

## GAMBARAN KUALITAS TIDUR PERAWAT DENGAN *SHIFT* KERJA DI RUANG RAWAT INAP ANAK RSUP SANGLAH DENPASAR TAHUN 2016

Ida Ayu Cindy Agririsky<sup>1</sup>, I Nyoman Adiputra<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

<sup>2</sup>Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana  
iacindy@yahoo.com

### ABSTRAK

Perawat merupakan salah satu profesi yang menerapkan sistem *shift* dalam pekerjaannya. Penerapan *shift* kerja seringkali berpengaruh terhadap kualitas tidur perawat. Hal ini patut diperhatikan karena kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi performa kerja, kesehatan, dan dapat mengancam keselamatan kerja, serta keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas tidur perawat dengan *shift* kerja di ruang rawat inap anak RSUP Sanglah tahun 2016. Metode penelitian yang digunakan yakni deskriptif *cross-sectional*. Pengumpulan data dimulai dari Agustus hingga Oktober 2016. Instrumen pada penelitian ini yakni kuisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Jumlah sampel pada penelitian ini yakni 70 orang. Hasil penelitian menunjukkan, secara umum sebanyak 47,1% perawat memiliki kualitas tidur buruk dan 52,9% memiliki kualitas tidur baik. Sebanyak 22 orang (73,3%) perawat di ruang rawat intensif memiliki kualitas tidur yang buruk dan 8 orang (26,7%) perawat memiliki kualitas tidur baik, sedangkan di ruang rawat anak non intensif hanya 11 orang (27,5%) perawat yang memiliki kualitas tidur buruk dan 29 orang (72,5%) perawat memiliki kualitas tidur baik. Gangguan tidur yang paling sering dialami oleh perawat yakni bangun untuk ke kamar kecil dan bangun di tengah malam atau dini hari.

**Kata kunci:** kualitas tidur, *shift* kerja, perawat, PSQI

### ABSTRACT

Nurse is one of the professions that apply shift system in their work. Shift work tends to affect the nurse's quality of sleep. This needs to be concerned about due to its effect on work performance, nurse's health, can be life threatening, and can threaten patient's safety. This study aims to give the overview of sleep quality among nurses with shift work in pediatric care of Sanglah Hospital in 2016. The method used in this research paper is cross-sectional descriptive using the *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) as its instrument. Data was collected from August till October 2016. Total 70 nurses are used in this study as the samples. Results shows, in general 47,1% nurses have bad sleep quality while 52,9% of total 70 nurses have good sleep quality. 22 of nurses (73,3%) in intensive care have bad sleep quality, while 8 of nurses (26,7%) of them have good sleep quality. Whereas in the non intensive care, only 11 of nurses (27,5%) have bad sleep quality, while 29 nurses (72,5%) have good sleep quality. The most common sleep disturbance in nurses with shift works are going to the bathroom in the middle of the sleep and waking up in the middle of the night.

**Keywords:** sleep quality, shift work, nurse, PSQI

### PENDAHULUAN

Perkembangan industri yang pesat serta meningkatnya kebutuhan masyarakat menuntut para pekerja untuk dapat memberikan pelayanan selama 24 jam. Keterbatasan manusia mengakibatkan diperlukannya kerja bergilir atau

*shift* kerja untuk dapat memberikan pelayanan selama 24 jam.<sup>1</sup>

Di negara industri, sekitar 20% populasinya terlibat dalam jadwal kerja yang berbeda-beda.<sup>2</sup> Berdasarkan *Canadian General Social Survey*, sebanyak 4,1 juta pekerja di Kanada

adalah pekerja *shift*, dimana jumlah tersebut mewakili 27% dari total tenaga kerja. Demikian pula pada bidang kesehatan, lebih dari 45% di antaranya merupakan pekerja *shift*.<sup>3</sup> Dalam bidang kesehatan, profesi perawat di rumah sakit merupakan salah satu profesi yang mempergunakan sistem *shift* dalam bekerja.

