

SKRIPSI

**HUBUNGAN *SHIFT* KERJA DENGAN GANGGUAN RITME SIRKARDIAN
PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT
ISLAM MUHAMMADIYAH SUMBERREJO**



ERYIN NUR RIZQI AISYAH
NIM 19.02.01.2902

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

2023

**HUBUNGAN *SHIFT* KERJA DENGAN GANGGUAN RITME Sirkardian
PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT
ISLAM MUHAMMADIYAH SUMBERREJO**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan Sebagai Salah Satu
Syarat Melanjutkan Penelitian**

**ERYIN NUR RIZQI AISYAH
NIM 19.02.01.2902**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
2023**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

NAMA : ERYIN NUR RIZQI AISYAH
NIM : 19.02.01.2902
TEMPAT, TANGGAL, LAHIR : LAMONGAN, 13 MARET 2000
INSTITUSI : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
LAMONGAN

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan *Shift* Kerja Dengan Gangguan Ritme Sirkadian Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo” adalah bukan skripsi dari orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis.

Lamongan, Juni 2023
Yang Menyatakan



ERYIN NUR RIZQI AISYAH
NIM 19.02.01.2902

LEMBAR PERSETUJUAN

PSKRIPSI OLEH : ERYIN NUR RIZQI AISYAH
NIM : 19.02.01.2902
JUDUL HUBUNGAN *SHIFT* KERJA DENGAN
GANGGUAN RITME SIRKARDIAN PADA
PERAWAT DI RUMAH SAKIT ISLAM
MUHAMMADIYAH SUMBERREJO

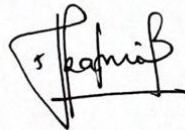
Telah disetujui untuk diajukan di hadapan Dewan Penguji Skripsi pada tanggal
15 Juni 2023

Oleh:

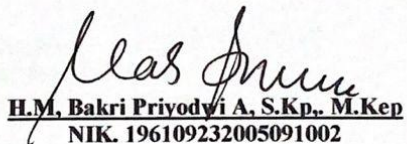
Mengetahui,

Pembimbing I

Pembimbing II



Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19840127 200812 043



H.M. Bakri Priyodwi A, S.Kp., M.Kep
NIK. 196109232005091002

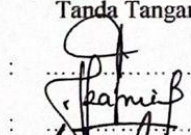
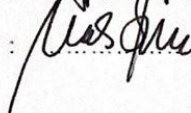
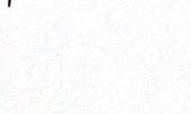
LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI OLEH : ERYIN NUR RIZQI AISYAH
NIM : 19.02.01.2902
JUDUL HUBUNGAN *SHIFT* KERJA DENGAN
GANGGUAN RITME SIKARDIAN PADA
PERAWAT DI RUMAH SAKIT ISLAM
MUHAMMADIYAH SUMBERREJO

Telah Diuji Dan Disetujui Oleh Tim Penguji Pada Ujian Skripsi
Di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan

Tanggal: 15 Juni 2023

PANITIA PENGUJI

		Tanda Tangan
Ketua	: Nurul Hikmatul Qowi, S.Kep., Ns., M.Kep	: 
Anggota	: Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep	: 
	: H.M, Bakri Priyodwi A, S.Kp., M.Kep	: 

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan



Dr. Virgianti Nur Faridah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NPP. 19830912200609018

CURRICULUM VITAE

Nama : Eryin Nur Rizqi Aisyah
Tempat Tgl.Lahir : Lamongan, 13 Maret 2000
Alamat Rumah : Dusun Godog Rt 01 Rw 01 Desa Talunrejo Kecamatan
Bluluk Kabupaten Lamongan

Riwayat Pendidikan :

- | | |
|--|---------------------|
| 1) TK Tunas Bangsa Talunrejo | Lulus tahun 2006 |
| 2) SD Negeri Talunrejo 2 | Lulus tahun 2012 |
| 3) SMP Negeri 3 Kedungadem | Lulus tahun 2015 |
| 4) MA Ma'arif 7 Sunan Drajat | Lulus tahun 2018 |
| 5) S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan | Tahun 2019-Sekarang |

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah puji syukur terucap karena atas karunia rahmat dan izin Allah SWT skripsi ini dapat terselesaikan dalam jangka waktu yang telah ditentukan.

MOTTO

“Allah SWT tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(Q.S Al-

Baqarah:286)

Orang lain tidak akan bisa paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian *success stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun tidak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini.

“Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras, Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan, Tidak ada Kemudahan Tanpa Do’a”.

(Ridwan

Kamil)

PERSEMBAHAN

1. Untuk kedua orangtuaku, Bapak Sisam dan Ibu Darmiaseh seseorang yang biasa saya sebut bapak dan ibu adalah laki-laki dan perempuan yang hebat, yang selalu menjadi penyemangat serta membuat saya berhasil dan membuat saya bangkit dari kata menyerah. Saya persembahkan karya tulis sederhana ini untuk kalian. Terimakasih untuk usaha dan kerja kelas kalian untuk memenuhi segala kebutuhan saya, hingga akhirnya saya tumbuh dewasa dan sampai di posisi saat ini.
2. Untuk Bapak/Ibu Dosen di kampus serta Dosen Pembimbing Ibu Suratmi M.Kep dan Bapak H.M, Bakri Priyodwi A S.Kp yang telah memberikan banyak ilmu dan bimbingan selama saya berada di Universitas Muhammadiyah Lamongan.
3. Untuk kakak saya Ipdar dan nenek saya Rusmining yang senantiasa memberikan dukungan serta doa agar penulis semangat dalam melaksanakan skripsi ini.
4. Untuk diriku sendiri terimakasih telah bertahan sejauh ini sehingga bisa sampai pada titik ini.

ABSTRAK

Eryin Nur Rizqi Aisyah, 2023. Hubungan *Shift* Kerja Dengan Gangguan Ritme Sirkardian Pada Perawat di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo. Skripsi Prodi S1 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Lamongan. Pembimbing : (1) Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep (2) H.M. Bakri Priyodwi A, S.Kp., M.Kep

Seorang perawat yang bekerja secara *shift* biasanya mengalami gangguan ritme sirkardian, jika tidak bisa mengatur jadwal kerja dengan baik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *shift* kerja dengan gangguan ritme sirkardian pada perawat di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo. Desain Penelitian ini adalah studi korelasi dengan pendekatan *Cross Secttional*, sampel diambil 57 perawat dengan teknik Simple Random Sampling, Data diambil menggunakan lembar kuisisioner dengan Uji Koefisien Kontigensi. Penelitian ini didapatkan hasil hampir sebagian perawat mengalami gangguan ritme sirkardian tingkat sedang yaitu sebanyak 24 (42,1%) perawat, dan 16 (28,1) perawat mengalami gangguan ritme sirkardian tingkat berat. Data penelitian dianalisis menggunakan uji koefisien kontigensi diperoleh nilai signifikan ($p = 0,000$) dimana hal ini berarti $p < 0,05$ dan didapatkan $kk = 0,707$ maka H_0 diterima, artinya ada hubungan sangat kuat antara *shift* kerja dengan gangguan ritme sirkardian pada perawat di RSI Muhammadiyah Sumberrejo. Berdasarkan tersebut diharapkan perawat bisa mengatur jam kerja yang tepat agar tidak mengalami gangguan ritme sirkardian.

Kata Kunci : *Shift* Kerja, Ritme Sirkardian

ABSTRACT

Eryin Nur Rizqi Aisyah, 2023. The Relationship between Shift Work and Circadian Rhythm Disorders On Nurses at the Muhammadiyah Islamic Hospital Sumberrejo. Thesis for Bachelor of Nursing Study Program, Muhammadiyah University of Lamongan. Supervisors: (1) Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep (2) H.M. Bakri Priyodwi A. S.Kp., M.Kep

A nurse who works in shifts usually experiences circadian rhythm disturbances, if she cannot manage her work schedule properly. The purpose of this study was to determine the relationship between shift work and circadian rhythm disturbances in nurses at the Muhammadiyah Sumberrejo Islamic Hospital. The design of this study is a correlation study with a cross-sectional approach, 57 nurses were taken as a sample using the Simple Random Sampling technique. Data were collected using a questionnaire sheet with the Contingency Coefficient Test. This study found that almost half of the nurses experienced moderate circadian rhythm disturbances, namely 24 (42.1%) nurses, and 16 (28.1) nurses experienced severe circadian rhythm disturbances. The research data were analyzed using the contingency coefficient test and obtained a significant value ($p = 0.000$) which means $p < 0.05$ and $kk = 0.707$, so H_0 is accepted, meaning that there is a very strong relationship between shift work and circadian rhythm disturbances in nurses at RSI Muhammadiyah Sumberrejo. Based on this, it is hoped that nurses can set the right working hours so they don't experience circadian rhythm disturbances.

Keywords: Shift Work, Circadian Rhythm

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan *Shift* Kerja Dengan Gangguan Ritme Sirkadian Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo” sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Lamongan. Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu:

1. Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Lamongan
2. Dr. Virgianti Nur Faridah, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Lamongan
3. Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan serta Pembimbing I, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan, dan dukungan moril selama penyusunan Skripsi ini.
4. H.M, Bakri Priyodwi A, S.Kp., M.Kep., selaku pembimbing II, yang juga banyak memberikan petunjuk, saran, pengetahuan, sehingga mempermudah penulis dalam penyusunan Skripsi ini

5. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan semangat, motivasi, serta doa di setiap sujudnya
6. Semua pihak yang secara tidak langsung banyak membantu penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT, memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang diberikan. Penulis menyadari Skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Lamongan, 18 Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
<i>CURICULUM VITAE</i>	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xv
BAB 1 : PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Shift Kerja	6
2.2 Konsep Ritme Sirkadian.....	14
2.3 Konsep Perawat	27
2.4 Kerangka Konsep	41
2.5 Hipotesis	42
BAB 3 : METODE PENELITIAN.....	43
3.1 Desain Penelitian	43
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	43
3.3 Kerangka Kerja.....	43

3.4 Identifikasi Variabel	45
3.5 Definisi Operasional Variabel	45
3.6 Sampling Desain.....	46
3.7 Pengumpulan Data dan Analisa Data	49
3.8 Etika Penelitian.....	54
BAB 4 : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	56
4.1 Hasil Penelitian	56
4.2 Pembahasan	60
BAB 5 : PENUTUP	45
5.1 Kesimpulan.....	67
5.2 Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penerapan sistem regu 2-2-2	11
Tabel 2.2 Penerapan sistem 3 (tiga) regu	11
Tabel 2.3 Penerapan Sistem 4 (empat) regu.....	12
Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Shift Kerja Dengan Ritme Sirkardian Pada Perawat Ruang Rawat Inap Yang Bekerja di RSI Muhammadiyah Sumberrejo Bojonegoro	46
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Perawat di RSI Muhammadiyah Sumberrejo, Tahun 2023	57
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Shift Kerja Tenaga Keperawatan Yang Bekerja di RSI Muhammadiyah Sumberrejo Tahun 2023.....	58
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Gangguan Ritme Sirkardian Tenaga Keperawatan Yang Bekerja di RSI Muhammadiyah Sumberrejo Tahun 2023.	58
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Shift Kerja Dengan Gangguan Ritme Sirkardian Pada Perawat di RSI Muhammadiyah Sumberrejo Tahun 2023.....	59

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Siklus Tidur Orang Dewasa	21
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Shift Kerja Dengan Ritme Sirkardian Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSI Muhammadiyah Sumberrejo Bojonegoro	41
Gambara 3.1 Kerangka Kerja Hubungan Shift Kerja Dengan Ritme Sirkardian Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSI Muhammadiyah Sumberrejo Bojonegoro	44

DAFTAR SINGKATAN DAN DAFTAR SIMBOL

DAFTAR SINGKATAN

SAD	: <i>Seasonal Affective Disorder</i>
DSPS	: <i>Delayed Sleep Phase Type</i>
ILO	: <i>International Labor Organization</i>
IARC	: <i>The International Agency For Research On Cancer</i>
SCN	: <i>Suprachiasmatic Nuclei</i>
REM	: <i>Rapid Eye Movement</i>
NREM	: <i>Non Rapid Eye Movement</i>

DAFTAR SIMBOL

%	: Persen
<	: Kurang Dari
>	: Lebih Dari
=	: Sama Dengan
α	: Alpha
$\sum d^2$: Selisih setiap pasangan rank
N	: Perkiraan besar populasi
n	: Perkiraan jumlah sampel
Z	: Nilai standar normal untuk alpha
p	: Perkiraan proporsi
d	: tingkat kesalahan yang dipilih

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sirkadian perubahan fungsi-fungsi tubuh pada diri manusia yang terjadi dalam satu hari 24 jam. Perubahan fungsi-fungsi tersebut mengikuti satu ritme tertentu, maka konsep ini sering dikenal dengan sebutan ritme sirkadian (*circadian rhythm*).

Ritme sirkadian mengontrol beragam proses biologi, seperti siklus tidur bangun, suhu tubuh, makan, sekresi hormone, homeostasis glukosa dan regulasi cellcycle. Pembagian waktu pada ritme fisiologis ini dapat berubah, sehingga menyebabkan perubahan fase ritme antara satu dengan yang lainnya, dan berpotensi menyebabkan desinkronisasi internal. Apabila koordinasi ritme ini hilang, akan berpotensi memberikan dampak negative pada siklus aktivitas istirahat dan fungsi fisiologis lainnya. Dengan terganggunya ritme sirkadian pada tubuh akan terjadi dampak seperti gangguan gastrointestinal, gangguan pola tidur dan gangguan kesehatan lain (Poluakan et al., 2020).

Ada banyak masalah Kesehatan terkait ritme sirkadian yang dapat menyebabkan berkurangnya ritme sirkadian dalam tubuh. Ini termasuk *Seasonal Affective Disorder* (SAD) dimana ritme ini terganggu karena perubahan Panjang hari, tidur sindroma fase tertunda (DSPT) yang disebabkan oleh ritme sirkadian, kelainan yang menyebabkan tubuh penderita ingin tidur kemudian dari biasanya. Tidak hanya itu, adanya gangguan pada ritme sirkadian juga dapat memicu

berbagai gangguan kondisi kesehatan seperti gangguan tidur, gangguan pada saluran pencernaan, obesitas, kencing manis, bahkan gangguan jiwa seperti depresi. Lebih banyak masalah disebabkan oleh kerja shift malam. Melatonin merupakan factor internal yang mempengaruhi ritme sirkadian. Melatonin diproduksi oleh kelenjar pineal pada malam hari (Luluk Wijanarti et al., 2022).

Perawat merupakan petugas pelayanan kesehatan di rumah sakit yang bekerja secara shift. Shift kerja dirumah sakit yang ada di Indonesia secara umum terdiri dari tiga shift yaitu shift pagi, sore dan malam. Dari ketiga shift tersebut memperlihatkan bahwa shift malam mempunyai waktu yang paling lama waktu kerjanya. Berdasarkan fenomena yang terjadi tersebut perawat yang termasuk bekerja dalam shift beresiko mengalami gangguan ritme sirkadian. Dimana saat perawat mengalami gangguan pada ritme sirkadian akan menyebabkan penurunan kondisi tubuh pada perawat, yang pada akhirnya saat bekerja shift malam, perawat akan sering merasa mengantuk dan kelelahan (Sefrina, 2021).

Penelitian membuktikan bahwa kebanyakan pekerja malam tidak pernah bisa beradaptasi dengan jadwal kerjanya secara sempurna disebabkan karena fungsi fisiologis manusia menurun pada malam hari. Dalam masyarakat modern saat ini, kerja shift semakin diperlukan. Kemajuan teknologi, kepentingan-kepentingan ekonomi, atau meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan 24 jam. Periode waktu yang disepakati Bersama dengan pihak manajemen biasanya memiliki durasi waktu 8 jam atau 12 jam per shift kerja. Lebih dari 380.000 atau 13,17% dipicu kecelakaan kerja, dan ini di akibatkan oleh gangguan gangguan circardia rhytym dan dan kekurangan tidur (Putri, 2017).

