

HUBUNGAN ANTARA BEBAN, MASA KERJA DAN *SHIFT* KERJA DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR PADA PERAWAT DI RUANGAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM GMIM PANCARAN KASIH MANADO

Rivelino Spener Hamel
Rizald M. Rompas
Vanda D. Doda

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi
Persatuan Perawat Nasional Indonesia Kota Manado
Email : veli_hamel@yahoo.com

Abstract: Sleep disorder is daily event caused by various environmental factors, developmental stages and psychosocial stressors, work schedules, schools, and travel, drug use or substance abuse, and physical and mental health. Sleep disorders in nurses can be caused by internal and external factors such as worker factors, physical and psychological workload, length of work, work shifts, and work environment. **The purpose of this research** is analyzed the relationship between work load, work period and work shift with sleep pattern disorder in the inpatient ward of Pancaran Kasih General Hospital of GMIM Manado. **The Result of this Study :** Bivariate analysis revealed that there was a significant correlation between work load and Nursing sleep pattern disorder, because p value = 0,011, there was a significant correlation between work shift with nuisance sleep pattern disorder, because p value = 0,012, there was significant relation between work period and Nursing sleep disorder nurse, because the value of p = 0.108. **Conclusion :** Furthermore, based on the results of multivariate analysis showed that the most dominant factor associated with sleep disorder that is the night shift work with the value of OR 9,27.

Keywords : Work load, Work period, Work shift, Sleep disorder

Abstrak : Gangguan tidur merupakan pengalaman sehari-hari yang disebabkan oleh berbagai faktor lingkungan, tahap perkembangan dan stresor psikososial, jadwal kerja, sekolah, dan perjalanan, penggunaan obat atau penyalahgunaan zat, dan kesehatan fisik serta mental. Gangguan tidur perawat dapat disebabkan dari faktor *internal* maupun *eksternal* seperti faktor pekerja, beban kerja fisik dan mental, lamanya kerja, *shift* kerja, dan lingkungan kerja. **Tujuan penelitian :** Teranalisis hubungan antara beban, masa kerja dan *shift* kerja dengan gangguan pola tidur perawat di ruang rawat inap RSUD Pancaran kasih GMIM Manado. **Desain Penelitian :** Jenis penelitian ini ialah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling* dengan jumlah sampel 90 responden. **Hasil Penelitian :** Analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja dengan gangguan pola tidur Perawat dengan nilai $p=0,011$, terdapat hubungan antara *shift* kerja dengan gangguan pola tidur Perawat, dengan nilai $p=0,012$, tidak terdapat hubungan antara masa kerja dengan gangguan pola tidur Perawat, dengan nilai $p=0,108$. **Simpulan :** Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan gangguan pola tidur yaitu *shift* kerja malam dengan nilai OR 9,27.

Kata Kunci : Beban Kerja, Masa Kerja, *Shift* Kerja, Gangguan pola tidur perawat

PENDAHULUAN

Gangguan tidur merupakan pengalaman sehari-hari yang disebabkan oleh berbagai faktor lingkungan, tahap perkembangan dan stresor psikososial, jadwal kerja, sekolah, dan perjalanan, penggunaan obat atau penyalahgunaan zat, dan kesehatan fisik serta mental (O'brien, dkk, 2014). Hal yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah kondisi pasien yang selalu berubah, jumlah rata-rata jam perawatan yang di butuhkan untuk memberikan pelayanan langsung pada pasien, serta banyaknya tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh seorang perawat sehingga dapat mengganggu penampilan kerja dari perawat tersebut. Selain dari tugas tambahan, beban kerja seorang perawat juga sangat dipengaruhi oleh waktu kerjanya (Hendianti, 2012).

Masa kerja karyawan dapat digolongkan menjadi tiga, antara lain: 1. Masa kerja kontrak memiliki jumlah masa kerja maksimal dua tahun. 2. Masa perpanjangan kerja kontrak memiliki jumlah masa kerja maksimal dua tahun dan dihitung setelah masa kerja kontrak. 3. Masa kerja karyawan tetap secara otomatis didapatkan oleh karyawan setelah melalui masa kontrak dan masa perpanjangan kontrak dimana jumlah keseluruhannya maksimal empat tahun masa kerja. Klasifikasi masa kerja di bagi menjadi 2 yaitu : Masa kerja kategori baru ≤ 3 tahun dan masa kerja kategori lama > 3 tahun (Handoko, 2010).