Beberapa penelitian menyatakan adanya kaitan antara *shift* kerja dengan kualitas tidur yakni terdapat kecenderungan pekerja *shift* untuk memiliki durasi tidur yang tidak cukup, kesulitan untuk jatuh tertidur, serta perasaan yang tidak segar setelah bangun tidur.<sup>4,5</sup> Menurut penelitian *American Cancer Society* tahun 1959 hingga 1960 terkait kebiasaan tidur, didapat tingkat mortalitas yang tinggi pada individu yang memiliki kebiasaan tidur yang secara signifikan lebih atau kurang dari normal. Secara spesifik, laki-laki berusia 30 tahun atau lebih yang mendapat tidur kurang dari 4 jam tiap malamnya beresiko 2,8 kali lebih tinggi untuk meninggal dalam kurun waktu 6 tahun dibandingkan dengan mereka yang mendapat tidur 7 hingga 8 jam tiap malam. Sedangkan laki-laki dewasa yang mendapat tidur lebih dari 10 jam tiap malam memiliki tingkat mortalitas yang lebih tinggi 1,8 kali dari orang dengan total jam tidur yang normal.<sup>6</sup>

Kualitas tidur yang buruk dapat berakibat pada timbulnya rasa kantuk di saat bekerja. Rasa kantuk merupakan hal yang serius yang dapat mengancam nyawa, tidak hanya dapat mengganggu individu yang bersangkutan namun juga dapat memberi efek kepada keluarga, rekan kerja, serta masyarakat secara umum. Faktanya, seringkali kecelakaan lalu lintas pada kendaraan bermotor terjadi akibat pengemudi yang mengantuk.<sup>6</sup>

Penelitian mengenai gambaran kualitas tidur perawat dengan *shift* kerja di Indonesia sudah pernah dilakukan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Hasil penelitian menyatakan terdapat 84,62% dari total perawat *shift* malam yang memiliki kualitas tidur buruk di rumah sakit tersebut.<sup>7</sup> Penelitian serupa di Bali belum pernah dilakukan, untuk itu penulis tertarik untuk mengetahui gambaran kualitas tidur perawat dengan *shift* kerja di ruang rawat inap anak RSUP Sanglah Denpasar tahun 2016.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian dengan rancangan deskriptif *cross-sectional* ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas tidur perawat dengan *shift* kerja di ruang rawat inap anak RSUP Sanglah pada tahun 2016. Sebanyak 70 orang dari total 100 orang perawat dengan *shift* kerja di ruang rawat inap anak RSUP Sanglah menjadi responden dalam penelitian ini. Ruang rawat inap anak RSUP Sanglah terdiri dari ruang intensif dan non intensif dimana ruang intensif dibedakan menjadi dua yakni ruang *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) dan ruang *Neonatus Intensive Care Unit* (NICU), sedangkan ruang non intensif dibedakan menjadi tiga yakni ruang Puduk, ruang Cempaka 3, dan ruang Neonatus. Instrumen pada penelitian ini yakni kuisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dimana perawat akan mengisi sendiri kuisioner tersebut berdasarkan kebiasaan tidur selama satu bulan terakhir. Data yang terkumpul dalam penelitian diolah dengan menggunakan program SPSS dan dianalisis secara deskriptif kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi.

## HASIL

### 1. Karakteristik Sosiodemografi Responden

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data hampir seluruh (98,6%) perawat yang menjadi responden berjenis kelamin perempuan. Apabila ditinjau berdasarkan kelompok usia, dari total 70 orang perawat yang terlibat sebagai responden penelitian, 50% berusia antara 20-29 tahun, 41,4% perawat berusia antara 30-39 tahun, dan hanya 8,6% perawat berusia antara 40-49 tahun. Usia minimum perawat yang terlibat dalam penelitian ini yakni 21 tahun sedangkan usia maksimum yakni 47 tahun dimana rata-rata usia perawat yakni  $30,8 \pm 5,3$  tahun. Responden pada penelitian ini mayoritasnya (87,1%) memiliki pendidikan terakhir D3 dengan status perkawinan mayoritas (80,0%) sudah menikah. Ditinjau berdasarkan lama masa kerja, maka sebanyak 52 orang (74,3%) perawat memiliki masa kerja dengan rentang 1-9 tahun, hanya 13 orang (18,6%) perawat yang memiliki masa kerja cukup lama yakni 10-19 tahun, dan 5 orang (7,1%) perawat memiliki masa kerja 20-29 tahun. Perawat yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki masa kerja bervariasi mulai dari 1 hingga 25 tahun, dengan rata-rata masa kerja yakni  $8 \pm 5,3$  tahun.