Dalam penelitian lestari (2014) mengemukakan bahwa dari 15 orang 60% pekerja shift saat shift malam memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu tidak memiliki perasaan segar dan dari 18 orang 72% memiliki pengalaman merasakan kantuk yang berlebihan saat terjaga. Dari penelitian Budnick et al terhadap 29 pekerja dengan kerja shift dalam perilaku pekerjaan dilaporkan hampir 84% pernah tertidur saat dinas dan hampir 50% pernah terjadi kecelakaan atau kesalahan karena rendahnya kewaspadaan dan kelelahan, dan ini diakibatkan oleh gangguan ritme sirkadian dan kekurangan tidur (Ratih et al., 2020).

Menurut penelitian yang di lakukan selvia (2013) di suatu rumah sakit di Jakarta mendapatkan hasil bahwa perawat yang melakukan kerja secara shift berjumlah 61%, dan yang non shift berjumlah 39%. Selain itu Selvia juga mengatakan 61% perawat mengalami gangguan tidur. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan ritme sirkadian sebagian besar terjadi pada perawat yang bekerja dengan sistem shift di rumah sakit.

Masalah yang terjadi berdasarkan data tersebut 61% perawat tersebut mengalami gangguan ritme sirkadian. Dari 61% perawat yang mengalami gangguan ritme sirkadian tersebut mereka mengalami gangguan seperti sulit memulai tidur, terbangun di malam hari, tidur tidak nyenyak, merasa kelelahan dan mengalami penurunan daya tahan tubuh. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain shift kerja yang tidak teratur, kondisi keluarga, dan status kesehatan (Devina Gian Tareluan, 2016)

Beberapa ahli mengatakan kondisi yang dapat mempengaruhi perubahan ritme sirkadian antara lain gaya hidup (kurang berolahraga, sering begadang),

perubahan jam kerja (kerja shift), perubahan zona waktu atau bisa dikenal dengan jet lag, perubahan cahaya, perubahan musim, perubahan suhu, dan perubahan pola makan (diet tinggi lemak). Dalam ergonomis atau perencanaan sistem shift kerja, circadian rhythm atau jam biologis paling banyak berhubungan dengan perancangan shift kerja. Shift kerja erat kaitannya dengan circadian rhythm terutama untuk shift kerja malam. Shift kerja dapat menyebabkan beberapa masalah dan efek samping, di antaranya efek fisiologis yaitu menurunnya kualitas tidur, kapasitas kerja fisik yang menurun akibat timbulnya perasaan mengantuk dan kelelahan dan gangguan pada pencernaan. Tidak hanya itu shift kerja juga menyebabkan efek psikososial dan juga efek terhadap keselamatan kerja (Saftarina F, 2014).

Idealnya kerja shift dua searah jarum jam, misalkan dengan siklus dua hari masuk pagi, lalu dua hari masuk siang, dua hari masuk malam, dan dua hari libur, serta menghindari perubahan shift kerja yang secara singkat untuk mengembalikan ritme tubuh supaya kembali normal sesuai jam biologis. Seseorang yang mengalami kerja gilir rawan menderita gangguan tidur. Sehingga sebaiknya langsung tidur ketika pulang kerja, dengan menjaga suasana kamar yang bersih, gelap dan sunyi, sehingga dari dampak yang dijelaskan diatas diharapkan shift kerja tidak menimbulkan gangguan Ritme Sirkadian (Vera Sesrianti, 2021).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan shift kerja dengan Ritme Sirkadian pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberejo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan shift kerja dengan Ritme Sirkardian pada perawat di ruang rawat inap.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi shift kerja pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberejo.
- 2) Mengidentifikasi Ritme Sirkardian pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberejo.
- 3) Menganalisis hubungan shift kerja dengan Ritme Sirkardian pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberejo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Dapat memberikan informasi terutama pada perawat di ruang rawat inap tentang hubungan shift kerja dan ritme sirkardian. Shift kerja seharusnya tidak menjadi beban bagi perawat sehingga dapat terhindar dari gangguan ritme sirkardian. Sehingga perawat memperoleh pengetahuan yang baru.

1.4.2 Manfaat Akademik

Sebagai sarana untuk pengembangan karya tulis ilmiah, dan untuk menunjang proses pembelajaran yang lebih baik. Dan memberikan sumbangan ilmu yang baru bagi dunia pendidikan khususnya manajemen sumber daya manusia dalam keperawatan.

BAB 2

TINJAUN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas tentang teori yang mendasari penelitian antara lain: (1) Konsep Shift Kerja, (2) Konsep Ritme Sirkadian, (3) Konsep Perawat, (4) Kerangka Konsep, (5) Hipotesis.

2.1 Konsep Shift Kerja

2.1.1 Pengertian Shift Kerja

Shift kerja adalah pola waktu kerja yang diberikan pada tenaga kerja untuk mengerjakan sesuatu oleh perusahaan dan biasanya dibagi atas beberapa yaitu : kerja pagi, sore dan malam (Suma'mur 2017). Sistem shift merupakan suatu sistem pengaturan kerja yang memberi peluang untuk memanfaatkan keseluruhan waktu yang tersedia untuk mengoperasikan pekerjaan. Sistem shift digunakan sebagai sebuah cara yang paling memungkinkan untuk memenuhi tuntutan akan kecenderungan semakin meningkatnya permintaan barang-barang produksi. Menurut *International Labor Organization* (ILO) tahun 1990 kerja shift adalah suatu metode bekerja pembagian waktu kerja yang dilakukan secara bergantian dalam waktu 24 jam. Seperti yang sudah ditetapkan oleh Surat Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No.Kep.102/MEN/VI/2004 bahwa waktu kerja normal selama 6 hari kerja adalah 7 jam / hari dengan waktu kerja pada hari ke 5 dan ke 6 adalah 5 jam/hari. Waktu kerja yang di hitung secara keseluruhan normal untuk 5 hari kerja adalah 8 jam/hari dengan jumlah total keseluruhan jam kerja adalah 40 jam/minggu. Jika jam kerja lebih dari 40 jam/minggu maka akan

dihitung sebagai waktu kerja lembur. ILO membedakan 3 tipe shift kerja yaitu diskontinu, semikontinu, dan kontinu. Shift kerja juga dibagi menjadi 2 kelompok yaitu shift permanen (tetap) dan dengan rotasi (shift). Pekerja yang terlibat dalam shift rotasi akan berubah-ubah waktu jam kerjanya, pagi, sore, dan malam hari sesuai dengan sistem kerja shift rotasi yang ditentukan. Di Indonesia, sistem shift yang banyak digunakan adalah pengaturan jam kerja secara bergilir mengikuti pola 5-5-5 yaitu 5 hari shift pagi (08.00-16.00), 5 hari shift sore (16.00-24.00) dan 5 hari shift malam (24.00-08.00), diikuti dengan dua hari libur pada setiap akhir shift.

2.1.2 Waktu Shift

Manusia punya pola hidup yang tertentu bahwa manusia bekerja pada siang hari dan istirahat pada malam hari. Betapapun berat beban pekerjaan yang harus dilakukan pada siang hari, istirahat dan tidur malam yang cukup akan membuat kondisi segar Kembali. Kerja gilir yang normal berakhir setiap 8 jam sesuai dengan jam kerja sehari-hari dan ini memerlukan ritme pergantian rotasi dari tim pada “4x8 Continuous shift work” pada umumnya waktu kerja selang 1 (satu) hari, jika 5 hari, tetapi rotasi gilirannya (shift) setiap 2 atau 3 hari bisa juga lebih. Untuk “3x8 Semi continuous work” rotasi gilirannya setiap 5 hari. Hal lain dari kerja gilir adalah waktu dimulainya gilir (shift) banyak perusahaan yang gilirannya beroperasi 4x6 continuous maupun 3x8 continuous gilirannya setiap :

- 1) Jam 06.00-14.00
- 2) Jam 14.00-22.00
- 3) Jam 22.00-06.00

Sesuai dengan UU No.13 Tahun 2003 mengenai ketenagakerjaan, jika jam kerja sebuah perusahaan dibuat sebanyak 3 shift dengan maksimal pada tiap shift adalah 8 jam per-hari, maka jumlah jam kerja kumulatif masing-masing shift tidak boleh lebih dari 40 jam per minggu. *The International Agency for Research on Cancer (IARC)* dalam jurnal yang dipublikasikannya bahwa sistem shift kerja berbeda antara negara satu dengan negara lainnya. Shift kerja dibagi menjadi tiga jenis, yaitu: a. Permanent, dimana orang bekerja secara teratur pada satu shift saja yaitu pagi atau sore atau malam hari, atau dirotasi (bergantian secara periodik pada shift yang berbeda). b. *Continuous*, yaitu bekerja seminggu penuh. Sedangkan *discontinuous* yaitu libur di akhir pekan atau pada hari minggu saja. c. *With or Without night work*, dapat dilakukan pada semua atau hanya malam hari saja dan jumlah kerja malam per minggu/bulan/tahun bervariasi.

Shift kerja dapat menimbulkan dampak positif maupun negatif. Dampak positifnya adalah dapat memaksimalkan sumber daya yang ada, memberikan lingkungan kerja yang sepi khususnya pada shift kerja malam serta memberikan waktu libur yang banyak. Sedangkan dampak negatifnya yaitu menyebabkan penurunan kinerja, keselamatan kerja serta masalah kesehatan. Shift kerja sangat berpengaruh terhadap keselamatan dan kesehatan kerja dan hal ini berhubungan dengan irama sirkadian (*Circadian Rhythm*). Terganggunya irama sirkadian yang diakibatkan oleh sistem shift kerja dapat menyebabkan gangguan pola tidur, ritme neurophysiological, metabolisme tubuh dan kesehatan mental (Hazmidar, 2017). Dampak shift kerja menurut Cooper dan Payne (1988) dalam Satrio (2016) menyebutkan dampak dari penerapan shift kerja antara lain:

1). Dampak fisiologis:

Ritme sirkadian adalah proses-proses yang saling berhubungan yang dialami tubuh untuk menyesuaikan dengan perubahan waktu selama 24 jam. Ritme sirkadian menjadi dasar fisiologis dan psikologis pada siklus tidur dan bangun harian. Fungsi dan tahap fisiologis dan psikologis memiliki suatu ritme sirkadian yang terbentuk selama 24 jam sehari, sehingga ritme sirkadian seseorang akan terganggu jika terjadi perubahan jadwal kegiatan seperti perubahan shift kerja. Dengan terganggunya ritme sirkadian dalam tubuh pekerja akan terjadi dampak fisiologis pada pekerja seperti gastrointestinal, gangguan pola tidur dan gangguan kesehatan lain. Ritme sirkadian berhubungan dengan suhu tubuh, tingkat metabolisme, detak jantung, tekanan darah, dan komposisi kimia tertentu pada tubuh. Ritme sirkadian dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti terang, gelap, dan suhu lingkungan. Dampak fisiologis lainnya antara lain adalah :

- (1) Mempengaruhi kualitas tidur. Tidur siang tidak seefektif tidur malam, karena terdapat banyak gangguan. Biasanya membutuhkan waktu dua hari istirahat untuk menggantikan waktu tidur malam akibat kerja shift malam.
- (2) Berkurangnya kemampuan fisik untuk bekerja karena akibat dari rasa kantuk dan lelah.
- (3) Menurunnya nafsu makan dan timbulnya gangguan pencernaan.

2). Dampak psikososial

Merupakan dampak yang lebih besar dibanding dampak fisiologis, antara lain seperti gangguan kehidupan keluarga, hilangnya waktu luang, kesempatan berinteraksi dengan teman atau masyarakat berkurang.

3). Dampak kinerja

Kinerja menurun selama bekerja shift malam yang disebabkan oleh efek fisiologis dan psikososial. Penurunan kinerja dapat berdampak pada kemampuan mental yang berpengaruh terhadap perilaku kewaspadaan pekerjaan seperti kualitas kendali dan pemantauan. Dari beberapa penelitian baik di Amerika maupun Eropa, shift kerja memiliki pengaruh pada kinerja pekerja. Kinerja pekerja, termasuk tingkat kesalahan, ketelitian dan tingkat kecelakaan, lebih baik pada waktu siang hari dari pada malam hari.

4). Dampak kesehatan

Shift kerja dapat menyebabkan gangguan gastrointestinal yang sering terjadi pada usia 40-50 tahun. Penyebab terjadinya sakit pada pekerja khususnya pekerja shift malam disebabkan karena pola hidup yang kurang baik akibat dari perubahan shift kerja. Serta adanya kecenderungan dari pekerja shift malam dalam penyalahgunaan konsumsi obat-obatan.

5). Dampak keselamatan

Kerja Survei pengaruh shift kerja terhadap kesehatan dan keselamatan kerja oleh Smith et. al, melaporkan bahwa frekuensi kecelakaan paling tinggi terjadi pada shift malam dengan rata-rata jumlah kecelakaan 0,69% per tenaga kerja. Tetapi tidak semua penelitian menyebutkan bahwa kenaikan tingkat kecelakaan industri terjadi pada shift malam. Terdapat suatu kenyataan bahwa kecelakaan cenderung banyak terjadi selama shift pagi dan lebih banyak terjadi pada shift malam.

Menurut suma'mur dalam Deranto (2015), memberikan solusi sebagai alternative pemecahan masalah dan persoalan kerja pada sistim bergilir.

1) Waktu kerja gilir sebaiknya pendek antara 2 sampai beberapa hari untuk mengurangi efek komulatif, contoh shift yang berkesinambungan dengan sistem 2-2-2 adalah 2 pagi hari, sore 2 hari, malam 2 hari dan istirahat 2-3 hari.

Penerapan sistem perinciannya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Penerapan sistem regu 2-2-2

A	1-1	2-2	3-3	0-0
B	2-2	3-3	0-0	1-1
C	3-3	0-0	1-1	2-2
D	0-0	1-1	2-2	3-3

- 2) Kerja malam hendaknya diadakan atas pertimbangan yang benar-benar matang menurut urgensi kegawatannya misalnya kerja malam yang benar-benar tidak dapat dihindarkan seperti penerbangan, pelayanan kesehatan.
- 3) Jangan diadakan hari-hari libur Bersama karena pengaruh psikologis sangat positif.
- 4) Sistem tiga regu jauh lebih baik daripada dua regu (12 jam) mungkin dapat dipertimbangkan dan dicoba sistem gilir dengan menggunakan 4 regu (1 regu selalu libur setelah kerja malam) oleh karena hasilnya sangat memuaskan.

Contoh sistem 3 (tiga) regu adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Penerapan sistem 3 (tiga) regu

Team	1	2	3	4	5	6	7
A	P	P	P	P	P	P	-
B	S	S	S	S	S	-	-
C	M	M	M	M	-	-	-

Keterangan:

1-7 : Hari

P : Pagi S : Sore

M : Malam - : Libur

Contoh sistem 4(empat) regu sebagai berikut :

Tabel 2.3 Penerapan sistem 4 (empat) regu

Team	Waktu			
A	P	S	M	-
B	S	M	P	P
C	M	-	S	S
D	-	P	-	M

Upaya untuk meminimalisir dampak negatif yang timbul pada setiap shift, maka perusahaan harus melakukan rotasi shift melalui pendekatan organisasi dengan pengaturan shift secara adil setiap 1 kali dalam seminggu. Meskipun hal tersebut dapat menimbulkan kerugian psikologis, karena sulit untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan shift yang terjadi. Dalam pengaturan shift kerja yang baik adalah dengan melakukan pergantian shift yang pendek misalnya 2-3 hari sekali, yang tidak terlalu lama terlebih pergantian setiap seminggu sekali. Hal lainnya upaya perusahaan untuk meminimalisir dampak negative yang timbul akibat rotasi shift kerja adalah: 1) Sebaiknya disediakan timbangan di tempat kerja agar sewaktu-waktu para karyawan dapat menimbang badannya, karena penurunan berat badan yang melebihi 3 kg benar-benar perlu diperhatikan dengan pemeriksaan kesehatan dan usaha-usaha lainnya, 2) Pemeriksaan kesehatan bagi pekerja dengan sistem bergilir sebaiknya dilakukan tiap 6 bulan sekali, 3) Makanan ekstra sangat membantu dalam memelihara kesehatan karyawan dengan sistem terutama shift malam.