Perawat yang bekerja dengan sistem *shift* di Rumah sakit Jakarta ditemukan bahwa 69% menderita gangguan tidur akibat pengaruh *shift* kerja, terutama pada *shift* kerja malam yang berdampak pada gangguan irama tubuh yang menyebabkan gangguan fisiologis dan psikologis berupa kurang konsentrasi, nafsu makan menurun, tekanan darah, stres dan gangguan gastrointestinal yang dapat meningkatkan risiko terjadi kecelakaan kerja (Pulat, 2002). Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado merupakan rumah sakit yang terakreditasi tipe C, berkedudukan di

ibu kota provinsi Sulawesi Utara yakni kota Manado. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan 24 jam setiap harinya. Jadwal yang diterapkan pada *shift* pagi bekerja dari jam 07.00-14.00, *shift* sore 14.00-21.00 dan *shift* malam 21.00 – 07.00 Jumlah petugas kesehatan khususnya perawat p di ruang rawat Inap yaitu 113 orang (65,7%) dari 172 total perawat dan lebih dari 70,8% merupakan wanita, hanya kurang lebih 29,2% perawat pria di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado (Anonim, 2015).

Studi pendahuluan menunjukkan ruang rawat inap di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado sering mengalami kelebihan daya tampung yang disebabkan oleh peningkatan jumlah pasien sehingga beban kerja perawat menjadi tinggi. Hal mana *Bed Occupancy Ratio* (BOR) atau tingkat hunian pasien tahun 2013 sebesar 51,3%, dan tahun 2014 sebesar 83,9%, kemudian meningkat tahun 2015 sebesar 93,64%. Peningkatan BOR ini tidak diimbangi dengan penambahan tenaga perawat yang memadai. Meningkatnya tingkat hunian di rumah sakit menyebabkan beban kerja perawat menjadi tinggi. Hal-hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya gangguan tidur pada perawat.

Hasil wawancara dengan beberapa perawat di ruang rawat inap mengatakan bahwa perawat yang bertugas di ruang inap tersebut rata – rata mengalami gangguan tidur karena jumlah pasien tidak sebanding dengan jumlah perawat yang bertugas sehingga meningkatkan beban kerja perawat. Penerapan K3 belum optimal dan belum terfokus seperti contoh belum dilakukan pemeriksaan kesehatan bagi perawat yang seharusnya dilakukan minimal satu kali pemeriksaan kesehatan dalam setahun bekerja. Berdasarkan uraian yang telah disebutkan di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara beban kerja, masa kerja dan *shift* kerja dengan gangguan pola tidur perawat di ruang rawat inap RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado. Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan

antara beban, masa kerja dan *shift* kerja dengan gangguan pola tidur perawat di ruang rawat inap RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado? .

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini ialah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu metode yang dilakukan dengan tujuan untuk mengukur variabel dependen dengan variabel independen secara bersamaan (Kelana, 2011). Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap RSUD Pancaran Kasih pada bulan oktober 2017 – Januari 2018. Jumlah populasi pada penelitian ini yaitu 110 responden dengan jumlah sampel 90 responden yang telah memenuhi kriteria eksklusi dan inklusi.

Variabel pada penelitian ini adalah variabel dependen yaitu Gangguan Pola Tidur dan Variabel Independen yaitu Beban Kerja, Masa Kerja, *Shift* Kerja. Dengan menggunakan kuesioner beban kerja, masa kerja dan *shift* kerja Pertanyaan tersebut akan menanyakan tentang identitas diri responden, beban kerja, masa kerja dan *shift* kerja.

Kuesioner beban kerja menggunakan metode NASA-TLX merupakan metode yang digunakan untuk menganalisis beban kerja mental yang dihadapi oleh pekerja yang harus melakukan berbagai aktivitas dalam pekerjaannya. (Hancock dan Meshkati, 1988). Beban kerja dibagi menjadi 6 langkah yaitu: *Mental demand* (MD), *Physical demand* (PD), *Temporal demand* (TD), *Performance* (P), *Effort* (E), *Frustration level* (FR). Setiap pertanyaan memiliki tingkatan yang berbeda – beda dan responden akan memilih sesuai dengan beban kerja yang dialami oleh responden. Berdasarkan uji statistik pada kuesioner beban kerja maka diperoleh nilai median yaitu 50. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ≤ 50 menyatakan beban kerja rendah dan > 50 menyatakan bahwa beban kerja sangat tinggi.