**Tabel 1.** Distribusi Perawat dengan *Shift* Kerja di Ruang Rawat Inap Anak RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016 Berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi Responden

	Jumlah (N = 70)	
	Frekuensi (f)	Proporsi (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	1	1,4
Perempuan	69	98,6
<b>Kelompok Usia</b>		
20-29 tahun	35	50,0
30-39 tahun	29	41,4
40-49 tahun	6	8,6
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
D3	61	87,1
S1	9	12,9
<b>Lama Masa Kerja</b>		
1-9 tahun	52	74,3
10-19 tahun	13	18,6
20-29 tahun	5	7,1

Proporsi perawat yang menjadi responden pada penelitian ini yakni 30 orang (30%) berasal dari ruang intensif, dan 40 orang (40%) berasal dari ruang non intensif. Pada ruang intensif, perawat berasal dari dua jenis ruangan yang berbeda yakni sebanyak 10 orang (14,3%) berasal dari ruang PICU dan 20 orang (28,6%) berasal dari ruang NICU. Sedangkan pada ruang non intensif, perawat berasal dari tiga jenis ruangan yang berbeda yakni sebanyak 10 orang (14,3%) perawat berasal dari ruang Puduk, 16 orang (22,9%) perawat berasal dari ruang Cempaka 3, serta 14 orang (20,0%) perawat berasal dari ruang Neonatus.

**Tabel 2.** Distribusi Perawat dengan *Shift* Kerja di Ruang Rawat Inap Anak RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016 Berdasarkan Jenis Ruang Kerja

Jenis Ruang Kerja	Jumlah (N = 70)	
	Frekuensi (f)	Proporsi (%)
<b>Intensif</b>	30	30,0
PICU	10	14,3
NICU	20	28,6
<b>Non Intensif</b>	40	40,0
Puduk	10	14,3
Cempaka 3	16	22,9
Neonatus	14	20,0

## 2. Gambaran Kualitas Tidur Responden

Ditinjau secara umum, maka persentase perawat di ruang rawat inap anak RSUP Sanglah yang memiliki kualitas tidur baik tidak jauh berbeda dengan persentase perawat yang memiliki kualitas tidur buruk yakni secara berurutan 52,9% dan 47,1%. Didapat rata-rata untuk skor global PSQI yakni 4,67 dengan standar deviasi 2,495 serta nilai minimum 1 dan maksimum 14.

**Tabel 3.** Gambaran Kualitas Tidur Perawat dengan *Shift* Kerja di Ruang Rawat Inap Anak Intensif dan Non Intensif RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016

Jenis Ruangan	Kategori Kualitas Tidur		Total
	Baik (skor < 5)	Buruk (skor ≥ 5)	
Intensif	8 (26,7%)	22 (73,3%)	30 (100,0%)
Non Intensif	29 (72,5%)	11 (27,5%)	40 (100,0%)
<b>Total</b>	<b>37 (52,9%)</b>	<b>33 (47,1%)</b>	<b>70 (100,0%)</b>

Selanjutnya, dilakukan pula analisis cross tabulasi terkait dengan kualitas tidur dimana terdapat 19 orang (54,3%) perawat berumur < 30 tahun yang memiliki kualitas tidur buruk. Persentase ini lebih tinggi 14,3% dibandingkan dengan jumlah perawat berusia ≥ 30 tahun yang memiliki kualitas tidur buruk (40,0%). Prevalensi perawat yang memiliki kualitas tidur buruk lebih tinggi pada perawat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi (S1). Sebanyak 77,8% perawat S1 memiliki kualitas tidur buruk, sedangkan hanya 42,6% perawat D3 yang memiliki kualitas tidur buruk. Prevalensi kualitas tidur buruk lebih banyak dialami oleh perawat yang belum menikah. Sebanyak 64,3% perawat yang belum menikah memiliki kualitas tidur buruk, dimana persentase ini lebih tinggi dari persentase perawat yang sudah menikah yang memiliki kualitas tidur buruk (42,9%). Persentase jumlah perawat dengan masa kerja < 8 tahun yang memiliki kualitas tidur buruk yakni 51,3%. Persentase ini lebih tinggi

dibandingkan perawat dengan masa kerja  $\geq 8$  tahun yakni 41,9%.

dan 98,6% dari total perawat tidak menggunakan obat tidur dalam sebulan terakhir.