Menurut Suma'mur (2017) terdapat beberapa persyaratan yang harus dipenuhi oleh pengusaha dan pekerja apabila diperlukan shift kerja malam, antara lain:

1. Pergantian shift yang tidak lama (2-3 hari sekali).
2. Lingkungan kerja yang tenang.
3. Usia pekerja antara 20-50 tahun agar memiliki mental yang cukup matang.
4. Pekerja tidak menderita penyakit kronis, seperti penyakit paru-paru kronis, tekanan darah tinggi, diabetes mellitus dan penyakit gangguan tidur.
5. Pekerja tidak mengalami gangguan psikososial.
6. Pekerja tidak menderita gangguan lambung maupun memiliki tingkat emosi labil.
7. Sebelum bekerja malam, pekerja telah cukup istirahat/tidur sehingga pada saat melakukan pekerjaan dalam kondisi baik.

Sedang menurut Lientje Setyawati dan Imam Djati (2017), beberapa poin yang perlu diperhatikan dalam penyusunan shift kerja antara lain :

1. Penggantian shift kerja sebaiknya dengan pola rotasi maju dengan waktu rotasi kurang dari 2 minggu dan dengan waktu libur rata-rata 2 hari/minggu.
2. Lama shift kerja sebaiknya tidak lebih dari 8 jam, jika lebih dari jam tersebut beban kerja sebaiknya dikurangi.
3. Pekerja dengan shift malam dianjurkan ada tidur siang, sebelumnya dan bila melaksanakan pekerjaan dengan pertimbangan khusus sebaiknya dilaksanakan sebelum jam 4 pagi agar kesalahan dapat dikurangi.
4. Aspek demografis seperti jenis kelamin dan umur perlu diperhatikan dalam penyusunan shift kerja.

2.1.3 Shift Perawat

Daftar dinas perawat disusun berdasarkan tim, yang dibuat dalam 1 bulan sehingga perawat sudah mengetahui dan mempersiapkan dirinya untuk melakukan dinas. Pembuatan jadwal dinas perawat dilakukan oleh kepala ruang dan ketua tim. Setiap mempunyai anggota yang berdinas pada pagi, sore dan malam, dan yang lepas dari dinas (libur).

Misalkan, pada suatu ruang di sebuah rumah sakit waktu jaga perawat dalam sehari dibagi kedalam 3 shift, yaitu shift pagi, sore dan malam. Penjelasan masing-masing shift adalah sebagai berikut :

1. Dinas pagi : 7 jam (pukul 07.00-14.00)
2. Dinas Sore : 7 jam (14.00-21.00)
3. Dinas Malam : 10 jam (21.00-07.00)

2.2 Konsep Ritme Sirkadian

2.2.1 Pengertian Ritme Sirkadian

Ritme sirkadian adalah siklus fisiologis dan perilaku yang terjadi secara terus menerus selama 24 jam, yang dihasilkan oleh suprachiasmatic nucleus atau SCN yang berlokasi di hipotalamus bagian anterior. Ritme ini selalu dipengaruhi tanda perubahan waktu diluar tubuh manusia. Ritme ini mengikuti stimulasi sinyal waktu dalam sehari yang mengikuti rotasi bumi atau disebut dengan *zeitgeber*, dan cahaya adalah stimulasi yang paling kuat dan penting dalam perubahan tersebut (Juda, 2016). Ritme sirkadian mengontrol beragam proses biologi, seperti siklus tidur bangun, suhu tubuh, makan, sekresi hormone, homeostasis glukosa dan regulasi *cellcycle*. Pembagian waktu pada ritme fisiologis ini dapat berubah,

sehingga menyebabkan perubahan fase ritme antara satu dengan yang lainnya, dan berpotensi menyebabkan desinkronisasi internal. Apabila koordinasi ritme ini hilang, akan berpotensi memberikan dampak negative pada siklus aktivitas istirahat dan fungsi fisiologis lainnya.

Indikator yang sejak dahulu digunakan untuk menilai fase sirkadian adalah suhu tubuh dan melatonin. Melatonin umumnya dianggap sebagai indikator yang lebih stabil dalam fase sirkadian. Melatonin merupakan hormon yang berfungsi untuk mengatur pola tidur manusia. Melatonin diproduksi pada malam hari oleh kelenjar pineal, langsung dibawah control SCN (Zee et. al., 2013). Melatonin berperan dalam menimbulkan proses tidur ketika dorongan homeostatis untuk tidur tidak mencukupi, mampu menghambat dorongan untuk terjaga yang berasal dari pacemaker sirkadian, dan menginduksi pergeseran fase dalam jam sirkadian sehingga terdapat perubahan fase sirkadian sesuai perubahan waktu tidur. Selain itu, melatonin memiliki beberapa tindakan biologis yang relevan dengan penyakit (melalui reseptor melatonin).

2.2.2 Jenis Gangguan Ritme Sirkadian

Gambaran penting ritme sirkadian yaitu pola menetap dan berulang gangguan tidur akibat tidak sinkronnya biologi ritme sirkadian internal seseorang dengan tidur bangun. Akibat tidak samanya ritme sirkadian, seseorang dapat mengeluh insomnia pada waktu tertentu (missal malam hari) dan tidur berlebihan pada siang hari (Brooker, 2017).

Gangguan ritme sirkadian dapat digolongkan menjadi 2 bagian, yaitu sementara (*Acute work sift, jet lang*) dan menetap (*Sift work*) (Cleman, 2019)

keduanya dapat mengganggu ritme sirkadian yang berakibat pada pemendekan waktu tidur dan perubahan pada fase REM. Menurut *De international Clasfication Of Slipp Disorder* gangguan ritme sirkadian terbagi menjadi :

- 1) Tipe fase tidur terlambat (*Delayet Sleep Phase Type*) yaitu ditandai oleh waktu tidur dan terjaga lebih lambat dari yang di inginkan. Gangguan ini sering di temukan pada dewasa muda, anak sekolah atau pekerja social. Orang orang tersebut sering tertidur dan mengantuk pada siang hari (Insomnia sekunder).
- 2) Tipe jet lag ialah mengantuk dan terjaga pada waktu yang tidak tepat pada jam setempat, hal ini sering terjadi setelah berpergian melewati satu zona waktu. Gambaran tidur menunjukkan sleep laten dengan tidur yang terputus putus
- 3) Tipe pergeseran kerja (*sift work type*) pergeseran kerja terjadi pada orang yang secara teratur dan cepat mengubah jadwal kerja sehingga akan mempengaruhi jadwal tidur. Gejala ini sering timbul Bersama sama dengan gangguan somatic seperti ulkus peptikum. Gambarnya berupa irama irregular atau mungkin pola tidur normal dengan konsep tidur fase REM.
- 4) Tipe fase terlalu cepat tidur (*Advance sleep phase syndrome*). Tipe ini sangat jarang, lebih sering ditemukan pada pasien usia lanjut, dimana konsep tidur pada pukul 6-8 malam dan terbangun antara pukul 1-3 pagi. Walaupun pasien ini merasa cukup waktu untuk tidurnya, gambaran tidur tampak normal tetapi penempatan jadwal ritme sirkadian yang tidak sesuai.
- 5) Tipe bangun tidur beraturan.

2.2.3 Pola Tidur

Seseorang pasti memiliki pola tidur yang berbeda-beda, tergantung dengan aktivitas yang dilakukannya. Pola tidur juga ditentukan oleh keadaan biologis atau ritme sirkadian seseorang yang terletak di bagian dalam otak. Seseorang yang memiliki pola tidur yang teratur dalam hidupnya akan memiliki kualitas tidur yang lebih baik dan dalam melakukan aktivitas terlihat lebih prima. Sedangkan seseorang yang memiliki pola tidur yang berubah-ubah tiap harinya, memiliki kualitas tidur yang buruk dan juga dalam melakukan aktivitas terlihat lebih lesu.

Setiap orang memiliki siklus bangun tidur yang sudah biasa dilakukan, ini menentukan kapan waktu yang tepat untuk seseorang tidur. Berdasarkan ritme sirkadian umumnya puncak waktu tidur pada orang dewasa terjadi antara pukul 02.00-04.00 am dan siang hari pukul 01.00-03.00 pm. Perubahan ritme sirkadian dapat terjadi terutama selama masa remaja ketika sebagian besar remaja mengalami penundaan fase tidur sehingga terjaga pada malam hari. Ritme sirkadian pada remaja umumnya terjadi pukul 03.00-07.00 pada pagi hari dan 02.00-05.00 pada siang hari. Namun pada pagi hari dapat lebih panjang lagi hingga pukul 09.00 am atau 10.00 am apabila kurang tidur. Seseorang yang memiliki pola tidur bangun yang teratur lebih menunjukkan tidur yang berkualitas dan performa yang lebih baik daripada orang yang memiliki pola tidur bangun yang berubah-ubah (Harkreader, Hogan dan Thobaben, 2019).

Pola tidur bangun yang berubah-ubah dan apabila individu belum beradaptasi dengan perubahan tersebut maka akan mengakibatkan gangguan pola

tidur. Pola tidur sebagai kondisi ketika individu mengalami atau beresiko mengalami perubahan pada kualitas dan kuantitas pola istirahat yang menimbulkan ketidaklayanan atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan.

1. **Kualitas Tidur:** Kualitas tidur adalah perasaan segar dan siap menghadapi hidup baru setelah bangun tidur. Konsep ini meliputi beberapa karakteristik seperti waktu yang diperlukan untuk memulai tidur, kedalaman tidur dan ketenangan (Septiyadi, 2018).
2. **Kuantitas tidur** adalah keseluruhan waktu tidur yang dimiliki individu (Konzier et all, 2017). Jumlah waktu tidur yang dibutuhkan setiap individu berbeda-beda sesuai dengan tahap perkembangannya, dari bayi sampai lansia. Seseorang dengan kuantitas tidur yang tergolong normal (usia dewasa tengah 6-8 jam) belum menjamin untuk mendapatkan waktu tidur yang berkualitas.

2.2.4 Tahap Dan Siklus Tidur

2.2.4.1 Tahap Tidur

Tidur diatur oleh dua sistem tubuh yaitu keseimbangan tidur atau bangun dan jam biologis tubuh atau yang dikenal dengan ritme sirkadian. Ketika tubuh terjaga terlalu lama, sistem keseimbangan tidur atau bangun akan memerintahkan tubuh untuk tidur. Sistem keseimbangan ini juga akan membantu menjaga tidur sesuai dengan kebutuhan tubuh untuk menebus jam tubuh saat terjaga sehingga akan terjadi keseimbangan tidur dan bangun. Selain keseimbangan tidur atau bangun, tidur seseorang juga dipengaruhi oleh ritme sirkadian. Jam sirkadian otak mengatur tidur, pola makan, suhu tubuh, produksi hormon, regulasi glukosa dan insulin, produksi urin, regenerasi sel, dan aktivitas biologis lainnya.

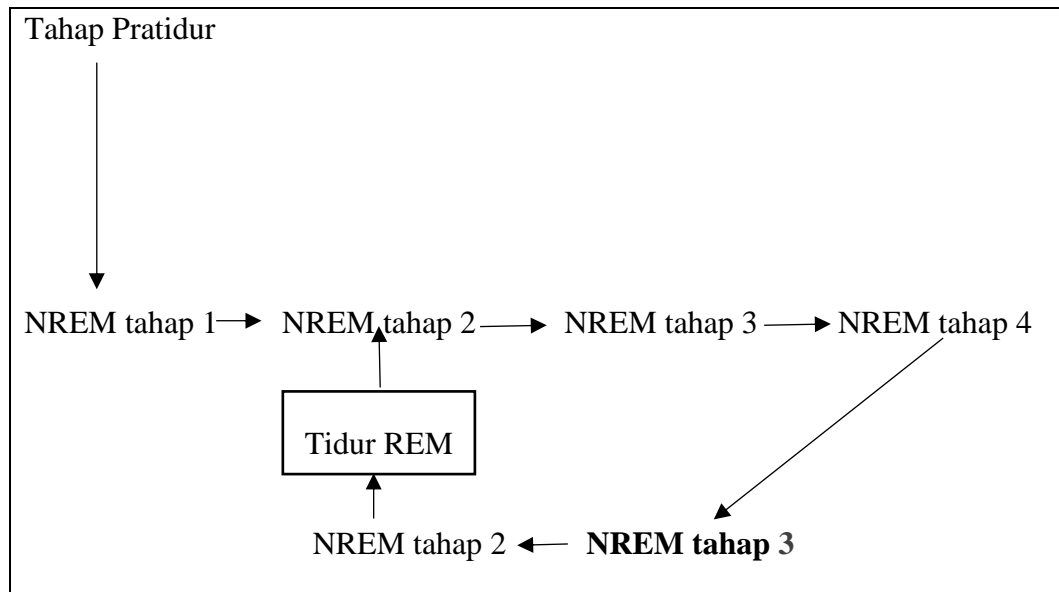
Tidur yang normal melibatkan dua fase tahap non REM (*Rapid Eye Movement*) NREM dan tahapan REM (Potter & Perry, 2018). Tahap siklus tidur :

1. Tahap 1 NREM: Dengan karakteristik diantaranya mengantuk dan tidur. Ditandai dengan pengurangan aktivitas fisiologis yang dimulai dengan menutupnya mata, pergerakan lambat, otot berelaksasi serta penurunan secara bertahap tanda-tanda vital dan metabolisme, menurunnya denyut nadi. Dalam tahap ini seseorang mudah terbangun, tahap ini akan berakhir selama 5-10 menit.
2. Tahap 2 NREM: Tahap tidur ini merupakan tahap tidur ringan. Denyut mulai melambat, menurunnya suhu tubuh, dan berhentinya pergerakan mata. Dalam tahap ini seseorang masih relative mudah untuk terbangun. Tahap ini berakhir sekitar 10-20 menit.
3. Tahap 3 NREM : Tahap ini merupakan tahap awal tidur yang dalam. Laju pernafasan dan denyut jantung terus melambat karena system saraf parasimpatis semakin mendominasi. Otot skeletal semakin berelaksasi, terbatasnya pergerakan dan mendengkur mungkin saja terjadi. Pada tahap ini seseorang yang tidur sulit dibangunkan, tidak dapat didanggu oleh stimulasi sensori. Tahap ini berakhir 10-30 menit.
4. Tahap 4 NREM: Tahap ini merupakan tahap tidur dalam, tidak ada pergerakan mata dan aktivitas otot. Tahap ini ditandai dengan tanda-tanda vital menurun secara bermakna disbanding secara terjaga, laju pernafasan dan denyut jantung menurun sampai 20-30%. Seseorang yang bangun pada saat tahap ini tidak secara langsung menyesuaikan diri, sering merasakan pusing dan disorientasi untuk beberapa menit setelah bangun dari tidur

5. Tahap 5 NREM: Tahap ini ditandai dengan pergerakan mata secara cepat ke berbagai arah, pernapasan cepat, tidak teratur, dan dangkal, otot tungkai mulai lumpuh sementara, meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah. Pada pria terjadi ereksi penis sedangkan pada wanita terjadi sekresi vagina. Mimpi yang terjadi pada tahap NREM penuh warna dan tampak hidup, terkadang merasa sulit untuk bergerak. Durasi dari tidur NREM meningkat pada tiap siklus dan rata-rata 20 menit.

2.2.4.2 Siklus Tidur

Pada orang dewasa terjadi 4-5 siklus setiap waktu tidur. Setiap siklus tidur berakhir selama 80-120 menit. Singkatnya, jika kita harus bangun pukul 05.00, maka waktu tidur yang ideal adalah pukul 21.15 untuk 5 kali siklus tidur. Sementara jika kita bangun di pagi hari pukul 05.30 maka sebaiknya kita tidur pukul 21.45. Tahap NREM 1-3 berlangsung selama 30 menit kemudian diteruskan ke tahap 4 kembali ke tahap 3 dan 2 ± 20 menit. Tahap REM muncul sesudah dan berlangsung selama 10 menit, melengkapi siklus tidur yang pertama (Potter & Perry, 2018).