Gangguan Pola Tidur menggunakan kuesioner yang diambil dari penelitian Doe Noni (2012) yang berjudul Gangguan Tidur

Pada Perawat Pekerja *Shift*. *Shift* kerja diperoleh secara tidak langsung dari objek penelitian berdasarkan data sekunder yang didapatkan dari jadwal pembagian *shift* kerja responden yang ditulis dalam kuesioner. Masa Kerja diukur dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden. Kriteria Masa Kerja (Handoko, 2010) : Masa kerja baru : < 3 tahun Masa kerja lama : ≥ 3 tahun Proses analisa data meliputi: Analisis Univariat yaitu menggambarkan secara umum seluruh obyek penelitian dan variabel yang diteliti, baik variabel dependen, variabel independen maupun variabel perancu dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel (Kelana, 2011). Analisis Bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan atau perbedaan mean dua kelompok data dengan menggunakan uji statistik antara variabel independen dan dependen. Penentuan adanya nilai kemaknaan menggunakan nilai (α) 0,05 atau tingkat kepercayaan (CI) 95%. Analisis multivariat digunakan pengujian statistik secara bersama-sama terhadap variabel independen untuk melihat variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan gangguan pola tidur. Analisis ini menggunakan uji regresi logistik, karena variabel dependen (gangguan pola tidur) berupa variabel kategorik (nominal). Data diolah dengan menggunakan aplikasi komputer.

HASIL dan PEMBAHASAN

Rumah sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado merupakan salah satu rumah sakit umum swasta yang memiliki pelayanan dan fasilitas medis yang memadai. Rumah sakit ini memiliki motto “Melayani dengan kasih”. terakreditasi tipe C, dengan kapasitas tempat tidur 180 tempat tidur. Data yang didapatkan bahwa jumlah keseluruhan perawat yang bekerja adalah 110 orang, dan memiliki 9 ruang rawat inap yaitu R. Efesus (9 perawat), R. Filipi (9 perawat), R. Rahel (9 perawat), R. Ribka (12 perawat), R. Sarah (14

perawat), R. Hana (16 perawat), R. Lukas (12 perawat), R. Ester (13 perawat), R. Yeherskiel (16 perawat).

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Umur (Tahun)		
< 35 Tahun	77	85,6
≥ 35 Tahun	13	14,4
Pendidikan		
DIII	64	71,1
S1	9	10,0
S1 Ners	17	18,9
Status Perkawinan		
Tidak Kawin	44	48,9
Kawin	46	51,1
Shift Kerja		
Pagi	72	80
Sore	9	10
Malam	9	10
Masa Kerja		
< 3 Tahun	34	37,8
≥ 3 Tahun	56	62,2
Beban Kerja		
Rendah	10	11,1
Sangat Tinggi	80	88,9
Gangguan Pola Tidur		
Terganggu	61	37,8
Tidak Terganggu	29	32,2
Total	90	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa umur terbanyak pada kelompok umur < 35 tahun yaitu sebanyak 77 (85,6%) responden, tingkat pendidikan terbanyak yaitu pada tingkat pendidikan Diploma III sebanyak 64 (71,1%), berdasarkan status perkawinan responden yang sudah kawin lebih dominan yaitu 46 responden (51,1 %). *shift* kerja terbanyak pada kategori *shift* kerja pagi yaitu berjumlah 72 (80%) responden. Dan untuk masa kerja terbanyak berada pada kategori ≥ 3 tahun yaitu berjumlah 56 (62,2 %). Distribusi frekuensi responden menurut beban kerja berada pada kategori beban kerja sangat tinggi yaitu sebanyak 80 (88,9%) responden, sedangkan untuk distribusi responden menurut gangguan

pola tidur yang paling banyak berada pada kategori gangguan pola tidur terganggu sebanyak 61 (37,8%) responden.