**Tabel 4.** Gambaran Kualitas Tidur Perawat Berdasarkan Kelompok Usia, Tingkat Pendidikan, Status Perkawinan, dan Lama Masa Kerja

	Kategori Kualitas Tidur		Total
	Baik (skor < 5)	Buruk (skor $\geq 5$ )	
<b>Kelompok Usia</b>			
< 30 tahun	16 (45,6%)	19 (54,3%)	35 (100,0%)
$\geq 30$ tahun	21 (60,0%)	14 (40,0%)	35 (100,0%)
<b>Tingkat Pendidikan</b>			
D3	35 (57,4%)	26 (42,6%)	61 (100,0%)
S1	2 (22,2%)	7 (77,8%)	9 (100,0%)
<b>Status Perkawinan</b>			
Belum menikah	5 (35,7%)	9 (64,3%)	14 (100,0%)
Sudah menikah	32 (57,1%)	24 (42,9%)	56 (100,0%)
<b>Lama Masa Kerja</b>			
< 8 tahun	19 (48,7%)	20 (51,3%)	39 (100,0%)
$\geq 8$ tahun	18 (58,1%)	13 (41,9%)	31 (100,0%)

### 3. Gambaran Ketujuh Komponen PSQI

Berdasarkan hasil komponen kuisioner PSQI pada tabel 5 dapat disimpulkan bahwa tingkat efisiensi tidur dan frekuensi penggunaan obat tidur merupakan komponen yang terbanyak memiliki nilai normal pada perawat *shift* kerja di ruang rawat inap anak RSUP

Sanglah. Sebanyak 92,9% dari total perawat memiliki efisiensi tidur yang baik (normal)

Faktor lainnya seperti latensi tidur, durasi tidur, frekuensi gangguan tidur, gangguan aktivitas di siang hari, serta kualitas tidur subjektif masing-masing memiliki distribusi faktor yang bervariasi mulai dari normal, disfungsi sedang, hingga disfungsi berat.

Tabel 5 di halaman selanjutnya akan memaparkan distribusi perawat dengan *shift* kerja di ruang rawat inap anak RSUP Sanglah Denpasar tahun 2016.

**Tabel 5.** Distribusi Perawat dengan *Shift* Kerja di Ruang Rawat Inap Anak RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016 Berdasarkan Ketujuh Komponen Kualitas Tidur Pada Kuisisioner PSQI

Faktor	Tingkat Keparahan Gejala				Total
	Normal	Disfungsi Ringan	Disfungsi Sedang	Disfungsi Berat	
<b>Latensi Tidur</b>	<b>≤ 15 menit</b>	<b>16-30 menit</b>	<b>31-60 menit</b>	<b>&gt; 60 menit</b>	
	23 (32,9%)	35 (50,0%)	7 (10,0%)	5 (7,1%)	70 (100%)
<b>Durasi tidur</b>	<b>&gt; 7 jam</b>	<b>6-7 jam</b>	<b>5-6 jam</b>	<b>&lt; 5 jam</b>	
	23 (37,1%)	35 (45,7%)	7 (10,0%)	5 (7,1%)	70 (100%)
<b>Efisiensi tidur</b>	<b>≥ 85%</b>	<b>75-84%</b>	<b>65-74%</b>	<b>&lt; 65%</b>	
	65 (92,9%)	3 (4,3%)	0 (0,0%)	2 (2,9%)	70 (100%)
<b>Frekuensi gangguan tidur</b>	<b>0</b>	<b>1-9</b>	<b>10-18</b>	<b>19-27</b>	
	11 (15,7%)	51 (72,9%)	8 (11,4%)	0 (0,0%)	70 (100%)
<b>Penggunaan obat tidur</b>	<b>Tidak ada dalam sebulan terakhir</b>	<b>Kurang dari sekali dalam seminggu</b>	<b>1-2 kali dalam seminggu</b>	<b>3 atau lebih dalam seminggu</b>	
	69 (98,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,4%)	70 (100%)
<b>Gangguan aktivitas di siang hari</b>	<b>0</b>	<b>1-2</b>	<b>3-4</b>	<b>5-6</b>	
	35 (50,0%)	24 (34,3%)	8 (11,4%)	3 (4,3%)	70 (100%)
<b>Kualitas tidur subjektif</b>	<b>Sangat baik</b>	<b>Baik</b>	<b>Buruk</b>	<b>Sangat Buruk</b>	
	8 (11,4%)	58 (82,9%)	3 (4,3%)	1 (1,4%)	70 (100%)

