

Overview Shift Work And Of Sleep Patterns Disturbance Installation Patterns In Ward Nurse In Abdul Moeloek Hospital Bandar Lampung

Hasanah L, Saftarina F, Wintoko R
Medical Faculty of Lampung University

ABSTRACT

Shift work is a job that ast of usual work hours. *Shift* work has some effects for the workers, there are physiological, pshycosocial, performance health, and safe work effects. This research is aimed to know *shift* work and sleep pattern disturbance in hospitalized instalation in Abdul Moeloek Hospital. This is an observational descriptive research, with cross sectional approach. This research uses primary and secondary data, which is held in November until Desember 2013, in hospitalizet instalasi in Abdul Moeloek Bandar Lampung. Sample are 153 nurses *shifted* and non *shifted* in hospitalized installation. Data are gotten by sleep disturbance questionnaire. The resultsof researchinthe datagetnurseswhoworkshifts85%, andnon-shift 15%. Shift workismost likely to causesleep disorders inshiftworkersis thenight (75.8%).The sleep pattern disturbance that mostly happen to the nurse are in intermediate sleep disturbance (84,3%) in *shift* and (15,7%) in non *shift*.

Key words : *Shift* work, non *shift*, nurse, sleep pattern disturbance

Gambaran *Shift* Kerja Dan Gangguan Pola Tidur Pada Perawat Instalasi Rawat Inap Rsud Abdul Moeloek Bandar Lampung

Abstrak

Shift kerja merupakan pekerjaan yang dibentuk diluar jam kerja biasa. *Shift* kerja mempunyai efek terhadap pekerja yaitu efek fisiologis, psikososial, kinerja, efek terhadap kesehatan, dan efek terhadap keselamatan kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *shift* kerja dan gangguan pola tidur pada perawat Instalasi Rawat Inap di RSUD Abdul moeloek Bandar Lampung. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif observasional, dengan pendekatan desain potong lintang. Penelitian menggunakan data primer dan data sekunder, yang dilakukan pada bulan November hingga Desember 2013 di Instalasi Rawat Inap RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat Instalasi Rawat Inap yang kerja *shift* dan non *shift* berjumlah 153 responden. Data diperoleh dengan pengisian kuesioner gangguan pola tidur. Hasil penelitian didapatkan data perawat yang kerja *shift* 85%, dan non shift 15 %. *shift* kerja yang paling banyak menyebabkan gangguan tidur pada pekerja adalah *shift* malam(75,8%). Gangguan pola tidur terbanyak yang dialami perawat adalah gangguan pola tidur sedang yaitu (84,3%) *shift*, dan (15,7%) pada non *shift*.

Kata Kunci: Gangguan polatidur, non *shift*, perawat, *shift* kerja

Pendahuluan

Saat ini semua negara industri melakukan produksi terus menerus sehingga waktu kerja bukan lagi menjadi masalah dalam suatu industri. Untuk melakukan hal ini para instansi atau perusahaan menerapkan sistem *shift* pada karyawannya (Kroemer & Grandjean, 2005). *Shift* kerja dapat didefinisikan sebagai pekerjaan yang dilakukan terutama diluar jam normal. Menurut ILO (2003) *shift* kerja merupakan kerja bergilir diluar jam kerja normal baik itu bergilir atau berotasi dengan sifat kerja atau permanen.

Sistem *shift* kerja sendiri dapat berbeda antara instansi atau perusahaan, walaupun biasanya menggunakan tiga *shift* setiap hari dengan delapan jam kerja setiap *shift*. Menurut periode *shift* kerja yang meliputi *shift* pagi, *shift* sore, dan *shift* malam. Dari pembagian ketiga *shift* kerja tersebut kerja *shift* malam merupakan resiko lebih tinggi. Menurut Mauritz (2008) pekerja *shift* malam memiliki resiko 28% lebih tinggi mengalami cedera atau kecelakaan. Selain itu *shift* kerja malam dapat mengurangi kemampuan kerja, meningkatnya kesalahan dan kecelakaan, menghambat hubungan sosial dan keluarga, adanya faktor resiko pada saluran pencernaan, system syaraf, jantung dan pembuluh darah serta terganggunya waktu tidur. Hal ini bisa menyebabkan seseorang itu akan mengalami gangguan tidur. Dari hasil data penelitian setiap tahun di dunia, diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius (Primanda, 2009).

Menurut penelitian Torbjron & Kennet (2009) data di Amerika Serikat 30-40% kecelakaan truk terjadi akibat kantuk karena terganggunya waktu tidur, yakni pekerja itu akan mengalami gangguan pola tidur. Tidur merupakan aktivitas susunan syaraf pusat yang berperan sebagai lonceng biologis. Selain itu tidur juga merupakan proses aktivitas sinkronisasi bagian ventral dan medulla oblongata (Mardjono, 2007).