Analisis Bivariat

Tabel 2. Analisis Hubungan antara Beban Kerja dengan Gangguan Pola Tidur Perawat di Ruang Rawat Inap RSU Pancaran Kasih GMIM Manado

		Gangguan Pola Tidur					p value
		Terganggu		Tidak Terganggu		Total	
		n	%	n	%		
Beban kerja	Rendah	3	30	7	70	10	0.011
	Sangat Tinggi	58	72.5	22	27.5	80	
Total		61	100	29	100	90	

Hasil pada tabel 2 menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan gangguan pola tidur pada perawat, karena nilai $p=0,011$ ($p < 0,005$).

Tabel 3. Analisis Hubungan antara *Shift* Kerja dengan Gangguan Pola Tidur Perawat di Ruang Rawat Inap RSU Pancaran Kasih GMIM Manado.

		Gangguan Pola Tidur					p value
		Terganggu		Tidak Terganggu		Total	
		n	%	n	%		
Shift kerja	Pagi	54	75	18	25	72	0.012
	Sore	4	44.4	5	55.6	9	
	Malam	3	33.3	6	66.7	9	
Total		61	100	29	100	90	

Berdasarkan data pada tabel 3. menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *shift* kerja dengan gangguan pola tidur Perawat, karena nilai $p=0,012$ ($p < 0,005$).

Tabel 4. Analisis Hubungan antara Masa Kerja dengan Gangguan Pola Tidur Perawat di Ruang Rawat Inap RSU Pancaran Kasih GMIM Manado

		Gangguan Pola Tidur					p value
		Terganggu		Tidak Terganggu		Total	
		n	%	n	%		
Masa kerja	< 3 Tahun	27	79.4	7	20.6	34	0.108
	≥ 3 Tahun	34	69.7	22	39.3	56	
Total		61	100	29	100	90	

Hasil pada tabel 4. Menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan gangguan pola tidur perawat, karena nilai $p=0,108$ ($p>0,005$).

Analisis Multivariat

Hasil uji bivariat menunjukkan nilai p dari *shift* kerja dan masa kerja dan beban kerja terhadap gangguan pola tidur perawat di ruang rawat inap RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado. Nilai p Dibawah 0,25. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Hasil Seleksi Bivariat

Variabel	p Value
<i>shift</i> kerja	0,012
masa kerja	0,108
beban kerja	0,011

Hasil seleksi bivariat menunjukkan variabel *shift* kerja, masa kerja dan beban kerja yang memenuhi syarat ($p<0,25$), sehingga dimasukan ke dalam analisis multivariat dengan analisis regresi logistik untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap gangguan pola tidur. Hasil akhir uji multivariat dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Hasil Analisis Hubungan antara *Shift* Kerja, Masa Kerja, Beban Kerja (secara bersama-sama) dengan Gangguan Pola Tidur Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado.

Variabel	p Value	OR	95% CI	
			Lower	Upper
<i>Shift</i> Kerja Pagi	0,003			
<i>Shift</i> Kerja Sore	0,019	5,795	1,336	25,140
<i>Shift</i> Kerja Malam	0,004	9,273	2,005	42,884
Beban Kerja	0,002	0,092	0,021	0,415

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 6. Menunjukkan bahwa *shift* kerja malam merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan gangguan pola tidur, karena nilai $p=0,004$ ($p<0,05$) dengan OR 9,27 yang berarti bahwa perawat dengan

shift kerja malam akan beresiko 9 kali akan mengalami gangguan pola tidur dari perawat *shift* kerja pagi dan *shift* kerja sore.

Pembahasan

Analisis Univariat

a. Umur Responden

Karakteristik umur responden berada pada kelompok umur <35 tahun yaitu sebanyak 77 responden (85,6%). Pada penelitian ini, peneliti mengambil responden yang berumur antara 20-45 tahun karena menurut Kemenkes RI (2015) menyebutkan bahwa usia produktif adalah antara 15 – 64 Tahun. Pekerja yang berusia < 25 tahun atau > 50 tahun merupakan usia yang rentan mengalami gangguan pola tidur. Hal ini didasarkan pada kemampuan pekerja untuk beradaptasi dengan lingkungan kerjanya, dimana usia di bawah 25 tahun merupakan usia awal seorang pekerja untuk bekerja, sehingga pada masa inilah pekerja mulai beradaptasi dengan pekerjaannya. Sedangkan untuk pekerja yang berusia di atas 50 tahun didasarkan pada banyaknya keluhan kesehatan dan penurunan terhadap beberapa fungsi organ yang timbul pada usia tersebut, hal ini diduga dapat menyebabkan gangguan pada pola tidur pekerja (Grandjean, 1998).