#### 4. Frekuensi Gangguan Tidur Perawat

Jenis gangguan tidur yang paling sering dialami oleh perawat yakni bangun untuk ke kamar kecil (74,3%) dan bangun di tengah malam atau dini hari (70,0%) dimana masing-masing gangguan ini memiliki frekuensi terjadi yang berbeda-

beda pada perawat dalam tiap minggunya. Sedangkan jenis gangguan tidur yang paling jarang di alami oleh perawat dalam satu bulan terakhir adalah gangguan berupa tidak dapat bernapas dengan baik saat tidur dan merasa sakit atau nyeri saat tidur.

**Tabel 6.** Frekuensi Jenis Gangguan Tidur Perawat dengan *Shift* Kerja di Ruang Rawat Inap Anak RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016

Jenis Gangguan Tidur	Frekuensi Terjadinya Gangguan				Total
	Tidak pernah	Kurang dari sekali dalam seminggu	Sekali atau 2 kali dalam seminggu	3 atau lebih dalam seminggu	
Tidak Dapat Tidur dalam 30 Menit	40 57,1%	17 24,3%	9 12,9%	4 5,7%	70 100,0%
Bangun di Tengah Malam atau Dini Hari	21 30,0%	21 30,0%	11 15,7%	17 24,3%	70 100,0%
Bangun untuk ke Kamar Kecil	18 25,7%	26 37,1%	16 22,9%	10 14,3%	70 100,0%

Tidak Dapat Bernapas dengan Baik Saat Tidur	68	2	0	0	70
	97,1%	2,9%	0,0%	0,0%	100,0%
Batuk atau Mendengkur	56	11	2	1	70
	80,0%	15,7%	2,9%	1,4%	100,0%
Merasa Terlalu Dingin saat Tidur	42	15	10	3	70
	60,0%	21,4%	14,3%	4,3%	100,0%
Merasa Terlalu Panas saat Tidur	45	20	3	2	70
	64,3%	28,6%	4,3%	2,9%	100,0%
Mengalami Mimpi Buruk	41	24	4	1	70
	58,6%	34,3%	5,7%	1,4%	100,0%
Merasa Sakit atau Nyeri saat Tidur	64	6	0	0	70
	91,4%	8,6%	0,0%	0,0%	100,0%
Masalah Lain	68	2	0	0	70
	97,1%	2,9%	0,0%	0,0%	100,0%

## PEMBAHASAN

Perbedaan kualitas tidur yang dimiliki perawat di ruang rawat intensif dan non intensif dikarenakan oleh perbedaan lingkungan tempat kerja dan beban kerja yang harus ditanggung. Hal ini sesuai dengan penelitian di Malaysia yang menyebutkan bahwa perawat di ruang intensif cenderung memiliki gangguan tidur yang lebih tinggi dibanding yang bekerja di bagian lain, dimana nilai p penelitian tersebut adalah 0,0001 (OR = 2,24; 95% CI 1,16-4,30).<sup>8</sup> Meskipun demikian, penelitian di Iran tahun 2013 menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis ruang rawat inap tempat perawat bekerja dengan kualitas tidur yang didapat.<sup>9</sup>

Tingginya prevalensi kualitas tidur buruk pada perawat tidak hanya akan berdampak pada kesehatan perawat namun juga dapat mempengaruhi performa kerja dan keselamatan pasien. Penelitian di Spanyol menyatakan bahwa *shift* rotasi khususnya yang dilakukan pada malam hari (*shift* malam) memiliki kualitas yang paling buruk serta keamanan yang paling minim, sebagaimana telah disebutkan pula bahwa devriasi tidur yang dialami para perawat juga dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyediakan pelayanan yang standar bagi para pasien. Hal inilah yang mengakibatkan para perawat merasa pekerjaannya lebih stress, berbahaya, dan lebih menantang.<sup>10</sup>