Gambar 2.1 siklus tidur orang dewasa.

2.2.5 Fungsi Tidur

Fungsi tidur adalah sebagai penyimpanan dan pemulihan energi (Hakreader, Hogan & Thobaben 2019). Energi yang digunakan selama beraktivitas di siang hari diseimbangkan dengan penurunan energi di malam hari. Selama tidur NREM terjadi peningkatan aktivitas simpatis, sedangkan selama tidur REM terjadi peningkatan lebih lanjut aktivitas parasimpatis dan penurunan aktivitas simpatis, hal tersebut merupakan perubahan mendasar pada ANS. Namun, selama tidur REM, aktivitas simpatis meningkat secara intermiten. Seseorang yang tidak cukup mendapatkan waktu tidur cenderung lekas marah, konsentrasi kurang, dan sulit untuk membuat keputusan.

Tidur merupakan proses yang memberikan istirahat total bagi mental dan aktivitas fisik manusia, kecuali fungsi beberapa organ vital seperti jantung, paru-paru, hati, sirkulasi darah dan organ dalam lainnya. Tidur yang cukup berperan penting mengoptimasi kerja hormone pertumbuhan dalam proses regenerasi sel serta

mengoptimasi kerja neurohumoral secara menyeluruh dalam manajemen kesehatan fisik dan mental. Tidur memberikan waktu kepada neuron untuk beristirahat dan memulihkan diri. Durasi tidur yang pendek dapat memicu perubahan yang signifikan pada tubuh yang memicu timbulnya gangguan kesehatan.

Selama tidur dalam (NREM tahap 4), tubuh melepaskan hormone pertumbuhan manusia untuk memperbaiki sel epitel dan khusus untuk sel otak. Tidur NREM menjadi sangat penting khususnya untuk anak-anak, tidur juga memiliki peran untuk memulihkan penyakit, mengobati nyeri, mengurangi kelelahan, meningkatkan sirkulasi darah ke otak, meningkatkan sintesis protein, menyeimbangkan mekanisme melawan penyakit pada sistem imun, membantu tubuh melakukan detoksifikasi alami untuk membuang racun dalam tubuh, meningkatkan penyembuhan dan menurunkan ketegangan (Potter & Perry, 2018).

2.2.6 Kebutuhan Dan Pola Tidur Normal

Selama 1 hari (24 jam), manusia mempunyai waktu tidur normal, yaitu selama 6 hingga 10 jam. Pola tidur manusia dipengaruhi oleh umur. Hal ini dapat dilihat dengan terdapatnya gambaran yang khas pada kelompok usia, yaitu :

1. Kelompok Usia Bayi

Pada kelompok usia bayi, secara keseluruhan memiliki waktu tidur yang lebih lama dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Pada bayi baru lahir, durasi tidur total dalam sehari adalah 14-16 jam. Tidur fase REM pada bayi merupakan fase yang sangat lama dari total tidur dengan mengorbankan fase NREM tahap tiga.

2. Kelompok Usia Anak dan Remaja

Pada kelompok usia anak dan remaja dibedakan menjadi:

- 1) *Infant* (anak usia 3-11 bulan) membutuhkan tidur 12 – 14 jam/ hari dan 20 % tidur REM
- 2) *Toodler* (anak usia 1-3 tahun) membutuhkan tidur 11 – 12 jam/ hari dan 25% tidur REM. Pada usia toodler, anak-anak biasanya tidur sepanjang malam dan tidur siang setiap hari (Potter & Parry, 2014). Hal yang umum lagi toodler terbangun pada malam hari, karena toodler cenderung takut akan perpisahan dengan orang tua disaat tidur dan mungkin takut akan kegelapan atau mimpi buruk.
- 3) *Preschooler* (anak usia 3-5 tahun) membutuhkan tidur 11 jam dan 20% tidur REM
- 4) Usia sekolah (anak usia 6-10 tahun) tidur 10 jam/ hari dan 18,5% tidur REM
- 5) *Adolescent* (anak usia 10-17 tahun) membutuhkan tidur 8,5 jam/ hari dan 20% tidur REM.

3. Kelompok Usia Dewasa

Pada kelompok usia dewasa, terjadi beberapa tahapan, yaitu :

- 1) Fase NREM tahap satu, dianggap sebagai transisi antara bangun dan tidur. Fase ini terjadi setelah jatuh tertidur dan selama periode ini, biasanya terjadi 2-5% dari total waktu tidur.
- 2) Fase NREM tahap dua, terjadi selama periode tidur dan terjadi 45-55% dari waktu tidur total.

3) Fase NREM tahap tiga, terjadi pada sepertiga pertama malam dan merupakan 5-15% dari total waktu tidur. REM merupakan 20-25% dari waktu tidur total dan terjadi pada 4-5 episode sepanjang malam.

4. Kelompok Usia Lanjut

Lansia tidur sekitar 6 jam setiap malamnya dan 20-25% adalah tidur REM. Terdapat penurunan yang progresif pada tahap tidur NREM 3 dan 4, beberapa lansia hampir tidak memiliki tahap 4, atau tidur yang dalam. Keluhan tentang kesulitan tidur pada lansia seringkali akibat adanya penyakit kronik yang diderita. Perubahan pola tidur pada lansia disebabkan perubahan SSP yang mempengaruhi pengaturan tidur. Kerusakan sensori karena penuaan, dapat mengurangi sensitivitas terhadap waktu yang mempengaruhi ritme sirkadian (Potter & Perry, 2014).

2.2.7 Penyebab Gangguan Ritme Sirkadian

Semua bentuk ritme biologis, termasuk ritme sirkadian, dipengaruhi oleh faktor internal (*endogenous*) dan eksternal (*exogenous*). Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu. Beberapa penelitian percaya bahwa pusat internal dan ritme ini terletak di suatu area di otak yang disebut *Suprachiasmatic Nuclei* (SCN) yang mengsekresi hormon melatonin. Faktor lingkungan berhubungan dengan lingkungan di luar seperti siklus gelap terang, suhu ruang, perubahan-perubahan musim.

1. Faktor Internal: SCN merupakan faktor internal yang menyebabkan gangguan ritme sirkadian, karena SCN akan memerintahkan tubuh untuk sekresi hormone melatonin saat gelap, selanjutnya hormon melatonin akan memerintah tubuh untuk beristirahat. Namun karena rangsangan cahaya akan mengganggu

sekresi hormone melatonin, sehingga jam tidur dapat tertunda, namun tubuh kita masih bisa beradaptasi. Misalnya untuk pekerja saat malam hari, SCN akan beradaptasi sampai batas tertentu dalam sekresi hormone melatonin sehingga mereka masih akan tetap terjaga walaupun hari sudah gelap. Bila malam semakin larut, kita akan lebih merasakan kantuk, ini disebabkan hormon melatonin yang dihasilkan semakin meningkat dan juga turunnya suhu tubuh dan tekanan darah dalam tubuh. Naik turunnya aktivitas tubuh dalam sekresi hormone melatonin ini merupakan contoh dari ritme sirkadian.

2. Faktor Eksternal:

- 1) Gelap terang (cahaya): Retina memiliki banyak sensitif terhadap cahaya, dimana sel-sel merasakan cahaya dan mengirimkan sinyal ke otak untuk menyampaikan apakah itu merupakan siang atau malam hari. Lampu di kamar anda memancarkan sinar, yang dengan cepat diserap oleh sel-sel retina yang sensitif terhadap cahaya. Sel-sel kemudian mengirimkan sinyal ke otak, sinyal ini mengganggu ritme sirkadian dan butuh waktu untuk menormalkan kembali pada keadaan seimbang.
- 2) Obat-obatan: Ritme sirkadian dan gen jam diungkapkan di daerah otak di luar SCN, secara signifikan dapat mempengaruhi efek yang dihasilkan oleh obat seperti kokain, selain itu manipulasi genetik dari jam sangat mempengaruhi tindakan kokain.
- 3) Perubahan zona waktu
- 4) Stress emosional: Ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah

melalui stimulasi saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur Non-REM tahap 4 dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur.

- 5) Shift kerja: Ritme sirkadian adalah proses-proses yang saling berhubungan yang dialami tubuh untuk menyesuaikan dengan perubahan waktu selama 24 jam. Ritme sirkadian menjadi dasar fisiologis dan fisiologis pada siklus tidur dan bangun harian. Fungsi dan tahap fisiologis dan psikologis memiliki suatu ritme sirkadian yang terbentuk selama 24 jam sehari, sehingga ritme sirkadian seseorang akan terganggu jika terjadi perubahan jadwal kegiatan seperti perubahan shift kerja

2.2.8 Dampak Gangguan Ritme Sirkadian

- 1) Peningkatan suhu tubuh, Fungsi tubuh manusia bervariasi dalam 24 jam, meningkat pada siang hari dan menurun pada malam hari. Sebaliknya, jika fungsi fisiologi diubah maka hal ini akan mempengaruhi suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, produksi adrenalin, stress mental dan fisik. Pada batas tertentu mempunyai beberapa hal tersebut hubungan linier dengan konsumsi oksigen atau pekerjaan yang dilakukan. Dengan peningkatan kebutuhan oksigen yang dibutuhkan mengakibatkan peningkatan suhu inti tubuh meningkat.
- 2) Peningkatan tekanan darah. Dampak shift kerja malam terutama gangguan irama tubuh yang menyebabkan penurunan kewaspadaan, gangguan fisiologis dan psikologis berupa kurang konsentrasi, nafsu makan menurun, penyakit jantung, tekanan darah, stress dan gangguan gastrointestinal yang dapat meningkatkan resiko terjadi kecelakaan kerja. Hal ini akan memacu jantung

untuk memompa darah lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang lebih besar untuk aktivitas di malam hari.

- 3) Kelelahan kronis, yaitu perasaan Lelah yang sangat hebat yang kemudian dapat menyebabkan terjadinya penyakit lain serta penurunan motivasi kerja. Selain itu, gangguan ini juga menyebabkan terjadinya penurunan selera makan.
- 4) Masalah gastrointestinal (pencernaan) , seseorang yang bekerja pada malam hari memiliki kecenderungan untuk menderita gangguan pencernaan. Hal ini disebabkan adanya gangguan ritme sirkadian yang naik turun sehingga menciptakan kesulitan pada lambung untuk mencerna makanan pada malam hari.
- 5) Meningkatnya resiko penyakit jantung, seseorang yang bekerja pada shift malam biasanya mengkonsumsi makanan rendah gizi, kebiasaan merokok meningkat serta tekanan-tekanan jantung akibat aktivitas berat di malam hari.

2.3 Konsep Perawat

2.3.1 Pengertian Perawat

Perawat adalah profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antarmanusia, terjadi proses interaksi serta saling mempengaruhi dan dapat memberikan dampak pada tiap-tiap individu keperawatan sebagai suatu pelayanan profesional bertujuan untuk tercapainya kesejahteraan manusia (Sugiyarto, 2019).

Menurut Nursalam keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis dan social agar dapat

mencapai derajat kesehatan yang optimal (Aisy, 2019). Pemenuhan kebutuhan atau pelayanan ini berdasarkan kepercayaan bahwa perawat akan berbuat hal yang benar, hal yang diperlukan dan hal yang menguntungkan pasien dan kesehatannya (etika). UU RI No. 23 tahun 1922 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Menurut ICN (*International Council of Nursing*) tahun 1965, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit.

Dari beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa perawat adalah tenaga profesional yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan dalam melaksanakan dan memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami masalah kesehatan.

2.3.2 Peran dan Fungsi Perawat

Peran perawat merupakan sebuah tingkah laku yang yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Kusnanto, 2019). Sedangkan peran perawat adalah suatu cara untuk menyatakan aktivitas perawat dalam praktik, yang telah menyelesaikan pendidikan formalnya, diakui dan diberikan kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai

dengan kode etik profesinya. Peran yang dimiliki oleh seorang perawat antara lain peran sebagai pelaksana, peran sebagai pendidik, peran sebagai pengelola, dan peran sebagai peneliti (Asmadi, 2017).

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat diantaranya pemberi perawatan, sebagai advokat keluarga, pencegahan penyakit, pendidik, konseling, kolaborasi, pengambil keputusan etik dan peneliti (Hidayat A, 2020). Dalam melaksanakan keperawatan, menurut (Hidayat, 2020), perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat sebagai berikut :

1) Pemberian perawatan (*Care Giver*)

Peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan, sebagai perawat, pemberian pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan asah asih dan asuh. Contoh pemberian asuhan keperawatan meliputi tindakan yang membantu klien secara fisik maupun psikologis sambil tetap memelihara martabat klien. Tindakan keperawatan yang dibutuhkan dapat berupa asuhan total, asuhan parsial bagi pasien dengan tingkat ketergantungan Sebagian dan perawatan suportif-edukatif untuk membantu klien mencapai kemungkinan tingkat kesehatan dan kesejahteraan tertinggi (Berman, 2017). Perencanaan keperawatan yang efektif pada pasien yang dirawat haruslah berdasarkan pada identifikasi kebutuhan pasien dan keluarga.

2) Sebagai advocat keluarga

Selain melakukan tugas utama dalam merawat, perawat juga mampu sebagai advocat keluarga sebagai pembela keluarga dalam beberapa hal seperti

dalam menentukan haknya sebagai klien. Dalam peran ini, perawat dapat mewakili kebutuhan dan harapan klien kepada profesional kesehatan lain, seperti menyampaikan keinginan klien mengenai informasi tentang penyakitnya yang diketahui oleh dokter. Perawat juga membantu klien mendapatkan hak-haknya dan membantu pasien menyampaikan keinginan (Berman,2017).

3) Pencegahan Penyakit

Upaya pencegahan merupakan bagian dari bentuk pelayanan keperawatan sehingga setiap dalam melakukan asuhan keperawatan harus selalu mengutamakan tindakan pencegahan terhadap timbulnya masalah baru sebagai dampak dari penyakit atau masalah yang diderita. Salah satu contoh yang paling signifikan yaitu keamanan, karena setiap kelompok usia beresiko mengalami tipe cedera tertentu, penyuluhan preventif dapat membantu pencegahan banyak cedera, sehingga secara bermakna menurunkan tingkat kecacatan permanen dan mortalitas akibat cedera pada pasien (Wong,2019).

4) Pendidik

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik, sebab beberapa pesan dan cara mengubah perilaku pada pasien atau keluarga harus selalu dilakukan dengan pendidikan kesehatan khususnya dalam keperawatan. Melalui pendidikan ini diupayakan pasien tidak lagi mengalami gangguan yang sama dan dapat mengubah perilaku yang tidak sehat. Contoh dari peran perawat sebagai pendidik yaitu keseluruhan tujuan penyuluhan pasien dan keluarga adalah untuk meminimalkan stress pasien dan keluarga, mengajarkan mereka tentang terapi dan asuhan keperawatn di rumah

sakit, dan memastikan keluarga dapat memberikan asuhan yang sesuai di rumah saat pulang (Kyle & Carman, 2015).

Konseling merupakan upaya perawat dalam melaksanakan perannya dengan memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah yang dialami oleh pasien maupun keluarga, berbagai masalah tersebut diharapkan mampu diatasi dengan cepat dan diharapkan pula tidak terjadi kesenjangan antara perawat, keluarga maupun pasien itu sendiri. Konseling melibatkan pemberian dukungan emosi, intelektual dan psikologis. Dalam hal ini perawat memberikan konsultasi terutama kepada individu tersebut untuk mengembangkan sikap, perasaan dan perilaku baru dengan cara mendorong klien untuk mencari perilaku alternatif, mengenai pilihan-pilihan yang tersedia dan mengembangkan rasa pengendalian diri (Berman,2017).

5) Kolaborasi

Kolaborasi merupakan tindakan kerja sama dalam menentukan tindakan yang akan dilaksanakan oleh perawat dengan tim kesehatan lain. Pelayanan keperawatan pasien tidak dilaksanakan secara mandiri oleh tim perawat tetapi harus melibatkan tim kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, psikolog dan lain-lain, mengingat pasien merupakan individu yang kompleks atau yang membutuhkan perhatian dalam perkembangan (Hidayat,2020).