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan DIII yakni 64 responden (71,1%), sedangkan S1 bukan Ners sebanyak 9 responden (10,0%). Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010) bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik status kesehatannya. Sebaliknya makin rendah tingkat pendidikan seseorang maka makin buruk status kesehatannya (Chasanah, 2017).

c. Status Perkawinan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 90 responden menunjukkan bahwa status perkawinan perawat yang sudah kawin sebanyak 46 responden (51,1 %) dan

responden yang belum kawin sebanyak 44 responden (48,9 %).

d. *Shift* Kerja

Sebagian besar responden dalam penelitian ini bekerja pada *shift* kerja pagi yakni 72 responden (80%), sedangkan untuk *shift* sore dan *shift* malam masing-masing sebanyak 9 responden (10%). Rumah sakit harus selalu beroperasi 24 jam. Selain itu rumah sakit juga diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan baik untuk masyarakat, dan perawat merupakan salah satunya tenaga medis di rumah sakit yang memberikan pelayanan untuk menunjang penyembuhan pasien (Selvia, 2013). Dengan pelayanan, dan dedikasi perawat yang di berikan kepada pasien perawat harus rela melaksanakan kerja secara *shift*, meskipun hal ini dapat menyebabkan gangguan pola tidur pada perawat itu sendiri (Saftarina & Hasanah, 2014).

e. Masa Kerja

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja ≥ 3 tahun yakni 56 responden (62,2%) dibandingkan yang memiliki masa kerja < 3 tahun yakni 34 responden (37,8%). Hasil penelitian Tareluan, (2016) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado menunjukkan jumlah responden yang paling banyak bekerja selama 1–5 tahun yaitu 23 orang (71,8 %), sedangkan yang paling sedikit terdapat pada masa kerja 6-10 tahun, 11-15 tahun, dan 16-20 tahun yaitu memiliki jumlah sama 3 orang (9,4%).

f. Beban Kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki beban kerja yang sangat tinggi yakni 80 responden (88,9%) dibandingkan beban kerja rendah hanya 10 responden (11,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusumawati (2015) di RSUD Blambangan Banyuwangi dimana beban kerja perawat dalam kategori tinggi sejumlah 11 responden (78,6%) dan kategori sedang 3 responden (21,4%). Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian Tareluan, (2016)

di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dimana jumlah responden berdasarkan beban kerja yang paling banyak yaitu ada beban kerja berjumlah 19 responden (59.4%) , sedangkan yang paling sedikit yaitu tidak ada beban kerja berjumlah 13 responden (40.6%).

g. Gangguan Pola Tidur

Sebagian besar responden menunjukkan bahwa mengalami gangguan pola tidur dengan jumlah responden sebanyak 61 orang dengan persentase sebesar 67,8% dibandingkan yang tidak mengalami gangguan pola tidur sebanyak 29 orang dengan persentase sebesar 32,2%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saftarina dan Hasanah (2014) di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung dimana sebagian besar responden mengalami gangguan pola tidur sedang yaitu 58,2%, kemudian ringan berjumlah 34,0% dan tidak mengalami gangguan tidur baik ringan maupun sedang 7,8%.

Analisis Bivariat

a. Analisis Hubungan antara Beban Kerja dengan Gangguan Pola Tidur Perawat di Ruang Rawat Inap RSU Pancaran Kasih GMIM Manado.

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai $p=0,011$ ($p<0,005$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tareluan (2016) di Instalasi Gawat Darurat Non Trauma RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dimana nilai probabilitas yang diperoleh adalah nilai $p = 0.006$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0.05$ maka $H1$ diterima dan $H0$ ditolak artinya terdapat hubungan antara beban kerja dengan gangguan pola tidur. Penelitian yang dilakukan oleh Saftarina dan Hasanah (2014) juga menunjukan bahwa semakin meningkatnya beban kerja seorang perawat, maka perawat dituntut untuk bekerja secara maksimal, seorang perawat harus memiliki keadaan fisik yang baik dalam menjalankan kinerja.