Perawat merupakan petugas pelayanan kesehatan di rumah sakit yang bekerja secara *shift*. *Shift* kerja di rumah sakit yang ada di Indonesia secara umum terdiri dari tiga *shift* yaitu: *shift* pagi bekerja selama 7 jam mulai jam 7.00-14.00,

shiftsore bekerja 7 jam mulai jam 14.00-21.00, dan *shift* malam bekerja 10 jam mulai 21.00-7.00. Dari keadaan tersebut memperlihatkan bahwa *shift* malam mempunyai waktu yang paling lama waktu kerjanya (Wijaya, 2005). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian simanjuntak (2010) dalam Selvia 2013 kondisi beban kerja antara ketiga *shift* mempunyai perbedaan yang nyata, dan dari penelitian itu juga dihasilkan secara keseluruhan pekerja lebih mementingkan faktor waktu (39,08%), kemudian tekanan stress (33,21%), dan terakhir tekanan mental (27,21%) dalam bekerja (Selvia, 2013). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alawiyyah (2009) di suatu rumah sakit di Jakarta mendapatkan hasil bahwa perawat yang melakukan kerja secara *shift* berjumlah 61%, dan yang kerja non *shift* berjumlah 39%. Selain itu Alawiyyah juga mengatakan 61% perawat mengalami gangguan tidur. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang bekerja di rumah sakit melaksanakan sistem *shift*, dan perawat yang paling banyak mengalami gangguan tidur adalah perawat yang melakukan kerja secara *shift* (Alawiyyah, 2009).

Rumah sakit Abdul Moloek merupakan salah satu rumah sakit yang menjadi pusat rujukan terbesar di provinsi Lampung. Di mana selama 24 jam rumah sakit ini selalu ramai dengan pengunjung. Untuk menunjang kegiatan rumah sakit Abdul Moloek Peran perawat sangat dibutuhkan dalam waktu 24 jam. Instalasi Rawat Inap merupakan suatu bagian di rumah sakit yang digunakan untuk tempat asuhan keperawatan. Kegiatan asuhan keperawatan yang dilaksanakan tergantung dari kualitas dan kuantitas tenaga perawat yang bertugas selama 24 jam. Hal ini dilaksanakan oleh perawat dengan sistem kerja *shift*.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif observasional, dengan dengan pendekatan desain potong lintang. Penelitian menggunakan data primer dan data sekunder. yang dilakukan pada bulan November hingga Desember 2013 di instalasi rawat inap RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat instalasi rawat inap kerja *shift* dan non *shift* berjumlah 153 responden. Data diperoleh dengan wawancara dan

pengisian kuesioner gangguan tidur. Data ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi.

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampungada yang bekerja dengan sistem *shift* dan non *shift*. Perawat yang bekerja *shift* terdiri dari tiga *shift* yaitu pagi (7.30-14.00), *shift* sore (14.00-21.00), dan *shift* malam (21.00-07.30). Perawat yang bekerja non *shift* terdiri dari kepala ruangan, wakil kepala ruangan, suvervisor dan koordinator mereka semua bekerja pagi jam (07.00-14.00). Sistem *shift* di RSUD Abdul Moelok Bandar Lampung Menggunakan rotasi cepat dengan continental rota pada sistem ini pekerja bekerja menurut giliran 2-2-3 (pagi, pagi, siang, siang, malam, malam, malam, libur, libur). Pada sistem ini hari libur sabtu dan minggu akan terjadi setiap 4 minggu, sistem ini juga merupakan sistem *shift* yang di rekomendasikan di Amerika (Kroemer &Grandjean, 2005).

Tabel 1. Gambaran Sistem Kerja Responden

Sistem kerja	Jumlah	Persentase(%)
Non Shift	23	15
Shift	130	85
Total	153	100

Berdasarkan Tabel 1. Menunjukkan bahwa perawat yang bekerja *shift* 85% dan bekerja non *shift* 15%. Hal ini berarti perawat yang bekerja *shift* lebih besar jumlahnya dari pada perawat yang bekerja non *shift*

Tabel 2.Gangguan Pola Tidur pada Perawat yang Bekerja Shift

Gangguan Tidur	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Ada Gangguan tidur	12	7,8
Ringan	57	34,0
Sedang	89	58,2
Total	153	100

Berdasarkan Tabel 2. Diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami gangguan pola tidur sedang yaitu 58,2%, kemudian ringan berjumlah 34,0%, dan tidak mengalami gangguan tidur baik ringan maupun sedang 7,8%.

Pembahasan

Dari semua perawat yang ada di Instalasi Rawat Inap RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung sebagian besar bekerja secara *shift* yaitu 85% dan selebihnya adalah non *shift*. Berdasarkan wawancara didapatkan hasil bahwa perawat yang bekerja *shift* lebih banyak mengalami gangguan tidur. Hal ini sejalan dengan penelitian Alawiyyah (2009) yang mengatakan bahwa sebagian besar perawat di rumah sakit bekerja *shift*, dan perawat yang banyak mengalami gangguan tidur adalah pekerja *shift*. Dari ketiga *shift* tersebut *shift* malam merupakan *shift* yang paling banyak menyebabkan perawatnya mengalami gangguan tidur yaitu 75,8%, hal tersebut bisa terjadi karena terganggunya irama sirkadian tubuh seseorang yang bekerja *shift* malam.