6) Pengambil keputusan etik

Dalam pengambilan keputusan, perawat mempunyai peran yang sangat penting sebab perawat selalu berhubungan dengan pasien kurang lebih 24 jam selalu disamping pasien, maka peran perawat sebagai pengambil keputusan etik

dapat dilakukan oleh perawat, seperti akan melakukan tindakan pelayanan keperawatan (Wong, 2019).

7) Peneliti

Peran perawat ini sangat penting yaitu harus dimiliki oleh semua perawat pasien. Sebagai peneliti perawat harus melakukan kajian-kajian keperawatan pasien, yang dapat dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan. Peran perawat sebagai peneliti dapat dilakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pasien (Hidayat, 2020).

Menurut Hidayat (2020), peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sebagai upaya memberikan kenyamanan dan kepuasan pada pasien, meliputi :

1) *Caring*

Merupakan suatu sikap rasa peduli, hormat, menghargai orang lain, artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan-kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berpikir dan bertindak.

2) *Sharing*

Artinya perawat senantiasa berbagi pengalaman dan ilmu atau berdiskusi dengan pasiennya.

3) *Laughing*

Artinya senyum menjadi modal utama bagi seorang perawat untuk meningkatkan rasa nyaman pasien.

4) *Crying*

Artinya perawat dapat menerima respon emosional baik dari pasien maupun perawat lain sebagai suatu hal yang biasa disaat senang ataupun duka.

5) *Touching*

Artinya sentuhan yang bersifat fisik maupun psikologis merupakan komunikasi simpatis yang memiliki makna.

6) *Helping*

Artinya perawat siap membantu dengan asuhan keperawatannya.

7) *Believing in others*

Artinya perawat meyakini bahwa orang lain memiliki Hasrat dan kemampuan untuk selalu meningkatkan derajat kesehatannya.

8) *Learning*

Artinya perawat selalu belajar dan mengembangkan diri dan keterampilannya.

9) *Respecting*

Artinya memperlihatkan rasa hormat dan penghargaan terhadap orang lain dengan menjaga kerahasiaan pasien kepada yang tidak berhak mengetahuinya.

10) *Listening*

Artinya mau mendengar keluhan pasiennya.

11) *Feeling*

Artinya perawat dapat menerima, merasakan, dan memahami perasaan duka, senang, frustrasi dan rasa puas pasien.

Fungsi merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada menurut Dianata (2015), dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya:

1) Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara mandiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan elektrolit, pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta dan mencintai, pemenuhan harga diri dan aktualisasi diri).

2) Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau intruksi dari perawat lain. Sehingga sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3) Fungsi Independen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam pemberian asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya, seperti dokter dalam memberikan tindakan pengobatan bekerja sama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah diberikan (Lestarina, 2019).

2.3.3 Hak Perawat

Menurut Sumarja & Sujadmiko (2020), dalam praktik keperawatan masing-masing perawat memiliki tugas-tugas, hak-hak dan kewajiban yang harus diterima dan dipenuhi oleh seorang perawat, Adapun kewajiban seseorang perawat ialah sebagai berikut :

- 1) Perawat berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- 2) Perawat berhak untuk mengembangkan diri melalui kemampuan spesialisasi sesuai dengan latar belakang pendidikannya.
- 3) Perawat berhak untuk menolak keinginan klien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan serta standar kode etik profesi.
- 4) Perawat berhak untuk mendapatkan informasi lengkap dari klien atau keluarganya tentang keluhan kesehatan dan ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan.
- 5) Perawat berhak mendapatkan ilmu pengetahuannya berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan atau keperawatan secara terus menerus.
- 6) Perawat berhak diperlakukan secara adil dan jujur baik oleh institusi pelayanan maupun oleh klien.
- 7) Perawat berhak mendapatkan jaminan perlindungan terhadap resiko kerja yang dapat menimbulkan bahaya baik secara fisik maupun stress emosional.
- 8) Perawat berhak diikutsertakan dalam penyusunan dan penetapan kebijakan pelayanan kesehatan.

- 9) Perawat berhak atas privasi dan berhak menuntut apabila na,a baiknya dicemarkan oleh klien atau keluarganya serta tenaga kesehatan lainnya.
- 10) Perawat berhak menolak dipindahkan ke tempat tugas lain, untuk melakukan tindakan yang bertentangan dengan standar profesi atau kode etik keperawatan atau aturan perundang-undangan lainnya.
- 11) Perawat berhak untuk mendapatkan penghargaan dan imbalan yang layak atas jasa profesi yang diberikannya berdasarkan perjanjian atau ketentuan yang berlaku di instusi pelayanan yang bersangkutan.
- 12) Perawat berhak untuk memperoleh kesempatan mengembangkan karier sesuai dengan bidang profesinya.

2.3.4 Kewajiban Perawat

- 1) Perawat wajib mematuhi semua peraturan instuisi yang bersangkutan.
- 2) Perawat wajib memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi dan batas kegunaannya.
- 3) Perawat wajib menghormati hak klien
- 4) Perawat wajib merujuk klien kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik bila yang bersangkutan tidak dapat mengatasinya.
- 5) Perawat wajib memberikan kesempatan kepada klien untuk berhubungan dengan keluarganya, selama tidak bertentangan dengan peraturan atau standar profesi yang ada.
- 6) Perawat wajib memberikan kesempatan pada klien untuk menjalankan ibadahnya sesuai dengan agama atau kepercayaan masing-masing selama tidak mengganggu klien lainnya.

- 7) Perawat wajib berkolaborasi dengan tenaga medis atau tenaga kesehatan terkait lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan dan keperawatan kepada klien.
- 8) Perawat wajib memberikan informasi yang akurat tentang tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien atau keluarganya sesuai dengan batas kemampuannya.
- 9) Perawat wajib membuat dokumentasi asuhan keperawatan secara akurat dan berkesinambungan.
- 10) Perawat wajib mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan atau kesehatan secara terus menerus.
- 11) Perawat wajib melakukan pelayanan darurat sebagai tugas kemanusiaan sesuai dengan batas kewenangannya.
- 12) Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang klien, kecuali jika dimintai keterangan oleh pihak berwenang.
- 13) Perawat wajib memenuhi hal-hal yang telah disepakati atau perjanjian yang telah dibuat sebelumnya terhadap instansi tempat bekerja.

2.3.5 Tanggung Jawab Dan Tanggung Gugat Perawat

Tanggung jawab (responsibilitas) adalah edukasi terhadap tugas-tugas yang berhubungan dengan peran tertentu dari perawat. Pada saat memberikan obat perawat bertanggung jawab untuk mengkaji kebutuhan pasien akan obat tersebut, memberikannya dengan aman dan benar dan mengevaluasi respon pasien terhadap obat tersebut. Perawat yang selalu bertanggung jawab dalam bertindak akan mendapatkan kepercayaan dari pasien karena melaksanakan tugas berdasarkan

kode etiknya, Menurut Iyus Yosep, 2018, Jenis tanggung jawab perawat ada 3(tiga). Tanggung jawab (responsibility) perawat dapat diidentifikasi sebagai berikut :

1) *Responsibility to God* (tanggung jawab perawat terhadap Tuhannya)

Dalam sudut pandang etika normative, tanggung jawab perawat yang paling utama adalah tanggung jawab dihadapan Tuhannya. Sesungguhnya pengelihatannya, pendengaran dan hati akan dimintai pertanggung jawaban di hadapan Tuhan. Dalam sudut pandang Etik pertanggung jawaban perawat terhadap Tuhannya terutama yang menyangkut hal-hal berikut: (1) Apakah perawat berangkat menuju tugasnya dengan niat ikhlas karena Allah? (2) Apakah perawat mendo'akan klien selama dirawat dan memohon kepada Allah untuk kesembuhannya? (3) Apakah perawat mengajarkan kepada klien hikma dari sakit? (4) Apakah perawat menjelaskan manfaat do'a untuk kesembuhannya? (5) Apakah perawat memfasilitasi klien beribadah selama di Rumah Sakit? (6) Apakah perawat melakukan kolaborasi dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien? (7) Apakah perawat mengantarkan klien dalam sakaratul maut menuju khusnul khatimah?

2) *Responsibility*

To Client and Society (tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat). Tanggung jawab merupakan aspek penting dalam etika perawat. Tanggung jawab adalah kesediaan seseorang untuk menyiapkan diri dalam menghadapi resiko terburuk sekalipun, memberikan kompetensi atau informasi terhadap apa-apa yang sudah dilakukan dalamnya dalam melaksanakan tugas. Tanggung jawab sering kali bersifatretrospektif, artinya selalu berorientasi pada perilaku perawat di masa lalu atau sesuatu yang sudah dilakukan. Tanggung jawab perawat terhadap klien

berfokus pada apa-apa yang sudah dilakukan perawat kepada kliennya. Perawat dituntut untuk bertanggung jawab dan setiap tindakannya khususnya selama melaksanakan tugas di rumah sakit, pusekemas, panti klinik atau masyarakat. Meskipun tidak dalam rangka tugas atau tidak sedang melaksanakan dinas, perawat dituntut untuk bertanggung jawab dalam tugas-tugas yang melekat dalam diri perawat. Perawat memiliki peran dan fungsi yang sudah disepakati. Perawat sudah berjanji dengan sumpah perawat bahwa akan senantiasa melaksanakan tugas-tugasnya.

3) Responsibility to Colleague and Supervisor (tanggung jawab terhadap teman sejawat dan asaan)

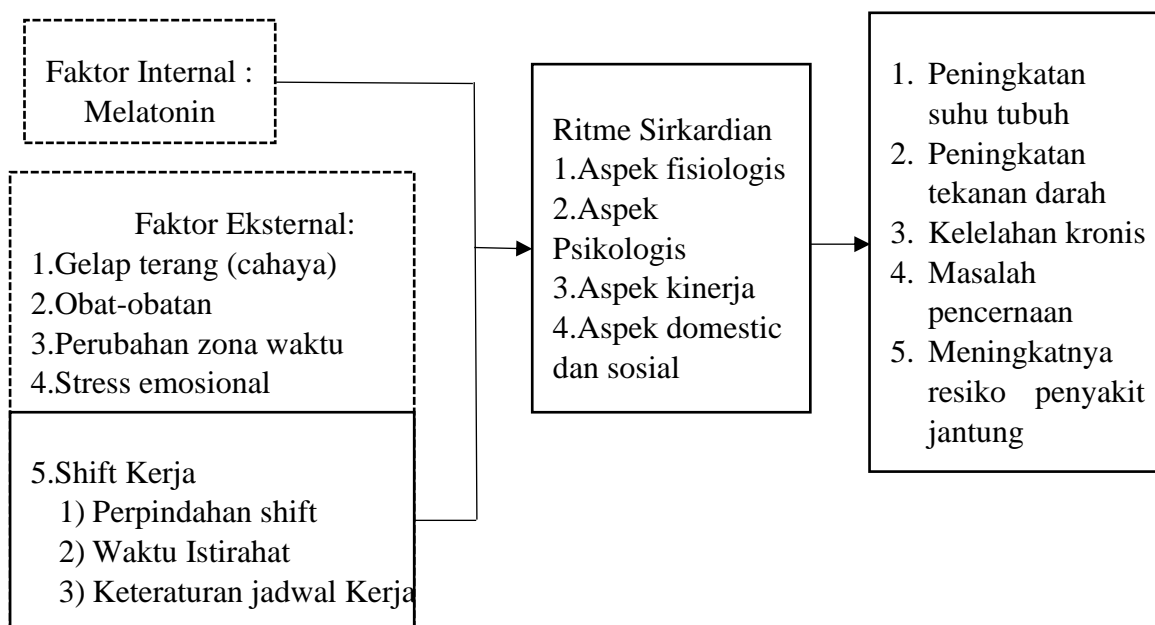
Ada beberapa hal yang berkaitan dengan tanggung jawab perawat terhadap teman sejawat atau asaan. Diantaranya adalah sebagai berikut: 1) Membuat pencatatan yang lengkap (pendokumentasian) tentang kapan melakukan tindakan keperawatan, berapa kali, dimana dengan cara apa dan yang melakukan. Misalnya perawat A melakukan pemasangan infuse pada lengan kanan vena brachialis, dan pemberian cairan RL sebanyak 5 labu, infus dicabut malam senin tanggal 30 juni jam 21.00, keadaan umum klien Compos Mentis, T=120/80 mmHg, N=80x/m, RR=28x/m, S=37C, kemudian di bubuhi tanda tangan dan nama jelas perawat, 2) Mengajarkan pengetahuan perawat terhadap perawat lain yang belum mampu atau belum mahir melakukannya. Misalnya perawat belum mahir memasang Elektrokardiografi maka diajar oleh perawat yang sudah mahir. Untuk melindungi masyarakat dari kesalahan, perawat baru dilatih oleh perawat senior yang sudah mahir, meskipun secara akademik sudah dinyatakan kompeten tetapi kondisi lingkungan dan lapangan seringkali menuntut adaptasi khusus, 3) Memberikan

teguran jika rekan sejawat melakukan kesalahan dan menyalahi standar. Perawat bertanggung jawab jika perawat lain merokok di ruangan, memalsukan obat, mengambil barang klien yang bukan haknya, memalsukan tanda tangan, memungut uang di luar prosedur resmi, melakukan tindakan keperawatan di luar standar, misalnya memasang Nasogastric Tube tanpa menjaga sterlisasi, 4) Memberikan kesaksian di pengadilan tentang suatu kasus yang dialami klien. Bila terjadi gugatan akibat kasus-kasus malpraktik seperti aborsi, infeksi nosocomial, kesalahan diagnostic, overhidrasi, keracunan obat, overdosis dan sebagainya. Perawat berkewajiban menjadi saksi dengan menyertakan bukti-bukti memadahi.

Tanggung gugat (akuntabilitas) ialah mempertanggung jawabkan perilaku dan hasil-hasilnya yang termasuk dalam laporan periodic secara tertulis tentang perilaku tersebut dan hasil-hasilnya. Perawat bertanggung jawab terhadap diri sendiri, pasien, profesi, sesama karyawan dan masyarakat. Jika seorang perawat memberikan dosis yang salah kepada pasien, maka dia dapat digugat oleh pasien yang menerima obat tersebut, dokter yang memberikan intruksi, pembuat standar kerja dan masyarakat. Agar dapat bertanggung gugat perawat harus bertindak berdasarkan kode etik profesinya. Akuntabilitas dilakukan untuk mengevaluasi efektifitas perawat dalam melakukan praktik. Menurut Mirzal Tawi (2017), akuntabilitas bertujuan untuk: 1) Mengevaluasi praktisi-praktisi profesional baru dan mengkaji ulang praktisi-praktisi yang sudah ada, 2) Mempertahankan standar perawatan kesehatan, 3) Mmemberikan fasilitas refleksi profesional, pemikiran etis dan pertumbuhan pribadi sebagai bagian dari professional perawatan kesehatan, 4) Memberi dasar untuk membuat keputusan etis.

2.4 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual penelitian adalah kaitan atau hubungan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep didapatkan dari konsep ilmu atau teori yang dipakai sebagai landasan penelitian (Setiadi, 2015).



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Shift Kerja Dengan Ritme Sirkadian Perawat di RSI Muhammadiyah Sumberejo.

Dari kerangka konsep di atas dapat dinyatakan bahwa timbulnya gangguan ritme sirkadian pada tenaga kerja terutama perawat. Banyak faktor yang menyebabkan antara lain faktor internal dan eksternal. Dari sebagian faktor yang ada di faktor internal adalah melatonin. Dan beberapa faktor eksternal yaitu : 1)

Gelap terang (cahaya). 2) Obat-obatan yaitu Ritme sirkadian dan gen jam diungkapkan di daerah otak di luar SCN, secara signifikan dapat mempengaruhi efek yang dihasilkan oleh obat seperti kokain, selain itu manipulasi genetik dari jam sangat mempengaruhi tindakan kokain. 3) Zona waktu yaitu Ritme sirkadian adalah proses-proses yang saling berhubungan yang dialami tubuh untuk menyesuaikan dengan perubahan waktu selama 24 jam, sehingga ritme sirkadian seseorang akan terganggu jika terjadi perubahan zona waktu. 4) Stress emosional yaitu Ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang.