Beban kerja adalah kemampuan tubuh pekerja dalam menerima pekerjaan. Setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan

fisik maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja tersebut (Saribu, 2012). Keinginan untuk tetap terjaga sering kali dapat mengatasi rasa letih seseorang. Sebaliknya, ketika seseorang mengalami rasa bosan dan tidak termotivasi untuk tetap terjaga, tidur sering terjadi dengan cepat (Kozier, dkk., 2010).

b. Analisis Hubungan antara *Shift* Kerja dengan Gangguan Pola Tidur Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado.

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai $p=0,012$ ($p<0,005$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitrie dan Ardani (2013) di RSUD Tugurejo Semarang dimana hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebesar 64,7% perawat di unit rawat inap mengalami gangguan pola tidur dan sebesar 81,5% perawat di unit rawat jalan tidak mengalami gangguan pola tidur. Hasil penelitian Nursalam, dkk (2017) di RSUD Dr. Soetomo juga menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di Ruang Intermediet Bedah Flamboyan RSUD Dr. Soetomo mengalami gangguan pola tidur kategori ringan-sedang, terutama yang bekerja pada *shift* malam karena tubuh melawan perubahan siklus alamiah yang ditandai dengan gangguan tidur, kenaikan tekanan darah, nadi dan frekuensi pernapasan.

Penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatona (2015) pada perawat di rawat inap RS PKU Aisyiyah Boyolali dimana hasil menunjukkan adanya perbedaan tingkat kelelahan antara *shift* pagi, sore dan malam, karena pada umumnya *shift* malam pada bagian rawat inap RS PKU Aisyiyah Boyolali mengalami gangguan tidur, kebanyakan dari tenaga kerja mengantuk, sehingga menyebabkan cepat mengalami kelelahan. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Saftarina dan Hasanah (2014) pada perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung dimana nilai p yang diperoleh lebih besar dari taraf signifikansi yang ditetapkan dan nilai p

dalam penelitian tersebut sebesar 0,434 dengan demikian hasil dinyatakan tidak bermakna/tidak ada hubungan yang signifikan antara *shift* kerja dengan gangguan pola tidur. Penelitian ini juga berbeda dengan hasil penelitian Handayani (2008) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara kerja *shift* dengan gangguan pola tidur yang mendapatkan (p value = 0,292).

Pekerja *shift* malam mengalami adaptasi internal dan eksternal. Adaptasi internal dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, status kesehatan, status emosional, pengalaman menjalani *shift* sebelumnya, kualitas dan kuantitas tidur, toleransi terhadap *shift* malam. Sedangkan adaptasi eksternal dipengaruhi oleh faktor sosial politik ekonomi psikososial, rotasi dan penjadwalan *shift*, motivasi, status nutrisi dan siklus terang gelap lingkungan sekitar (Pati, 2001).

c. Analisis Hubungan antara Masa Kerja dengan Gangguan Pola Tidur Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado.

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai $p=0,108$ ($p>0,005$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Thayeb, (2015) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dimana perawat yang mengalami masa kerja kurang dari 4 tahun jumlahnya jauh lebih besar dibandingkan dengan jumlah perawat yang mengalami masa kerja lebih dari 4 tahun, sehingga yang mengalami gangguan kualitas tidur lebih banyak pada perawat yang mengalami masa kerja kurang dari 4 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Bohle yang menyatakan gangguan kualitas tidur biasa terjadi pada 5 tahun pertama atau masa adaptasi. Jika ditinjau secara teoritis masalah serius baru akan terjadi pada saat masa kerja *shift* mencapai 30 tahun, karena efek dari kerja *shift* pada gangguan kualitas tidur bersifat akumulasi.

Masa kerja atau lama kerja umumnya merupakan lamanya seseorang bekerja dalam bidang kegiatan yang sama ataupun beda, yang biasanya diukur dengan

waktu (Maurits, 2012). Klasifikasi masa kerja di bagi menjadi 2 yaitu : Masa kerja kategori baru ≤ 3 tahun dan masa kerja kategori lama > 3 tahun (Handoko, 2010).