Penelitian ini selaras juga dengan penelitian Kodrat (2009) menyatakan bahwa *shift* kerja dapat mempengaruhi irama sirkadian tubuh, yang dapat dilihat dari waktu pembagian *shift* kerja ada yang pagi, siang, malam, dan *shift* kerja malam yang paling berpengaruh terhadap irama sirkadian dan kesehatan tubuh (Kodrat, 2009). Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa perawat yang mengalami gangguan tidur paling banyak terjadi pada shift malam yaitu 75,8% dibandingkan shift pagi dan shift sore.

Ada beberapa jenis gangguan tidur yaitu: dissomnia, parasomnia, insomnia, hipersomnia, narkolepsi, apnea saat tidur. Salah satu gangguan tidur yang disebabkan oleh perubahan jadwal kerja (*shift* kerja) adalah dissomnia gangguan tidur ekstrinstik (gangguan tidur irama sirkadian). Pada gangguan tidur ini dikatakan juga *jet lag sindrom*, perubahan jadwal kerja, sindroma fase terlambat tidur, sindroma fase tidur belum waktunya, bangun tidur tidak teratur, tidak tidur selama 24 jam.

Iramasirkadian dalam keadaan normal berfungsi mengatur siklus biologi irama tidur bangun dimana sepertiga waktu untuk tidur dan dua pertiga untuk bangun/aktivitas, siklus irama sirkadian ini dapat mengalami pergeseran. Menurut beberapa penelitian terjadinya pergeseran irama sirkadian antara onset waktu tidur *regular* dengan waktu tidur *irregular* atau *bringing* irama sirkadian (Japardi, 2002).

Fungsi tubuh yang sangat dipengaruhi oleh irama sirkadian adalah pola tidur, kesiapan bekerja, beberapa fungsi otonom, proses metabolisme, suhu tubuh, denyut jantung dan tekanan darah. Setiap siang hari meningkat dan pada malam hari menurun (Kodrat, 2009).

Shift kerja dapat memberikan beberapa efek negatif pada pekerjaanya yaitu efek fisiologis berkurangnya waktu tidur, kapasitas fisik yang menurun akibatnya perasaan mengantuk dan lelah, menurunnya nafsu makan dan gangguan pencernaan. Selain itu *shift* kerja juga menyebabkan efek psikososial bagi pekerja yang menjadi masalah besar karena terganggunya kehidupan keluarga, hilangnya waktu luang, kecil kesempatan untuk berinteraksi dengan teman, mengganggu aktivitas kelompok dalam masyarakat (Kodrat, 2009).

Simpulan

Perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Abdul Moleok Bandar Lampung bekerja secara *shift* dan non *shift* sebagian besar bekerja *shift* sebanyak 85%. Sistem *shift* dibagi menjadi tiga yaitu pagi (07.30-14.00), siang (14.00-21.00), dan malam (21.00-07.30). Perawat yang paling banyak mengalami gangguan tidur adalah perawat *shift* malam.

Daftar Pustaka

- Alawiyyah, T. 2009. Gambaran Pola Tidur Pada Perawat di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah Jakarta 2009 (Skripsi). Fakultas Kedokteran dan Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah: Jakarta.
- ILO, Encyclopedia of Occupational Health and Safety, International New York Labour Office, Geneva, 1983, Vol. II.
- Japardi, 2002. Gangguan tidur. Usu digital library. Tufts U. 19 Maret 2011. / 12345678/19481/bedah iskandar %20japardi2.pdf

- Kroemer, K.H.E., E. Grandjean. 2005. Fitting the task to the human : a Textbook of Occupational Ergonomics. Fifth edition. Taylor & Francis Publisher. Hal 259-271.
- Kodrat, K.Y. 2009. Pengaruh Shift Kerja Terhadap Terjadinya Kelelahan pada Pekerja Pabrik Kelapa Sawit PT x Labuhan Batu, (Tesis). Universitas Sumatra Utara: Medan.
- Mardjono, M. 2008. Kesadaran dan Fungsi Luhur. Neurologi Klinis Dasar. Dian Rakyat Jakarta. Hal 183.
- Mauritz, L.S., Ima,D.W. 2008. Faktor dan penjadwlan shift kerja. Teknoin Volume 13, (2): 11 -12 ISSN :0853-896.
- Primanda,Y. 2009. Pengaruh Ekstrak Valerian Terhadap Waktu Tidur Mencit BALB/C (Skirpsi). Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro: Semarang.
- Selvia, N. 2013. Perbedaan stress kerja ditinjau dari shift kerja pada perawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Jurnal psikologi,vol 2 No, 01 Februari 2013. Fakultas psikologi universitas Airlangga.Surabaya
- Torbdjron & Knetth. 2009. Sleep Loss and Fatigue In Shift Work Disorder. Sleep Med Clin 2009 june.1:4(2):257-271.doi: 1016/j.jsmc.03.001. tufts U. Oktober 2013.
- Wijaya. 2005. Hubungan antara shift kerja dengan gangguan tidur & kelelahan kerja perawat Instalasi Rawat Darurat RS DR.Sardjito Yogyakarta (Tesis) Yogyakarta: UGM.