Shift kerja juga berada pada faktor eksternal penyebab terjadinya ritme sirkadian. Shift kerja sendiri bisa mempengaruhi aspek fisiologis dan aspek psikososial. Yang darimana dari kedua aspek tersebut shift kerja dapat mengakibatkan gangguan ritme sirkadian.

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari pernyataan peneliti terhadap rumusan masalah. Karena sifatnya masih sementara, maka perlu dibuktikan kebenarannya melalui data empirik yang terkumpul (Sugiyono, 2017).

H1 : ada hubungan shift kerja dengan gangguan ritme sirkadian pada perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberejo.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas tentang desain penelitian, waktu dan tempat penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel, sampling, identifikasi variable dan definisi operasional, pengumpulan data dan analisis data, penyajian dan etika penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Menurut (Nursalam, 2019). Desain penelitian merupakan strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan memiliki peran sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah korelasi analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2019).

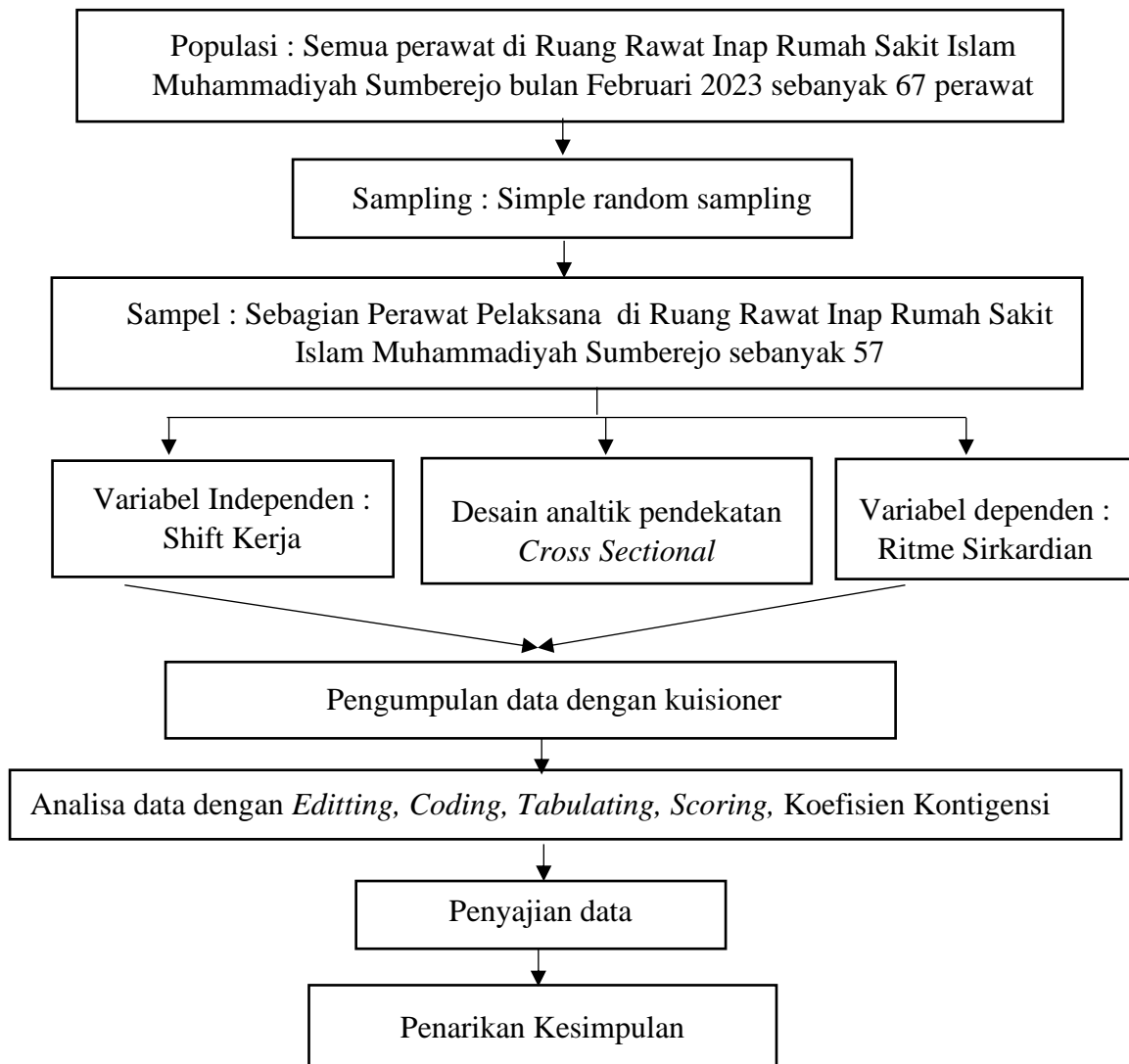
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Ruang Rawat Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberejo Bojonegoro Pada bulan Desember-Maret 2023.

3.3 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah dalam aktifitas ilmiah mulai dari penetapan populasi, sampel, atau seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal penelitian akan dilaksanakan (Nursalam,2016).

Kerangka kerja dalam ebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Hubungan Shift Kerja Dengan Ritme Sirkardian Perawat Pelaksana Ruang Rawat Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberejo bulan Januari 2023.

3.4 Identifikasi Variabel

3.4.1 Pengertian Variabel

Variabel merupakan karakteristik atau pola yang memberikan nilai berbeda terhadap sesuatu (Nursalam, 2016). Variabel dalam penelitian ini, sebagai berikut:

3.4.2 Variabel dalam penelitian ini

1) Variabel *Independen*

Variabel *independen* adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel independen dalam penelitian ini adalah “*shift kerja*”.

2) Variabel *Dependen*

Variabel yang dapat memberikan stimulus yang memberikan efek pada variabel lain merupakan *dependen* (Nursalam, 2016). Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah “Ritme sirkadian perawat”.

3.5 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoperasikan konstruk atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran konstruk yang lebih baik (Sugiyono, 2017).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Shift Kerja Dengan Ritme Sirkardian Perawat Pelakana Ruang Rawat Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberejo.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen shift kerja	Pergiliran jam kerja pada perawat di rumah sakit	1.Perpindahan shift 2.Waktu istirahat 3.Keteraturan jadwal kerja	Kuisisioner	Nominal	Ordinal Penilaian Sangat setuju : 2 Setuju : 1 Tidak setuju : 0 Dengan skor Teratur : 0-13 Tidak teratur : >13
Variabel <i>Dependen</i> Ritme Sirkardian perawat	Proses-proses yang saling berhubungan yang dialami tubuh untuk menyesuaikan dengan perubahan waktu selama 24 jam	1.Aspek fisiologis 2.Aspek psikologis 3.Aspek kinerja 4.Aspek domestic dan sosial	Kuisisioner	Ordinal	Penilaian Ya :1 Tidak :0 Dengan sekor 1-9 : gangguan ringan 10-20 : gangguan sedang 21-34 : gangguan berat

3.6 Sampling Desain

3.6.1 Populasi

Populasi merupakan setiap subyek (misalnya manusia, klein) yang memenuhi kriteria lainnya yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2018) keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti disebut populasi. Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh perawat Ruang Rawat Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberejo sebanyak 67 perawat.

3.6.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Sampel penelitian ini adalah perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberejo.

Rumus Besar Sampel :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot Q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = perkiraan jumlah sampel

N = perkiraan besar populasi

Z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1-p (1-%-p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot Q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{67(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 \cdot (67-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{64,3468}{0,165 + 0,9604}$$

$$n = \frac{64,3468}{1,1254}$$

$$n = 57,17$$

3.6.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini yang digunakan adalah cara “*simple random sampling*” yaitu pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.

3.6.4 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik secara umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam,2016). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Perawat yang bekerja di Ruang Rawat
- 2) Perawat yang bertugas dinas pagi, siang dan malam (*shift*)
- 3) Bersedia menjadi responden atau aktif

3.6.5 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai hal (Nursalam,2016). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Perawat yang sedang cuti
- 2) Perawat yang tidak mau diteliti
- 3) Perawat yang non *shift*

3.7 Pengumpulan Data dan Analisa Data

3.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara (Sugiyono, 2018). Peneliti mengadakan pendekatan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden. Data didapatkan dari kuisisioner yang terstruktur kemudian diisi oleh responden. Dan subyek penelitian adalah perawat rawat inap yang dinas pagi, siang dan malam yang telah memenuhi kriteria inklusi.

3.7.2 Instrumen Data

Instrumen data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan lebih mudah (Nursalam, 2014). Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup untuk variabel independen dan variabel dependen. Kuesioner tertutup yaitu yang jawaban dari pertanyaannya sudah disediakan peneliti sehingga responden tinggal memilih jawaban yang sudah tersedia (Nursalam, 2014).

1. Kuisisioner Dampak Fisiologis Shift kerja

Peneliti mengadopsi dan memodifikasi kuisisioner dari (Lestari et. al., 2019).

2. Kuisisioner Ritme Sirkardian

Instrumen yang digunakan untuk mengukur ritme sirkardian yang diadopsi dan dimodifikasi dari (Widyawanti et. al., 2018).

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	Total
	Perpindahan Shift	1,2,3,4,5	5
	Waktu Istirahat	6,7,8	3
	Keteraturan jadwal kerja	9,10,11,12,13	5
Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	Total
Ritme Sirkardian	Aspek Fisiologis	1,2,3,4,5,6,7,8,9	9
	Aspek Psikologis	10,11,12,13,14,15,16,17,18	9
	Aspek Kinerja	19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30	12
	Aspek domestic dan sosial	31,32,33,34	4

3.7.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara (Sugiyonom2018). Dalam melakukan penelitian prosedur yang ditetapkan adalah mengajukan surat permohonan izin ke LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan. Setelah itu, maka peneliti mengurus surat izin dari Universitas Muhammadiyah Lamongan ke Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberejo. Setelah mendapatkan surat izin dari direktur RSI Muhammadiyah sumberejo, penulis langsung melakuka survey awal. Dengan demikian penelitian dapat dilanjutkan ke tahap berikutnya dengan pengumpulan data.

Pengumpulan data diambil dengan kuisisioner untuk variabel independent (shift kerja) dan variabel dependen (ritme sirkardian) menggunakan kuisisioner, yang sebelumnya peneliti telah mengajukan lembar persetujuan menjadi responden. Apabila responden menyatakan bersedia menandatangani lembar maka diminta untuk menandatangani lembar. Kemudian menjelaskan cara mengisi kuisisioner dan memberikan waktu untuk mengisi kuisisioner. Untuk kuisisioner shift kerja responden diberikan beberapa pertanyaan menyangkut kriteria hal-hal yang

dirasakan responden selama dinas. Dalam lembar kuisisioner dengan cara di centang.

Pengumpulan kuisisioner ritme sirkardian dilakukan dengan cara menjawab sejumlah pertanyaan dengan cara menyilang kolom yang tersedia pada lembar kuisisioner, jawaban harus sesuai dengan perasaan atau keadaan yang dialami responden, kemudian lembar kuisisioner di serahkan kepada peneliti apabila semua pertanyaan sudah terjawab.

3.7.4 Analisa Data

Dari hasil pengisian kuisisioner kemudian diadakan Teknik pemberian skor dengan menggunakan skala ordial, yaitu yang disusun atas dasar jenjang dalam atribut tertentu (Nursalam, 2014). Data yang telah dikumpulkan dikelompokkan sesuai dengan variabel yang ditetapkan, kemudian dilakukan tabulasi dan koding.

Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengelolaan data dengan tahap-tahap berikut :

1) Editing

merupakan upaya memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dan dilakukan pada tahap pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018). Pengolahan data yang baik, maka data tersebut perlu diperiksa kembali di tempat penelitian, apakah telah sesuai seperti yang diharapkan atau tidak. Peneliti memeriksa lembar observasi terisi dengan lengkap.

2) Coding

merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode dibuat daftar kode untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel

(Notoadmojo, 2018). Jawaban dari responden dikategorikan dengan cara memberikan tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Langkah ini dilakukan dengan memberi kode pada variabel untuk mempermudah analisis data.

3) *Scoring*

Pengolahan data yang digunakan dengan cara pemberian skor. Skor untuk kuisisioner tentang *shift* kerja terhadap ritme sirkardian meliputi :

(1)Skor untuk shift kerja yaitu :

Penilaian

- a. Sangat setuju : 2
- b. Setuju : 1
- c. Tidak setuju : 0

(2)Dengan pernyataan

Teratur : 0-13

Tidak teratur : >13

Untuk hasil dokumentasi ritme sirkardian :

- a) Ya : 1
- b) Tidak : 0

Kemudian di skor sebagai berikut

1-9 : gangguan ringan

10-20 : gangguan sedang

21-34 : gangguan berat

(3)Entri data

Bertujuan untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi.

(4)Uji statistic

Data yang sudah terkumpul diolah dan diidentifikasi, kemudian untuk pengujian masalah penelitian menggunakan *Uji Koefisien Kontingensi*, untuk hubungan antara variabel satu dengan variabel nominal lainnya. Variabel pengetahuan menggunakan skala ordinal, variabel sikap dan perilaku menggunakan skala nominal, maka uji statistik yang digunakan adalah *Uji Koefisien Kontingensi* dengan rumus :

Rumus *Uji Koefisien Kontingensi*

$$X^2 = \frac{\sum(f_o - f_e)^2}{f_e} \quad \text{Keterangan :}$$

x^2 = Chi square

f_o = Frekuensi yang di operasi

f_e = Frekuensi yang di harapkan

Kemudian data dimasukkan dalam tabel kontigensi dengan menggunakan rumus :

$$F_e = \frac{(\sum f_k - \sum f_b)}{\sum T} \quad \text{Keterangan :}$$

$\sum F_b$: jumlah baris

$\sum F_k$: Jumlah kolom

$\sum T$: Jumlah populasi

Selanjutnya menghitung koefisiensi kontigensi menggunakan rumus :

$$KK = \sqrt{\frac{X^2}{X^2 - N}}$$

Keterangan :

KK : Kofisien Kontigensi

X : Harga Chi-kuadrat yang diperoleh

N : Jumlah Populasi

3.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari Universitas Muhammadiyah Lamongan dan izin dari RSI Muhammadiyah sumberejo. Penelitian ini dimulai dengan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

3.8.1 *Informed Consent* atau Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh obyek dijamin oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sehingga data rahasia milik responden tetap terjaga (Nursalam, 2014). Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden dan menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika tidak bersedia, peneliti harus menghormati keputusan responden.

3.8.2 *Anonymity* atau Tanpa Nama

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau cukup

dengan memberikan kode masing-masing lembar tersebut (Nursalam, 2014). Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden, pada lembar pengumpulan data atau observasi yang diisi adalah kode responden atau hanya nama inisialnya saja dan lembar tersebut hanya diberi kode.

3.8.3 Confidentiality atau Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh objek dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sehingga rahasia tetap terjaga (Nursalam, 2020).

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin oleh peneliti. Data tersebut hanya akan disajikan atau dilaporkan kepada orang yang berhubungan dengan peneliti.

3.8.4 Beneficence atau Tidak Membahayakan

Penelitian ini tidak membahayakan partisipan dan peneliti telah berusaha melindungi partisipan dari bahaya ketidaknyamanan. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, pengolahan, dan penggunaan data penelitian sehingga partisipan bersedia menandatangani surat ketersediaan berpartisipasi atau informed consent. Peneliti juga memperhatikan beberapa hal yang dapat merugikan partisipan.

3.8.5 Justice atau keadilan

Peneliti memberikan kesempatan yang sama bagi mahasiswa yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Selain itu, peneliti memberikan kesempatan yang sama dengan partisipan untuk bertanya saat proses penelitian.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian mengenai “hubungan shift kerja dengan gangguan ritme sirkadian pada perawat di RSI Muhammadiyah Sumberrejo”. Data yang dikaji meliputi hal-hal hal-hal yang dirasakan selama shift dengan tingkat gangguan ritme sirkadian pada perawat dengan menggunakan lembar kuisioner sebagai alat untuk mengumpulkan data.