Analisis Multivariat

a. Analisis Hubungan antara *Shift* Kerja, Masa Kerja, Beban Kerja (secara bersama-sama) dengan Gangguan Pola Tidur Perawat di Ruang Rawat Inap RS Pancaran Kasih GMIM Manado.

Faktor yang paling dominan berhubungan dengan tingkat gangguan pola tidur yaitu *shift* kerja dan beban kerja. Berdasarkan hasil analisis melalui *odds ratio* diperoleh responden yang bekerja sore hari berpeluang 5,7 kali lebih tinggi mengalami gangguan pola tidur daripada responden yang bekerja di pagi hari. Sementara itu, responden yang bekerja malam hari berpeluang 9,27 kali lebih tinggi mengalami gangguan pola tidur dari pada responden yang bekerja di pagi hari. Dengan demikian, dapat disimpulkan beban kerja pada shift malam lebih tinggi dari beban kerja di waktu shift pagi dan shift sore sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan pola tidur. Secara umum manusia mengalami irama siklus sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari, irama ini dikenal dengan irama 24 jam atau irama sirkadian. Individu yang bekerja bergantian atau *shift* mempunyai kesulitan menyesuaikan perubahan jadwal tidur. Pekerja yang bekerja secara *shift* dapat terkena berbagai masalah kesehatan salah satunya adalah gangguan tidur. Pekerja dengan kerja *shift* akan mengalami berbagai gangguan kesehatan diantaranya 60-80% akan mengalami gangguan tidur. Disamping itu pekerja *shift* juga 4-5 kali akan lebih banyak mengalami gangguan emosi dan depresi (Potter, 2006).

Hal ini sejalan dengan penelitian Saftarina dan Hasanah (2014) yang menunjukkan bahwa perawat yang bekerja *shift* lebih banyak mengalami gangguan pola tidur. Penelitian yang dilakukan oleh Alawiyah (2009) juga mengatakan bahwa sebagian besar perawat di rumah sakit

bekerja *shift*, dan perawat yang banyak mengalami gangguan tidur adalah pekerja *shift*. Dari ketiga *shift* tersebut *shift* malam merupakan *shift* yang paling banyak menyebabkan perawatnya mengalami gangguan tidur yaitu 75,8%, hal tersebut bisa terjadi karena terganggunya irama sirkadian tubuh seseorang yang bekerja *shift* malam.

Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian Kodrat (2009) yang menyatakan bahwa *shift* kerja dapat mempengaruhi irama sirkadian tubuh, yang dapat dilihat dari waktu pembagian *shift* kerja ada yang pagi, siang, malam, dan *shift* kerja malam yang paling berpengaruh terhadap irama sirkadian dan kesehatan tubuh. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa perawat yang mengalami gangguan tidur paling banyak terjadi pada *shift* malam yaitu 75,8% dibandingkan *shift* pagi dan *shift* sore. akibatnya perasaan mengantuk dan lelah, menurunnya nafsu makan dan gangguan pencernaan. Selain itu *shift* kerja juga menyebabkan efek psikososial bagi pekerja yang menjadi masalah besar karena terganggunya kehidupan keluarga, hilangnya waktu luang, kecil kesempatan untuk berinteraksi dengan teman, mengganggu aktivitas kelompok dalam masyarakat (Kodrat, 2009). Kerja *shift* juga berhubungan dengan respon tubuh terhadap cahaya. Mereka yang bekerja pada malam hari menjalani pola hidup yang terganggu, karena sistem penerangan saat bekerja di malam hari juga menjadi penyebab kanker karena cahaya lampu mampu mengeluarkan melatonin yang dapat merangsang pertumbuhan sel kanker (Sumarto, Asfian & Munandar, 2016).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja dengan gangguan pola tidur pada perawat di ruang rawat inap RSU Pancaran Kasih GMIM Manado. Tidak terdapat hubungan antara masa kerja dengan gangguan pola tidur pada perawat di ruang rawat inap RSU

