka (saat mengendarai, saat makan dan kegiatan lainnya) sebanyak 1 kali dalam seminggu yaitu 28 responden (41.2%). Gangguan ini dapat terjadi karena kegiatan pada malam hari seperti shift malam, mengganti popok dan membuatkan susu yang menyebabkan seseorang merasa letih sehingga merasa mengantuk saat bekerja keesokan harinya. Hal ini juga diperkuat oleh literatur yang menyebutkan bahwa tidur yang pendek pada siang hari akan mengganggu tidur pada malam hari dan sebaliknya (Oliveira,2010), sedangkan pada tabel 3 menunjukan perbedaan sebanyak 25 responden (92.6%) pada kelompok perawat non shift tidak mengalami gangguan aktifitas pada siang hari selama 1 bulan terakhir. Meskipun sebagian besar perawat pada kelompok perawat non shift mengalami gangguan tidur tetapi tidak mempengaruhi aktifitasnya pada keesokan harinya.

## Kesimpulan

Kualitas tidur pada kedua kelompok yaitu kelompok perawat shift di unit rawat inap dan kelompok perawat non shift di unit rawat jalan memiliki perbedaan yang signifikan. Gambaran kualitas tidur pada perawat shift yang bekerja di unit rawat inap sebagian besar memiliki kualitas tidur buruk sedangkan untuk perawat non shift di unit rawat jalan memiliki gambaran kualitas tidur yang baik. Hasil ini dapat menjadikan masukan bagi rumah sakit untuk dapat dijadikan wacana terkait dengan pembuatan jadwal shift dan pada peneliti selanjutnya dapat meneliti secara mendalam kualitas tidur pada perawat pada satu ruangan khusus misalnya ruang intensive care unit menggunakan metode yang berbeda.

## Daftar Pustaka

- Taylor,C, Carol Lilis, Priscilla Lemone. 1997. *Fundamental of Nursing:The Art and Science of Nursing Care*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott.
- Potter,P & Perry,A. 2006. *Fundamental Keperawatan : Konsep, Teori dan Praktek*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Asmadi. 2008. *Tekhnik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Alawiyah,Tuti. 2009. *Gambaran Gangguan Pola Tidur Pada Perawat di RS Syarif Hidayatullah Jakarta* [Skripsi]. Jakarta:Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Buysse, DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. 1989. *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A new instrument for psychiatric research and practice*. *Psychiatry Research*
- Maulida. 2011. *Test Reliabilitas dan Validitas Indeks Kualitas Tidur Dari Pittsburg (PSQI) Versi Bahasa Indonesia Pada Lansia* [Thesis]. Yogyakarta:Universitas Gajah Mada.
- Juliana B, Edvaldo M, Eloisa P, Rubens R. 2008. *Evaluation of the sleep pattern in Nursing professionals working night shift at the Intensive Care Units*. Einstein.

- Mubarok,W & Chayatin,M. 2007. Buku Ajar  
Kebutuhan Dasar Manusia:  
Teori&Aplikasi dalam Praktik.  
Jakarta:EGC
- Carol S. The Pittsburgh Sleep Quality Index  
(PSQI). 2007. Diakses tanggal 25 Januari  
2013.  
[http://consultgerim.org/uploads/File/trythis/try\\_this\\_6\\_1.pdf](http://consultgerim.org/uploads/File/trythis/try_this_6_1.pdf)
- Iskandar, Japardi. 2002. Gangguan Tidur  
[Thesis]. Medan:Universitas Sumatera  
Utara.
- Pieter, Herri Z, Bethsaida J, Marti S. 2011.  
Pengantar Psikopatologi Untuk  
Keperawatan. Jakarta: Kencana
- Oliveira A.Sleep Quality of Elders Living in  
Long Term Care Institutions. 2010.  
Diakses tanggal 25 Januari 2013.  
[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en\\_10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_10.pdf)