Hasil penelitian ini disajikan dalam 2 bagian data umum dan data khusus. Data umum meliputi karakteristik responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status perkawinan dan lama kerja. Data khusus terdiri dari hasil pengukuran shift kerja dan tingkat gangguan ritme sirkadian pada perawat di RSI Muhammadiyah Sumberrejo, serta hubungan shift kerja dengan ritme sirkadian pada perawat.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

1) Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di ruang rawat RSI Muhammadiyah Sumberrejo. Rumah sakit ini beralamatkan di Jl. Raya No 1193, Sumberrejo, Kec. Sumberrejo, Kab. Bojonegoro, Jawa Timur dengan luas 112 m², lokasinya mudah dijangkau masyarakat. Cakupan pelayanan dikembangkan menjadi balai kesehatan dengan melayani pengobatan umum, rumah bersalin, poli penyakit dalam, poli paru, poli bedah, poli syaraf, poli anak, poli tulang dan poli mata. Rumah sakit islam

muhammadiyah sumberrejo sekaligus sebagai rumah sakit rujukan dari puskesmas dan faskes lainnya.

Penelitian dilakukan di ruang rawat (Marwah, Hcu, Igd, Neonatus, Madinah dan Safa). Ketenagaan di Unit ruangan RSI muhammadiyah Sumberrejo adalah masing-masing ruang dikepalai oleh seorang Kepala Ruangan yang juga ikut sebagai pelaksana pelayanan dan perawat pelaksana.

2) Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Perawat di RSI Muhammadiyah Sumberrejo, Tahun 2023

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase(%)
1	Laki-Laki	26	45,6%
	Perempuan	31	54,4%
Pendidikan Terakhir			
2	DIII	9	15,8%
	S1/Ners	48	84,2%
➤ Umur			
3	21-30 tahun	32	56,1%
	31-40 tahun	22	38,6%
	41-50 tahun	3	5,3%
➤ Lama Kerja			
4	1-3 Tahun	19	33,3%
	4-6 Tahun	35	61,4%
	7-9 Tahun	3	5,3%
➤ Status Pernikahan			
5	Menikah	47	82,5%
	Belum Menikah	10	17,5%

Berdasarkan data di atas tabel 4.1, dapat dilihat karakteristik responden dalam penelitian ini untuk jenis kelamin dalam penelitian ini sebagian besar perempuan yaitu sebanyak 31 (54,4%), untuk pendidikan terakhir dalam penelitian ini hampir seluruhnya perawat berpendidikan S1/Ners yaitu sebanyak 48(84,2%), untuk umur dalam penelitian ini sebagian besar perawat berumur 21-

30 tahun yaitu sebanyak 32 (56,1%), untuk lama kerja dalam penelitian ini sebagian besar perawat lama kerjanya 4-6 tahun yaitu sebanyak 35 (61,4%), dan untuk status pernikahan dalam penelitian ini hampir seluruhnya perawat berstatus sudah menikah yaitu sebanyak 47 (82,5%) perawat.

4.1.2 Data Khusus

1. Tabel Berdasarkan *Shift* Kerja Pada Perawat RSI Muhammadiyah Sumberrejo

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Shift Kerja Tenaga Keperawatan Yang Bekerja di RSI Muhammadiyah Sumberrejo Tahun 2023.

No.	Shift Kerja	Frekuensi	Presentase (%)
1	Teratur	17	29,8%
2	Tidak Teratur	40	70,2%
	Total	57	100,0 %

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dapat diketahui hampir sebagian perawat shift nya teratur yaitu sebanyak 17 (29,8%) perawat, dan sebagian besar perawat shift nya tidak teratur yaitu sebanyak 40 (70,2%) perawat.

2. Tabel Berdasarkan Tingkat Gangguan Ritme Sirkardian Pada Perawat

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Gangguan Ritme Sirkardian Tenaga Keperawatan Yang Bekerja di RSI Muhammadiyah Sumberrejo Tahun 2023.

No.	Ritme Sirkardian	Frekuensi	Presentase (%)
1	Gangguan Ringan	17	29,8%
2	Gangguan Sedang	24	42,1%
3	Gangguan Berat	16	28,1%
	Total	57	100,0 %

Dari tabel 4.3 dapat diketahui hampir sebagian perawat mengalami gangguan ritme sirkardian tingkat ringan yaitu sebanyak 17 (29,8%) perawat, hampir sebagian perawat juga mengalami gangguan ritme sirkardian tingkat

sedang yaitu sebanyak 24 (42,1%) perawat, dan hampir sebagian Lagi mengalami gangguan ritme sirkardian tingkat berat yaitu sebanyak 16 (28,1) perawat.

3. Tabulasi silang berdasarkan hubungan shift kerja dengan gangguan ritme sirkardian pada perawat diSI Muhammadiyah Sumberrejo.

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Shift Kerja Dengan Gangguan Ritme Sirkardian Pada Perawat di RSI Muhammadiyah Sumberrejo Tahun 2023.

No	Shift Kerja	Ritme Sirkardian						Total	
		Gangguan Ringan		Gangguan Sedang		Gangguan Berat		N	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Teratur	17	29,8%	0	0,0%	0	0,0%	17	29,8%
2	Tidak Teratur	0	0,0%	24	42,1%	16	28,1%	40	70,2%
	Total	17	29,8%	24	42,1%	16	28,1%	57	100,0%

Uji Kofisien Kontigensi kk: 0,707 p:0,000

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa responden yang shift kerjanya teratur hampir sebagian mengalami gangguan ringan yaitu sebanyak 17 responden (29,8%), responden yang shift kerjanya teratur tidak satupun mengalami gangguan sedang yaitu sebanyak 0 responden (00,0%), responden yang shift kerjanya teratur tidak satupun mengalami gangguan berat yaitu sebanyak 0 responden (00,0%). Sedangkan shift kerjanya tidak teratur tidak satupun mengalami gangguan ringan yaitu sebanyak 0 responden (00,0%), shift kerjanya tidak teratur hampir sebagian mengalami gangguan sedang yaitu sebanyak 24 responden (42,1%), dan shift kerjanya tidak teratur hampir sebagian mengalami gangguan berat yaitu sebanyak 16 responden (28,1%).

Dari hasil analisis dengan uji koefisien kontigensi yang menggunakan program SPSS versi 22.0 menunjukkan nilai signifikan ($p = 0,000$) dimana hal ini berarti $p < 0,05$ dan didapatkan $kk = 0,707$ maka H_0 diterima, artinya ada hubungan sangat kuat antara shift kerja dengan gangguan ritme sirkadian pada perawat di RSI Muhammadiyah Sumberrejo.

4.2 Pembahasan

Pada bab ini akan membahas data khusus mengenai hubungan shift kerja dengan gangguan ritme sirkadian pada perawat di RSI Muhammadiyah Sumberrejo.

4.2.1 Shift Kerja Pada Perawat di RSI Muhammadiyah Sumberrejo

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2, bahwa dari 57 perawat dikatakan sebagian besar perawat shift nya tidak teratur yaitu sebanyak 40 (70,2%) perawat. Hal ini ditunjukkan dengan indikator perpindahan shift dimana perawat di RSI Muhammadiyah Sumberrejo kebanyakan sering merangkap shift dalam seminggu, berganti shift dengan rekan kerja sekehendak perawat dan bekerja melebihi batas jam kerja.

Menurut Lientje Setyawati dan Imam Djati (2017) lama shift kerja sebaiknya tidak lebih dari 8 jam, jika lebih dari jam tersebut beban kerja sebaiknya di kurangi, dan jumlah jam kerja yang efisien dalam seminggu adalah antara 40-48 jam yang terbagi dalam 5 atau 6 hari kerja. Namun masih banyak perawat yang bekerja melebihi batas jam kerja normal yaitu 8 jam kerja dan tidak teratur, hal ini menyebabkan shift kerja yang telah diatur tidak berjalan dengan efisien.

Berdasarkan survey, pekerjaan yang dilakukan oleh perawat disetiap shift berbeda namun beban kerja yang mengakibatkan banyak perawat mengeluh adalah saat shift malam. Shift malam lebih berat dari shift pagi dan sore meskipun kegiatan kerja lebih banyak dilakukan pada shift pagi dan siang namun jam kerja pada pagi dan sore hari hanya 7 jam dan jam kerja pada malam hari 10 jam, selain itu kekambuhan yang sering dialami pasien sering terjadi pada malam hari jadi perawat lebih sering mengeluh saat shift malam.

Pada umumnya perawat yang berusia lebih tua (36-50 tahun) relative tenaga fisiknya lebih terbatas dari tenaga kerja yang masih muda. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Lechman dalam Faiqoh (2020), bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produktifitas kerja. Dengan bertambahnya usia, kecekatan, kekuatan fisik dan kesehatan akan ikut mengalami kemunduran. Dengan kondisi pasien di RS yang biasanya sangat ramai membuat perawat kewalahan dan dengan kondisi kecekatan serta kondisi kekuatan fisik yang mengalami kemunduran sehingga membuat perawat sering bekerja melebihi batas jam waktu kerja.

Pada rumah sakit yang digunakan penelitian ini menggunakan model shift kerja *continental rota* yaitu sistem pendek 2-2-3. Dimana shift pagi dimulai pukul 07.00-14.00 dilanjutkan dengan shift siang sampai dengan pukul 21.00 dan malam dari pukul 21.00-07.00 pagi. Selain itu banyak perawat yang merapel shift dan tidak sesuai dengan jadwal, hal ini juga yang menyebabkan jadwal shift kerja jadi tidak teratur. Rotasi pendek memang lebih baik daripada rotasi Panjang dan harus dihindarkan dari kerja malam secara terus menerus. Kerja malam 3 (tiga) hari

berturut-turut harus diikuti dengan istirahat paling sedikit 24 jam, perencanaan shift meliputi akhir pekan dengan 2 (dua) hari tidur berurutan.

Perawat yang sering berganti shift dengan rekan kerja sekehendak perawat akan membuat perawat merangkap shift dalam seminggu, dan dengan kondisi rumah sakit yang ramai pasien serta kondisi kecekatan perawat yang mulai menurun karena kelelahan telah merangkap shift dan beban kerja bertambah membuat perawat bekerja melebihi batas jam waktu kerja. Sehingga menjadikan shift kerja perawat menjadi tidak teratur.

4.2.2 Ritme Sirkardian Pada Perawat di RSI Muhammadiyah Sumberrejo

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3, bahwa dari 57 perawat dikatakan hampir sebagian perawat di RSI Muhammadiyah Sumberrejo mengalami gangguan ritme sirkardian tingkat sedang yang berarti berada pada tingkat tidak terlalu membahayakan baik terhadap perawat maupun terhadap instansi tempat kerja yaitu RSI Muhammadiyah Sumberrejo. Perawat mengalami gangguan ritme sirkardian ditunjukkan dengan indikator aspek fisiologi dan aspek kinerja, perawat mengalami gangguan pola tidur seperti sering terbangun di malam hari, mengantuk saat bekerja, serta merasa kelelahan saat bekerja, punggung terasa sakit saat bekerja serta merasa tuntutan tugas yang berat membuat frustrasi.

Masalah perubahan hormonal sering dikaitkan dengan terjadinya gangguan ritme sirkardian. SCN (*Suprachiasmatic Nucleus*) akan memerintahkan tubuh untuk sekresi hormon melatonin saat gelap, selanjutnya hormon melatonin akan memerintah tubuh untuk beristirahat. Namun karena rangsangan cahaya akan

mengganggu sekresi melatonin, sehingga jam tidur dapat tertunda (Saftarina F, 2014).

Perawat yang melakukan shift malam akan mengalami gangguan pola tidur seperti terbangun di malam hari, dikarenakan saat sedang beristirahat terkadang ada pasien yang memanggil dan membutuhkan penanganan, sehingga akan membuat perawat mengantuk saat bekerja serta beban kerja yang berat membuat perawat merasa kelelahan.

Gangguan ritme sirkadian memiliki tingkatan yaitu gangguan ringan, gangguan sedang dan gangguan berat. Pada gangguan ringan ini dapat dikatakan masih wajar terjadi, karena dalam keseharian seseorang melakukan berbagai pekerjaan dan memiliki pola istirahat dan tidur yang berbeda-beda, jika seseorang dapat mengatur pola istirahat, tidur dan pola kerja dengan baik maka dapat terhindar dari gangguan ritme sirkadian.

Perawat yang mengalami gangguan ritme sirkadian tingkat ringan ini ditunjukkan dengan indikator kelelahan saat bekerja kemudian sering mengakibatkan terbangun di malam hari namun tidak mengganggu dalam memberikan pelayanan dan hubungan dengan lingkungan terjaga dengan baik. Selain itu perawat yang mengalami gangguan ritme sirkadian tingkat berat ditunjukkan dengan kondisi perawat yang mengalami gangguan pada tubuhnya sedikit lebih buruk pula, pada gangguan berat ini perawat mengalami kelelahan kronis, bahkan saat bangun tidur tidak mengalami segar namun merasa lelah saat bangun tidur, mual. Pada gangguan ritme sirkadian tingkat berat ini sangat membahayakan sebab dapat meningkatkan resiko penyakit jantung lebih tinggi pada seseorang yang mengalami gangguan berat.

Perawat yang mengalami gangguan ritme sirkadian, apalagi gangguan ritme sirkadian tingkat berat akan membuat hubungan perawat dengan lingkungan tidak terjaga dengan baik, dan juga membuat perawat mengalami penurunan mood dan motivasi, hal ini bisa mempengaruhi pekerjaan dan institusi tempat bekerja dimana perawat bekerja tidak dapat memberikan pelayanan secara maksimal, perawat juga akan mengalami gangguan gastrointestinal.

4.2.3 Hubungan Shift Kerja Dengan Ritme Sirkadian Pada Perawat RSI

Muhammadiyah Sumberrejo

Berdasarkan tabel 4.8 Dapat diketahui hasil analisis dengan uji koefisien kontigensi yang menggunakan program SPSS versi 22.0 menunjukkan nilai signifikan ($p = 0,000$) dimana hal ini berarti $p < 0,05$ dan didapatkan $kk = 0,707$ maka H_0 diterima, artinya ada hubungan sangat kuat antara shift kerja dengan gangguan ritme sirkadian pada perawat di RSI Muhammadiyah Sumberrejo.

Pada shift pagi memberikan waktu luang baik untuk kehidupan keluarga dan tidak terbatas kehidupan sosialnya, waktu siang terbuang dan sedikit lelah. Dan pada shift malam lelah, kehidupan sosial terbatas, kurang baik untuk kehidupan keluarga, gangguan tidur, memberikan waktu luang terbuang sehingga dapat mempengaruhi ritme sirkadian maka akan terjadi dampak fisiologis pada pekerja seperti gangguan gastrointestinal, gangguan pola tidur, dan gangguan kesehatan lain.

Gastrointestinal sering terjadi pada pekerja shift malam karena gangguan ritme sirkadian yang naik turun sehingga menciptakan kesulitan pada lambung untuk mencerna makanan pada malam hari. Gangguan pola tidur juga sering

terjadi pada pekerja shift, karena sulit untuk menyesuaikan jam tidur sehingga dapat mengakibatkan kelelahan dan motivasi kerjapun dapat menurun (Polukan et al., 2020).

Toleransi terhadap kerja shift terutama shift malam menemukan bahwa mereka yang termasuk tipe siang akan lebih sensitif terhadap mundurnya jam tidur malam, karena jangka waktu (lamanya) tidur malam menjadi singkat. Ditemukan adanya penurunan tingkat kesegaran setelah kerja shift malam. Kelompok siang juga menemukan ketidakpuasan kerja terhadap kerja shift malam dibandingkan dengan tipe malam (Sefrina, 2021).

Dalam hubungan penyesuaian diri ditemukan bahwa tipe ritme sirkadian ini merupakan prediktor dari keberhasilan shift kerja. Studi longitudinal tentang dampak fisik dan psikologis dari sistem shift kerja mengungkapkan bahwa tipe siang lebih sering mendapat kesulitan dengan jadwal kerja yang mencakup kerja malam dan ditemukan pula adanya ketidakseimbangan menyesuaikan diri pada kelompok tipe siang dan kelompok netral.