Pada penelitian ini didapatkan data bahwa prevalensi kualitas tidur buruk lebih banyak dimiliki oleh perawat yang berusia < 30 tahun, belum menikah, dan memiliki masa kerja < 8 tahun. Terkait dengan faktor usia, hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di Malaysia yang menyatakan bahwa usia memiliki hubungan yang signifikan terhadap gangguan tidur, dimana usia 50-59 tahun memiliki gangguan tidur yang lebih sedikit dibandingkan

kelompok umur lainnya.<sup>8</sup> Namun terdapat pula penelitian lain yang mendapatkan hasil berbeda. Penelitian di Iran menyatakan bahwa semakin meningkatnya usia perawat maka skor kualitas tidur akan meningkat, dengan kata lain bahwa kualitas tidur perawat menurun seiring dengan bertambahnya usia. Pada penelitian ini ditemukan gangguan tidur yang tinggi pada perawat usia lanjut.<sup>9</sup> Hal ini didukung oleh penelitian lain yang menyatakan orang yang lebih tua atau berusia lebih lanjut memiliki kemampuan adaptasi yang lebih rendah terhadap shift malam.<sup>11</sup>

Pada penelitian ini, tingkat pendidikan perawat digolongkan menjadi dua jenis berdasarkan pendidikan terakhir yang dicapai yakni D3 dan S1 dimana 61 orang (87,1%) perawat memiliki pendidikan terakhir D3, dan hanya 9 orang (12,9%) perawat yang memiliki pendidikan terakhir S1. Prevalensi perawat yang memiliki kualitas tidur buruk lebih tinggi pada perawat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi (S1). Hal ini mungkin dipengaruhi dengan jumlah sampel yang diambil dimana hanya 9 orang dari total 70 orang sampel yang memiliki tingkat pendidikan S1. Penelitian-penelitian lain menyatakan tidak ada kaitannya antara tingkat pendidikan dengan kualitas tidur seseorang.<sup>12,13</sup> Namun penelitian lain menyatakan perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki resiko dua kali lipat untuk mengalami gangguan tidur dibandingkan dengan perawat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi.<sup>14</sup> Perbedaan yang didapat ini mungkin terjadi karena adanya perbedaan karakteristik sampel di tiap penelitian, dimana penelitian ini dilakukan di Indonesia dan menggunakan pengelompokan tingkat pendidikan menjadi D3 dan S1. Penelitian-penelitian lainnya

dilakukan di luar Indonesia dan menetapkan pengelompokan pendidikan menjadi *high school or under high school* dan *college*.

Terkait dengan status perkawinan, didapatkan bahwa prevalensi kualitas tidur buruk lebih banyak dialami oleh perawat yang belum menikah. Penelitian di Malaysia menyatakan status perkawinan berpengaruh juga terhadap gangguan tidur, tidak hanya *shift* kerja.<sup>8</sup> Meskipun demikian, tidak ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan kualitas tidur.<sup>14</sup>

Terkait dengan masa kerja, didapatkan sebanyak 51,3% perawat dengan masa kerja < 8 tahun memiliki kualitas tidur yang buruk. Persentase ini lebih tinggi dibandingkan perawat dengan masa kerja  $\geq$  8 tahun yakni 41,9%. Perawat dengan masa kerja yang lebih lama telah mampu untuk beradaptasi dengan situasi kerja dengan baik sehingga persentase buruknya kualitas tidur menjadi lebih rendah. Meskipun demikian, penelitian lain menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara lama masa kerja dengan kualitas tidur.<sup>14</sup>

#### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, persentase perawat di ruang rawat inap anak RSUP Sanglah yang memiliki kualitas tidur baik yakni 52,9% dan kualitas tidur buruk yakni 47,1%. Sebanyak 73,3% perawat di ruang rawat intensif memiliki kualitas tidur yang buruk dan 26,7% perawat memiliki kualitas tidur baik. Sedangkan di ruang rawat anak non intensif, 27,5% perawat memiliki kualitas tidur buruk dan 72,5% perawat memiliki kualitas tidur baik.

Terdapat 54,3% perawat berumur < 30 tahun yang memiliki kualitas tidur buruk, sedangkan 40,0% perawat berusia  $\geq$  30 tahun yang memiliki kualitas tidur buruk. Sebanyak 77,8% perawat S1 memiliki kualitas tidur buruk, sedangkan hanya 42,6% perawat D3 yang memiliki kualitas tidur buruk. Sebanyak 64,3% perawat yang belum menikah memiliki kualitas tidur buruk, sedangkan terdapat 42,9% perawat yang sudah menikah yang memiliki kualitas tidur buruk. Persentase jumlah perawat dengan masa kerja < 8 tahun yang memiliki kualitas tidur buruk yakni 51,3% sedangkan persentase perawat dengan masa kerja  $\geq$  8 tahun yang memiliki kualitas tidur buruk yakni 41,9%.