Pancaran Kasih GMIM Manado. Terdapat hubungan antara *shift* kerja dengan gangguan pola tidur pada perawat di ruang rawat inap RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado. Hasil telaah menggunakan uji multivariat ditemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara beban, masa kerja dan *shift* kerja dengan gangguan pola tidur perawat di ruang rawat inap RSUD Pancaran kasih GMIM Manado.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonimous., 2015. Profil Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado.
- Chasanah, N. 2017. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan Surakarta. Jurnal eprints Universitas Muhammadiyah. Surakarta. Diakses pada laman: <http://eprints.ums.ac.id/55437/> tanggal 12 Maret 2018.
- Fatona, L. 2015. Perbedaan Tingkat Kelelahan Antara Shift Pagi, Sore Dan Malam Pada Perawat Rawat Inap Di RS PKU Aisyiyah Boyolali. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah. Surakarta. Diakses pada laman: <http://eprints.ums.ac.id/34325/1/Naskah%20Publikasi.pdf> tanggal 10 Maret 2018.
- Grandjean, E. 1998. Fitting the Task to the Man 4th Edition. Taylor & Francis Publisher. London.
- Hendianti, G. N., 2012. *Gambaran Beban Kerja Perawat Pelaksana Unit Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung*. *Students e-Journal*, 1(1), 31. <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/717/763>. Diakses pada 10 Agustus 2017 jam 20.30 wita
- Handoko, H. 2010. Manajemen Personalialia & Sumber Daya Manusia, Edisi Kedua. Yogyakarta: BPFE UGM.
- Kusumawati, D., & Frandinata, D. 2015. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida* Vol. 2 No. 1. Banyuwangi. Diakses pada laman: <http://e-journal.akesrustida.ac.id/index.php/jurnal-ilmiah/article/view/22> tanggal 20 Maret 2018.
- Kodrat, K.Y. 2009. Pengaruh Shift Kerja Terhadap Terjadinya Kelelahan pada Pekerja Pabrik Kelapa Sawit PT x Labuhan Batu (Tesis). Universitas Sumatra Utara. Medan.
- Notoatmodjo, S. 2010. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam, dkk, 2017. Hubungan Shift Kerja Dengan Stres Kerja Dan Circadian Rhythm Perawat. *Jurnal Ners* Vol. 2 No. 2. Surabaya. Diakses pada laman: <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/4970> tanggal 15 Maret 2018.
- O'brien, dkk, 2014. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatri*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Pati, A.K. 2001. Shift Work: Consequences and Management, *Journal of Occupational Health*, Vol. 81, hlm. 32-52. Diakses pada laman: <https://pdfs.semanticscholar.org/fc9d/5b52cfc016bd2a24037fa7aa69ef74cfd03b.pdf> tanggal 12 Maret 2018.
- Pulat, B.M., 2002. *Fundamental of Industrial Ergonomics*, Prentice Hall, Englewood Cliffs. New Jersey. USA.
- Potter and Perry., 2009. *Fundamental Keperawatan*. Volume 1 Penerbit buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Saftarina, F., & Hasanah, L. 2014. Hubungan Shift Kerja dengan Gangguan Pola Tidur pada Perawat Instalasi Rawat Inap di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung 2013. *Jurnal Medula* Vol.2 No.2. Bandar Lampung. Diakses pada laman: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/313> tanggal 20 Maret 2018.

- Tareluan, D. 2016. Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Gangguan Pola Tidur Pada Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Non Trauma Rsup Prof Dr. R. D. Kandou Manado. e-journal Keperawatan Vol. 4 No. 2 Juli 2016. Diakses pada laman: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/12912> tanggal 19 Maret 2018.
- Saribu, S. D. 2012. Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat Pelaksana di Ruang IGD dan ICU RSUD Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran (Skripsi). Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Medan. Diakses pada laman: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/33834> tanggal 19 Maret 2018.
- Safitrie, A. & Ardani, M.H. 2013. Studi Komparatif Kualitas Tidur Perawat Shift Dan Non Shift Di Unit Rawat Inap Dan Unit Rawat Jalan. Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah 2013. Semarang. Diakses pada laman: <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/843> tanggal 10 Maret 2018.
- Sumarto,dkk, 2016. Perbedaan Stress Kerja Di Tinjau Dari Shift Kerja Pagi Siang Dan Malam Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2016. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vol. 1 No. 3. Kendari. Diakses pada laman: <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/1319> tanggal 10 Maret 2018.
- Thayeb, dkk, 2015. Gambaran Kualitas Tidur Pada Perawat Dinas Malam RSUP PROF. Dr. R. D. Kandou Manado. Diakses pada laman: <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/10457> tanggal 19 Maret 2018.