Dari data diatas menunjukkan bahwa perawat yang shift kerjanya teratur yang mengalami gangguan ritme sirkadian wajar dan dalam tingkat gangguan ringan, ini disebabkan perawat mampu mengelola fisik dan mengatur jam biologis tubuhnya dengan baik dan stabil. sedangkan perawat yang shift kerjanya tidak teratur mengalami gangguan ritme sirkadian tingkat sedang dan tingkat berat.

Responden yang mengalami gangguan ritme sirkadian tingkat sedang diperkirakan terdapat konflik yang dapat mengakibatkan stress dan membuat

responden tersebut sulit mengatur keadaan fisik dan pola tidurnya. Sedangkan responden yang mengalami gangguan ritme sirkadian tingkat berat bisa disebabkan karena stress, menurunnya motivasi akibat kelelahan kronis dan dikarenakan jam tidur yang kurang dan tidak teratur .

Perlu diketahui keteraturan jam kerja adalah hal sangat penting untuk menghindari gangguan ritme sirkadian. Agar tidak mengalami gangguan ritme sirkadian yang berat maka pengaturan jam kerja yang tepat dan tidak berlebihan, pembagian tugas kerja yang baik perlu diatur secara seimbang.

BAB 5

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan hasil dari penelitian mengenai “Hubungan Shift Kerja Dengan Gangguan Ritme Sirkadian Pada Perawat di RSI Muhammadiyah Sumberrejo”.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSI Muhammadiyah Sumberrejo dapat disimpulkan hasil sebagai berikut :

- 5.1.1 Hampir seluruh perawat di RSI Muhammadiyah Sumberrejo shift kerjanya tidak teratur
- 5.1.2 Hampir seluruh perawat RSI Muhammadiyah Sumberrejo mengalami gangguan ritme sirkadian
- 5.1.3 Terdapat hubungan sangat kuat antara shift kerja dengan gangguan ritme sirkadian pada perawat di RSI Muhammadiyah Sumberrejo.

5.2 Saran

Dengan melihat hasil kesimpulan diatas, maka ada beberapa saran dari penulis yakni sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Akademik

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengetahuan baru tentang hubungan shift kerja dan ritme sirkadian pada perawat sehingga hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumbangan ilmu pengetahuan sebagai pendukung teori yang sudah ada.

5.2.2 Bagi Praktisi

1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dengan penelitian ini dijadikan sebagai pengetahuan baru tentang hubungan shift kerja dan ritme sirkadian pada perawat sehingga hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumbangan ilmu pengetahuan sebagai pendukung teori yang sudah ada.

2. Bagi Tenaga Keperawatan

Dengan pengetahuan dan pengalaman yang telah didapatkan, diharapkan perawat dapat mengatur kondisi fisik dan perilakunya agar dapat terhindar dari terjadinya komplikasi-komplikasi lebih lanjut. Selain itu juga diharapkan dapat memberikan masukan bagi tenaga keperawatan pada umumnya agar dapat mengantisipasi gejala ritme sirkadian lebih dini.

3. Bagi Institusi RSI Muhammadiyah Sumberrejo

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk institusi dan mengetahui tentang adanya hubungan shift kerja dengan ritme sirkadian pada perawat, sehingga institusi dapat bertindak dengan cara mengatur shift kerja agar tidak terjadi gangguan ritme sirkadian dan diikuti dengan cara mengatasi gangguan ritme sirkadian yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2017). *Konsep Dasar Keperawatan* (Cetakan 1). EGC.
- Devina Gian Tareluan, J. B. R. H. (2016). Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Gangguan Pola Tidur Pada Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Nontrauma RSUP Prof dr. R. D. Kandou. *E-Jurnal Keperawatan*, 4(2).
- Hidayat A. (2020). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan* (A Suslia, Ed.; Edisi 2). Salemba Medika.
- Luluk Wijanarti, H., Dwi Ayu Anisyah Fakultas Kesehatan Masyarakat, T., & Ahmad Dahlan, U. (2022). Hubungan Antara Kualitas Tidur, Beban Kerja Fisik Terhadap Perasaan Kelelahan Kerja Pada Perawat Rawat Inap Kelas 3 di RS PKU Muhammadiyah Gamping. In *Jurnal Lentera Kesehatan Masyarakat* (Vol. 1, Issue 1). <https://jurnalkesmas.co.id>
- Notoadmojo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2019). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (Edisi 2). Salemba Medika.
- Poluakan, R. J., Manampiring, A. E., & Fatimawali, . (2020). Hubungan antara aktivitas olahraga dengan ritme sirkadian dan stres. *Jurnal Biomedik:JBM*, 12(2), 102. <https://doi.org/10.35790/jbm.12.2.2020.29441>
- Putri megasari irawan. (2017). Analisa Perbedaan Kinerja Perawat Pada Shift Kerja di Rumah Sakit Usada Wage Sidoarjo. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 5(3).
- Ratih, R. M., Mulyatini, N., Suhendi, R. M., Ekonomi, F., & Galuh, U. (2020). Pengaruh Shift Kerja Terhadap Efektivitas Kerja Pegawai (Suatu Studi Pada PT. BKS (Berkat Karunia Surya) di Kota Banjar). *Journal Business Management and Entrepreneurship*, 2(1).
- Saftarina F, H. L. (2014). Hubungan Shift Kerja dengan Gangguan Pola Tidur pada Perawat Instalasi Rawat Inap di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung 2013. *Journal Medula*, 2(2).
- Sefrina, L. R. (2021). Dampak Pekerjaan Shift Malam Pada Kesehatan Pekerja. *Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas*, 2(2), 1. <https://doi.org/10.52742/jgkp.v2i2.10408>
- Vera Sesrianti, S. M. (2021). Hubungan Shift Kerja Dengan Kelelahan Kerja Perawat di RSUD Adnaan WD Payakumbuh. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 1(4).

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

**HUBUNGAN SHIFT KERJA DENGAN GANGGUAN RITME
SIRKARDIAN PERAWAT DI RSI MUHAMMADIYAH SUMBEREJO
BOJONEGORO**

Kepada Yth.

Calon Responden

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Universitas Muhammadiyah Lamongan, Saya akan melakukan penelitian dengan judul “Hububungan Shift Kerja Dengan Gangguan Ritme Sirkardian Pada Perawat Ruang Rawat Inap di RSI Muhammadiyah Sumberejo Bojonegoro”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hububungan Shift Kerja Dengan Gangguan Ritme Sirkardian Pada Perawat Ruang Rawat Inap di RSI Muhammadiyah Sumberejo Bojonegoro sehubungan dengan hal tersebut saya mohon kesediaan para perawat untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kami akan menjamin kerahasiaan kerahasiaan data yang diberikan.

Demikian atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih

Lamongan, Maret 2023

Hormat Saya

ERYIN NUR RIZQI AISYAH
19.02.01.29.02

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
HUBUNGAN SHIFT KERJA DENGAN GANGGUAN RITME
SIRKARDIAN PERAWAT DI RSI MUHAMMADIYAH SUMBEREJO
BOJONEGORO

Oleh :

ERYIN NUR RISQI AISYAH
19.02.01.29.02

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya responden yang berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Shift Kerja Dengan Gangguan Ritme Sirkardian Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSI Muhammadiyah Sumberejo Bojonegoro”.

Saya telah mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian, kerahasiaan identitas dan informasi yang saya berikan serta hak saya untuk mengundurkan diri dari keikutsertaan saya dalam penelitian ini jika saya merasa tidak nyaman.

Tanda tangan saya dibawah ini merupakan tanda tangan kesediaan saya sebagai responden dalam penelitian ini.

Tanda Tangan :

Tanggal :

No. Responden :

LEMBAR QUISSIONER PENELITIAN
HUBUNGAN SHIFT KERJA DENGAN GANGGUAN RITME
SIRKARDIAN PERAWAT DI RSI MUHAMMADIYAH SUMBEREJO
BOJONEGORO

Tanggal :

No.Responden (di isi peneliti) :

Petunjuk Pengisian :

- 1.Beri tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan.
- 2.Lembar kuisisioner tidak perlu ditulisi identitas perawat
- 3.Nomor responden diisi peneliti

Data Umum

1. Umur :

21-ahun

36-ahun

>50ahun

2. Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

3.Pendidikan

D3

S1rs

4.Lama kerja

1-3 hun

4-6 hun

7-8 hun

5. Status pernikahan

Menikah

Belum menikah

Data Khusus

1. Dampak Fisiologis Shift Kerja

No	Pertanyaan	SS	S	TS
	Perpindahan Shift			
1	Saya berganti shift dengan rekan kerja sekehendak saya			
2	Saya bekerja melebihi batas jam kerja			
3	Saya merangkap shift dalam seminggu			
4	Saya puas dengan pembagian shift kerja			
5	Saya mendapatkan jadwal shift yang kurang tepat			
	Waktu Istirahat			
6	Saya dapat memaksimalkan waktu istirahat kerja untuk berkonsentrasi kembali			
7	Saya mencuri waktu istirahat di sela-sela jam kerja			
8	Saya merasa waktu istirahat kerja terlalu singkat			
	Keteraturan jadwal kerja			
7	Saya selalu meminta izin atasan jika meninggalkan pekerjaan pada saat jam kerja			
8	Saya selalu menyelesaikan pekerjaan tepat waktu sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan			
9	Saya selalu bekerja sama dengan tim sehingga pekerjaan selesai tepat waktu			
10	Saya selalu memastikan detail jadwal pekerjaan berjalan dengan efektif			
11	Saya tidak pernah telat masuk kerja sesuai shift yang sudah ditentukan			

2. Gangguan Ritme Sirkadian

No	Pernyataan	Ya	Tidak
	Aspek fisiologis		
1	Sulit memulai tidur (lebih dari 30 menit)		
2	Terbangun di malam hari		
3	Setelah bangun sulit memulai tidur lagi		
4	Tidur tidak nyenyak atau sering terbangun		
5	Merasa lelah setelah bangun tidur		
6	Merasa pusing setelah bangun tidur		
7	Bangun terlalu pagi		
8	Mengantuk saat bekerja		
9	Tertidur saat bekerja		
	Aspek psikologis		
10	Mengalami penurunan mood, motivasi		
11	Mengalami kesulitan mengerjakan pekerjaan rutin		
12	Merasa kehilangan focus perhatian		
13	Penurunan daya tahan tubuh (mudah terserang flu, alergi berulang)		
14	Tidur kurang dari 6 jam per hari		
15	Mudah marah atau tersinggung		
16	Mengalami gangguan pencernaan, mual		
17	Sulit terbangun pada waktu yang diinginkan		
18	Merasa lambat berespon sesuatu		
	Aspek kinerja		
19	Merasa kelelahan saat bekerja		
20	Pernah tertidur saat bekerja		
21	Merasa mual atau pusing saat bekerja		
22	Punggung pernah terasa sakit saat bekerja		
23	Setelah bekerja, terasa kaku pada otot dan leher		
24	Merasa tertekan karena pekerjaan		
25	Pernah merasa tidak cocok dengan pekerjaan		
26	Tuntutan tugas yang berat membuat frustrasi		
27	Setiap ada masalah pekerjaan selalu menghindar		
28	Sering kehilangan konsentrasi saat bekerja		
29	Sudah merasa baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien		
30	Shift kerja menjadikan bingung dalam menghadapi pekerjaan		
	Aspek domestic dan sosial		
31	Shift mengganggu hubungan dengan keluarga		
32	Sosialisasi dengan teman sejawat berlangsung dengan baik		
33	Hubungan dengan lingkungan terjaga dengan baik		
34	Pernah ada konflik dengan keluarga karena shift kerja		



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PULAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

SK MENTERI RISTEK DIKTI RI No: 800/KPT/1/2018

Fakultas Ilmu Kesehatan - Fakultas Ekonomi & Bisnis - Fakultas Sains, Teknologi & Pendidikan
Website: www.umla.ac.id, Email: info@umla.ac.id

Jl. Raya Pitalangan - Plosowahyu Km 02 Lamongan, Kode Pos: 62218

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama : Eryin Nur Rizqi Aisyah
NIM : 19.02.01.2902
Judul : Hubungan Shift Kerja dengan Gangguan Ritme Sirkadian pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberejo
Pembimbing II : H. Bakri PDA, M.Kep

No	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
	30/12/22	Bab II	konsep di perbaiki - bangun konsep - di betulkan	f
	11/1/2023	Bab II	.Kerangka konsep di perbaiki dasar teori di lelungi	df
	24/1/23		perbaiki bangun konsep perbaikan kebab	df
	24/1/2023		ada konsep nya proposal	df



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITRANO PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

SK MENTERI RISTEK DIKTI RI No: 880/KPT/1/2018

Fakultas Ilmu Kesehatan - Fakultas Ekonomi & Bisnis - Fakultas Sains, Teknologi & Pendidikan
Website: www.umla.ac.id, Email: info@umla.ac.id

Jl. Raya Platangan - Plosowayu Km 02 Lamongan, Kode Pos: 62218

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Eryin Nur Rizqi Aisyah
NIM : 19.02.01.2902
Judul : Hubungan Shift Kerja dengan Gangguan Ritme Sirkadian Pada Perawat Di Rumah Sakit Muhammadiyah Sumberrejo
Pembimbing II : H.Hakri PDA, M.Kep

No	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
	24/1/2022 5-	-	Di pembahasan: adalah Fallata + dari 20 menit maka ditambail opninya : Ade maka uji hasil	



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

SK MENTERI RISTEK DIKTI RI No: 880/KPT/1/2018
Fakultas Ilmu Kesehatan - Fakultas Ekonomi & Bisnis - Fakultas Sains, Teknologi & Pendidikan
Website: www.umla.ac.id, Email: info@umla.ac.id

Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu Km 02 Lamongan, Kode Pos: 62218

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Eryin Nur Rizqi Aisyah
NIM : 19.02.01.2902
Judul : Hubungan Shift Kerja dengan Gangguan Ritme Sirkardian pada Perawat di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo
Pembimbing I : Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
1	06/12 2022	BAB I	-Hilangkan kata adalah -Kurangi pembahasan penjelasan ritme sirkardian -Tambahkan penyebab terjadinya ritme sirkardian pada perawat	fah
2	08/12 2022	BAB I	ACC lanjut bab 2	fah
3	05/01 2023	BAB II	-Perbaiki tataletak paragraf -Perbaiki gambar siklus tidur -Tambahkan shift kerja perawat -Perbaiki Kerangka Konsep	fah
4	09/01 2023	BAB II	-Tambahkan indikator shift kerja dan indikator ritme sirkardian pada kerangka konsep	fah
5	10/01 2023	BAB II	ACC Bab 2 lanjut bab 3	fah
6	12/01 2023	BAB III	-Tambahkan sumber data pada instrument data -Perbaiki definisi Operasional -Perbaiki kuisisioner	fah



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITRANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

SK MENTERI RISTEK DIKTI RI No: 880/KPT/1/2018

Fakultas Ilmu Kesehatan - Fakultas Ekonomi & Bisnis - Fakultas Sains, Teknologi & Pendidikan

Website: www.umla.ac.id, Email: info@umla.ac.id

Jl. Raya Pitalangan - Plosowahyu Km 02 Lamongan, Kode Pos: 62218

7	18/01 2023	BAB III	ACC Bab 3 lanjut ujian proposal	fab
8	16/05 2023	BAB III dan IV	-Perbaiki kosa kata -Perbaiki tabel -tambahkan fakta teori opini	fab
9	22/05 2023	BAB III dan IV	-Perbaiki tabel data hasil penelitian -perbaiki dan rapikan paragraph	fab
10	25/05 2023	BAB III dan IV	-Perbaiki data umum umur perawat -Perbaiki kosa kata -Kembali membawa abstrak	fab
11	29/05 2023		-perbaiki abstrak max 200 kata	fab
12	06/06 2023		ACC Lanjut ujian hasil (Ujian Skripsi)	fab