Pada komponen kuisisioner PSQI, sebanyak 92,9% perawat memiliki tingkat efisiensi tidur normal dan 98,6% tidak menggunakan obat tidur dalam 1 bulan terakhir. Jenis gangguan tidur yang paling sering dialami oleh perawat yakni bangun

untuk ke kamar kecil dan bangun di tengah malam atau dini hari. Sedangkan jenis gangguan tidur yang paling jarang di alami oleh perawat dalam satu bulan terakhir adalah gangguan berupa tidak dapat bernapas dengan baik saat tidur dan merasa sakit atau nyeri saat tidur, dimana masing-masing memiliki prevalensi yakni 97,1% dan 91,4% tidak pernah mengalaminya.

#### KETERBATASAN PENELITIAN

1. Penelitian ini hanya merupakan penelitian deskriptif yang tidak bisa menghubungkan antara penyebab dan efek yang ditimbulkan. Penelitian ini juga bersifat subjektif sehingga dapat berefek terhadap tendensi munculnya bias informasi.
2. Kuisisioner PSQI memuat pertanyaan mengenai kebiasaan tidur satu bulan ke belakang, yang mengharuskan perawat untuk mengingat kebiasaan tidur selama satu bulan terakhir. Hal ini memungkinkan untuk terjadinya kesalahan ingat yang mempengaruhi hasil penelitian.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak atas diskusi, dukungan, dan dorongan yang telah diberikan. Kami juga mengucapkan terimakasih kepada para *reviewer* atas saran-saran yang bersifat membangun penelitian ini menjadi lebih baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. International Labour Organization (ILO). Condition of Work and Employment Programme. Geneva. 2004.
2. Straif K, Baan R, & Grosse Y. Carcinogenicity of shift-work, painting, and fire-fighting. *Lancet Oncol*. 2007;8:1065–6.
3. Williams C. Work-life balance of shift workers. *Statistics Canada*. 2008;9:5-16.
4. Akerstedt T. Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Occup Med London*. 2003;53:89–94.
5. Knutsson A, Boggild H. Shiftwork and cardiovascular disease: review of disease mechanisms. *Rev Environ Health*. 2000;15:359–72.
6. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis. 2004;2:337.
7. Thayeb RRTA, Kembuan MAHN, Khosama H. Gambaran Kualitas Tidur pada Perawat Dinas Malam RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic (eCl)*. 2013;3(3).
8. Nazatul SM, Saimy I, Moy FM, Nabila AS. Prevalence of Sleep Disturbance Among Nurses in A Malaysian Government

- Hospital and Its Association with Work Characteristics. JUMMEC. 2008;11(2).
9. Kazemi M, Hosieni F, Rezaeian M, Fasihharandi T, Akbary A. Factors associated with quality of sleep of nurses at Rafsanjan University of Medical Sciences, Iran, in 2013. JOHE. 2013;4(1).
  10. Garcia TG, Martinez MR, Gallego CF, Madrid JA, Rol MA, Madrid MJM, Casbas TM. Nurses' sleep quality, work environment and quality of care in the Spanish National Health System: observational study among different shifts. BMJ Open. 2016;6.
  11. Parkes KR. Age and work environment characteristics in relation to sleep: Additive, interactive and curvilinear effects. Appl Ergon. 2016;54:41-50.
  12. Akbari V, Hajian A, Mirhashemi MS. Evaluating of Sleep Quality in Shift-Work Nurses; Iran. J Sleep Disorders Ther. 2016;5(1):225.
  13. Moradi S, Farahnaki Z, Akbarzadeh A, Gharagozlou F, Karchani M. The Relationship between Shift Work and Job Satisfaction among Nurses: a Cross-sectional Study. International Journal of Hospital Research. 2014;3(2):63-68.
  14. Chien PL, Su HF, Hsieh PC, Siao RY, Ling PY, Jou HJ. Sleep Quality among Female Hospital Staff Nurses. Hindawi Publishing Corporation Sleep Disorders. 2013;2013.